

La chirurgie dentaire vue par la presse  
écrite française généraliste

THESE POUR LE DIPLOME D'ETAT DE  
DOCTEUR EN CHIRURGIE DENTAIRE

*Présentée  
et soutenue publiquement par :*

Mademoiselle **JACQUET Anne-Lise**  
Née le 01 octobre 1981

*Le 8 décembre 2007, devant le jury ci-dessous :*

***Président :*** Monsieur le Professeur Alain JEAN  
***Directeur :*** Madame le Docteur Valérie ARMENGOL  
***Co-directeur :*** Mademoiselle le Docteur Cécile DUPAS  
***Assesseur :*** Monsieur le Docteur Yves AMOURIQ

<b>INTRODUCTION</b>	4
<b>I. LA PRESSE ECRITE FRANCAISE</b>	5
<b>1.1 Les origines et l'évolution de la presse</b>	5
1.1.1 Des origines lointaines	5
1.1.2 Un lent développement	6
1.1.3 L'âge d'or de la presse écrite (1815-1914)	7
1.1.4 Le recul actuel de la presse écrite	8
<b>1.2 La situation actuelle</b>	8
1.2.1 L'ampleur du secteur presse	8
1.2.2 La nature et les fonctions de la presse écrite	9
1.2.2.1 La double nature de la presse	9
1.2.2.2 Les différentes fonctions de la presse	10
1.2.3 Les limites du domaine de la presse écrite	12
1.2.3.1 La presse et les médias audiovisuels	12
1.2.3.2 La presse en ligne	13
1.2.3.3 La presse et le livre	14
<b>1.3 Les catégories de la presse</b>	14
<b>1.4 Presse écrite et société : qui influence qui ?</b>	16
1.4.1 La publicité et la presse	16
1.4.2 Les lecteurs et la presse	17
<b>II. ETUDE DES ARTICLES</b>	19
<b>2.1 Introduction</b>	19
<b>2.2 Matériel et méthodes</b>	19
2.2.1 Les publications	19
2.2.1.1 Les quotidiens	20
2.2.1.1.1 Les quotidiens nationaux	20
2.2.1.1.2 Les quotidiens régionaux	21
2.2.1.2 Les périodiques	22
2.2.1.2.1 Les périodiques féminins	23
2.2.1.2.2 Les périodiques d'actualité	27
2.2.1.2.3 Les périodiques destinés à la famille	29
2.2.1.2.4 Les périodiques destinés aux loisirs	30
2.2.1.2.5 Les périodiques de consommation	31
2.2.2 La technique d'étude-description	32

2.2.2.1	La période d'étude	32
2.2.2.2	Les mots clés	32
2.2.2.3	Les archives consultées	33
2.2.2.3.1	Recherche assistée par ordinateur	33
2.2.2.3.2	Recherche par dépouillement manuel	34
<b>2.2.3</b>	<b>Les sujets abordés</b>	<b>35</b>
2.2.3.1	Les thèmes odontologiques	35
2.2.3.1.1	Odontologie conservatrice-endodontie	35
2.2.3.1.2	Pédodontie	36
2.2.3.1.3	Odontologie chirurgicale	36
2.2.3.1.4	Parodontologie	36
2.2.3.1.5	Occlusodontie	36
2.2.3.1.6	Implantologie	36
2.2.3.1.7	Odontologie prothétique	36
2.2.3.1.8	Orthopédie dento faciale	37
2.2.3.1.9	« Dentisterie esthétique »	37
2.2.3.1.10	Douleur	37
2.2.3.1.11	Radiologie	37
2.2.3.2	Les thèmes administratifs	38
2.2.3.3	Divers	38
<b>2.2.4</b>	<b>L'étude quantitative</b>	<b>38</b>
<b>2.2.5</b>	<b>L'étude qualitative</b>	<b>38</b>
<b>2.2.6</b>	<b>La comparaison avec des études antérieures</b>	<b>39</b>
<b>2.3</b>	<b>Résultats – Discussion</b>	<b>39</b>
2.3.1	Le choix des publications	39
2.3.2	Le choix des thèmes	40
2.3.3	La répartition des articles	40
2.3.4	Analyse quantitative	41
2.3.5	Analyse qualitative	47
2.3.5.1	Etude de la forme	47
2.3.5.1.1	Influence de la fréquence de parution sur le contenu des articles	47
2.3.5.1.2	Origine des informations	48
2.3.5.1.3	Mise en page	50
2.3.5.1.4	Rédaction	52
2.3.5.2	Etude du fond	54
2.3.5.2.1	Les thèmes scientifiques	55
2.3.5.2.2	Les thèmes administratifs	108
2.3.5.2.3	Les thèmes divers	119
2.3.5.2.4	Conclusion	134
<b>2.3.6</b>	<b>Analyse comparative</b>	<b>135</b>
<b>III.</b>	<b>ANALYSE ET REFLEXION PERSONNELLE</b>	<b>137</b>
3.1	<b>Le lecteur face à l'information</b>	<b>138</b>
3.1.1	La presse influence le lecteur	138
3.1.2	Le lecteur influence la presse	139

<b>3.2</b>	<b>Le praticien face aux patients</b>	142
3.2.1	L'écoute du patient	142
3.2.2	L'information et le consentement éclairé	142
3.2.3	La formation continue	143
 <b>CONCLUSION</b>		144
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b>		146
<b>ANNEXES</b>		184
<b>Annexe 1</b> : Liste des catégories et sous catégories de publications payantes « grand public » inscrites à l'OJD.		184
<b>Annexe 2</b> : récapitulatif des publications choisies pour notre étude.		186
<b>Annexe 3</b> : tableau récapitulatif, regroupant le nombre d'articles répertoriés sur 78 mois, dans les différentes publications choisies, ainsi que le lieu de consultation des archives.		188
<b>Annexe 4</b> : Questionnaire adressé aux rédacteurs en chef de chaque publication choisie pour notre étude.		189

## INTRODUCTION

---

Les médias (télévision, radiodiffusion et presse écrite) sont omniprésents dans notre société de consommation. Tout en nous informant, ils nous guident et nous orientent. En effet, notre vision du monde est souvent liée à l'image que les médias en donnent. Aujourd'hui, même si le son et l'image sont des outils de plus en plus utilisés pour communiquer, la presse écrite apporte indiscutablement une quantité d'informations et surtout un approfondissement et un détail qui ne se retrouvent pas toujours dans les médias audiovisuels. Nous pouvons rappeler que « le texte d'un journal télévisé de trente minutes tient tout entier sur une seule page de journal et que si en l'espace d'une heure, on peut lire 15000 à 36000 mots, on ne peut entendre que 9000 mots. Cela signifie que dans un temps égal, un auditeur ou un téléspectateur reçoit deux fois moins d'informations qu'un lecteur lent et quatre fois moins d'informations qu'un bon lecteur » (Richaudeau F., 1972 [740]).

Dans l'étude suivante nous regarderons si la presse écrite traite de la chirurgie-dentaire et si oui, dans quelles proportions. Puis nous définirons un échantillon d'articles issu de différentes publications. Nous étudierons alors comment sont traitées les informations relatives à ce domaine. Le but étant de définir quelle image donne la presse écrite de notre profession. Dans un premier temps, nous définirons la presse écrite payante généraliste française et nous en donnerons ses principales caractéristiques. Dans un deuxième temps, nous apporterons une analyse quantitative de la place accordée à notre profession dans différentes publications. Les détails des informations seront ensuite analysés. La mise en forme des sujets traités sera d'abord mise en avant, puis les informations seront étudiées sur le fond et enfin nous dégagerons les sujets les mieux traités et ceux mal traités ou erronés. En comparant nos résultats avec ceux de deux études plus anciennes, nous regarderons si une évolution dans la place occupée par la chirurgie-dentaire et dans les sujets abordés existe dans la presse écrite française depuis 30 ans. Enfin la perception du lecteur sur le chirurgien-dentiste et sa profession, à travers la presse écrite, sera objectivée et nous tenterons de répertorier des moyens mis à notre disposition pour répondre au mieux à nos patients.

# I. LA PRESSE ECRITE FRANCAISE

---

La presse écrite recouvre l'ensemble des publications imprimées à diffusion périodique, diffusées chacune sous leur propre titre.

## 1.1 Les origines et l'évolution de la presse écrite

Le premier périodique français est né en 1631. Quatre siècles d'histoire vont alors influencer la presse écrite française.

### 1.1.1 Des origines lointaines [1].

Après l'invention de l'imprimerie en 1450 (par Johann Gensfleisch, dit Gutenberg), la France voit apparaître dès la fin du 15<sup>ème</sup> siècle, les feuilles volantes. Sous forme d'*occasionnels* (récits d'évènements politiques), de *canards* (récits de faits divers) ou encore de *libelles* religieux ou politiques, ces feuilles volantes ont toutes les caractéristiques de la presse écrite, sauf sa périodicité. A partir de 1529, les « canards » sont de plus en plus nombreux en France. Ce sont des récits illustrés de gravures grossières, souvent stéréotypés, consacrés à des événements merveilleux, monstrueux, accidentels ou criminels. Ils sont destinés autant à informer le peuple, qu'à proposer des exemples de conduite à tenir ou ne pas tenir. Les libelles se multiplient également. Ce sont des bulletins violemment polémiques, imprimés lors des luttes entre les états pendant les querelles religieuses ou politiques. Dans un même temps, le développement de la poste, permet la multiplication de ces petites pièces d'actualités. L'information peut alors circuler régulièrement, première condition nécessaire à l'apparition de la presse périodique.

Cependant, les premières feuilles périodiques d'information n'ont vu le jour qu'au début du 17<sup>ème</sup> siècle. Preuve, s'il en est, que l'expansion de la presse écrite n'est pas liée uniquement au développement technologique. *Il faut qu'il existe une demande sociale*. La Renaissance et la Réforme ont accru la curiosité. Le champ de l'information s'est élargi à la politique, la religion, la culture et l'économie [1]. Le premier hebdomadaire apparaît en 1631. Théophraste Renaudot crée *La Gazette* à Paris. Rapidement, la monarchie instaure sa

mainmise sur l'information et *La Gazette* s'exprime au nom du roi et sous le contrôle de ses ministres. Jusque dans les années 1770, la presse d'information française n'a pas le droit de faire de commentaire politique. Malgré, le contrôle des autorités, les publications périodiques se multiplient au cours du 18<sup>ème</sup> siècle, pour répondre à une curiosité de plus en plus grande des classes aisées. Les dernières années de l'ancien régime, voit ainsi l'apparition d'une véritable presse spécialisée (presse économique, presse médicale, presse de mode).

Le premier quotidien français paraît en 1777 : *Le Journal de Paris*. Il présente un contenu très diversifié : des rubriques de services (météorologie, état civil, cours financiers...), l'annonce des spectacles et de quelques livres, des informations de la vie quotidienne, le courrier des lecteurs, une partie littéraire et une rubrique : *nouvelles de la maladie des personnes dont la santé intéresse le public* [2, 8].

### 1.1.2 Un lent développement

La révolution de 1789 marque une double rupture : l'abolition des privilèges accompagnée de la liberté d'expression et l'irruption d'une actualité quotidienne et foisonnante [8]. L'article XI de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen (26 août 1789) fonde les nouveaux droits de la presse en garantissant la liberté d'expression : « *la libre communication des pensées et des opinions est un des droits les plus précieux de l'homme : tout citoyen peut donc parler, écrire, imprimer librement, sauf à répondre des abus de cette liberté dans les cas déterminés par la loi* » [750]. Cet article, établit la liberté de jugement et de commentaire des auteurs et des journalistes. Même dans sa restriction finale, il est libéral et fondateur, puisqu'il protège de l'arbitraire en prévoyant une définition précise des délits et des abus possibles.

Pendant les dix ans de la Révolution, la presse participe si intensément au combat politique, qu'elle ne parvient pas à préserver le respect de sa liberté. Les pouvoirs successifs, mais aussi les courants d'opinion qui s'opposent, craignent son influence et la combattent quand elle ne leur est pas favorable. Pendant trois ans (1789-1792), elle jouit d'une liberté presque absolue et les innombrables journaux contribuent largement à renforcer l'écho des débats politiques et à mobiliser les citoyens pour la défense de leurs idées.

La chute de la monarchie (10 août 1792) marque le début des persécutions. La liberté

de la presse n'est plus respectée et de nombreux journalistes sont victimes de la Terreur.

Sous le directoire (1795-1799), la presse retrouve sa diversité. Mais le pouvoir soumet les journaux à la censure et à la brimade financière du timbre imposé sur chaque feuille de papier - journal.

Par la suite, Napoléon Bonaparte voit dans la presse un moyen de gouvernement et de propagande. Il instaure alors une véritable politique de réduction de la presse [1]. S'y ajoute les effets du timbre et la méfiance du lectorat pour une presse qu'il sait censurée.

### **1.1.3 L'âge d'or de la presse écrite (1815-1914)**

Favorisée à la fois par les progrès techniques, par la libéralisation puis la démocratisation des institutions politiques et par la généralisation de l'instruction publique, la presse écrite développe régulièrement ses tirages. Dans le même temps, elle diminue son prix de vente, ce qui augmente la consommation. Il convient d'ajouter naturellement l'accroissement des formats et de la pagination, ce qui conduit à une véritable transformation de la nature, des fonctions et du contenu de la presse. La presse française est, en 1900, la première du monde, par son dynamisme, par l'importance de ses tirages et par l'originalité de ses formules [1, 5].

La grande guerre (1914-1918) est une rude épreuve pour la presse écrite française. Les difficultés matérielles sont considérables : manque de main d'œuvre, restriction de papier (les journaux ne paraissent que sur quatre, voire deux pages), irrégularité des transports, restriction des ressources publicitaires, augmentation des coûts. La censure appliquée dès août 1914 par le gouvernement, est de plus en plus sévère. Elle a pour effet de diminuer considérablement la confiance des lecteurs. Une fois la guerre finie, la presse écrite se trouve déconsidérée aux yeux de ses lecteurs.

La période d'entre-deux-guerres marque la fin de l'âge d'or. La presse doit tenir compte des grands changements survenus dans la curiosité de ses lecteurs. Elle doit étendre son champ d'information. Elle accorde plus de place à l'étranger, en développant les reportages. Et elle multiplie aussi ses pages magazines : pages sportives, pages de cinéma, de radio, d'automobile, de tourisme, rubriques enfantines et féminines, bandes dessinées. Les périodiques accordent une place de plus en plus importante à l'illustration, ce qui a pour effet d'augmenter leur pagination. Ainsi se développe rapidement la presse magazine illustrée.

#### **1.1.4** Le recul de la presse écrite

La Deuxième Guerre Mondiale (1939-1945) bouleverse les structures de la presse française, comme en 1914. Une fois l'Armistice signé le 22 juin 1940, la division de la France en zone occupée et zone libre va marquer pendant quatre ans, la vie de la presse écrite. La presse de la zone nord échappe au régime de Vichy mais reste étroitement soumise au contrôle allemand.

La libération affaiblit le rayonnement de la presse quotidienne parisienne ; beaucoup de titres disparaissent. La presse magazine reprend son épanouissement après 1949, lorsque le rationnement du papier est supprimé [6].

De nos jours, la presse écrite tend à reculer, malgré le lancement de nouvelles formes (par exemple, la presse gratuite) face à la fois à d'autres médias de masse (télévision, radio), mais aussi aux médias citoyens (utilisation des outils de communication, notamment ceux apportés par internet (blog, forum..) par des millions de particuliers dans le monde comme moyen de création, d'expression et de documentation).

## **1.2** Situation actuelle

### **1.2.1** L'ampleur du secteur presse

Il est difficile de fournir le nombre précis des publications périodiques éditées en France. Les services du dépôt légal de la Bibliothèque Nationale de France estiment avoir reçu, en 2000, environ 40000 publications périodiques. Mais dans cette masse beaucoup ont une existence éphémère.

L'enquête annuelle statistique du Service Juridique et Technique de l'Information (SJTI) donne une image des structures et des données quantitatives du marché de la presse. Pour l'année 2000, 3936 publications commerciales ont été recensées dont 392 gratuits (soit 10%) [4,7]. La SJTI ne retient que les organes de la presse éditeur, c'est à dire ceux qui sont vendus commercialement dans le public et dont le tirage global représente plus de 90% de

celui de l'ensemble de tous les périodiques. Elle estime le chiffre d'affaires global de la presse à 10,7 milliards d'Euros en 2000. Ce qui situe la presse aux alentours du quinzième rang des secteurs économiques français. La presse et ses activités connexes n'emploient au total, pas moins de 200 000 personnes.

## 1.2.2 La nature et les fonctions de la presse écrite

### 1.2.2.1 La double nature de la presse

Un périodique est à la fois un produit industriel soumis aux lois économiques de son marché et une création intellectuelle répondant aux besoins de sa clientèle.

#### □ La presse comme produit :

La presse est une véritable industrie. Elle consomme une abondante matière première (1,5 millions de tonnes de papier en 2000), elle exige de lourds investissements mobiliers et immobiliers et elle emploie de nombreux salariés (ouvriers, employés, journalistes et diffuseurs). Cependant, elle n'est pas comparable aux autres productions industrielles. C'est un produit au contenu original, qui se renouvelle régulièrement, ce qui provoque un fort pourcentage d'invendus. Le prix d'un produit presse est variable selon le périodique et le lectorat visé. Le produit presse n'est qu'un emballage car le papier et l'encre achetés par le lecteur ne sont que le support de ce qui l'intéresse. Le journal n'est finalement pas un produit mais un service...

#### □ La presse comme service :

Vendue par ses éditeurs comme une marchandise, la presse est achetée par ses lecteurs comme un service. Le produit presse est consommé autant pour s'informer que pour se renseigner, se documenter, se distraire, conforter ses opinions. Chacun le fait d'une manière individuelle, selon sa personnalité et aussi selon son humeur du moment. *Pour comprendre la nature de la presse, il faut donc d'abord savoir à quoi elle sert [6].*

### 1.2.2.2 Les différentes fonctions de la presse

La presse présente deux principales fonctions : l'une plutôt sociale et l'autre politique.

#### □ Une fonction sociale

Quatre grandes fonctions sociales de la presse peuvent être distinguées : la transmission de l'information, le divertissement, l'intégration sociale et la thérapie psychologique.

#### ✓ *l'information* : documentation et renseignement

Cette fonction d'information ne se limite pas à la transmission, à l'explication et au commentaire des nouvelles de grande et de petite actualité, d'éléments de connaissances ou de renseignements. Elle vise aussi à exprimer des jugements, des idées et des opinions. En confrontant les informations de différents journaux, le lecteur peut se faire sa propre opinion sur un sujet.

De cette fonction d'information dérive celle de *documentation*. Les livres, les encyclopédies et les manuels scolaires sont vite dépassés par l'évolution du monde moderne. La réédition de ces ouvrages spécialisés est toujours irrégulière. La presse par sa périodicité, permet cette remise à jour régulière des connaissances. De ce fait, la presse est aussi l'instrument privilégié de la vulgarisation des connaissances dans le grand public : elle apparaît comme l'instrument privilégié de l'éducation permanente.

Ce rôle documentaire se complète par celui de *renseignement*. La presse rend au lecteur des services pratiques pour mieux organiser sa vie personnelle ou professionnelle (météorologie, petites annonces, horaires diverses ...). La grève de 28 jours au *midi libre* en juin - juillet 1997, a montré combien les journaux sont indispensables au bon fonctionnement de la vie collective : l'absence des renseignements véhiculés par ce quotidien, a considérablement perturbé les activités économiques des entreprises de services et l'activité quotidienne des individus [1].

✓ *Le divertissement*

La lecture de la presse est une activité de détente, qui peut permettre au lecteur de s'évader hors des réalités du quotidien. En dehors des rubriques proprement distractives ou consacrées à des activités de détente (jeux, sport...), les périodiques véhiculent toute une masse de textes et d'illustrations, sans rapport direct avec l'actualité. Leur rôle n'est pas de favoriser la connaissance du monde extérieur, mais de permettre de l'oublier, de s'évader et de se replier sur soi.

✓ *l'intégration sociale*

Grâce à la lecture des périodiques, l'individu trouve sa place dans la société et dans les différents groupes qui la composent, en lui offrant des sujets de conversation. La lecture d'un journal est une sorte d'ouverture sur le monde qui contribue à briser l'isolement des individus ; elle incite le lecteur à participer aux activités collectives. En cela, les journaux sont des agents de la socialisation des individus. La presse diffuse des valeurs civiques, morales et culturelles qui aident l'individu à se situer dans son environnement.

✓ La presse a aussi des effets de *thérapie psychologique* [5]

La presse, en exploitant l'actualité comme elle le fait, permet aux individus de se défouler par le rêve ou l'indignation et leur offre aussi des sujets de conversation. Le succès de la *presse people*, montre combien la presse contribue à rééquilibrer le psychisme de son lectorat, en lui permettant de s'identifier aux vedettes de l'actualité. Selon Pierre ALBERT, l'exploitation par la presse de la violence, des crimes, des photos à caractère érotiques, des scandales familiaux ou politiques, permet au lecteur la purgation d'instincts profonds et la compensation de ses frustrations [5].

□ Une fonction politique

La presse informe les citoyens sur les problèmes d'actualité et leur expose les solutions que proposent le gouvernement, les partis politiques et les groupes sociaux, de manière à éclairer leurs choix politiques et leurs opinions, particulièrement et non exhaustivement dans les périodes électorales. Dans les pays à régime autoritaire cette action

est entièrement mise au service de l'autorité en place. Les journaux ne disposent d'aucune autonomie. La presse n'est qu'un simple agent du service public de l'information qui prolonge celui de l'éducation.

Dans les régimes politiques pluralistes, la presse se voit investie du « quatrième pouvoir ». Elle veille au bon fonctionnement des trois autres. Elle dénonce leurs abus et elle éclaire leurs décisions en exprimant les opinions et les désirs des différents groupes sociaux. Mais la recherche de la plus grande audience conduit la presse à se réfugier dans une prudente modération, de peur d'éloigner les lecteurs les plus politisés.

*Au total, la presse exerce un véritable service public. Sa capacité à diffuser toutes sortes de messages (culturels, politiques, économiques...) lui donne une influence notable dans la vie de la société comme dans le comportement des individus.*

### 1.2.3 Les limites de la presse écrite

#### 1.2.3.1 La presse et les médias audio visuels

Avec l'apparition de la radiodiffusion, dans les années 30, et de la télévision, dans les années 50, la presse est contrainte de partager ses fonctions. Et perd ainsi son monopole pour la diffusion collective de l'information.

Ainsi, presse, radio et télévision remplissent les mêmes fonctions et leurs contenus respectifs sont très comparables malgré leurs évidentes différences de formes et de densité. Ces trois grands moyens d'information s'influencent réciproquement tout en se concurrençant et en se complétant. La radio a enlevé à la presse le privilège d'annoncer les nouvelles. La télévision restreint le temps libre disponible pour la lecture des journaux et elle est mieux armée pour rendre compte de certains types d'événements (sports, cérémonies...). Pour le sport, par exemple, les médias audiovisuels peuvent suivre directement et annoncer les résultats avant la presse écrite. Mais pour ce qui est du commentaire et de l'analyse de l'information, la presse écrite reste la plus complète des sources [6].

Outre ces différences de formes et de densité, il en est de plus importantes et qui ne font que souligner l'intérêt de la presse écrite : ce sont celles liées au mode de consommation. En effet, les médias audiovisuels imposent à tous magistralement leurs émissions dans un ordre immuable et sur un rythme identique. La lecture du journal, elle, est une activité individuelle qui absorbe toute l'attention ; elle est sélective et se fait dans un ordre et un

rythme propre à chaque lecteur. Les médias audiovisuels, à la différence de la presse écrite, sollicitent plus l'affectivité que la réflexion. Ainsi, « 20 minutes de télévision représentent environ 1700 mots, ce qui ne donne guère que 3 colonnes du Monde » (M. VIANSSON-PONTE, rédacteur en chef du Monde en 1972). Par rapport à des médias audiovisuels, la presse écrite donne souvent davantage de détails dans les informations, du fait de sa forme écrite elle permet surtout au lecteur de rester actif dans sa recherche d'informations donc, de lui laisser un certain recul critique sur les évènements.

### 1.2.3.2 La presse en ligne

Les grands journaux offrent depuis 1990 une sorte de seconde édition électronique de leurs numéros papier. Ils offrent également l'accès à la collection indexée de leurs anciens articles, des rubriques d'informations régulièrement mises à jour, des petites annonces et des « écrans publicitaires ». Mais il faut attendre les années 2000 et le succès d'Internet pour parler d'une véritable concurrence. Il s'agit de distinguer deux aspects d'Internet :

- Internet comme fournisseur de contenu alternatif :

Internet (via par exemple les blogs ou les sites de collectifs) peut permettre l'émergence de voix alternatives aux médias traditionnels. Son écoute peut être particulièrement utile en cas d'emballement médiatique des autres sources ou bien le contrôle de la presse écrite par un gouvernement . Le phénomène des blogs pose toutefois la question de la légitimité et de la compétence journalistique de l'auteur auto-déclaré.

- Internet comme vecteur de l'information :

La transmission d'informations journalistiques représente l'un des usages les plus répandus du réseau Internet, du moins depuis les années 1990. Ce moyen de transmission, quelle que soit l'origine de l'information, présente notamment l'avantage d'une présence mondiale. Les acteurs traditionnels de la presse écrite utilisent eux-mêmes Internet pour publier leur contenu (souvent gratuitement) et trouver ainsi de nouveaux lecteurs, susceptibles alors de s'intéresser au contenu en version papier.

Un regain relatif de la presse écrite, depuis quelques années, échappe toutefois à celle dite traditionnelle : il s'agit des gratuits. En France, on peut citer *Métro* et *Vingt Minutes*, ainsi que *Lille Plus*, *Bretagne plus* ou encore *Marseille plus*, des gratuits édités par des quotidiens

locaux. Cette irruption fait peur aux quotidiens payants, qui perdent là des parts du marché publicitaire. Les grands quotidiens tentent de lutter contre ce phénomène, mais leur coût élevé ne leur permet pas de réellement rivaliser à terme. Aucune réelle remise en cause du paysage des quotidiens (nationaux ou régionaux) n'a encore vu le jour jusqu'à aujourd'hui.

### 1.2.3.3 La presse et le livre

Dès que le contenu d'un périodique n'a plus de rapport immédiat avec l'actualité, sa nature se rapproche de celle du livre. A l'inverse, les livres traitant des sujets d'actualité, volent le style et les auteurs du journalisme. Les limites entre les domaines traditionnels du livre et du périodique sont de plus en plus incertaines.

## 1.3 Les catégories de la presse

Toute présentation de la presse écrite impose un classement des titres. Nous pouvons citer différents critères de classement :

- ✓ Des critères objectifs : la périodicité, la pagination et le format. Mais ces critères ne révèlent rien du contenu des publications.
- ✓ Un critère difficilement appréciable : le tirage ou la diffusion des publications. D'une part, le lectorat est difficile à préciser et d'autre part, le mode et la qualité de la lecture sont trop variables selon les individus. Une publication peut être lue par plusieurs personnes (exemple des magazines dans une salle d'attente) et la lecture d'un même périodique est différente d'une personne à l'autre.
- ✓ Le critère du prix, permet de distinguer les publications chères au contenu plus élaboré des publications meilleur marché au contenu plus banal. Cependant, il faut noter que la présence de la publicité de plus en plus importante, permet de proposer des publications de qualité à bas prix.
- ✓ Il reste le critère du contenu, qui permet de classer les différentes publications par sujet ou par type de lecteurs.

Nous distinguerons, selon leur fréquence de parution, les quotidiens des périodiques. La presse quotidienne se différencie de la presse périodique, par ses modes de rédaction et ses modalités de lecture, pourtant toutes deux rendent des services comparables à leurs lecteurs. Ainsi, la formule du quotidien « un peu de tout, tous les jours » et celle du magazine « un peu de tout ou tout sur tout ... toutes les semaines » sont concurrentes.

La fréquence de parution du quotidien est adaptée à celui de la *petite actualité* ; les faits divers criminels, accidentels ou sentimentaux et les nouvelles locales ou sportives se déroulent au jour le jour et doivent être écrits au même rythme. Cette information échappe donc pour l'essentiel à l'hebdomadaire ou au mensuel. Ce domaine, qui est, au fond, celui de la conversation, n'exige pour être compris, aucune connaissance particulière. La nouvelle doit être livrée fraîche aux lecteurs et son déroulement doit être suivi du jour au lendemain. Elle répond à une curiosité immédiate que seul le quotidien peut satisfaire, sans avoir à craindre la concurrence du périodique. Pour le compte-rendu des événements de la *grande actualité* nationale ou internationale, le quotidien est précédé par la radio et la télévision, dans l'annonce des nouvelles. Pour résister à cette concurrence, le quotidien joue la carte de l'approfondissement, du commentaire et de l'explication des faits. Le journalisme quotidien se rapproche alors du celui de l'hebdomadaire. Ainsi, les éditeurs de journaux ont, à l'exemple du Figaro, créé des suppléments magazines illustrés en fin de semaine. Quant aux autres pages des journaux – à l'exception des rubriques quotidiennes de renseignements (météorologie, horoscope, état civil...) – elles ne sont déjà plus du domaine du quotidien. Ces pages magazines (rubriques de jeux, de conseils, pages de spectacles, pages féminines...) ont leur équivalent dans les périodiques d'information illustrée.

Le lectorat de la presse quotidienne se confond avec l'ensemble de la population adulte, alors que chaque type de presse périodique a une clientèle limitée à un groupe social déterminé. Mais l'évolution actuelle tend à réduire cette différence. Les périodiques cherchent à diversifier le plus possible leurs rubriques pour étendre leur audience à tous les membres du foyer dans lequel ils pénètrent.

C'est enfin, par l'évolution de leur présentation, que les magazines se rendent plus attrayants. Les quotidiens « noirs et blancs » utilisent de plus en plus la couleur et l'illustration, mais la qualité du papier – journal est souvent mauvaise et leur impression est très rapide.

## **1.4 Presse écrite et société : qui influence qui ?**

Du fait de sa double nature, la presse écrite doit compter sur la fidélité de ses lecteurs et donc sur ses recettes de ventes, ainsi que sur la régularité de ses rentrées publicitaires, dont elle dépend économiquement. Envisageons dans un premier temps les relations existantes entre les domaines de la presse et de la publicité

### **1.4.1 La publicité et la presse**

Dans les pays occidentaux, la publicité est un facteur essentiel de l'équilibre financier des entreprises de presse et elle tient une place importante dans le contenu des publications. Cependant, cette dépendance vis à vis de la publicité se retrouve à des limites très variables : pour le Figaro, par exemple, la publicité représente 80% de ses recettes ; la supprimer reviendrait dans ce cas à doubler le prix de vente du numéro.

La publicité influe directement sur la présentation des publications. La presse, pour satisfaire ses annonceurs, doit s'adapter aux exigences spécifiques de ses placards publicitaires (couleur, pagination ...).

D'autre part la publicité influe également sur la forme des publications. Par exemple, l'Humanité, dont les recettes publicitaires s'élèvent à 1%, édite 28 pages en petit format, alors que le Figaro, avec ses 80% de recettes, imprime quant à lui 42 pages en grand format.

La dernière influence à envisager est celle sur le contenu même des publications. Il s'agit de savoir si l'évolution de l'information d'une part, et de la publicité d'autre part, ne tend pas à rendre de plus en plus artificielle la frontière entre la partie rédactionnelle et la partie publicitaire des journaux. Ceci d'autant plus que la place occupée désormais par les pages du type conseils pratiques, chroniques, articles de mode, de santé ... posent dans notre civilisation de consommation, des problèmes beaucoup plus délicats que dans les périodes antérieures. Certaines publications apparaissent toutes entières comme des sortes de sous produits d'un secteur commercial particulier et doivent leur naissance et leur survie, beaucoup plus à leur nature de support publicitaire, qu'au besoin de satisfaire une curiosité du public. A cela il faut ajouter le fait que les annonceurs tiennent à considérer que la publicité elle-même

a une valeur informative pour le public. En effet, les journalistes sont amenés de plus en plus fréquemment à donner à leurs lecteurs des renseignements d'ordre économique sur des produits, marques ou entreprises. Les articles qui traitent de la prévention dentaire et qui se terminent en citant telle marque de brosse à dents ou de dentifrices en sont un petit exemple [75,624,628].

Passons aux relations qui existent entre la presse et ses lecteurs et voyons quelles en sont les conséquences sur le contenu des publications.

#### 1.4.2 Les lecteurs et la presse

Un journal ou un magazine est un assortiment de textes et d'images où chacun peut librement choisir, selon ses besoins, ses goûts ou son humeur du moment, de quoi satisfaire sa curiosité. Aussi, le rôle de la rédaction d'une publication est d'accroître la diversité de l'assortiment offert aux lecteurs, de manière à augmenter les chances d'intéresser un plus grand nombre d'individus. Cependant, la presse ne peut se contenter d'offrir un contenu aussi diversifié que possible, car la manière dont chaque lecteur appréhendera ce contenu reste très personnelle. Aussi les publications étudient-elles l'âge, le sexe, l'habitat, la profession, le niveau d'étude, le mode de vie, etc... de sa clientèle. Chaque publication a donc un lectorat bien caractérisé qui va influencer la forme et le fond de son contenu.

D'autre part, du fait de son lectorat, la presse est contrainte à un continuel effort d'adaptation aux transformations du mode de vie de ses lecteurs. L'élargissement du contenu des journaux est aussi commandé par l'évolution des comportements et des mentalités de l'Homme moderne, ainsi que par les différences de sensibilité entre les générations.

Les publications reflètent alors une double image : l'une provient de la vision des lecteurs, l'autre de celle des rédacteurs. En effet, le journalisme ne peut être objectif : non seulement parce que la notion de vérité n'est jamais que relative, mais aussi parce que la sélection des nouvelles, l'interprétation des faits, la mise en valeur des articles et la subjectivité du témoignage des journalistes interdisent tout espoir de trouver dans la presse un compte rendu exact de la réalité et de la complexité des événements qu'elle prétend exposer.

La dernière influence à prendre en compte, est celle de la presse écrite sur ses lecteurs. Aujourd'hui la presse offre indirectement, tant par son contenu rédactionnel que par la publicité qu'elle véhicule, des modèles de style de vie ou des références aux jugements

individuels. Elle soutient plus aisément les modes que les idées, traduit mieux les sensibilités que les convictions, guide plus les attitudes que les comportements. Par là, elle exerce dans la vie quotidienne de ses lecteurs une influence considérable. D'ailleurs, c'est du fait de cette influence sur l'opinion publique que des groupes de pression (économiques, politiques, culturels) cherchent à exercer sur elle une action, un contrôle.

Après avoir défini la presse de manière générale, nous pouvons à présent passer à l'étude des publications sur lesquelles nos recherches se sont appuyées. Nous utiliserons tout au long de ce travail, le terme « publication », pour parler de tout imprimé à périodicité régulière sous un titre permanent. Ce terme englobera alors les journaux, les magazines illustrés et les revues.

## II. ETUDE DES ARTICLES

---

### 2.1 Introduction

Le but de notre étude est de rechercher la place occupée par l'odontologie dans la presse écrite payante française et d'analyser le contenu de l'information mise à disposition du lecteur. Pour cela, nous nous sommes appuyés sur un échantillon d'articles issus de différentes publications. Afin de pouvoir en dégager l'image de notre profession perçue par le grand public, seuls les articles de la presse générale ont été recensés. Nous avons alors analysé quantitativement et qualitativement les différentes informations abordées par la presse.

### 2.2 Matériels et méthodes

#### 2.2.1 Les publications

Il existe en France quelque 40000 publications de presse écrite dont 3000 commercialisées dans le grand public. Les autres sont éditées par des associations ou des groupements de toute nature. Il a fallu choisir parmi ces parutions, les publications susceptibles de traduire au mieux cette très grande diversité. Nous avons utilisé comme référence, les chiffres de l'association pour le contrôle de la diffusion des médias (OJD) [3]. C'est l'organisme de référence pour la certification des chiffres de tirage, de diffusion et de distribution de la presse écrite française. Le plus ancien bureau de l'OJD, le Bureau de la Presse Payante répartit les titres de la presse payante en deux grandes familles :

- La presse "Grand Public" (PP GP)
- La presse "Technique et Professionnelle" (PP TP)

A l'intérieur de chaque famille, les publications sont réparties par catégories et sous-catégories. Ainsi, la presse « Grand Public », est répartie en 12 catégories de publications (cf. annexe 1). Elle regroupe les publications dont le contenu rédactionnel est destiné à un ensemble de lecteurs, de tout âge, de tout sexe et de toute classe socioprofessionnelle, pour satisfaire ses besoins d'information, de culture, de détente ou de confort, sans tenir compte de ses préoccupations professionnelles [3]. Pour adhérer à l'OJD/Presse Payante, une publication doit être titulaire d'un certificat d'inscription délivré par la Commission Paritaire des Publications et Agences de Presse (C.P.P.A.P) et/ou avoir une diffusion payée égale ou

supérieure à 50% de sa diffusion totale. Les publications inscrites au Bureau de la Presse Payante ont l'obligation d'effectuer tous les six mois une Déclaration Sur l'Honneur de leur diffusion (DSH) et de se soumettre, au minimum, à un contrôle annuel. Le procès verbal de contrôle OJD/ Presse Payante, établi par l'OJD fait apparaître la diffusion de chaque publication inscrite. Nous nous baserons sur les chiffres de la diffusion totale qui est égale à la somme des exemplaires vendus par abonnement et/ou au numéro et des exemplaires servis gratuitement par l'éditeur [4]. Les chiffres présentés sont une moyenne des diffusions mensuelles réalisée sur l'année 2005-2006.

Pour notre étude, nous avons choisi, comme critère de classement, celui établi en fonction de la fréquence de parution : les quotidiens d'une part et les périodiques d'autre part, répartis en hebdomadaires et mensuels.

### 2.2.1.1 Les quotidiens

Il faut distinguer les quotidiens nationaux des quotidiens régionaux.

#### 2.2.1.1.1 Les quotidiens nationaux

Les 6 quotidiens nationaux les plus diffusés sont ceux cités dans le tableau 1.

	DIFFUSION MENSUELLE TOTALE (2005-2006)
LE PARISIEN – AUJOURD’HUI EN FRANCE®	<i>511 805</i>
L’EQUIPE®	<i>366 631</i>
LE MONDE®	<i>357 899</i>
LE FIGARO®	<i>337 779</i>
L’INTERNATIONAL HERALD TRIBUNE®	<i>245 687</i>
LIBERATION®	<i>142 483</i>

Tableau 1 : Nombre moyen de numéros de quotidiens nationaux diffusés par mois en France sur l'année 2005-2006. Comprend les numéros diffusés par abonnement, ceux achetés au numéro et ceux distribués gratuitement par l'éditeur (sources OJD 2005-2006).

Nous en avons sélectionné 3 : *le Monde*®, *le Figaro*® et *Libération*® . Les deux autres étant *l'Equipe*® et *l'International Herald Tribune*®, ils ne semblaient pas présenter d'intérêt pour notre étude. Nous n'avons pas non plus retenu *le Parisien-Aujourd'hui en France*® car leurs diffusions sont couplées. De plus, il arrive que le premier soit considéré comme un quotidien régional et le second comme un national.

□ LE MONDE®

Créé en 1944, par Hubert Beuve-Méry, *le Monde*® est le quotidien français considéré comme le journal de référence en France et à l'étranger, tant pour sa rigueur du traitement de l'information, que pour son indépendance vis-à-vis de l'idéologie et du pouvoir [6].

□ LE FIGARO®

Né en 1854, alors hebdomadaire, *le Figaro*® est le plus vieux journal parisien et ne devient quotidien qu'en 1866. Journal traditionnellement modéré, il évoluera après 1981 vers une droite plus déterminée, avant de se recentrer en 1988 [6].

□ LIBERATION®

Né en 1973 comme feuille contestataire gauchiste par une équipe solidaire, il a évolué avec les années vers un journalisme d'investigation critique et de reportage, toujours à tendance de gauche [5].

#### 2.2.1.1.2 Les quotidiens régionaux

Nous avons sélectionné le plus diffusé qui se trouve être celui de notre région.

	DIFFUSION MENSUELLE TOTALE (2005-2006)
LE PARISIEN®	342 510
LA NOUVELLE REPUBLIQUE DU CENTRE OUEST®	224 560
OUEST FRANCE®	780 968

Tableau 2 : Nombre moyen de numéros de quotidiens régionaux diffusés par mois en France sur l'année 2005- 2006. Comprend les numéros diffusés par abonnement, ceux achetés au numéro et ceux distribués gratuitement par l'éditeur (sources OJD 2005-2006).

## ❑ OUEST FRANCE

Créé en 1944, *Ouest France*® est le plus grand journal français. Sa quarantaine d'éditions concerne les Pays de la Loire, la Bretagne et la Basse Normandie [5]. Chaque mois, presque 800 000 exemplaires sont vendus, ce qui place ce quotidien loin devant ses concurrents, y compris les quotidiens nationaux (cf. tableaux 1 et 2).

### 2.2.1.2 Les périodiques

Dans cette catégorie il faut distinguer les magazines illustrés et d'information générale des périodiques spécialisés. Selon le classement OJD, il existe 11 catégories de publications périodiques (cf. annexe 1). Certaines catégories de publication ont été délibérément exclues, car elles n'abordent qu'exceptionnellement notre activité ou n'offrent aucune archive possible ou encore n'entrent pas dans le cadre de notre étude. Il s'agit des périodiques suivant :

- ✓ La presse télévision
- ✓ La presse people
- ✓ La presse pour les jeunes
- ✓ La presse masculine
- ✓ Les petites annonces
- ✓ La presse étrangère
- ✓ La presse d'association

Notre étude se portera sur les catégories de presse suivante :

- ✓ La presse féminine (mode, généraliste, santé)
- ✓ La presse d'actualité (news, actualité générale, économie, société, actualité judiciaire)
- ✓ La presse familiale (parentale, senior)
- ✓ La presse loisirs (sciences et connaissances - découvertes )
- ✓ La presse de consommation

Il nous a paru intéressant de rajouter la rubrique presse de consommation. Nous avons retenu, *Que choisir*® et *60 millions de consommateurs*®. Cette catégorie ne figurant pas dans les références de l'OJD, les chiffres de leur diffusion ne s'y réfèrent pas.

Ces différents magazines seront caractérisés, tels qu'eux-mêmes se présentent.

#### 2.2.1.2.1 Les périodiques féminins

C'est la catégorie la plus importante en nombre et en diffusion (après celle de la presse télévision que nous avons exclue). En 2000, avec 108 titres, dont 7 hebdomadaires, 45 mensuels et 54 trimestriels, près de 18 millions de numéros ont été diffusés [5, 6]. Nous les distinguerons par leur contenu caractéristique : les périodiques de *mode*, les féminins *généralistes* et les périodiques de *santé*.

##### ➤ Les périodiques de *mode* :

Nous avons sélectionné dans l'ordre d'importance de leur diffusion, les publications suivantes : *Marie claire*®, *Cosmopolitan*®, *Elle*® et *Glamour*® (cf. tableau 3).

	DIFFUSION MENSUELLE TOTALE (2005-2006)
MARIE CLAIRE®	481 663
COSMOPOLITAN®	366 243
ELLE®	356 564
GLAMOUR®	303 354

Tableau 3 : nombre moyen de numéros de périodiques de mode diffusés par mois en France sur l'année 2005-2006. Comprend les numéros diffusés par abonnement, ceux achetés au numéro et ceux distribués gratuitement par l'éditeur (sources OJD 2005-2006).

##### ❑ MARIE CLAIRE®

Créé en 1937, par Jean Proust, *Marie Claire*® est un mensuel, « qui mêle à la fois mouvements de la société ou vie quotidienne et mouvances de la mode » [5, 670].

##### ❑ COSMOPOLITAN®

Créé en 1973, au départ comme un magazine familial, *Cosmopolitan*® (ou *Cosmo*) devient peu à peu un magazine exclusivement destiné aux femmes. « Aujourd'hui, c'est un mensuel connu pour son ton humoristique et décomplexé, qui veut apporter des réponses concrètes au désir de séduction et de plaisir des jeunes femmes » [5].

□ ELLE®

*Elle*® est un hebdomadaire fondé en France en 1945, par Hélène Lazareff et Marcelle Auclair. Il traite de l'actualité au féminin (les dernières tendances de la mode, de la beauté et de l'actualité) [665].

□ GLAMOUR®

*Glamour*® est un mensuel. Il publie des informations sur la vie des célébrités et présente leurs tenues et leurs accessoires « comme glamour (à imiter) ou non (à éviter) » [666].

➤ Les féminins généralistes :

Dans cette sous catégorie, nous avons retenu les 5 premières publications les plus diffusées en France : *Femme actuelle*®, *Prima*®, *Avantages*®, *Modes et travaux*® et *Bien dans ma vie*® (cf. tableau 4).

	DIFFUSION MENSUELLE TOTALE (2005-2006)
FEMME ACTUELLE®	1 196 558
PRIMA®	608 205
AVANTAGES®	512 370
MODES ET TRAVAUX®	443 514
BIEN DANS MA VIE®	237 081

Tableau 4 : nombre moyen de numéros de magazines féminins généralistes diffusés par mois en France sur l'année 2005-2006. Comprend les numéros diffusés par abonnement, ceux achetés au numéro et ceux distribués gratuitement par l'éditeur (sources OJD 2005-2006).

□ FEMME ACTUELLE®

Créé en 1984, *Femme Actuelle*® est le leader de la presse féminine hebdomadaire en France et en Europe. « Ce magazine doit son immense succès depuis plus de 20 ans, à son concept original basé sur la densité de l'information, l'équilibre et le rythme des rubriques, ainsi qu'à un style d'écriture simple, direct, volontairement accessible au plus grand nombre. Qu'il s'agisse de faits de société, d'environnement, de portraits de stars ou d'inconnus, de

culture, *Femme Actuelle*® annonce ou décrypte désormais chaque semaine et à sa manière tout ce qui fait la vie quotidienne de ses lectrices : mode, beauté, santé, enfants, psychologie, droit, maison, cuisine, bricolage, jardin... » [666].

□ PRIMA®

Créé en 1982, *Prima*® est le premier magazine de l'art de bien vivre au quotidien. « Il traque les dernières tendances déco, mode et beauté, les nouvelles idées pour recevoir, les bons plans pour profiter encore mieux de son temps libre et de tous les loisirs, et un grand dossier « psy ». Tout ceci dans une maquette à la fois colorée et harmonieuse, rythmée et moderne. » [666].

□ AVANTAGES®

Créé en 1988, ce mensuel est « le reflet d'une génération de jeunes femmes actives qui attendent de leur magazine qu'il réponde à la fois à des exigences de proximité et à un besoin de plaisir » [666].

□ MODES ET TRAVAUX®

Créé en 1919, ce mensuel propose des idées de réalisations nouvelles pour ses lecteurs (couture, tricot, décoration...) [5]. Ce périodique ne paraît pas entrer dans le cadre de notre étude, pourtant nous y avons trouvé plusieurs articles se référant à notre profession.

□ BIEN DANS MA VIE®

Créé en 2002, c'est un mensuel féminin orienté sur le bien-être, la santé et la psychologie [666].

➤ Les périodiques de santé :

Dans le domaine spécifique de la santé, nous avons retenu 2 mensuels de vulgarisation : *Santé magazine*® et *Top santé*® (cf. tableau 5).

	DIFFUSION MENSUELLE TOTALE (2005-2006)
SANTE MAGAZINE®	529 450
TOP SANTE®	427 167

Tableau 5 : nombre moyen de numéros de périodiques de santé diffusés par mois en France sur l'année 2005-2006. Comprend les numéros diffusés par abonnement, ceux achetés au numéro et ceux distribués gratuitement par l'éditeur. (sources OJD 2005-2006).

□ SANTE MAGAZINE®

Ce mensuel a été fondé en 1987. Il fournit des conseils de santé classés par thème [672].

□ TOP SANTE®

Créé en 1990, ce périodique aborde chaque mois, tous les sujets qui intéressent les femmes à travers la santé et la forme : beauté, nutrition, enfants et adolescents, sexe [666].

Ce sont deux mensuels, qui apportent « un éclairage complet et large sur les problèmes de santé grâce à un mode de traitement allant du débat de société aux conseils pour une meilleure santé quotidienne ».

### 2.2.1.2.2 Les périodiques d'actualité

➤ Les périodiques de news (terme utilisé par l'OJD) :

	DIFFUSION MENSUELLE TOTALE (2005-2006)
L'EXPRESS®	550 334
LE NOUVEL OBSERVATEUR®	542 521
LE POINT®	402 244

Tableau 6 : nombre moyen de numéros de périodiques de news diffusés par mois en France sur l'année 2005-2006. Comprend les numéros diffusés par abonnement, ceux achetés au numéro et ceux distribués gratuitement par l'éditeur (sources OJD 2005-2006).

#### □ L'EXPRESS®

Ce journal a été créé en 1953 par Françoise Giroud, alors directrice de la rédaction du magazine *Elle*® et Jean-Jacques Servan-Schreiber. Cet hebdomadaire traite de l'information de la semaine écoulée en la synthétisant et en l'analysant [667].

#### □ LE NOUVEL OBSERVATEUR®

*Le Nouvel Observateur*® a été fondé en 1950 par Gilles Martinet de l'AFP, Roger Stéphane, Claude Bourdet et Hector de Galard. Cet hebdomadaire présente, « avec sa propre liberté de ton (orienté plutôt à gauche), des analyses sur les événements qui comptent en France et partout dans le monde et un regard différent sur l'actualité des arts et des spectacles » [668].

#### □ LE POINT®

*Le Point*® a été fondé en 1972 par une équipe d'anciens journalistes de *l'Express*® alors dirigé par Jean-Jacques Servan-Schreiber : Olivier Chevrillon, Claude Imbert, Jacques Duquesne, Henri Trinchet, Pierre Billard, Robert Franc et Georges Suffert. Cet hebdomadaire se veut plus informateur que *l'Express*® et plus classique que *Le Nouvel Observateur*® [669].

➤ Les périodiques d'actualité générale :

	DIFFUSION MENSUELLE TOTALE (2005-2006)
LE PELERIN®	286 830
LE FIGARO MAGAZINE®	463 626
PARIS MATCH®	687 835

Tableau 7 : nombre moyen de numéros de périodiques d'actualité générale diffusés par mois en France sur l'année 2005-2006. Comprend les numéros diffusés par abonnement, ceux achetés au numéro et ceux distribués gratuitement par l'éditeur (sources OJD 2005-2006) .

□ PARIS MATCH®

*Paris match*® a été créé en 1949 par Jean Prouvost. C'est l'hebdomadaire illustré le plus vendu en France. Sa formule peut se résumer à son slogan : « le choc des photos, le poids des mots ». À côté de ses rubriques telles que « l'actualité » ou « les gens », on peut y retrouver de nombreuses pages services dont « le match de la santé» [671].

➤ Les périodiques d'économie :

	DIFFUSION MENSUELLE TOTALE (2005-2006)
LE PARTICULIER®	476 604
CAPITAL®	380 313

Tableau 8 : nombre moyen de numéros diffusés par mois en France de périodiques d'économie sur l'année 2005-2006. Comprend les numéros diffusés par abonnement, ceux achetés au numéro et ceux distribués gratuitement par l'éditeur (sources OJD 2005-2006) .

□ LE PARTICULIER®

Chaque mois, *Le Particulier*® analyse l'actualité du logement, de l'argent, de la famille et de la consommation pour proposer des conseils rédigés dans un style clair et précis.

❑ CAPITAL®

Lancé en 1991, *Capital*® est un mensuel économique. « Il propose des reportages sur l'économie française et internationale, des investigations sur les leaders de l'économie, des révélations sur les coulisses de l'industrie et de la finance, des conseils et des dossiers pratiques pour placer son argent et gérer sa carrière, des bancs d'essai sur les nouveaux produits et services. Le succès de la formule s'appuie sur une mise en scène de l'information très attractive avec une iconographie abondante et variée, une multiplicité d'encadrés et de graphiques, une utilisation de couleurs chaudes pour faciliter la lecture quel que soit le sujet abordé» [666].

### 2.2.1.2.3 Les périodiques destinés à la famille

	DIFFUSION MENSUELLE TOTALE (2005-2006)
NOTRE TEMPS®	899 728
PARENTS®	320 038

Tableau 9 : nombre moyen de numéros de périodiques destinés à la famille, diffusés par mois en France sur l'année 2005-2006. Comprend les numéros diffusés par abonnement, ceux achetés au numéro et ceux distribués gratuitement par l'éditeur (sources OJD 2005-2006).

➤ Les périodiques destinés aux personnes âgées :

❑ NOTRE TEMPS®

C'est un mensuel destiné aux personnes retraitées, les poussant sans relâche à rompre leur isolement [666].

➤ Les périodiques destinés aux parents :

❑ PARENTS®

Avec rigueur et sérieux, ce mensuel informe les futurs et jeunes parents sur les sujets qui touchent la vie de l'enfant (santé, hygiène, alimentation) [666].

#### 2.2.1.2.4 Les périodiques destinés aux loisirs

	DIFFUSION MENSUELLE TOTALE (2005-2006)
CA M'INTERESSE®	236 391
SCIENCES ET VIE®	341 433

Tableau 10 : nombre moyen de numéros de périodiques destinés aux loisirs diffusés par mois en France sur l'année 2005-2006. Comprend les numéros diffusés par abonnement, ceux achetés au numéro et ceux distribués gratuitement par l'éditeur (sources OJD 2005-2006) .

➤ Les périodiques de connaissances et découvertes :

□ CA M'INTERESSE®

*Ça m'intéresse®* est un mensuel qui « explique le monde actuel, sur un mode accessible et divertissant, pour le bénéfice de ses lecteurs et de leur entourage. Son but est de décrypter l'actualité de fond des domaines aussi variés que la science, l'environnement, la santé, l'histoire ou encore la psychologie » [666].

➤ Les périodiques de sciences :

□ SCIENCES ET VIE®

Premier magazine européen de l'actualité scientifique *Science & Vie®* s'attache à livrer une explication claire et lisible dans les domaines de la science et de la technique [673].

### 2.2.1.2.5 Les périodiques consommation

	DIFFUSION MENSUELLE TOTALE (2005-2006)
QUE CHOISIR®	565 000
60 MILLIONS DE CONSOMMATEURS®	<i>Non communiqué</i>

Tableau 11 : nombre moyen de numéros de périodiques de consommation diffusés par mois en France sur l'année 2005-2006. Comprend les numéros diffusés par abonnement, ceux achetés au numéro et ceux distribués gratuitement par l'éditeur (sources OJD 2005-2006) .

#### □ QUE CHOISIR®

En 1961, paraît le premier numéro de *Que Choisir*®. Ce mensuel est publié par l'union fédérale des consommateurs *Que Choisir*, association créée en 1951, indépendante de l'état, des syndicats, des producteurs et des distributeurs [674].

#### □ 60 MILLIONS DE CONSOMMATEURS®

Anciennement *50 millions de consommateurs*® (créé en 1970 par l'Institut National de la Consommation, INC), ce mensuel va s'adapter en 1995 à l'augmentation de la population en se rebaptisant *60 millions de consommateurs*®. C'est un mensuel réalisé par des journalistes professionnels, qui travaillent avec les experts de l'INC. C'est un magazine sans publicité de marques, ce qui garantirait son indépendance vis-à-vis des fabricants et des distributeurs. Le Centre d'essais de l'INC achète, comme n'importe quel consommateur et de façon anonyme, tous les produits testés. Les essais effectués répondent à des normes précises et à des cahiers des charges complets, définis par les ingénieurs [664].

## 2.2.2 La technique d'étude – description

### 2.2.2.1 La période d'étude

Notre étude a porté sur les publications diffusées entre le **01 janvier 2000 et le 30 juin 2006**. Cette période correspond à notre cursus universitaire.

### 2.2.2.2 Les mots clés

Après avoir défini les publications les plus représentatives possible, ainsi que notre période d'étude, définissons la liste des mots clés utilisée lors de nos recherches :

- ✓ Dentiste(s)
- ✓ Chirurgien(s)-Dentiste(s)
- ✓ Dent(s)
- ✓ Dent(s) de lait
- ✓ Dentaire
- ✓ Dentition
- ✓ Carie(s)
- ✓ Soins dentaire(s)
- ✓ Santé dentaire
- ✓ Prévention dentaire
- ✓ Hygiène dentaire
- ✓ Implant(s) dentaire(s)
- ✓ Implantologie
- ✓ Prothèse(s) dentaire(s)
- ✓ Orthodontie
- ✓ Orthodontique

Cette liste a été utilisée pour chaque publication retenue. Elle a permis de répertorier les articles grâce à un balayage important de l'Odontologie.

### 2.2.2.3 Les archives consultées

Après avoir défini les publications (cf. annexe 2) et la liste des mots clés, nous avons, par différents moyens, recherché, sur la période choisie, tout article abordant notre profession.

#### 2.2.2.3.1 Recherche assistée par ordinateur

➤ A la médiathèque François Mitterrand de Poitiers, nous avons utilisé les banques de données mises au service des usagers :

- REFERENCES®

Références® est une base de dépouillement d'articles de la presse périodique française comprenant une analyse détaillée et un résumé des articles. Mise à jour toutes les semaines, la base de données contient aujourd'hui près de 280 000 références d'articles de presse issus du dépouillement de 188 titres. Cette banque de donnée est éditée par *Indexpresse®*. Cette société privée est au service des bibliothèques et centres de documentation d'organismes publics ou privés. Deux départements d'*Indexpresse®* constitués de bibliothécaires et de documentalistes, analysent, résument et indexent des centaines de titres de périodiques français. Nous avons contacté cette société, qui nous a dirigés vers la médiathèque François Mitterrand de Poitiers, qui possède cette base de données.

En utilisant les mots clés cités précédemment, nous avons répertorié, 9 articles dans le mensuel *Notre temps®*, 7 articles issus de *Ca m'intéresse®*, 7 articles dans le périodique *Que choisir®* et 3 articles dans *Capital®*.

- CEDEROM LE MONDE

En utilisant un à un les mots clés prédéfinis, cette banque de données nous a permis de retenir 42 articles dans le quotidien national, *Le monde®*.

- CEDEROM LIBERATION

Avec le même procédé, nous avons recensé 45 articles dans le quotidien *Libération®*.

➤ Utilisation d'Internet et des sites des publications :

- **Ouest France®**, ouest-France.fr

La consultation des archives du quotidien est payante. Nous avons utilisé le « crédit-temps », où pendant un temps donné (une demi-heure, une heure ou plus en fonction du crédit acheté), nous pouvons consulter les articles inhérents à notre étude.

Pour **Le figaro®**, **L'express®**, **Le nouvel observateur®** et **Le point®**, un moteur de recherche permet de répertorier le titre des articles nous intéressant gratuitement. Nous avons utilisé pour cela notre liste de mots clés et notre période d'étude. La consultation des articles est payante.

- lefigaro.fr
- lexpresse.fr
- lenouvelobservateur.fr
- lepoint.fr

#### 2.2.2.3.2 Recherche par dépouillement manuel

Certains périodiques ne proposent pas de consultation d'archives sur Internet, et ne figurent pas non plus dans les banques de données de la médiathèque de Poitiers. Seule solution, dépouiller les périodiques année par année. Ce travail s'est avéré laborieux, nécessitant des heures de recherche en devant faire face à des bibliothécaires pas toujours compréhensifs. Malheureusement, des numéros se sont trouvés être non répertoriés. Il nous faut alors émettre quelques réserves quant aux éléments retenus : nous sommes certainement passés à côté d'articles, échappant à notre vigilance. De plus, certains numéros n'étant pas conservés, nous n'avons pu effectuer nos recherches comme nous l'avions souhaité pour certains magazines.

➤ A la médiathèque François Mitterrand de Poitiers :

En salle d'actualité, les numéros des périodiques de l'année en cours peuvent être consultés. Les archives sont inaccessibles au public. Chaque numéro à consulter est préalablement commandé par système de fiches auprès du documentaliste.

- A la bibliothèque municipale de la Blaiserie, annexe de la médiathèque de Poitiers :  
L'accès à la salle d'archives est libre. Ce qui a facilité nos recherches .
- A la bibliothèque municipale des Couronneries, annexe de la médiathèque de Poitiers :  
*Marie claire*® n'est disponible que pour les années 2003 à aujourd'hui.
- Dans des archives personnelles :  
*Bien dans ma vie*® est un périodique récent, puisqu'il a été créé en 2002. Ainsi, nous avons pu consulter les numéros conservés personnellement.  
*Femme actuelle*® : nous n'avons pas pu dépouiller l'ensemble des périodiques depuis 2000, car nous n'avons pas tous les numéros à notre disposition. Les articles conservés ne reflètent alors pas toute notre période d'étude.

Finalement, notre étude portera sur **655** articles issus de **27** publications sur une période de **78** mois (Cf . annexe 2).

### 2.2.3 Les sujets abordés

Les sujets retrouvés dans la presse ont été regroupés comme suit :

#### 2.2.3.1 Les thèmes odontologiques

La pratique de l'art dentaire comporte la prévention, le diagnostic et le traitement des maladies de la bouche, des dents et des maxillaires, congénitales ou acquises, réelles ou supposées, dans les conditions prévues par le code de déontologie des chirurgiens-dentistes [751]. A partir de cette définition, nous avons défini 11 thèmes scientifiques :

##### 2.2.3.1.1 Odontologie Conservatrice et Endodontie

Il s'agit de la partie de l'art dentaire qui soigne les dents et les reconstitue. Le dentiste élimine les tissus dentaires cariés et reconstitue la dent avec un matériau d'obturation inséré en phase plastique. Le traitement endodontique consiste à aseptiser la cavité endo-canalair et sceller l'espace vacant pour qu'il ne s'infecte pas. Ce traitement est réalisé dans deux cas : si l'état inflammatoire de la pulpe est irréversible ou bien si la pulpe est nécrosée.

#### 2.2.3.1.2 Pédodontie

C'est le domaine de la chirurgie-dentaire qui traite les dents des enfants de moins de 15 ans et qui aborde également la prophylaxie.

#### 2.2.3.1.3 Odontologie Chirurgicale

L'odontologiste peut réaliser certains actes chirurgicaux comme les avulsions simples ou plus complexes (dents de sagesse, dents incluses ou enclavées) et la chirurgie des tissus mous de la cavité buccale.

#### 2.2.3.1.4 Parodontologie

C'est le soin du parodonte, c'est-à-dire de la gencive et de l'os alvéolaire. Cela couvre la motivation à l'hygiène, les détartrages et surfaçages et les greffes de gencives.

#### 2.2.3.1.5 Occlusodontie

La définition du dictionnaire Larousse est la suivante : « position des mâchoires quand on serre les dents » [718]. L'occlusodontiste étudie les rapports inter-arcades, lors de différents mouvements de mastication et de déglutition. La perception est très sensible au niveau dentaire, ainsi, le moindre non respect de l'équilibre entre les dents lors d'un soin dentaire peut engendrer des problèmes articulaires à long terme. Ce sont les problèmes descendants. On parle de problèmes ascendants, lorsqu'un déséquilibre corporel entraîne un déséquilibre dentaire.

#### 2.2.3.1.6 Implantologie

L'implantologiste peut remplacer les dents manquantes par un implant, une racine artificielle insérée chirurgicalement dans l'os, sur laquelle on fixera une couronne prothétique.

#### 2.2.3.1.7 Odontologie Prothétique

Le but d'une prothèse dentaire est de reconstruire ou remplacer les tissus dentaires manquants, afin de remettre en fonction la cavité buccale. Si la racine est présente mais que la couronne se trouve très délabrée on peut réaliser une prothèse fixe dite couronne : entièrement en céramique (céramo-céramique), en céramique avec une chape métallique (céramo-métallique) ou entièrement en métal (couronne coulée). Si la dent toute entière (racine et couronne) est manquante quatre solutions sont à étudier : l'abstention (pour une dent de sagesse sans antagoniste), la prothèse amovible (en métal et résine ou tout en résine), la

prothèse fixe sur les dents adjacentes (le bridge) ou la prothèse fixe sur racine prothétique (les implants)

#### 2.2.3.1.8 Orthopédie Dento Faciale

C'est la seule « vraie » spécialité du domaine dentaire reconnue aujourd'hui. Son but est de dépister et de traiter les malformations maxillo-dento-faciales. Le traitement consiste à rétablir un équilibre fonctionnel, à restaurer une bonne fonction masticatrice et à prévenir les maladies des dents et de leur support [751]. L'ODF regroupe l'orthodontie (réalignement des arcades dentaires, entrepris à tout moment) et l'orthopédie (correction des bases osseuses maxillaires, entrepris en période de croissance).

#### 2.2.3.1.9 «Dentisterie esthétique »

L'esthétique et la beauté, au même titre que le bien-être, font aujourd'hui partie intégrante du domaine de la santé comme le souligne la Charte de l'Organisation Mondiale de la Santé [752]. De nos jours, de nombreux patients ne consultent plus pour une douleur dentaire, mais pour « avoir de belles dents » [761]. Dans le terme « dentisterie esthétique », nous utilisons les guillemets, car cette notion, n'est pas encore bien acceptée. En effet, notre profession n'est soumise à aucune obligation de résultat. Il commence pourtant à se substituer au terme « cosmétique » qui était jusque là employé.

#### 2.2.3.1.10 Douleur

Grâce aux performances de la science et des nouvelles technologies, l'odontologie a fait d'énormes progrès dans tous les domaines. L'amélioration des techniques d'anesthésie permet de nos jours aux patients de ne pas souffrir. Une prise en compte de la douleur, par les praticiens, permet également une meilleure approche du patient.

#### 2.2.3.1.11 Radiologie

Conformément à l'arrêté du 18 mai 2004, relatif aux programmes de formation portant sur la radioprotection des patients exposés aux rayonnements ionisants, les chirurgiens-dentistes doivent obtenir une « attestation de formation en radioprotection » pour exercer leur profession [753]. Ceci ayant pour but, d'optimiser l'utilisation des rayons X. Soit en réduisant leur utilisation abusive, soit en évitant leur sous-utilisation (conduisant à l'établissement d'un diagnostic incomplet ou erroné). Ainsi, ce thème entre entièrement dans le cadre de l'odontologie.

### 2.2.3.2 Les thèmes administratifs

Cette partie regroupe tous les articles traitant des problèmes liés à l'exercice de la profession : la situation matérielle des chirurgiens-dentistes, les problèmes de convention, les grèves, les cas de procédure. Les problèmes de tarification ou de remboursements entrent également dans le cadre de ces thèmes administratifs.

### 2.2.3.3 Divers

Cette partie regroupe tous les sujets abordés, que nous n'avons pas pu classer dans les autres rubriques : odontologie légale, recherche odontologique, épidémiologie, tourisme dentaire, cursus universitaire, chirurgie-dentaire alternative, actions humanitaires, anthropologie et faits divers en tout genre.

## 2.2.4 L'étude quantitative

655 articles ont été répertoriés dans cette étude. Ils sont issus de 27 publications différentes se subdivisant en 4 quotidiens, dont 3 nationaux et 1 régional et en 23 périodiques, dont 6 hebdomadaires et 17 mensuels. Tous ces articles ont fait l'objet d'une étude systématique portant sur une période de 6 ans et demi, quand cela a été possible. Dans un premier temps, la répartition des articles dans les différentes publications a été étudiée. Cela permet de définir une fréquence de parution des articles traitant de notre profession. Puis en étudiant la répartition des articles par thèmes, nous avons défini les sujets les plus souvent traités et ceux les moins abordés. Enfin, la répartition des différents thèmes au sein même d'une catégorie de publication a mis en avant les sujets les plus traités dans les quotidiens et les périodiques.

## 2.2.5 L'étude qualitative

Dans un deuxième temps, notre étude a porté sur la forme et le fond des articles répertoriés. L'étude de la forme des articles a porté sur l'origine de l'information, sur sa mise en page et sa rédaction. En effet, il nous a paru intéressant de connaître les sources d'informations des journalistes en matière d'odontologie. Nous avons contacté les rédacteurs en chef de chaque publication choisie pour les soumettre à un questionnaire très bref (cf.

annexe 4). Puis, nous nous sommes penchés sur la mise en page de l'information, à savoir, les rubriques choisies, le titre et l'illustration. Enfin nous avons étudié le vocabulaire utilisé, le ton usité et la conjugaison employée au cours des articles et en fonction des thèmes traités.

L'étude du fond est la plus grande partie de notre étude, qui s'arrêtera sur le contenu des articles. A travers cette étude, nous avons relevé un certain nombre d'informations erronées et mal traitées, qu'il nous a semblé intéressant de mettre en avant.

### **2.2.6 La comparaison avec des études antérieures**

Deux autres études de ce type ont déjà été réalisées, également dans le cadre de thèse de fin d'études. La période sur laquelle porte ces deux études est intéressante car elles traitent chacune d'une décennie antérieure et différente. Nous pouvons alors comparer nos résultats et en dégager une évolution de l'information dans la presse écrite. Ces deux travaux sont distants d'une dizaine d'années : l'étude de Cheyron a été réalisée sur la période de 1972 à 1980 et celle de Knittel porte sur la période de 1983 à 1994 [714].

## **2.3 Résultats - Discussion**

Avant de retranscrire les résultats de notre étude, il nous paraît important de préciser certains points :

### **2.3.1 Le choix des publications**

Notre étude s'est portée sur 26 publications différentes. Cette étude ayant pour objet de définir la chirurgie-dentaire au sens le plus large du terme, telle que les lecteurs peuvent la percevoir au travers de la presse écrite, nous avons délibérément éliminé toutes publications spécialisées dans notre profession, car elles ne s'adressent pas à toute la population. Le choix des publications a donc pris en compte les différentes catégories de presse afin d'être le plus représentatif possible. Cependant, il n'en est pas moins arbitrairement choisi. Nous avons exclu certaines publications pour des raisons précédemment citées. Et *Top santé®* n'a pas été retenu dans notre étude, car les archives sont restées introuvables.

Notre critère de sélection pour chaque catégorie de presse a été l'importance de la diffusion totale des publications, mais il faut rappeler que la diffusion diffère de la lecture. En effet, un journal diffusé n'est pas forcément acheté (les non-vendus). Une publication achetée n'est pas forcément lue et inversement, de même elle peut être lue par plusieurs personnes (dans une salle d'attente ou par les membres d'une même famille).

### 2.3.2 Le choix des thèmes

Les articles ont été classés selon trois grands thèmes : « scientifiques », « administratifs » et « divers ». Mais le choix de ces thèmes reste arbitraire.

Pour définir les thèmes scientifiques, nous avons repris le code de déontologie qui définit le champs d'action de notre profession. Il nous est apparu intéressant de rajouter un thème « odontologie esthétique », car les techniques pour « rendre un sourire éclatant » [40, 61, 80, 169, 234, 282, 290, 313, 341, 553, 590, 606, 617, 625] sont largement expliquées dans les articles retenus pour notre étude. La rubrique « radiologie » a sa place dans cette étude, non pas par le nombre d'articles qui abordent ce sujet (cinq au total), mais par les informations traitées. Ainsi, la radioprotection qui tient aujourd'hui une place importante dans notre domaine, est traitée succinctement dans la presse générale. La douleur est souvent revenue dans nos recherches, ainsi elle semble de plus en plus considérée par notre profession, et là encore cette rubrique est indispensable dans cette étude.

Pour les thèmes administratifs, nous avons regroupé les sujets qui traitent des problèmes quotidiennement rencontrés dans notre profession.

Pour les sujets divers, nous avons listé tous les thèmes rencontrés à la lecture des articles et défini des rubriques les plus appropriées.

### 2.3.3 La répartition des articles

Le choix des thèmes et la répartition des articles dans ceux-ci dépendent de notre appréciation personnelle et peuvent donc là encore relever de l'arbitraire.

Notre étude étant définie, nous pouvons apporter les résultats. Les données quantitatives seront présentées sous forme de tableaux dans le but de montrer la répartition des différents articles recensés. La forme et le fond des articles seront présentés en s'appuyant sur des exemples issus des différents articles. Les données issues de la presse écrite générale,

seront retranscrites en caractères italiques, tandis que les analyses personnelles et les confrontations scientifiques seront en caractères normaux.

#### 2.3.4 Analyse quantitative

656 articles de presse écrite grand public ont été inclus dans cette étude. Nous n'avons pas trouvé les archives du périodique *Top santé®* (à l'exception d'un seul article qui n'a pas été pris en compte dans l'étude, afin de ne pas fausser les résultats [660]). Notre étude porte donc sur 655 articles issus de 26 publications différentes. La répartition des 655 articles est décrite dans les tableaux suivants.

➤ Répartition des articles dans les différentes publications.

	Quotidiens	Hebdomadaires	Mensuels
Nombre d'articles	437	80	138
Pourcentage du nombre total d'articles	<b>67%</b>	<b>12%</b>	<b>21%</b>

Tableau 12 : Nombre d'articles issus des différents types de publications et pourcentage du nombre total d'articles abordant un thème odontologique.

A la vue de ces résultats, les quotidiens semblent traiter majoritairement de la chirurgie-dentaire. Mais il faut tenir compte des fréquences de parution. Afin d'être plus précis, nous avons rapporté le nombre d'articles parus sur un jour, dans chaque catégorie de publication. Les résultats sont rapportés dans le tableau 13.

	Quotidiens	Hebdomadaires	Mensuels
Nombre d'articles total	434	80	138
Nombre de publications répertoriées dans notre étude	4	6	16
Nombre d'articles paru sur un jour	0,05	0,04	<b>0,1</b>

Tableau 13 : nombre d'articles paru sur un jour qui abordent la chirurgie-dentaire dans chaque catégorie de publication.

Le calcul est le suivant : nous avons rapporté le nombre d'articles paru par jour sur 6 ans et demi. Pour les quotidiens, 434 articles au total ont été répertoriés dans 4 quotidiens. Chaque quotidien est paru 365 jours par an pendant notre période d'étude de 6 ans et demi. Le nombre d'articles par jour et pour les quotidiens est :  $434 / 4 * (365 * 6,5)$ . Soit 0,05 articles par jour.

Avec ce nouveau calcul, ce sont finalement les *mensuels* qui regroupent le plus d'articles abordant notre domaine (0,1) suivi des quotidiens (0,05) et enfin des hebdomadaires (0,04).

➤ Répartition des articles par thème :

Chaque article ou groupe d'articles, a été classé dans l'un des trois thèmes définis en partie 2.2.3 (scientifique, administratif et divers). Cependant, un article peut se retrouver dans plusieurs thèmes. En comptabilisant le nombre d'articles recensés dans chaque thème, nous obtenons un total de 708 articles, qui nous serviront de base pour les calculs des pourcentages qui vont suivre.

	Thèmes scientifiques	Thèmes administratifs	Thèmes divers
Nombre d'articles	365	171	172
Pourcentage du nombre total d'articles	<b>51%</b>	<b>25%</b>	<b>24%</b>

Tableau 14 : nombre d'articles au total abordant chacun des trois thèmes (scientifiques, administratifs et divers) et leur répartition en pourcentage.

Les thèmes scientifiques sont le plus souvent traités (51% des articles). Tandis que les thèmes administratifs et divers sont les moins abordés, dans des proportions quasi identiques (1/4 des articles pour chaque thème).

Au sein du thème scientifique, nous avons fait un classement des différentes spécialités et nous avons ensuite recherché les sujets les plus souvent abordés (Cf. tableau 15).

Thèmes scientifiques	Nombre d'articles	Pourcentage total d'articles à thèmes scientifiques
Odontologie conservatrice	94	<b>26%</b>
Pédodontie	79	<b>22%</b>
Parodontologie	62	<b>17%</b>
Esthétique	35	<b>10%</b>
Implantologie	24	7%
Orthopédie dento-faciale	19	5%
Douleur	14	4%
Odontologie prothétique	12	3%
Odontologie chirurgicale	13	3%
Occlusodontie	8	2%
Radiologie	5	1%

Tableau 15 : nombre et pourcentage d'articles traitant des différents thèmes scientifiques.

Comme le précise la phrase d'introduction d'un article de *Femme actuelle*<sup>®</sup>: « *avant de penser blanchiment, ayons le réflexe brosse à dents* » [80], il semble que la presse traite plus particulièrement d'odontologie conservatrice, de pédodontie, de parodontologie et d'odontologie esthétique.

➤ Répartition des différents thèmes au sein de chaque catégorie de publication

La répartition selon les 3 thèmes des 448 articles de quotidiens recensés est décrite dans le tableau 16.

	Thèmes scientifiques	Thèmes administratifs	Thèmes divers
Nombre d'articles	181	142	125
Pourcentage	<b>40%</b>	<b>32%</b>	<b>28%</b>

Tableau 16 : proportion d'articles issus de quotidiens traitant des trois thèmes de notre étude.

La répartition selon les 3 thèmes des 90 articles d'hebdomadaires recensés est décrite dans le tableau 17.

	Thèmes scientifiques	Thèmes administratifs	Thèmes divers
Nombre d'articles	49	12	29
Pourcentage	<b>55%</b>	<b>13%</b>	<b>32%</b>

Tableau 17 : proportion d'articles issus d'hebdomadaires traitant des trois thèmes de notre étude.

La répartition selon les 3 thèmes des 170 articles de mensuels recensés est décrite dans le tableau 18.

	Thèmes scientifiques	Thèmes administratifs	Thèmes divers
Nombre d'articles	135	17	18
Pourcentage	<b>79%</b>	<b>10%</b>	<b>11%</b>

Tableau 18 : proportion d'articles issus de mensuels traitant des différents thèmes de notre étude.

✓ Les quotidiens

Ils sont sur-représentés dans les thèmes administratifs (32%) par rapport aux hebdomadaires et aux mensuels (respectivement 13% et 10%). Ceci peut peut-être s'expliquer par les caractéristiques propres aux quotidiens. En effet, ils sont les seuls à pouvoir traiter de la petite actualité, comme les faits divers ou les nouvelles du jour qui constituent entre autre le thème divers. De même les thèmes administratifs, qui sont souvent liés à des événements traités au jour le jour, sont moins susceptibles d'être abordés par les hebdomadaires ou les mensuels. Ces derniers privilégiant plus les commentaires que les informations brutes.

✓ Les hebdomadaires

Leur fréquence de parution leur permet d'aborder l'actualité sur toutes ses formes. Les thèmes scientifiques et divers sont les plus souvent traités (55% et 32%). D'autre part, la tendance actuelle des hebdomadaires est d'élargir leur champ d'informations et de diversifier le plus possible leurs rubriques. Il faut noter que ces résultats ne sont pas forcément significatifs, car les hebdomadaires ne sont que faiblement représentés dans notre étude.

✓ Les mensuels

Ils sont sur-représentés dans les thèmes scientifiques avec 79% des articles. En effet, ils regroupent près d'un tiers des articles de ces thèmes, alors qu'ils ne représentent qu'un quart des articles au total. Ces résultats peuvent s'expliquer par les caractéristiques propres

des mensuels qui sont moins portés sur l'actualité et plus axés sur les informations pratiques développées sous forme de commentaires ou de dossiers. Ce peut être aussi un moyen de contrer la concurrence des quotidiens et la présence de magazines de vulgarisation dans le domaine de la santé ou de revues spécialisées pour parents.

Il faut enfin remarquer, qu'au sein même d'une catégorie de publication, la répartition des différents thèmes varie en fonction de la publication. Par exemple, *Ouest France*<sup>®</sup> traite beaucoup plus de la prévention que *Libération*<sup>®</sup> ou *Le Figaro*<sup>®</sup> (90 articles contre respectivement 18 et 56 articles) qui eux, abordent principalement les sujets divers (55 articles pour *Le Figaro*<sup>®</sup> contre 32 pour *Ouest France*<sup>®</sup>).

### 2.3.5 Analyse qualitative

L'analyse de la forme et du fond des articles représente la plus grande partie de notre étude.

#### 2.3.5.1 Etude de la forme

##### 2.3.5.1.1 Influence de la fréquence de parution sur le contenu des articles

Selon le support, le type d'articles varient :

- Les quotidiens traitent de l'actualité au jour le jour, ce qui fait d'eux le support idéal pour rendre compte des congrès, des conférences ou encore des problèmes professionnels. Ces articles abordent rarement plusieurs thèmes à la fois : un seul d'entre eux (*Le Figaro*<sup>®</sup>) aborde plus de deux thèmes, mais dans ce cas, il s'agissait d'un dossier [230].
- Les hebdomadaires ont une manière de développer l'information à la fois proche de celle des quotidiens, par l'absence quasi totale d'article à sujets multiples, et proche de celle des mensuels, par le faible nombre d'articles en rapport avec l'actualité (10% des articles issus d'hebdomadaires traitent de thèmes administratifs).

- Les mensuels se caractérisent par la variété des thèmes traités dans un seul article. Certains articles, constituent de véritables dossiers de plusieurs pages. L'article le plus étoffé comporte 11 pages [27]. Il fait partie d'une série sur la prévention santé publiée par le périodique. Il consacre ses pages à différents thèmes odontologiques, qu'ils soient scientifiques ou administratifs. Le Mensuel, *ça m'intéresse*®, a la particularité de toujours publier des articles longs (trois pages ou plus) [25-28, 31].

#### 2.3.5.1.2 Origine des informations

Pour connaître les sources d'information des journalistes, nous avons soumis les rédacteurs en chef de chaque publication à un questionnaire (annexe 4). Contactés par mail ou par téléphone, les rédacteurs n'ont pas tous répondu à nos attentes. Ainsi, nous n'avons pas pu utiliser les deux réponses reçues, dans notre étude. Aussi, cette analyse de la forme des articles dépend uniquement de ce que nous avons pu voir dans les articles et il ne faut pas en faire une généralité. Selon les articles, l'origine de l'information est variable. Différentes situations ont pu être observées :

- Sous le titre de l'article, l'auteur cite le spécialiste qui l'a aidé. Prenons l'exemple d'un article de *Modes et travaux*® : « par Martine FOURREAU, avec la collaboration du Dr Olivier HUE, directeur des 32<sup>ème</sup> Entretiens de Garançière » [290] ;
- Tout l'article est présenté comme le point de vue du consulté. Il donne la parole à un ou plusieurs interlocuteur(s) qui expose(ent) sa(leur) conception des problèmes ou techniques dentaires. Certains articles conservent même la forme d'interview. C'est le cas dans plusieurs articles de *Paris Match*®, ou par exemple, « le Dr Joel Itic, chirurgien-dentiste, enseignant à la Faculté Dentaire Garançière (Paris) a répondu à nos questions » [21]. D'autres proposent le traitement d'un sujet par un spécialiste sous forme de questions-réponses et le citent à la fin du questionnaire ou dès le début. C'est le cas de *Femme actuelle*® [75, 80].
- Certains articles adoptent la forme « exposé » tout en citant la personne interrogée. Ce peut être dans l'introduction de l'article, comme dans *Avantages*® : « le Dr Patrick HESCOT, chirurgien-dentiste, secrétaire général de l'ADF, expert à l'OMS, président de

l'UFSBD et Gérard DUPEYRAT, stomatologue, nous expliquent pourquoi... ». S'en suit un exposé de 3 pages [19]. Ou dans *Bien dans ma vie*<sup>®</sup>: « tour d'horizon des différents problèmes et de leurs solutions avec... » [20]. Ce peut aussi être tout au long de l'article, au fur et à mesure de l'exposé du sujet. C'est le cas pour la plupart des articles de *Femme actuelle*<sup>®</sup>.

- ❑ Certains auteurs précisent à la fin de l'article, le nom des Dr X ou Y qui ont aidé à l'écriture du sujet et quelques fois les remercient [43].
- ❑ Il y a également les auteurs qui se contentent de préciser en petit, dans un coin, que l'article a été réalisé avec le concours du Dr X ou Y. Dans un article de *Prima*<sup>®</sup>, c'est caché dans la photographie de la première page, que nous pouvons lire : « avec le concours de Dr Jean-Marc DERSOT, ancien président de la société de parodontologie et du Dr Philippe BOUCHARD, président scientifique du congrès de l'ADF (association dentaire française) » [620].
- ❑ D'autres articles se basent sur des conférences et citent uniquement la source de leurs informations, sans citer de spécialistes. Exemple dans *Prima*<sup>®</sup>: « Sources : entretiens de la Garancière, congrès de l'ADF » [621].
- ❑ Certains puisent leurs informations auprès de plusieurs praticiens dont seules les initiales sont dévoilées.
- ❑ Certains ne précisent pas leur source d'informations, comme c'est le cas dans plusieurs articles de *Cosmopolitan*<sup>®</sup> et *Avantages*<sup>®</sup> [11, 15, 16, 35-42].
- ❑ Enfin une dernière source d'information apparaît : Internet. Ainsi, *le Monde*<sup>®</sup> précise dans l'un de ses articles, que les données sont fournies par un site Internet indépendant dédié aux problèmes d'odontologie, « dental espace » [303].

### 2.3.5.1.3 Mise en page

Toutes les informations publiées dans un périodique n'ont pas le même poids. Le travail de mise en page consiste à établir une hiérarchisation des articles. A chaque information le rédacteur en chef assigne une page, un emplacement sur cette page, un titre et une éventuelle illustration. Nous détaillerons les rubriques dans lesquelles les articles ont été répertoriés, les titres et les illustrations.

Nous n'avons pu mettre en avant le choix de la page. En effet, lors de nos recherches bibliographiques nous ne disposons pas systématiquement du périodique. Il faut préciser que la première page, la Une, est la plus lue avec son titre principal, vient ensuite la dernière, puis la double page centrale et les pages impaires (les pages paires étant placées à gauche, attirent moins l'attention). Pour rentabiliser au maximum la Une, une pratique courante consiste à commencer un article important en première page et à renvoyer en pages intérieures pour la suite, cela s'appelle une « accroche ».

#### □ La rubrique

Quelles que soient les publications, les articles sont toujours retrouvés dans la rubrique « *santé* ». Les articles de *Paris match*® et de *Notre temps*® sont sous la rubrique « *santé* », seule. Mais dans d'autres périodiques, elle est associée à celles de « *médecine, sciences, découvertes* », comme pour *Paris match*® ou *Sciences et vie*®. Enfin, dans les articles de la presse féminine cette rubrique « *santé* » est associée à celle de « *bien-être et beauté* ».

#### □ Le titre des articles :

Le périodique dépasse souvent son rôle de simple « courroie de transmission » et propose un regard plus subjectif. La mise en page du titre (cadre, couleur de fond, italique, gras) ainsi que le ton employé dans le titre sont des éléments destinés à faire comprendre l'information selon son propre système de valeur.

Les titres sont généralement écrits en gros caractères surtout dans les mensuels et les hebdomadaires.

Selon le périodique consulté, la connotation du titre est variable :

- Plutôt polémique :
  - «*Discrimination dentaire*» [346]
  - «*Les dents de la honte*» [353]
  - «*Quand les dents rapportent de l'or*» [28]
  
- Teintés d'humour. C'est le cas pour une majorité d'articles :
  - «*Ne laissez pas vos dents plomber votre budget*» [592] , avec une photo-montage, où nous avons l'impression qu'une bouche va manger un dentiste.
  - «*Offrez-vous un sourire cheeeese !*» [33]
  - «*La carie a du plomb dans l'aile*» [66]
  
- Plutôt « mensongés », attrayant, inexact... qui ont certainement pour but d'attirer le lecteur :
  - «*Implants. Des dents neuves en 24 h*» [338]
  - «*On peut enfin échapper à la piqûre d'anesthésie chez le dentiste*» [657]
  
- Mais aussi, très souvent, préventifs :
  - «*Enceinte, attention à vos dents*» [568]
  - «*Un peu de sucre, mais pas trop*» [561]
  - «*Les dents saines, c'est vital !*» [25]
  
- Ou encore rassurants :
  - «*Comment soulager les poussées dentaires*» [572]
  - «*Les autorités innocentent les plombages*» [630]

Pour retenir l'attention du lecteur toujours pressé, non seulement la presse donne du dynamisme aux titres, mais elle multiplie également les titres. Un dossier du *Figaro*®, par exemple, offre au lecteur une demie page de titre où un sous-titre vient préciser le contenu de l'article [230].

#### □ L'illustration :

Des photographies, dessins, chiffres, graphiques et autres infographies enrichissent le texte. Grâce aux progrès techniques, de nombreuses illustrations apparaissent dans les magazines. La légende placée sous l'illustration peut selon le cas, informer, préciser ou dramatiser. Pour renforcer sa crédibilité, le journaliste développe une stratégie d'authentification. Il multiplie les références à un témoin, à un expert, il cite des chiffres, des statistiques, il joint à son texte un schéma explicatif, une photographie. Les photographies qui accompagnent les articles montrent le plus souvent, des dents blanches, voire très blanches... ou encore, des sourires éclatants surtout dans les périodiques féminins. Un dossier sur le blanchiment utilise l'image de baguettes magiques sur chaque page de l'article [625].

Parfois, les photographies peuvent paraître effrayantes pour des non-initiés. C'est le cas, par exemple dans un article de *60 millions de consommateurs*® où l'illustration photo montre un articulateur seul en gros plan [663]. Ou dans *Ca m'intéresse*® où un patient est assis dans le fauteuil, bouche ouverte, et tous les instruments d'examen et de soins sont au premier plan [27]. Un article sur le traitement des dents sensibles, utilise une image, où une femme croque un glaçon à pleines dents : « dents sensibles s'abstenir ! » [645]. Cela pourrait repousser les personnes sujettes aux sensibilités dentaires, mais en même temps, les incite à continuer l'article : c'est une photographie « accrocheuse » [645]. Des images à volonté plus scientifique, donnent une idée plus technique de la profession. C'est le cas dans un article de *ça m'intéresse*® où une lésion carieuse est vue à fort grossissement au microscope [26].

A travers toutes ces illustrations, **la peur, la douleur, la technicité et l'esthétique** sont mises en avant. La question qui pourrait se poser est de savoir s'il s'agit vraiment de l'image que les odontologistes veulent donner de leur profession ?

#### 2.3.5.1.4 Rédaction

Selon le type de publication, les journalistes utilisent soit la langue orale, soit la langue littéraire. Ceci permet la vulgarisation de l'information. Le vocabulaire utilisé, la syntaxe et le ton employé dans les articles ont été étudiés.

□ Le vocabulaire

Le vocabulaire utilisé dans les articles est en général précis, rationnel et scientifique. Mais il est également souvent dédramatisant. Quelques termes ironiques, imagés, polémiques ou mal utilisés, ont aussi attiré notre attention.

➤ Ironique :

Un dentiste pour parler de ses expériences au cabinet, cite « une jeune mère aux dents cataclysmiques, à qui il a redonné le sourire après un travail long et méthodique » [42].

Un auteur, pour parler de l'orthodontie linguale, s'adresse à celles pour qui « évidemment, passé 16 ans, ce n'est pas facile d'assumer des rails de chemin de fer sous son gloss » [233]. Traitant du même sujet, un auteur de Femme actuelle®, parle de « résultat génial, mais mieux vaut être patient, sauf si vous n'avez qu'une quenotte à faire bouger. Préparez-vous à vivre harnachée » [80].

➤ Imagé et/ou familier :

*« Un patient fonce en urgence chez son dentiste avec une chique » [663]*

*« la carie fait un trou dans l'émail » [27]*

➤ Polémique :

*« bon nombre d'entres nous soupçonnent le dentiste de s'enrichir sur l'émail de la moindre molaire » [28]*

*« Aujourd'hui, la mode des chirurgiens-dentistes est aux implants, une technique délicate mais très lucrative... » [32]*

➤ Mal utilisé ou démodé :

*« L'acide attaque l'émail, puis l'ivoire et enfin la pulpe de la dent. » [25]*

#### □ Le ton

Tout comme le vocabulaire, c'est souvent l'ironie et la polémique qui sont employées .

#### ➤ Ironique :

« *Alors avant de penser blanchiment, ayons le réflexe brosse à dents* » [80]. L'auteur semble sous-entendre par là, que certaines personnes, qui ne se lavent pas les dents, utilisent des produits éclaircissants. Il dénonce pour ainsi dire le comportement de certains patients, qui font passer l'esthétique avant la prévention.

#### ➤ Polémique :

« *Si l'on prend le tarif courant des prothésistes, cela donne tout de même un coefficient multiplicateur égal à quatre environ* » [626]. Ce qui est souvent le cas en cabinet libéral, mais l'auteur oublie de préciser que sur les  $\frac{3}{4}$  restants, le chirurgien-dentiste doit payer les charges courantes du cabinet. Le lecteur ne le sait peut être pas et ceci peut engendrer une polémique sur le tarif des prothèses et sur les honoraires perçus par le praticien.

#### □ La syntaxe

Elle se caractérise par des phrases courtes, souvent nominales. Nous avons souvent noté l'utilisation du conditionnel et du futur, indiquant des informations non confirmées. Ce qui paraît logique pour les avancées en matière de recherche, notamment :

« *Une bactérie OGM protégera des caries* » [650]

« *La découverte pourrait à terme révolutionner les techniques de dentisterie* » [52].

#### 2.3.5.2 Etude du fond

Les paragraphes suivants ont vocation à reprendre les termes et les tournures de phrases employés au fil des articles afin de montrer comment l'odontologie est décrite et expliquée dans la presse grand public. Ce sont les données en italique. Pour chaque sujet abordé, ces données sont confrontées avec les données odontologiques et scientifiques.

### 2.3.5.2.1 Les thèmes scientifiques

*L'Express*®, dans son article du 05 avril 2001, répertorie cinq spécialistes du domaine dentaire : « l'orthodontiste, le parodontologiste, l'endodontiste, l'implantologiste et le prosthodontiste ». L'auteur nous conseille de les consulter parallèlement [53]. Il faut rectifier les propos de l'auteur ; en chirurgie-dentaire au jour d'aujourd'hui, une seule spécialité est reconnue comme telle, c'est l'orthodontie [751]. A la lecture des autres articles, ces spécialités ne sont pas les seules à être abordées et nous allons dresser le paysage médiatique de la chirurgie-dentaire.

#### □ L'odontologie conservatrice

Ce thème est le plus traité dans les articles de notre étude. Nous avons essayé d'être le plus représentatif de la presse générale, en présentant chaque sujet abordé, par des exemples précis. Certains sujets sont traités de manière divergente et nous avons à chaque fois tenté de restituer ces divergences d'opinions.

#### ➤ La dent [25, 646, 293, 316]

*La couronne de la dent est recouverte d'émail. Ce « matériau est le plus dur du corps humain ». Il est composé à 95% de minéraux qui permettent à la dent de « résister aux contraintes mécaniques de la mastication » [646]. L'émail protège la dentine ou « ivoire » [25]. Cette dernière « abrite la pulpe ou nerf composée de vaisseaux sanguins et de filets nerveux » [646]. Mais l'émail est aussi très sensible à certaines attaques chimiques, notamment les attaques acides qui provoquent une dissolution des minéraux. « L'émail s'affaiblit et finit par se trouer » : c'est la carie [646].*

Cette description, certes très sommaire, de la dent ne présente pas d'inexactitude [738]. Seuls les termes utilisés paraissent inappropriés. Il faut noter que le terme « ivoire » était utilisé auparavant et certains ouvrages scientifiques y font encore référence, comme le Marseillier [723].

#### ➤ la carie dentaire [28, 69, 174, 293, 316, 534]

#### • Qu'est ce que la carie dentaire ?

Selon Piette et Goldberg [738], la carie dentaire est considérée comme « une maladie infectieuse non spécifique, liée à la présence, dans la plaque dentaire, des bactéries cariogènes

qui colonisent les surfaces dentaires ». Ces bactéries utilisent les glucides comme substrat pour adhérer à la surface dentaire et pour produire des acides organiques, notamment de l'acide lactique. Cet acide est susceptible de dissoudre la fraction inorganique des dents. Nous avons comparé les articles du *Monde*<sup>®</sup>, de *Santé magazine*<sup>®</sup> et de *Ca m'intéresse*<sup>®</sup> qui donne une définition du processus carieux. L'information est bien traitée même si elle est présentée très simplement : « *la carie est une maladie infectieuse de la couronne et du collet qui se développe à partir de la plaque dentaire bactérienne* » [316]. *La plaque bactérienne est une « sorte d'enduit, mélange de restes alimentaires et de bactéries, qui recouvre la surface des dents »*. Les bactéries, notamment *Streptococcus Mutans*, assimilent les sucres alimentaires et produisent des acides [28]. « *Le début de la carie se caractérise par une dissolution de la surface de l'émail* » par ces acides [293].

La carie évolue en différents stades, que *Santé magazine*<sup>®</sup> tente de nous restituer très simplement, en utilisant des termes familiers. Le « *trou dans l'émail* » est le premier stade et peut être plus ou moins sensible. Puis, « *la carie va traverser entièrement la couche émaillée* », pour infecter la dentine. A ce stade, la carie est douloureuse et il faut agir vite, avant que les bactéries n'infectent la pulpe. Lorsque la pulpe est atteinte, c'est la « *pulpite ou rage de dents* ». Celle-ci « *génère une douleur extrêmement vive* ». Si à ce stade, la carie n'est pas soignée, elle évolue pour « *provoquer des abcès dans les tissus voisins (langue, palais, sinus..)* » [646]. Il est légitime de se demander ce que l'auteur entend par abcès lingual ! Enfin, les bactéries « *peuvent se disséminer dans tout le corps* », pour atteindre le cœur, les poumons, le cerveau, « *jusqu'à déclencher une méningite avec septicémie généralisée* ». Là aussi, que penser de la « *méningite* » ! Notons que ce dernier point (la septicémie) est largement traité dans les différents articles de l'étude [396, 646, 25, 27]. *Le Monde*<sup>®</sup> quant à lui nous présente l'évolution de la carie sous forme de schémas très simplifiés mais explicatifs. Deux planches issues du quotidien et espacées de deux ans, nous présentent les mêmes informations avec les mêmes éléments !

- Facteurs favorisant la survenue de caries.

« *Nous ne sommes pas égaux devant la carie* » [335] et *Notre temps*<sup>®</sup> donne des explications qui vont de la génétique à l'environnement géographique en passant par l'influence de l'alimentation, de l'âge, des conditions de vie et du sexe. Ainsi, 5% de la population ne déclarera jamais la moindre carie, même en n'entretenant pas ses dents et d'autres « *auront beau traquer le tartre sans répit, ils n'y échapperont pas* » [335]. Il existe

*donc un facteur génétique, héréditaire ou non, intervenant dans le processus de la carie. Mais celui ci ne peut pas être mis en cause principalement, car selon le journal le Monde®, « la carie n'est pas une fatalité » [316]. Il existe chez certaines personnes, des prédispositions aux caries. « Une flore bactérienne trop agressive, une mauvaise qualité des cristaux d'émail, des sillons trop creusés, une salive contenant certaines protéines qui vont faciliter l'adhésion des bactéries et une mauvaise position des dents » sont autant des raisons génétiques, impossible à maîtriser [646].*

Le premier point qui a attiré notre attention est celui de l'origine de la carie. Certains articles en effet, mettent en cause avant tout la notion de terrain favorable à l'apparition de carie dentaire [293 ,335, 646]. Ce qui peut conduire à une démotivation du lecteur dans sa volonté d'acquiescer ou de maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire. Un article de *Santé magazine®* illustre ce problème : il y est écrit qu'« *il existe chez certaines personnes des prédispositions aux caries. Et malheureusement, il ne suffit pas d'une hygiène irréprochable, pour ne pas avoir de caries* » [646]. Dans un article du *Monde®*, l'auteur lui aussi, pour énumérer les facteurs prédisposant à la survenue des caries, cite : « *tout d'abord le terrain. Nous sommes inégaux devant la qualité de nos dents et leur résistance aux attaques acides* » [293]. Ce genre d'article peut émettre la fausse idée que l'on ne peut rien faire si « *on a pas de chance* » [335]. L'auteur aurait pu expliquer que les malpositions peuvent se traiter par l'orthodontie, que les zones difficiles d'accès peuvent être nettoyées avec des brossettes interdentaires et du fil dentaire et que des scellements de sillons peuvent être réalisés dans un but préventif [728].

Mais les autres facteurs favorisant le processus carieux sont également bien expliqués dans d'autres articles. Ainsi, *Santé magazine®* consacre un article entier sur l'alimentation [631]. *Et explique que « manger entraîne des dépôts sur les dents qui, selon les aliments, peuvent exposer plus ou moins aux caries ». Le grignotage et une alimentation sucrée sont alors des terrains favorables . L'article dresse une liste des aliments les plus cariogènes et donne au lecteur des conseils d'hygiène alimentaire pour « préserver ses dents ». Un article extrait du *Figaro®*, quant à lui, explique que « la modification des pratiques alimentaires auraient permis en partie la régression des caries. Les produits congelés ou en conserve auraient diminué la charge bactériologique des aliments : la malbouffe aurait au moins du bon pour les dents » ! Pour l'auteur, *il n'y a pas d'aliments néfastes. Seuls les excès alimentaires associés à des carences d'hygiène entraînent des problèmes dentaires* [230].*

Des études ont en effet montré que l'alimentation joue un rôle essentiel dans la formation et le développement de la carie dentaire. Et on sait que le potentiel cariogénique des aliments est lié à leur contenu en sucres [738].

Une mauvaise hygiène bucco-dentaire et l'accumulation de tarte sont également directement mises en cause [85, 124, 316, 230]. La majorité des articles s'accordent sur ce point, celui de l'hygiène bucco-dentaire, avec un brossage régulier et efficace et un contrôle annuel chez un chirurgien-dentiste. Ces deux points seront analysés respectivement, dans le thème « prévention » et « parodontologie ».

Un autre facteur est à prendre en compte, dans la prédisposition à la carie, celui de l'insuffisance de sécrétion salivaire [281, 294, 316]. Un article du Monde® informe que la salive est *« fabriquée par l'ensemble des glandes salivaires et qu'elle sert de lubrifiant aux dents et aux muqueuses et donc qu'elle participe au nettoyage naturel des dents »*. Elle contient des immunoglobulines, des peptides anti-infectieux et des enzymes, qui font d'elle *« l'antidote naturel des caries »* [294]. *Le vieillissement ou un défaut de fonctionnement des glandes salivaires entraînent une réduction du débit salivaire et donc un terrain favorable à la survenue de caries. Les personnes âgées sont souvent sujettes à l'hyposialie. Certains médicaments altèrent le fonctionnement des glandes salivaires, ainsi que certaines maladies et interventions thérapeutiques (comme la radiothérapie, par exemple).*

L'inégalité devant le risque de caries est également liée à des problèmes socio-économiques. Ce facteur de risque est plus largement développé dans les thèmes divers (épidémiologie).

➤ La prévention de la carie dentaire.

Pour remédier à l'apparition des caries, la presse est unanime sur le rôle de la prévention et de l'hygiène bucco-dentaire [459, 479, 504, 510].

- les visites régulières de contrôle chez son dentiste.

La liste des affections trouvant leur origine dans la bouche est surprenante. Et parallèlement, de nombreuses maladies ont des répercussions sur les dents et les gencives. D'où l'importance de consulter régulièrement son chirurgien-dentiste [47, 17, 127, 511, 550]. Tous les articles sont unanimes sur ce point et le message est constamment mis en page. Le

premier conseil, vivement recommandé aux lecteurs, est de consulter régulièrement son chirurgien-dentiste. A raison de deux consultations annuelles [43, 619] ou d'une consultation [16, 43, 45, 230, 396] selon les articles. *Plus particulièrement, les femmes enceintes, les enfants, les personnes âgées, les personnes ayant à subir une intervention chirurgicale et les personnes souffrant de pathologies en tout genre sont visées par ces contrôles bucco-dentaires* [25].

✓ La prévention liée à la grossesse : « *un enfant, une dent* » [235].

Selon cette expression populaire bien connue, les femmes pensaient qu'à chaque grossesse, la mère « perd une dent ». Cette expression provient initialement de l'idée que la déplétion du calcium chez la femme enceinte se fait au détriment de la substance dentaire et en faveur du ravitaillement du fœtus. Ainsi, l'émail appauvrie en calcium résisterait moins à l'attaque acide bactérienne. Des études ont montré que le calcium de la substance dentaire existe sous forme cristalline et n'est donc pas disponible tel quel. *Cependant, une infection au niveau des gencives ou des caries non traitées peuvent prendre de l'ampleur. Le risque est le retard de croissance in utero et un accouchement prématuré* [558]. *Un autre article incrimine la production de facteurs inflammatoires dans les causes d'accouchement prématuré* [27]. Or même si des études ont montré la corrélation entre les maladies parodontales et les risques d'accouchement prématuré ou de retard de croissance, aucune étude scientifique n'a conclu à un réel facteur de risque [690, 722, 724, 729]. Mais toutefois, « *les modifications hormonales augmentent le risque de gingivite et une gingivite non traitée peut rapidement évoluer vers une parodontite* ». *D'où l'importance d'un suivi régulier chez un chirurgien-dentiste, avant la grossesse, au début de la grossesse et pendant la grossesse (tous les 3 mois)* [43, 558, 568]. *Tout d'abord, la femme enceinte « doit avoir une hygiène stricte »* [568]. *Ca m'intéresse®* conseille une hygiène bucco-dentaire « *avec des produits type Méridol®* » [27]. Nous reviendrons plus longuement sur ces connotations publicitaires. *Un détartrage est conseillé en début de grossesse puis deux consultations au 3<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> mois* [27, 235]. Le mieux étant bien entendu de consulter le chirurgien-dentiste avant la grossesse, il est conseiller de consulter au 4<sup>ème</sup> mois et au 6<sup>ème</sup> mois.

Dans le magazine *Parents®*, nous avons pu lire que « *tous les soins dentaires courants sont réalisables, au cours de la grossesse* » [568]. Ce qui est erroné. Cette affirmation est d'autant plus dommageable que ce périodique est lue par beaucoup de femmes enceintes qui cherchent tous les conseils indispensables pour le meilleur déroulement de leur grossesse. De

plus, d'un article à l'autre, les recommandations ce sont montrées variables.

*Dans un article daté de mars 2000, l'anesthésie locale à la xylocaïne est impossible pendant la grossesse [558] mais elle ne présente aucun risque dans le même magazine quelques années après, en 2003 [568] ! Il a été démontré scientifiquement que l'usage de vasoconstricteur est autorisé en quantité raisonnable (adrénaline de préférence) car celui-ci permet d'obtenir une anesthésie plus performante et permet donc de diminuer le stress opératoire. Les molécules utilisables sont la prilocaïne et la lidocaïne [756].*

*Les radiographies, elles aussi sont sujettes à des divergences d'opinions. « Réalisées avec un tablier de plomb, elles ne présentent aucun risque. Les doses de rayon X sont très faibles, en dessous du seuil de dangerosité » [568]. Mais le même périodique conseille « d'éviter les radios durant les 6 premiers mois de la grossesse » [558]. Alors qu'il est recommandé d'éviter la prise de clichés radiologiques au cours des six premières semaines même si le risque théorique est insignifiant. Seules les radiographies indispensables, en cas d'urgence, peuvent être réalisées après avoir muni la patiente d'un tablier de plomb [678, 708].*

*La pose d'amalgame ne pose pas de problème [568]. Mais Paris Match® recommande quant à lui d'« éviter leur pose pendant la grossesse » [586]. Ce qui est confirmé par l'Afssaps, qui recommande, par principe de précaution, d'éviter la pose et dépose d'amalgames chez la femme enceinte ou qui allaite [677].*

*Une seule prescription est possible en cas de douleur : le paracétamol [558].*

Cette confusion dans la transmission de l'information est d'autant plus regrettable que le public concerné (les femmes enceintes) est demandeur de conseils précis. Les articles auraient du informer les lectrices que la période la mieux indiquée pour pratiquer les soins dentaires se situe au second trimestre. Et que la prévention peut être réalisée à tout moment ainsi que le traitement des urgences en raison du préjudice fœtal occasionné par une infection dentaire [678].

#### ✓ La prévention chez l'enfant

La première consultation chez un chirurgien-dentiste est conseillée dans certains articles « dès l'apparition des premières dents », dans une approche de préparation aux consultations futures [485, 576]. Pour d'autres, cette consultation doit avoir lieu vers 3-4ans [230, 559]. Il est conseillé de prendre au minimum un rendez-vous par an [516, 559]. Les thèmes se rapportant à l'enfant seront plus largement développés dans la partie « pédodontie ».

✓ La prévention chez les Séniors

Trois articles de *Notre temps*®, conseillent *un contrôle annuel à partir de 50 ans* [337, 340, 636]. Ces articles consacrés à la santé bucco-dentaire des seniors sont clairs et utiles pour des patients trop souvent résignés. En effet, l'âge favorise l'augmentation des problèmes dentaires, qui ont de nombreuses répercussions médicales, alimentaires, esthétiques et psychologiques. En France, « *80% des 65-85 ans ont besoin de traitement des gencives, 40% souffriraient de lésions spécifiques, 35% de caries et 15,5% devraient subir des extractions* » [636]. Le problème financier est un frein, mais c'est aussi par ignorance que « *la personne âgée conserve un dentier ou une prothèse mal adaptée, des gencives douloureuses, une mauvaise haleine, une impossibilité de manger ce qu'elle veut...* » [114, 340, 343].

✓ La prévention chez les malades

*Les personnes souffrant de pathologies diverses, doivent également consulter régulièrement* [25,16, 27]. En effet, de nombreuses affections fragilisent et altèrent les dents et leurs tissus de soutien. C'est le cas notamment des diabétiques. La prise de certains médicaments, comme les antidépresseurs, diminue la quantité de salive et nécessite des contrôles réguliers. Enfin, les cardiologues recommandent à leurs patients de voir régulièrement leur dentiste, car « *le cœur attire particulièrement les streptococques* » [27]. Il est particulièrement intéressant de lire ce message dans les articles de la presse écrite généraliste, car trop peu de malades connaissent les risques qu'ils encourent en cas d'infections bucco-dentaires [687].

✓ Avant toute intervention chirurgicale

« *S'il est peu prudent pour un sujet apparemment sain de ne pas faire contrôler régulièrement l'état de ses dents, c'est, pour un futur opéré, carrément suicidaire* » [27]. C'est en ces termes virulents, que le périodique *Ca m'intéresse*®, s'adresse à ses lecteurs. Même si le terme employé est fort, l'information est donnée. Ainsi, *un contrôle dentaire est indispensable, pour éviter tous risques d'infections à distance* [25, 27]. En effet, la bouche est une voie d'accès direct au reste de l'organisme, par l'œsophage, la trachée et la circulation sanguine. *Avant une greffe, une opération de la cataracte, une pose de prothèse ou une chimiothérapie, il est impératif de dépister et d'éradiquer tout foyer infectieux d'origine dentaire* [16]. Car des foyers infectieux dentaires et/ou parodontaux même minimes peuvent avoir à distance des répercussions importantes sur les différents appareils de l'organisme. Ce sont les infections focales [689].

✓ Avant la pratique de certains sports

Il est important de consulter son chirurgien-dentiste, pour éviter toute complication. C'est le cas pour la plongée sous marine et les sports en altitude où les obturations dentaires « *peuvent sauter* » [254]. En effet, une obturation non étanche est à l'origine d'un phénomène de pression à l'intérieur des dents. En général, le plongeurs sont bien avertis du risque que peut engendrer une telle obturation.

*Les foyers infectieux favorisant la survenue de tendinites, il est important « avant de faire du ski, de soigner les caries et autres infections bucco-dentaires »* [76, 188]. Ce phénomène est relaté dans la presse odontologique. En effet, les foyers infectieux d'origine dentaire peuvent entraîner des complications au niveau général, notamment des tendinites [689].

*Les sportifs de haut niveau doivent également consulter régulièrement leur dentiste. Ils sont en effet, sujets aux caries par la consommation de boissons sucrées énergétiques* [27]. La presse scientifique relate en effet, le risque carieux élevé chez les sportifs consommant des boissons énergétiques [696]. Un contrôle annuel est recommandé pour les sportifs [717].

✓ Le dépistage de certaines affections

Le chirurgien-dentiste peut dépister des lésions de la muqueuse buccale qui peuvent être cancéreuses. Il peut également trouver une origine dentaire à « *des affections apparemment éloignées de la bouche* » ; le psoriasis, les tendinites, la pelade ou la polyarthrite rhumatoïde [27]. En effet, des foyers infectieux dentaires et/ou parodontaux, mêmes minimes peuvent avoir des répercussions importantes sur les différents appareils de l'organisme, ce sont les infections focales [689].

*Selon un article du Figaro, 30 à 40% des personnes sondées certifient qu'elles font des visites de contrôle régulières chez le dentiste. Mais seulement 5% en réalité le ferait vraiment* [230] !

• L'hygiène bucco dentaire :

Associée aux rendez-vous de contrôle, l'hygiène bucco dentaire permet également de « *préserver son capital dentaire* » [27]. Elle sera très largement traitée dans la partie « *parodontologie* ».

- L'utilisation de fluor [23, 27, 109, 143, 230, 237, 293, 358, 503, 555, 559, 565, 568, 570, 571, 631]

De nombreux articles traitent de l'apport du fluor dans la prévention de la carie. Il est considéré comme l'un des facteurs prépondérants dans l'amélioration de la santé dentaire depuis quelques années. L'apport de fluor semble « *avoir fait ses preuves* » [631]. *L'action du fluor est de renforcer la structure cristalline de l'émail. Certains cristaux d'hydroxyapatite sont remplacés par des cristaux de fluoroapatite, plus résistants aux attaques acides* [230]. Pourtant, un article du Monde® explique que « *le fluor ne semble pas renforcer la structure de l'émail* ». Il agit en diminuant l'adhérence à la dent de la plaque dentaire [293]. *Ça m'intéresse®* confirme ce point de vue, en affirmant que le fluor « *ralentit la formation de la plaque dentaire, limite la prolifération des bactéries et favorise la reminéralisation des dents* » [27].

Tous les articles s'accordent pour conseiller *un apport personnalisé mais non systématique de fluor. La supplémentation ne se fait qu'après un bilan complet des apports.* Ainsi, nous pouvons lire dans un numéro *Parents®*, la réponse à la question suivante : « *lors de ma première grossesse, on m'a prescrit du fluor, mais ce n'est plus le cas cette fois-ci. Pourquoi ?* ». L'explication réside dans le fait que « *des études épidémiologiques ont remis en question la prescription systématique de fluor chez la femme enceinte* » [568]. Mais dans la même revue, un autre article préconise *le fluor entre 6 mois et 3 ans. La supplémentation avant 6 mois ne semblant plus justifiée* [565].

Le fluor existe à l'état de trace dans la plupart des aliments et dans le sel fluoré. L'eau de boisson en est la source principale. *Les eaux potables de nombreuses villes de pays développés sont fluorées depuis trente ans pour lutter contre la carie* [358]. *En France, la plupart des eaux naturelles contiennent moins de 0,3mg/l de fluor.* Plusieurs articles conseillent de « *demander à la mairie la teneur en fluor de l'eau fournit par la ville* » [358, 503, 555, 559]. *Certaines eaux minérales contiennent jusqu'à 0,8mg/l. Il faut donc vérifier la teneur en fluor des eaux en bouteille* [559]. Car *la dose optimale pour une bonne prévention des caries est de 0,25mg par jour jusqu'à deux ans* [293]. *Ça m'intéresse®, quant à lui parle d'une dose recommandée de 0,05mg/kg/j. Et le fluor, pris en excès, peut entraîner des lésions de l'émail dentaire (lignes ou taches blanches). « Ceci n'est pas trop grave, mais à des concentrations plus importantes, il induit des taches brunes très inesthétiques »* [293, 237, 559, 565] : *c'est la fluorose.*

En cas de besoin, des apports fluorés peuvent être prescrits. *Des gouttes peuvent être prescrites jusqu'à 12 mois puis des comprimés* [565]. Des dentifrices et des bains de bouche, à des doses adaptées, peuvent être utilisés par la suite. *Chez les enfants de moins de 6 ans, un dentifrice avec 250 à 500 ppm est conseillé et pour les enfants plus âgés une concentration de 1000 à 1500 ppm est recommandée.* *Femme actuelle®* conseille d'utiliser *fluocaril®* protection nuit [23]. Cet article s'apparente beaucoup plus à une publicité qu'à un article d'information. Les bains de bouche peuvent quant à eux être utilisés en complément *chez les enfants qui savent cracher* [565].

Une polémique est soulevée dans un article du journal *le Monde®*, celle de *l'influence négative d'un excès de fluor, sur le système nerveux* [250]. Il s'avère que cette information est infondée et n'est pas prouvée scientifiquement.

L'intérêt de la prescription en fluor pour prévenir de la carie dentaire ne fait plus l'objet de débats. Le bilan fluoré avant chaque prescription d'apports fluorés est indispensable. Le risque de fluorose est connu du grand public et la consultation systématique chez un chirurgien-dentiste est préconisée [676, 735, 737]. Il nous faut tout de même relever une erreur au niveau de la dose recommandée. Celle-ci est de 0,05 mg/kg/j et non pas de 0,25mg/jour [676].

- Les habitudes alimentaires :

*La santé dentaire est intimement liée aux habitudes alimentaires* [627]. *Le grignotage, les boissons acides, la consommation de sucre et les aliments mous sont incriminés dans la survenue de carie.* De nombreux conseils sont donnés au lecteur :

- ✓ L'hygiène alimentaire : *il faut diversifier ses aliments et terminer son repas avec un aliment non sucré, en préférant par exemple les pommes* [631]. Mais la pomme ne contient-elle pas du sucre ?
- ✓ La qualité des aliments : *une consommation excessive de sucres est à éviter et il faut préférer les aliments fibreux et durs* [273]. Ainsi *Libération®* consacre un article entier au « *carambar* » qui « *pourrit de caries les enfants et décollent les plombages des adultes* » [260].

- ✓ La fréquence de l'alimentation : *il faut prendre ses repas à heures fixes et éviter les grignotages* [621, 627].
  
- ✓ Le mode d'alimentation : *les aliments doivent être bien mastiqués. Le sucre peut être consommé en milieu de repas* [548, 631]. L'auteur conseille de boire avec une paille, ce qui est recommandé pour la consommation de soda. En effet cela diminue le temps de contact entre les dents et le liquide [751].
  
- La salive : « *eau de vie de la cavité buccale* » [316]
 

*« Fabriquée par l'ensemble des glandes salivaires qui tapissent la bouche », la salive sert de « lubrifiant » aux dents et aux muqueuses. « Elle est amenée par des canaux issus de trois paires de glandes salivaires situées dans la bouche ». Dans la cavité buccale, il n'y a pas que trois paires de glandes salivaires. La salive est « un mélange complexe d'eau, de protéines et de sels minéraux » (dont le calcium et les phosphates). Elle contient des éléments de lutte contre les infections bactériennes, virales ou mycosiques ce qui fait d'elle « l'antidote naturel des caries ». Les ions minéraux permettent de ralentir ou d'inhiber les phases de déminéralisation de l'émail en milieu acide* [316]. Une réduction du débit salivaire « *met en péril les dents* ». Outre la gêne occasionnée, les muqueuses peuvent devenir rouges et ulcérées et de multiples caries rapidement évolutives peuvent se déclencher [316]. Le vieillissement des glandes salivaires chez les personnes âgées est la première cause de la diminution du débit. Un déficit transitoire de salive peut être provoqué par le stress, la peur, le tabac, la déshydratation, la prise de médicaments ou encore un calcul. La radiothérapie quant à elle provoque un déficit définitif.

Toutes ces informations, sur la salive ne sont pas toutes justes. En effet, la première cause de diminution salivaire, sont la prise de médicaments et la xérostomie chez les personnes âgées. De plus, la radiothérapie provoque un déficit définitif du débit salivaire, en cas de cancer des voies aéro-digestives supérieures.

➤ les soins conservateurs :

- Pour « *boucher les trous provoqués par les caries* », le dentiste dispose de plusieurs matériaux [588].

✓ Les amalgames

Les « *plombages* », comme les dénomment majoritairement les journalistes, sont encore de nos jours au cœur de nombreuses polémiques [ 25, 27, 59, 230, 385, 494, 533, 586, 630, 635]. Les amalgames dentaires datant de 1815-1820 en contenaient, ce qui explique cette dénomination. Ce qui n'est plus adapté aujourd'hui [677] !

Les articles abordant le sujet des amalgames dentaires ont des positions différentes. Un seul article à une position neutre : *Ouest France*® présente l'amalgame dentaire comme le matériau le plus utilisé [494]. Et expliquent que « *pour des raisons esthétiques, certains lui préfèrent les matériaux composites* ».

Un article de *l'Express*®, présente des avis partagés [59]. Il rapporte les propos d'une personne (il faut préciser qu'on ne sait pas de qui il s'agit !) qui explique que la consommation de poisson diffuse plus de mercure qu'une obturation à l'amalgame. Mais l'auteur termine son article avec ironie en se demandant « *pourquoi aux Etats-Unis et en Allemagne, on assiste à un véritable délire en faveur de l'enlèvement des amalgames* ». Ce qui amène le lecteur à se poser des questions sur l'innocuité des amalgames dentaires.

Quatre articles donnent une image positive de l'utilisation des amalgames [27, 230, 533, 586]. En s'appuyant sur le rapport favorable rendu par l'Afssaps sur l'usage de ce matériau, ces articles permettent d'éviter un certain affolement des patients. Ils précisent les précautions à prendre pour l'utilisation des amalgames, que nous avons pu confirmé par le rapport de l'Afssaps [677].

Les autres articles offrent quant à eux tous les éléments pour semer la panique chez leurs lecteurs [25, 28, 385, 630, 635]. Ainsi en couverture du numéro de mars 2005 de *Santé magazine*®, nous pouvons lire : « *plombages, des dentistes y renoncent* » [635]. Une seule page et un seul praticien interviewé pour un sujet aussi complexe, c'est peu ! L'article mentionne « *des effets néfastes suspectés* » et on lit que « *la dépose est plus dangereuse que la pose. Elle demande une grande vigilance* ». Pas rassurants pour les patients, à qui l'auteur recommande de préférer les composites et les inlays. Le ton est alarmiste et le périodique semble mentionner à contrecœur que « *les réactions indésirables sont qualifiées de troubles subjectifs par l'Afssaps et que la toxicité des produits est jugée infinitésimale par l'Ordre et l'ADF* ». Ainsi, leur composition, « *un mélange de poudre d'étain, d'argent, de cuivre, de zinc le plus souvent et parfois d'indium avec du mercure* », poserait des problèmes de bio compatibilité [25]. *Attaqué par la salive, un phénomène d'oxydo-réduction libère des ions métalliques qui vont se fixer sur des organes à distance, comme le foie, le cerveau* [27].

L'autre problème résulte de la « *coexistence dans la bouche de différents métaux* » : ceux de l'amalgame et ceux des couronnes (*nickel, chrome, or blanc, platine ou palladium*). *Des interactions s'établissent alors entre les ions libérés sous l'action de la salive, ce qui crée un courant électrique d'environ 500mV. Les cellules de la bouche sont alors en perpétuel état d'excitation, ce qui pourrait entraîner des migraines et d'autres maux inexpliqués* [25]. En 2006, même après le rapport de l'Afssaps, qui « *innocentent les plombages* » [630], il semble que la polémique tende à perdurer. *Certains pays, comme la Suède, le Canada, l'Allemagne, le Luxembourg et l'Autriche ont pris des mesures pour limiter et même interdire les amalgames dans certaines conditions (femmes enceintes, enfants...)*.

Un autre inconvénient est souvent relaté dans les articles : les amalgames « *ne collent pas* » et il faut donc « *tailler rigoureusement la dent pour qu'ils tiennent* » [28].

Les alternatives à la pose d'amalgames sont les suivantes : les inlays qui sont « *trop onéreux* » et « *trop coûteux pour la Sécu* » (ce qui est inexacte car la sécurité sociale rembourse à hauteur du tarif opposable et donc laisse à charge du patient le dépassement d'honoraires) ou les résines composites [28]. Mais les amalgames sont « *plus robustes et plus étanches que les composites* » [27].

L'amalgame divise et suscite en effet de nombreuses polémiques. Sa composition est bien souvent erronée : il résulte de la réaction physico-chimique d'une poudre contenant une combinaison de métaux (argent, étain et cuivre) avec du mercure. Les inquiétudes proviennent du risque de libération de mercure, mais les concentrations de mercure n'entraînent pas d'effets toxiques sur l'organisme. La pose et la dépose des amalgames augmentent ces concentrations. Par précaution ces actes sont à éviter chez la femme enceinte ou qui allaite. La pose et la dépose d'amalgame doit se faire sous aspiration et champ opératoire. Et les chirurgiens-dentistes doivent exclusivement utiliser du mercure encapsulé type non gamma 2. Les seules contre-indications à l'utilisation des amalgames dentaires sont : les personnes allergiques et les patients souffrant de troubles rénaux. Enfin, ils sont disponibles et utilisés dans tous les pays du Monde. Certains pays, comme l'Allemagne, le Danemark, la Suède et la Norvège ont pris des dispositions qui limitent leur utilisation, mais pour des raisons essentiellement écologiques (la Norvège réduit son utilisation et la Suède ne le rembourse plus) [677, 730].

✓ les composites

*Avec l'invention des adhésifs, il y a un quinzaine d'années, les chirurgiens-dentistes ont connu une véritable révolution de leur pratique. Après quelques secondes de durcissement sous une lampe, les adhésifs font tenir les composites ou « plombages blancs » [28, 190]. Le praticien endommage le moins possible la dent lors du traitement d'une carie, en creusant des surfaces toujours plus réduites [28]. De plus, la nouvelle génération d'adhésif (la cinquième génération) à base d'acétone assure un joint très hermétique et adhère sur des surfaces très réduites [28]. Ainsi, les composites sont souvent mis en concurrence avec les amalgames dentaires dans la presse écrite. Plus esthétique et moins délabrant cette technique paraît être la solution miracle pour reconstituer les dents délabrées.*

Cependant la « *richesse de ces résines en certaines molécules (hydrocarbures pétroliers, acide sulfurique...)* ne font plus l'unanimité et peuvent être source d'allergie » [25]. Et selon le Figaro®, « *les résines font l'objet d'une évaluation scientifique, notamment sur le comportement des monomères au moment de la prise* » [230]. Ainsi cet article émet une certaine prudence quant aux techniques « en vogue » et à la simplification de leurs protocoles opératoires. Les amalgames selon lui sont très décriés et les composites sont présentés comme une solution de remplacement idéale. Pourtant « *aucune technique n'est plus risquée que l'autre* ». C'est le seul article qui aborde les obturations dentaires de cette façon et c'est également le seul qui mentionne les contre indications aux composites (la limite cervicale de la préparation). Les autres articles continuent de présenter les composites comme la meilleure solution contre les amalgames.

Deux possibilités s'offrent aux chirurgiens-dentistes pour reconstituer la dent abîmée : *la mise en place d'une même résine en une seule fois ou les composites mille-feuilles avec la méthode de la stratification* [588]. Le praticien applique des « *couches successives de plusieurs composites aux propriétés physiques et esthétiques différentes* » [588]. *En jouant sur la fluidité et l'opacité des différentes résines, le résultat est « durable et esthétique »* [621]. *Mais cette méthode demande beaucoup plus de temps (environ deux fois plus qu'avec la méthode traditionnelle)* [621, 588].

Ces résines sont « *plus cher au kilo que le caviar* » [28]. L'auteur ne précise pas que ces soins sont remboursés par la sécurité sociale à hauteur du tarif opposable. Un autre article [494], émet une certaine confusion au sujet de la prise en charge des composites. Selon l'auteur, ces matériaux, au même titre que les inlays ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. Mais, il est vrai que certains praticiens pratiquent le hors-nomenclature pour ces résines.

- la « dévitalisation » [646]

Elle est réalisée par *l'endodontiste qui « traite les canaux à l'intérieur des racines de la dent pour s'assurer qu'il n'y a plus d'infection »* [53]. En cas de pulpite, il faut « dévitaliser » la dent. Ce traitement consiste à « éliminer la pulpe et en bloquer l'accès aux bactéries » [646]. Le terme est inapproprié, l'odontologiste parle de dépulpage. De plus, la pulpite n'est pas la seule indication à ce traitement.

Un autre article de l'Express® fait référence à la dépulpage [52]. Après une rapide définition du processus carieux, « *lors des caries en phase terminale, les bactéries ne se contentent pas, de creuser un trou dans l'émail et la dentine, les parties superficielles de la dent. Elles éliminent un peu de la pulpe, la substance remplissant son cœur*», l'auteur précise, que « *lorsque les choses en sont arrivées là, le stomatologue (terme inapproprié) obture la cavité ainsi formée avec un matériau extrait de la chaux vive, l'hydroxyde de calcium* ». Ce qui est erroné, pour une obturation définitive. Suite à ce traitement, « *comme la dent reste fragile, le praticien est obligé de la renforcer mécaniquement, en y fixant une couronne* ». Systématiquement ? ! L'auteur à la suite de cette article, laisse supposer que les patients peuvent échapper à cette technique grâce aux avancées odontologiques et la découverte de facteurs qui pourraient permettre l'auto-réparation de la dent. Ce qui n'est pas encore le cas en pratique quotidienne (cf. divers, recherche).

- L'hypersensibilité dentinaire

En 2002, 42% des français étaient sujet à la sensibilité dentinaire [25]. En 2006, un français sur deux souffre de sensibilité [70]. Ce problème dentaire est donc bien réel. L'hypersensibilité dentinaire est en effet une véritable complication clinique [759].

La visite chez le dentiste reste indispensable pour déceler les causes de ces sensibilités. Elles peuvent être de plusieurs ordres, *comme l'agressivité du brossage, l'acidité de la salive ou la rétraction des gencives* [588]. D'autres causes ont été mises en évidence par Sykes à savoir les habitudes alimentaires (citron par exemple) et l'utilisation de produits de blanchiment [759]. *L'usure de l'émail, qui protège la dent, finit par mettre à nue la dentine. Le nerf dentaire est alors en communication avec le milieu extérieur, via des canaux qui parcourent la racine, les tubulis dentinaires* [25, 74]. Il suffit alors d'un simple choc thermique, d'un contact avec un aliment sucré ou acide ou d'un contact avec la brosse à dents pour provoquer une douleur. Cette douleur est brève et très vive mais parfois est lancinante [25, 74, 588, 645].

Le but du traitement est de « *fermer les tubulis* » [74]. Les articles proposent tous l'utilisation d'un dentifrice « *spécial dents sensibles* ». La limite entre l'information et la publicité est franchie. Trois molécules seraient efficaces : « *le chlorure de strontium, le nitrate de potassium et le chlorure de potassium* », chacune ayant son mode d'action (*oblitération des canaux de la racine, désensibilisation des fibres nerveuses...*). Pour chaque molécule, l'auteur nous liste les marques de dentifrices correspondantes [588]. *Femme actuelle*® précise, « *qu'à raison de deux brossages par jour, le soulagement apparaît normalement après quelques semaines d'utilisation* ». *Sinon, il paraît judicieux d'utiliser une autre pâte aux propriétés différents. Dans un deuxième temps, si ce n'est pas suffisant, le praticien peut appliquer un vernis spécial ou réparer la zone sensible avec un composite. Enfin, en cas d'échec, la microchirurgie permet de greffer un morceau de muqueuse au niveau de la racine dénudée* [74]. Ce traitement étant réservé pour des étiologies bien précises et pour des sujets à l'état de santé le permettant (ce que ne mentionne pas du tout l'auteur).

- L'air abrasion [588]

Un seul article fait référence à cette nouveauté en matière de technique dentaire. Le titre très prometteur, annonce quant à lui, « *la fin de la roulette* ». L'appareil « *envoie un jet d'air, d'eau et de poudre d'oxyde d'aluminium sous pression* ». *La poudre est abrasive et permet de nettoyer les dents et d'enlever une carie* (l'auteur précise, que « *ça marche pour les petites caries* »). *Cette technique peut être utilisée sur les dents de lait. Et avant les scellements de sillons, l'air abrasion « nettoie très bien les molaires ».*

*Les avantages sont nombreux. Dans un premier temps, pour le confort du patient, car c'est une technique quasi indolore, silencieuse et sans vibration. Et il n'y a aucun risque de blessure. Dans un deuxième temps, cet appareil permet d'épargner le tissu sain et « les cavités produites sont beaucoup plus petites qu'avec la roulette ».* Un dentiste sur 20 en France serait équipé de cet appareil. L'article nous présente cette technique comme la méthode « *anti-roulette* », mais l'auteur ne précise cependant pas que cet appareil nécessite certaines précautions d'utilisation. De plus les indications à l'utilisation de ce procédé sont bien précises. Cette odontologie restauratrice à minima est réservée pour les sites 1 et 3 au-delà du stade 0 (selon la classification SISTA [716]), dans les techniques esthétiques de micro abrasion en complément des produits chimiques pour éliminer des dyscolorations superficielles, pour améliorer les états de surface dentinaire en vue du collage et dans les techniques intra orales de réparations des restaurations [760]. Nous sommes loin de remplacer « *la roulette* », surtout que l'air abrasion ne permet pas d'éliminer la dentine infectée.

- Le laser [220, 357]

Deux articles présentent cette méthode comme susceptible de « *remplacer la fraise dentaire traditionnelle* ». *Le laser capable de chauffer intensément une minuscule parcelle de dent serait ainsi capable de détruire une carie sans toucher l'émail sain*. Pourtant selon les conclusions de la thèse d'Armengol en 1999 [684], les lasers demandent un investissement financier important pour le praticien. Le succès de cette technique dépend de l'élargissement des indications thérapeutiques. Les lasers ne sont pas une solution miracle pour « échapper à la roulette ».

- Le vaccin anti-caries [28, 336]

le vaccin anti-caries reste encore une utopie car « *éliminer totalement la bactérie Streptococcus Mutans entraînerait un déséquilibre néfaste de l'écologie buccale* ». *La recherche d'une nouvelle souche de Streptococcus Mutans qui ne se développerait pas malgré la présence de sucre, est actuellement en cours* [28]. Certes, la découverte d'un vaccin anti-carie représenterait une énorme avancée pour la médecine préventive, mais cette technique n'est pas encore précisée. De ce fait, peu d'articles abordent ce sujet et les auteurs ne mentionnent jamais une révolution de la prise en charge de la carie. Ils en parlent comme une découverte encore lointaine. *Notre temps®* à la question : « *comment serons-nous soignés demain ?* » répond par : « *nous disposerons sans doute de vaccins anti-caries* » [336].

- Le test salivaire

Il s'agit d'un test conçu pour prévenir la carie. Déjà utilisé en Finlande et au Canada, ce test permet d'estimer quantitativement le nombre de bactéries responsable des caries. Ainsi, les patients atteints de pathologies générales et présentant un risque potentiel infectieux ou vulnérables aux caries sont repérés. S'il est positif, le dentiste sensibilise le patient aux risques encourus et l'incite à adopter une bonne hygiène [29, 73, 189, 336]. Cette « *aide précieuse au diagnostic* » est cependant très peu utilisée et surtout pas du tout prise en charge par les caisses de sécurité sociale [336].

➤ les résultats de la prévention :

*L'évolution la plus nette des dernières décennies est la disparition progressive des caries. La carie est presque entièrement éradiquée chez l'adolescent et le jeune adulte. 80% des individus vivent sans problème de carie* [230, 602]. Ce que ne confirme pas l'article de Petersen [736] qui propose des solutions pour diminuer les facteurs de risque de caries.

## □ Pédiodontie

Certains points ont déjà été développés précédemment, mais ils nécessitent certaines adaptations dues à l'âge de l'enfant. *Parents*® et *Ouest France*® concentrent la majorité de leurs articles traitant de la prévention aux enfants. Ces articles mettent l'accent sur le fait qu'avoir une bonne hygiène bucco-dentaire commence très tôt et mettent à mal le lieu commun, très répandu, que les dents de lait ne méritent pas qu'on y portait une attention particulière. Des premières poussées dentaires à la conduite recommandée en cas de choc, les articles sont clairs et explicatifs.

### ➤ Les dents de lait ou lactéales ou temporaires [356, 567].

*Ces dents permettent de « mâcher avant l'apparition de dents spécialisées et plus fortes ». Outre leur côté esthétique, elles permettent de manger et de s'exprimer. Leur rôle principal est de guider les dents permanentes. Elles préservent l'espace nécessaire au positionnement des dents définitives [649]. D'autre part, elles jouent un rôle déterminant dans l'équilibre et la croissance des maxillaires [634]. Enfin, « une carie importante risque de toucher les dents définitives en dessous » [567].* Ainsi, ces articles mettent en avant la nécessité de conserver les dents temporaires jusqu'à la date normale de leur chute. Rappelons-en brièvement les fondements : nécessité physiologique d'abord, car les dents lactéales constituent une partie d'un ensemble dont l'intégrité globale permet l'harmonie des fonctions (mastication, phonation, déglutition) et du développement des structures bucco faciales. Et nécessités psychologique et esthétique également chez un sujet en devenir qui est fragile [738].

### • Chronologie d'éruption

Les âges données à titre indicatif ne sont pas les mêmes dans les différents articles de notre étude. Deux articles issus du périodique *Parents*® donne des âges d'apparition différents : Au nombre de 20, les dents lactéales apparaissent à *partir de 6 mois* pour l'un [567, 649] et *dès 3 mois* pour l'autre article [560]. L'auteur ne précise pas que 1% des enfants ne présentent pas d'éruption avant l'âge d'un an et il avance des âges qui peuvent inquiéter les lecteurs qui s'y réfèrent. Selon Piette et Godberg, les dents temporaires font éruption entre les 6<sup>ème</sup> et 30<sup>ème</sup> mois, à raison d'un groupe de dents tous les 2 mois [738]. Le périodique *Parents*® propose à ses lecteurs une chronologie d'éruption des dents lactéales [567] :

- ✓ à 6-8 mois : les premières incisives centrales inférieures puis supérieures traversent l'os de la mâchoire, puis commence à sortir et à se développer.
- ✓ à 12 mois : les incisives latérales
- ✓ à 18 mois : les molaires

Ce qui peut là encore inquiéter les lecteurs. L'auteur aurait dû préciser qu'une fourchette de 2 mois en plus ou en moins est considéré comme normale [738].

*A partir de 4 ans, les racines se résorbent sous l'action de l'éruption des dents permanentes et les dents de lait sont alors remplacées par 32 dents permanentes [649].* L'auteur dans cette article ne précise pas que les dents définitives ne font pas leur éruption en une seule fois. *Santé magazine®*, quant à lui précise qu'à partir de 6 ans, les dents lactéales « tombent en plusieurs phases » [634] :

- ✓ à 6 ans : perte des incisives centrales de la mâchoire inférieures et apparition des molaires du fond ; le lecteur peut ne pas comprendre, car l'auteur ne précise pas que ce sont les premières molaires définitives qui ne nécessitent pas la perte de dent de lait. D'où parfois une grande confusion.
- ✓ à 7 ans : perte des incisives latérales inférieures et des incisives centrales supérieures ;
- ✓ à 8 ans : perte des incisives latérales supérieures ;
- ✓ entre 8 ans et demi et 9 ans et demi : perte des canines inférieures et des premières molaires de lait et apparition des premières prémolaires ;
- ✓ entre 10 et 11 ans : perte des deuxièmes molaires de lait et apparition des deuxièmes prémolaires ;
- ✓ les canines supérieures sont les dernières à tomber ;
- ✓ 12 ans : deuxième molaire ;
- ✓ 17 ans : troisième molaire ou dent de sagesse.

L'auteur précise toute fois que ces âges sont donnés à titre indicatif et qu'« il peut y avoir un an à un an et demi de décalage ». Au-delà de ce retard, « il est conseillé de consulter un dentiste » [634].

Les périodiques, en voulant rassurer les lecteurs sur l'âge d'apparition des dents, donnent des informations certes exactes, mais d'une manière confuse. Ainsi, les parents peuvent s'inquiéter à la lecture de ces articles.

- Les poussées dentaires

Elles peuvent entraîner [560, 563, 567, 572] : *des joues rouges, des diarrhées, des rhinopharyngites, des otites, un caractère grognon, une pointe de fièvre et un érythème fessier*. Aucune étude scientifique n'a montré que la percée dentaire provoquait un érythème fessier. C'est ce qu'explique l'un des articles de *Parents®*. En effet l'érythème serait dû « *plus à des selles plus molles donc agressives pour la peau* » [563]. Deux autres articles du même mensuel associent cependant les poussées dentaires avec l'érythème fessier [567, 572]. Pour soulager ces douleurs, il est conseillé de *donner à l'enfant des anti-douleurs ou de l'homéopathie ou encore d'appliquer un gel sur les gencives (type gel Delebarre® ou Dolodent®)*. *L'anneau de dentition est également recommandé* [560, 572].

- La prévention chez l'enfant

« *Un enfant peut développer une carie dès l'apparition de sa première dent. En progressant, la carie peut provoquer douleur et abcès. Il faut préciser que les dents de lait, pourtant plus fines que les permanentes, sont moins sensibles aux douleurs dentaires. Il est donc impératif de consulter régulièrement* » [27]. « *Il est indispensable de soigner les dents de lait, car cela peut avoir une conséquence sur les germes des dents définitives* » [230]. « *Une dent de lait cariée, doit être réparée ou remplacée pour ne pas bouleverser le positionnement des autres et garder la place des dents définitives* » [27, 649]. Nous pouvons lire encore, que « *la bonne santé et l'implantation des dents définitives dépendent de celles des dents de lait* » [160, 634]. Ainsi, le message est clamé haut et fort par la presse écrite : il faut prévenir la carie dentaire chez l'enfant et soigner les dents lactéales ! Nous avons ainsi répertorié de nombreux articles qui font référence à des opérations d'hygiène dentaire en milieu scolaire, afin de sensibiliser les enfants au risque de carie [361, 373 374 376 380-383 396 403-406 410 413 423 425 439 443 450 452 454-458 462 463 465 466 487 490 501 516 517 518 528 531 532 535 543 547]. Car « *l'hygiène dentaire s'apprend à l'école* ». Ainsi, « *les dentistes amadouent les écoliers, pour démystifier la roulette et initier une hygiène bucco-dentaire* » [263, 362 425, 473, 489, 490, 492, 501].

- Le syndrome du biberon [27, 230, 559, 627]

Ce syndrome touche les jeunes enfants qui prennent l'habitude de « *s'endormir avec un biberon d'eau sucrée, de lait ou de jus de fruit* ». La boisson stagne en bouche et la salive n'a alors pas la possibilité de jouer son rôle tampon et reminéralisant. Des « *caries rampantes* » atteignent alors les dents de lait, plus particulièrement les molaires et les

incisives supérieures, les molaires inférieures et parfois les canines. *Les dents peuvent être extraites et ceci peut entraîner des problèmes de déglutition, des défauts de prononciation et de croissance osseuse.* A terme, les répercussions sociales engendrées peuvent être catastrophiques, d'où l'importance de ce message.

- L'hygiène bucco dentaire [559]

Il est conseillé de se préoccuper de l'hygiène dentaire de l'enfant « *dès que la première incisive a percé de plus de 1,5mm* ». *L'utilisation d'un coton tige ou d'une compresse imprégnée de sérum physiologique une fois par jour est recommandé.* A partir de 3 ans, l'enfant peut se brosser les dents sous votre surveillance, *au moins deux fois par jour pendant trois minutes.* Ce qui paraît un peu compliqué pour un enfant de trois ans ! Jusqu'à 6 ans, « *la surveillance du brossage est préférable* ». Ces recommandations ne sont pas un protocole à suivre. L'article donne l'impression que cette méthode est celle recommandée par les professionnels. Or la source du journaliste n'est pas précisée.

- L'hygiène alimentaire [230, 453, 559, 561, 570]

Le sucre est l'aliment « *à bannir chez les enfants* » [230]. Mais c'est *la quantité et la fréquence de sucre consommé qui provoque des caries* [559, 561]. *Il faut limiter les bonbons et boissons sucrées. Il faut surtout éviter de laisser à l'enfant un biberon de lait ou d'eau sucrée pour qu'il s'endorme. Et il faut demander des sirops sans sucre lorsque c'est possible* [559]. « *L'alimentation molle ou mixée ne favorisant pas la salivation, il faut éviter de la prolonger* » [559, 570]. Parents® offre à ses lecteurs « *le bon régime pour des dents saines* » [570].

- La supplémentation en fluor : [230, 559, 565, 570, 571]

*le fluor « renforce l'émail des dents, et les rend plus résistantes aux attaques acides ».* *Les besoins en fluor des enfants varient en fonction des risques de caries. « Aujourd'hui, on conseille un apport personnalisé mais non systématique ».* Les articles conseillent de consulter pour que *le chirurgien-dentiste évalue les besoins de l'enfant en fonction de son risque carieux et de ses apports quotidiens.* Ce point a été largement traité précédemment, dans la partie « *odontologie conservatrice* ».

- Scellement des sillons [292, 296, 317, 382, 384, 493, 498,499, 638, 646]

« *La technique préventive de scellement de sillons tend à se répandre de plus en plus. Il s'agit d'obturer les sillons des premières et deuxièmes molaires définitives dès leur apparition chez les enfants (respectivement à six et douze ans). Protégé par une résine chargée en fluor, l'émail n'a alors plus rien à craindre des bactéries* » [292]. « *C'est un acte non mutilant, rapide et indolore, ne nécessitant aucune anesthésie* » [498].

Un seul article précise que ces résines « *ne doivent être appliquées que sur des dents à coup sûr exemptes de tout début de caries* » [296]. Mais c'est sous couvert d'un article très polémique paru en mai 2000 dans le quotidien *Le Monde*®. L'auteur explique que la campagne pour cette méthode de prévention n'est pas exempte de connotations financières, le gramme de composite photo-polymérisable coûtant sensiblement le prix du gramme d'or. Il faut préciser qu'à cette date le scellements de sillons n'était pas encore pris en charge par la sécurité sociale. L'article remet alors en question l'efficacité de cette technique en expliquant que « *dans un cas sur dix, le composite emprisonne un début de prolifération bactérienne dont la toxicité est multipliée par cent du fait de l'inaccessibilité au brossage* ». C'est le seul article qui est négatif vis à vis des scellements de sillons. Avec le remboursement par les caisses, la polémique a disparu. *Ce traitement préventif est en effet désormais pris en charge par la sécurité sociale pour les enfants moins de 14 ans* [638]. En 2001, consciente de l'efficacité déjà prouvée dans les pays de l'Europe du nord, la sécurité sociale rembourse les scellements de sillons [384]. Pourtant, malgré l'efficacité de cette technique [700] et les indications posées [706], Piette et Goldberg déplorent que l'utilisation de cette technique soit encore limitée [738].

- Les traumatismes dentaires [488, 559, 573, 661]

Peu d'articles font référence à ce sujet. Pourtant « *un tiers des enfants subissent un trauma dentaire avant la fin de leur scolarité* » [661]. *Le plus souvent au cours d'activités de jeux. Ce sont les 1-3 ans qui sont le plus touchés* [573]. *60 Millions de consommateurs*® consacrent quelques lignes à ce sujet « *trop souvent ignoré des parents, qui ne connaissent pas les gestes d'urgence et négligent la consultation chez le dentiste* » [661].

Quatre traumatismes sont expliqués aux lecteurs [573]. Tout d'abord, l'expulsion de la dent temporaire. « *Elle n'est pas si bénigne que ça, puisque un accident sur une dent temporaire peut entraîner une atteinte du germe de la dent permanente* ». *C'est une urgence qui nécessite de réagir dans l'heure. La luxation (la dent bouge dans son alvéole) et l'intrusion (la dent rentre à l'intérieur de la gencive) nécessitent quant à elles une*

*consultation chez le chirurgien-dentiste dans les 24 heures. Les 4 articles préconisent de réagir vite, c'est à dire « dans l'heure ». Il faut récupérer le morceau de dent ou la dent expulsée et le placer dans du lait. « On peut la conserver une ou deux heures maximum dans du lait ». On peut aussi « éviter le dessèchement, en laissant le morceau ou la dent dans la bouche » [559]. Si la dent n'est pas sale, un article conseille de replacer la dent de lait dans l'alvéole [661]. La consultation chez le dentiste reste indispensable, « même pour un choc minime sur une dent de lait ».*

Il peut être regrettable que seulement quatre articles abordent ce thème . En effet, le grand public ignore le plus souvent les gestes d'urgence en cas de traumatisme dentaire. De plus les quatre articles de notre étude abordent les gestes d'urgence de manière très simplifiée, ce qui peut amener à des actes dangereux. Que penser en effet du magazine *Parents*® qui conseille à ses lecteurs de replacer la dent temporaire dans la bouche de l'enfant pour éviter son dessèchement ou de la remettre en place alors que c'est exactement ce qu'il ne faut pas faire ?

- La prise en charge de la douleur [564, 576, 637]

La peur des soins dentaires est très fréquente chez les enfants. Cette crainte est transmise le plus souvent par les parents qui ont raconté leurs mésaventures. Mais aussi, une crainte face à l'inconnu devant la blouse et les instruments. Dans un premier temps, la confiance de l'enfant doit être gagnée. *Le praticien en utilisant un ton doux et apaisant, ainsi qu'un vocabulaire adapté, doit donner des explications simples [576, 637].* Si l'enfant est particulièrement anxieux, une prémédication peut être prescrite par le dentiste. *Le tranquillisant (Hydroxyzine) est à prendre une heure et demie à deux heures avant le rendez-vous, afin que l'enfant arrive décontracté. Cette prémédication nécessite toutefois, de ne pas aller à l'école.* L'utilisation de MEOPA (gaz au protoxyde d'azote) permet de diminuer considérablement l'anxiété. Couramment utilisé dans les pays anglo-saxons et du nord de l'Europe, il est « réservé au milieu hospitalier en France » et ne peut donc pas être utilisé en ville.

Pour éviter la douleur, l'anesthésie peut être utiliser pour tous les soins. En appliquant tout d'abord un anesthésie de contact. *Sous forme de gel parfumé, le praticien le dépose sur la gencive pendant une minute. Puis, l'anesthésie à l'aide d'une seringue peut être réalisée. L'effet persiste deux à trois heures, ce qui permet aux anti-douleurs oraux de prendre le*

*relais. Là encore, l'enfant doit être rassuré sur les « effets bizarres qu'il va ressentir ». Pour certains enfants, l'anesthésie générale est préférable. Réalisée en milieu hospitalier, l'enfant sort le soir de l'intervention. Cependant il existe des indications et contre indications à l'anesthésie générale et il faut garder à l'esprit le risque éventuel de complications dues à l'anesthésie.*

Enfin, ça m'intéresse® conseille d'emmener son enfant lorsqu'on a un rendez-vous chez le dentiste pour soi, afin qu'il se familiarise au cabinet dentaire [27]. En s'assurant tout de même auprès du chirurgien-dentiste, que le soin effectué ne soit pas trop long ou trop « sanglant » !

- L'enfant obèse [638]

En règle générale, les jeunes souffrant d'obésité, ont « une santé bucco-dentaire plus fragile. Ils ont davantage de caries et souffrent plus précocement de parodontites ». L'explication réside en effet dans les habitudes alimentaires (grignotage et sucre). Outre des règles d'hygiène alimentaire, le dentiste doit donner des règles d'hygiène bucco-dentaire. « Un brossage deux fois par jour avec un dentifrice fluoré, complété par un bain de bouche au fluor » sont de mise. Ceci n'est pas une recommandation scientifique et derrière ce conseil se cache plutôt une incitation à la consommation de produits fluorés. Surtout que l'article se termine avec une demie page de publicité concernant le dentifrice signal ! Une étude suédoise, montre le lien entre l'Indice de Masse Corporel et une plus grande inflammation du sillon gingivo-dentaire. Ainsi, deux visites par an sont à prévoir, pour réaliser un détartrage régulier.

- Les aphtes [35, 286, 644]

*Ils peuvent être liés à une brosse à dents usagées qui blesse la gencive. Il faut donc renouveler la brosse à dents régulièrement.* Notons que dans ce cas, il ne s'agit alors pas d'un aphte, mais d'une blessure en voie de cicatrisation.

- La tétine, le pouce [575]

Dans l'article intitulé « la sucette : un peu, beaucoup, passionnément, à la folie, pas du tout », nous apprenons, que 45% des parents pensent que la tétine présente des inconvénients. Parmi eux, 73% évoquent les problèmes orthodontiques. La tétine pourrait

« déformer le palais, projeter les dents du haut en avant, coucher en arrière celles du bas, creuser une béance entre les incisives inférieures et supérieures ». L'auteur conseille alors, de « sevrer de la sucette » vers un an. Car c'est à ce moment là, que l'enfant « doit acquérir un mode de succion dentée, c'est à dire, langue au palais et non entre les dents ».

La littérature scientifique confirme qu'il faut sevrer l'enfant de la tétine vers l'âge d'un an, car elle peut engendrer des troubles de l'occlusion dentaire [675,725].

- Le Bilan Bucco-Dentaire (BBD), M'T dents®

Dans une approche préventive, *Parents®* informe les lecteurs que « le code de la santé, impose une visite médicale gratuite, au cours de la sixième année de l'enfant ». Le médecin procède à une vérification de la dentition de l'enfant [566]. Mais que faut-il penser de cette consultation chez le médecin ? Ne serait-elle pas plus efficace chez le dentiste ?

Sept articles incitent les lecteurs à suivre l'examen bucco-dentaire proposé par l'assurance maladie. Cette information est largement mal traitée, nous avons relevé plusieurs inexactitudes dans la description du dispositif que nous avons souligné pour pouvoir les comparer avec les données de l'assurance maladie [12, 252, 310, 361, 373, 387, 410, 467, 474 520]. « Depuis 1990, les enfants âgés de 5,7,9 et 13 ans bénéficient tous d'un dépistage gratuit en cabinet ». Il s'agit d'un simple examen qui peut être complété par un scellement de sillons. « La prise en charge des soins consécutifs à ces dépistages est également assuré » [387]. Un autre article quant à lui, nous apprend que « les adolescents entre 15 et 18 ans, peuvent tous bénéficier gratuitement, d'un bilan bucco-dentaire (BBD). Un mois avant leur date d'anniversaire, ils sont invités par l'assurance maladie à consulter, dans les trois mois, un dentiste ». Cette consultation est remboursée à 100%. « Si l'examen dentaire a révélé des caries ou autres anomalies à soigner, les traitements conservateurs -à condition d'être effectués dans un délai de six mois- sont totalement remboursés » [474].

C'est en 1997 que, dans un souci de prévention et d'éducation sanitaire, l'assurance maladie et les deux principaux syndicats de chirurgiens-dentistes créent un dispositif de dépistage bucco-dentaire, appelé bilan bucco-dentaire (BBD) s'adressant aux jeunes à partir de 15 ans. En mars 2003, devant l'efficacité du dispositif, l'assurance maladie l'a étendu aux jeunes à partir de 13 ans [680]. Depuis 2006, avec la nouvelle convention dentaire [683, 754], un autre rendez-vous de prévention gratuit a été mis en place pour les 6, 9, 12, 15 et 18 ans. Le principe reste le même que pour le BBD : un mois avant leur date d'anniversaire les jeunes

reçoivent un courrier personnalisé de l'assurance maladie avec un imprimé de prise en charge, les invitant à se rendre chez un chirurgien-dentiste pour un examen bucco-dentaire. Cet examen doit être réalisé dans les six mois à compter de la date d'anniversaire [681]. 3 articles de notre étude font référence à cet examen bucco dentaire « *obligatoire et gratuit* » [521, 539, 549]. En pratique, il n'y a aucun caractère obligatoire. Les soins réalisés sans bilan bucco dentaire sont remboursés à hauteur du tarif opposable et non pas à 100%.

#### ❑ Odontologie chirurgicale

##### ➤ Les dents de sagesse ou dents *surnuméraires* [21]

Les dents de sagesse sont les troisièmes molaires, ce ne sont pas des dents surnuméraires. Il peut parfois exister en bouche des dents surnuméraires, mais en aucun cas ce ne sont les dents de sagesse. Cinq articles traitent exclusivement des dents de sagesse [21, 79, 283, 613, 641]. En général, les informations traitées ne sont pas fausses. Souvent ce sont les termes qui sont inappropriés.

Les âges d'éruption divergent selon les articles. Pour *Bien dans ma vie*®, elles « *apparaissent souvent vers 15-17 ans* » [21]. Ce terme est inapproprié, l'auteur aurait du employé le terme « faire leur éruption ». Un peu plus loin dans l'article, il emploie ce terme en parlant d' « *une éruption de dents de sagesse chez une patiente de 80 ans* ». Dans ce cas là, ce n'est pas un phénomène d'éruption mais un phénomène de rétraction gingivale ou de résorption osseuse ! Pour *Santé magazine*®, « *Les dents de sagesse poussent vers 18 ans* » [641]. Mais ces âges sont donnés à titre indicatif.

Elles se trouvent en arrière des deuxièmes molaires, à l'extrémité des mâchoires. « *Celles du bas posent le plus de problème* ». *Situées dans l'angle de la mâchoire, elles disposent de très peu de place pour se développer. Inclonnées vers l'avant, elles font pression sur les dents adjacentes, ce qui peut créer une carie. Leurs racines « sont pratiquement au contact du nerf dentaire ».* Elles sont difficile à nettoyer [21]. Même si ces descriptions s'avèrent justes, il est regrettable que *Bien de ma vie*® fasse de ces particularités anatomiques une généralité. En effet certaines personnes ont la place nécessaire pour l'éruption des dents de sagesse.

Deux magazines rapportent la même information du congrès de l'ADF de novembre 2006. Selon le Dr Pierre Jacquemart, du CHU de Montpellier, « deux dents de sagesse sur trois seraient extraites sans raison scientifique prouvée » [613]. Ainsi, « l'intervention à titre préventif n'est plus systématique » [283]. En effet, elles peuvent devenir indispensable pour « compenser l'absence de molaire » et « permettre de continuer à bien mastiquer » [283, 613]. Pour les personnes vieillissantes, elles peuvent assurer une meilleure stabilité d'un éventuel appareil dentaire [613]. Néanmoins, certaines personnes se font extraire les dents de sagesse à titre préventif, « parce que leur profession peut les emmener à se trouver éloignés de toute possibilité de soins » [21]. C'est le cas en effet pour les militaires qui partent en mission ou le personnel des plates-formes pétrolières qui sont amenés à se trouver éloignés de toutes possibilités de soins. Les autres indications d'extractions sont les suivantes [21, 641] :

- lors d'un traitement orthodontique, pour « éviter de modifier l'alignement des dents ». Or aucune étude scientifique n'a prouvé ce phénomène. Les dents de sagesse ont souvent été incriminées dans les récurrences de traitements orthodontiques, mais c'est surtout du fait des contentions mal ou non portées;

- lors de douleurs dues « au blocage de la sortie de la dent » ;

- lorsque la dent voisine est fragilisée par la poussée de la dent de sagesse ;

- lors de péri coronarite. C'est à dire « l'inflammation du cul de sac gingival ».

En dehors de ces indications, un bilan complet à l'âge de 20 ans « paraît raisonnable » [21].

La plupart des extractions dentaires peuvent être pratiquées au sein du cabinet dentaire sous anesthésie locale, « côté par côté ». Une anesthésie générale peut être nécessaire, pour l'extraction simultanée des quatre dents de sagesse. Cette opération a lieu à l'hôpital, en chirurgie ambulatoire. L'hospitalisation dure de un à deux jours [79, 641]. En pratique, les quatre dents de sagesse peuvent être extraites sous anesthésie locale au cabinet dentaire. Là aussi, l'auteur sous-entend que cette manière de procéder est une généralité. Tout dépend du cas clinique et des difficultés opératoires (générales ou locales). Le niveau de preuve apporté par la littérature n'étant pas suffisant, la Haute Autorité de Santé s'est appuyée sur un accord professionnel fort et a formulé, en 2005, les recommandations suivantes [707] :

- privilégier, dans la mesure du possible, l'anesthésie locale ;

- évaluer le rapport bénéfice/risque de l'anesthésie générale avant d'en poser l'indication.

L'acte opératoire dure *environ un quart d'heure par dent*. Le chirurgien-dentiste incise la gencive et « *fraise l'os autour de la dent pour la libérer* » [641]. Là encore, le journaliste fait de cette information une généralité qui n'en est pas une. A la suite de l'opération, *les douleurs peuvent être soulagées par des anti-douleurs et par le froid. Le gonflement peut également être limité « en appliquant du froid sur la joue »*. Chaque intervention ne provoque pas systématiquement un œdème ! L'auteur dramatise en quelque sorte l'opération. Ce qui ne rassure pas les lecteurs qui, pour la plupart, sont déjà stressés par une telle intervention ! Pour éviter les hémorragies, « *il ne faut pas cracher, ni faire de bains de bouche le jour même, pour ne pas expulser le caillot en formation dans la cavité de la dent* ». *Il est recommandé de ne pas fumer les quatre premiers jours après l'intervention* [641]. Ces recommandations sont quant à elle exactes. *Bien dans ma vie®* fait référence aux alvéolites sèches survenant « *dans les jours qui suivent l'extraction, dans certains cas (1% des cas environ)* ». *L'os n'est pas recouvert par un caillot de sang et la douleur est vive. Il faut alors inciser, pour recréer un caillot de sang. Et suivre un traitement antibiotique pendant six à sept jours pour prévenir une éventuelle surinfection*. Le magazine se base sur l'avis d'un seul chirurgien-dentiste . Il nous faut préciser que le protocole opératoire dépend du cas clinique.

*L'extraction d'une dent de sagesse peut entraîner la lésion d'un nerf, et donc la perte de sensibilité temporaire ou permanente du menton, de la lèvre ou de la langue. Cette complication est rare et ne représente que 4% des cas* [641]. Ce qui ne rassure pas non plus le lecteur. Mais, même si elle est rare, cette complication est réelle et il faut donc évaluer le rapport bénéfice/risque devant chaque cas clinique [707].

➤ Les risques d'hémorragie lors d'extractions

Selon un article du mensuel *Avantages®*, « *il n'est pas nécessaire d'arrêter la prise d'aspirine à faible dose, avant de se faire enlever une ou plusieurs dents* » [11]. En effet selon les dernières recommandations de la Société Française de Chirurgie Buccale (SFMBCB), le risque de saignement est faible et ne justifie plus de prendre le risque d'un infarctus ou d'un accident cérébral [755]. En pratique quotidienne, il est toujours préférable de demander l'avis du cardiologue ou du médecin référent, avant de réaliser un acte chirurgical chez ces patients.

➤ Interventions sur le sinus [582]

Très succinctement, *Paris match®* parle d'interventions sur les sinus pour les corps

étrangers intra-sinusiens « *type pâte dentaire* ». Même si à la lecture de cet article, le lecteur peut paraître effrayé, il faut remarquer que cette complication du traitement endodontique existe dans la pratique quotidienne et que dans ce cas le chirurgien-dentiste adresse le plus souvent le patient à un confrère oto rhino laryngologiste (ORL). Les patients peuvent alors, à la lecture de cet article, connaître cette complication.

➤ Le NOMA est une « *maladie bucco-dentaire qui se développe en gangrène* » [278].

Elle est liée à la malnutrition et à une mauvaise hygiène dentaire [218, 327]. Il faut préciser que cette maladie touche plus particulièrement les enfants du Tiers Monde et donc reste rarissime en France [699].

#### □ Orthopédie Dento Faciale (ODF)

*C'est la seule spécialité reconnue dans le domaine dentaire. Les praticiens en orthodontie ont une formation initiale de chirurgien-dentiste (6 ans), prolongée après le concours du Certificat d'Etudes Cliniques Spécialisées, Mention Orthodontie, par un diplôme de spécialisation en Orthopédie Dento-Faciale (4 ans) [467]. Ce spécialiste en orthodontie « prévient et corrige des malpositions dentaires et maxillaires grâce à des appareils fixes ou mobiles » [53]. L'orthodontiste intervient chez l'enfant, soit sur les dents temporaires, c'est alors un traitement orthodontique précoce, soit chez les enfants de 12-13 ans avec la pose de bagues permanentes [574]. Mais à la lecture des articles répertoriés, il s'avère qu' « il n'y a plus d'âge pour se faire redresser les dents » [20] et que les « soins d'orthodontie ne sont plus réservés aux enfants » [606].*

Deux articles abordent uniquement l'orthodontie chez l'enfant avec l'aide d'orthodontistes. Le mensuel *Parents*® consacre deux pages aux traitements orthodontiques précoces [574]. Interrogé par le journaliste, le Dr Deshayes, membre de la Société Française d'Orthopédie Dento-Faciale et spécialiste des traitements précoces apporte toutes les informations nécessaires avec clarté et justesse. *Marie claire*® donne des conseils pour dédramatiser la pose de l'appareil orthodontique chez l'enfant [284]. Ainsi « *l'enfant doit être acteur du traitement et ne pas le vivre comme une obligation* ».

Une confusion importante persiste au sujet de la prise en charge des traitements orthodontiques chez l'enfant. *Avant 16 ans, l'assurance maladie peut prendre en charge*

*jusqu'à six semestres de traitements* [23, 384, 467, 574]. Mais le magazine *Bien dans ma vie*<sup>®</sup> parle d'une *prise en charge chez les enfants de moins de 15 ans* [20]. Dans les faits, l'assurance maladie prend en charge l'orthodontie chez les enfants de moins de 16 ans et elle rembourse six semestres de soins consécutifs ou non. Mais la prise en charge est plafonnée à une certaine somme par semestre. En cas de dépassement d'honoraires ce sont les mutuelles qui remboursent ou les familles.

Les autres articles traitent exclusivement des techniques pour adultes pour « *retrouver un sourire éclatant* ». Mais chez l'adulte, l'orthodontie n'a pas seulement un but esthétique. Elle peut aussi « *préparer le terrain pour l'implantation de prothèse* » [290]. « *Les mécanismes d'action sont les mêmes que chez les plus jeunes* », mais les méthodes sont plus discrètes. Vu comme « *un sauveur* » [20], l'orthodontiste a quatre techniques pour « *redresser les dents* » [27, 166, 233] :

- *Les bagues ou attaches en plastique transparentes ou de la couleur des dents*
- *Les bagues en céramique*
- *Les gouttières transparentes*
- *L'orthodontie linguale où les braquets, au lieu d'être fixés sur la face externe des dents, sont collés sur la face interne et ainsi ne se voient pas.*

La durée du traitement est de *12 à 24 mois en moyenne* [20]. *Glamour*<sup>®</sup> parle de *6 mois à 2 ans* [233]. En fait, tout dépend du cas clinique et de la motivation du patient. *Une durée de consolidation s'impose après le traitement* [233]. C'est la contention. Peu d'articles abordent le délicat problème de la contention. Ils offrent aux lecteurs une solution rapide et efficace pour aligner leurs dents, mais souvent les récurrences dues au non-port de cette contention sont omises [710].

Le coût des traitements varient selon la technique utilisée. « *Et plus c'est discret plus c'est cher* » ! « *L'orthodontie classique coûte de 2500 à 7500 euros, la linguale de 5000 à 12000 Euros* » [233]. L'article nous présente cela comme de simple produits de consommation. N'oublions cependant pas que nous parlons de soins dentaires donc médicaux. Nous pouvons également lire dans *Bien dans ma vie*<sup>®</sup> et *Capital*<sup>®</sup>, un titre qui s'apparente plus à une sorte de réclame publicitaire qu'à une information : « *entre 3000 et 8000 Euros le sourire* » [20, 33]. Un journaliste prétend alors « *comprendre les dentistes qui n'hésitent pas à sortir leur lot de menaces infondées pour convaincre les réticents* » [233]. Il nous donne alors des exemples de propos « *injustifiés* » : « *si vous ne le faites pas, vos dents vont se*

*déchausser, votre mâchoire va s'abîmer... »*. Est-ce vraiment l'image que les chirurgiens-dentistes souhaitent donner de leur profession ?

A titre indicatif, nous avons retenu l'article du journal *l'Express*® qui informe les lecteurs, que « *l'enfant qui a bu le lait de sa mère, serait protégé du mauvais alignement des dents* » [57]. Nous n'avons trouvé aucune référence scientifique prouvant cette découverte ! Mais une telle information pourrait s'avérer être une découverte miraculeuse pour les lecteurs qui n'ont pas forcément une critique scientifique.

#### ❑ Parodontologie

Nous commencerons par rapporter quelques chiffres cherchant à montrer l'ampleur du problème des parodontopathies :

- « *80% des adultes ont régulièrement des problèmes gingivaux* » [554, 620]

- « *Un million de français souffrent de pathologies parodontales* » [612]

- « *Après 40 ans, les maladies parodontales sont -de très loin- la principale cause de perte des dents* » [612]

- « *Elles sont la principale cause de chute des dents chez 75% des adultes* » [304]

- « *12 à 13% de la population seraient atteints de parodontites profondes* » [322]

- « *Les maladies des gencives sont la première cause de la perte des dents* » [620]

Pour appuyer ces chiffres, *Prima*® fait référence à l'OMS qui a décrété en 2003 les maladies parodontales comme le problème majeur de santé publique [620]. Ce qui n'est pas le reflet exact de ce qui est écrit dans le rapport sur la santé bucco-dentaire de 2003. En effet, l'OMS parle de deux principales pathologies bucco-dentaires : la carie et la maladie parodontale [734]. Les journalistes s'appuient sur des chiffres non référencés et retranscrivent de manière erronée le rapport de l'OMS pour donner aux maladies parodontales du poids et de l'importance aux yeux des lecteurs.

#### ➤ Les parodontopathies

Ce sont des « *pathologies touchant les tissus de soutien de la dent* » [289]. *Présents dans la plaque dentaire (bactéries et débris alimentaires), les microbes fabriquent des toxines et des enzymes qui agressent les dents, mais aussi la gencive et le parodonte* [554, 620]. *Ce sont des infections d'origine bactérienne qui détruisent le parodonte (gencives et os alvéolaire). En l'absence de traitement, elles aboutissent au déchaussement des dents, à leur mobilité puis à leur perte* [304, 322, 612, 643]. En effet, « *ces maladies ne font pas ou peu*

mal » [612, 620]. Un seul article donne une définition correcte du parodonte : « *la gingivite, un mal négligé* » extrait du journal *Le Monde*® et daté de décembre 2004 [322]. Le quotidien offre un dossier complet de 5 pages sur les maladies parodontales et les informations apportées y sont claires, simples et exactes [686].

Les mécanismes de la maladie sont connus et évoluent en plusieurs stades. Le premier stade de la maladie est la *gingivite* : « *la gencive est rouge, gonflée, douloureuse et saigne au contact de la brosse à dent* » [304, 620, 554]. *Mais elle est superficielle et réversible, « un simple détartrage suivi d'un polissage permet de l'éliminer »* [620]. *Pour éviter une éventuelle récurrence, le patient doit adopter une hygiène bucco-dentaire rigoureuse.* A la lecture des articles abordant la parodontologie, nous avons remarqué que les journalistes utilisent souvent les mots « *rigoureux* », « *irréprochable* », « *perfectionniste* »... Ce qui montre aux lecteurs la difficulté de la prévention et du traitement des maladies parodontales. *Si la gingivite n'est pas traitée, elle peut évoluer vers une maladie irréversible, la parodontite* [304, 554]. « *Des espaces (poches parodontales) se forment entre la gencive et la dent. Les bactéries s'y accumulent et l'os est détruit peu à peu* » [620].

Les causes de ces maladies sont de plusieurs ordres et sont largement expliquées dans les articles de notre étude [226, 304, 322, 620] :

- ✓ *La plaque dentaire est constituée de bactéries et de débris alimentaires. « Certaines bactéries fabriquent des acides et s'attaquent à l'émail des dents, d'autres s'attaquent à la gencive et aux tissus qui entourent les dents »* [620].
- ✓ Le tartre est de la « *plaque dentaire solidifiée, mélangée aux minéraux de la salive* ». *La quantité de tartre dépend de la salive, ainsi « certaines personnes en fabriquent plus que d'autres »* [620].
- ✓ Les malpositions dentaires qui « *rendent le nettoyage de certaines zones plus difficile* » [322].
- ✓ L'hérédité est, comme pour le risque carieux, mise en avant dans les causes des parodontopathies [577, 620]. En effet, « *certaines personnes sont génétiquement prédisposées aux parodontites* » [620], mais cette information peut conduire également à une démotivation du lecteur dans sa volonté d'acquiescer ou de maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire.
- ✓ Le tabac est l'un des principaux facteurs de risque [304, 620]. « *Il provoque une*

*contraction des vaisseaux sanguins qui entraîne une mauvaise irrigation des tissus, diminue la défense immunitaire et accélère la destruction de l'os» [620].*

- ✓ L'état général influe sur les gencives. *Les modifications hormonales chez la femme enceinte entraînent souvent l'apparition d'une gingivite [304]. C'est la gingivite gravidique. Un état général déficient peut favoriser la survenue de maladies parodontales [304].*

Les maladies parodontales, du fait de la présence d'un foyer infectieux, peuvent influencer sur l'état de santé général [685]. *Elles augmentent les risques de maladies cardiovasculaires [612, 620]. D'autre part, les femmes enceintes atteintes de parodontite sévère « présentent un risque sept fois plus élevé d'accouchement prématuré ou de donner naissance à un bébé de faible poids » [612, 620]. Les bactéries peuvent par la circulation générale se retrouver dans le liquide amniotique déclenchant une réaction inflammatoire, risque d'accouchement prématuré [304].* Aucun article scientifique sur ce thème n'a étayé cette thèse [690, 722, 724, 729].

L'état de santé des gencives peut aussi constituer un facteur de risque ou d'aggravation de nombreux états pathologiques. *Ainsi le diabète est plus facile à équilibrer lorsque les gencives sont saines et les maladies respiratoires sont mieux contrôlées [304].*

Le parodontologiste *« soigne les tissus qui soutiennent nos dents et prévient les maladies des gencives » [53]. Pour prévenir ces maladies, il est nécessaire « d'adopter une bonne hygiène bucco-dentaire, de limiter les facteurs de risque et de consulter son dentiste au moins une fois par an» [304, 612]. Ce qui est recommandé par les chirurgiens-dentistes [709].*

La littérature scientifique nous confirme les informations de la presse écrite, autant sur la définition des parodontopathies, que sur leurs causes et sur leurs conséquence [686,709].

#### ➤ L'hygiène bucco-dentaire

Le brossage des dents permet de prévenir les parodontopathies. *Le Point®* se base sur un étude britannique qui recommande *« un brossage 2 minutes 2 fois par jour » [607].* De nombreux articles présentent les accessoires de l'hygiène bucco-dentaire :

- Les dentifrices

Le dentifrice « *n'est qu'un accessoire destiné à rendre le brossage plus agréable et moins long* » [628]. L'Association Dentaire Française et les chirurgiens-dentistes considèrent en effet que le dentifrice est nécessaire pour le confort du brossage des dents [693, 705]. Ce qui est vrai uniquement pour les personnes ayant des dents saines. En effet, les dossiers de l'ADF poursuivent en indiquant la nécessité du dentifrice pour le nettoyage des dents et pour l'apport de molécules actives pouvant prévenir les principales pathologies buccales et/ou compléter les thérapeutiques [693].

Actuellement, les consommateurs sont particulièrement sensibles aux arguments publicitaires qui annoncent les bienfaits multiples des dentifrices. Les chirurgiens-dentistes doivent donc être attentifs afin d'éviter à leurs patients automédication et sur consommation de dentifrices inadaptés. Ils doivent prescrire des dentifrices, en fonction de l'âge, des risques pathologiques et en complément de l'acte thérapeutique [693]. Pourtant on peut lire que « *toutes les pâtes dentifrices se valent car l'important est la qualité de la brosse* » [27]. Et les articles proposent des dentifrices qui « *blanchissent les dents* » [40, 617].

- Les brosses à dents : manuelles contre électriques.

« *Le b.a.-b.a. de la brosse à dents, c'est d'être adaptable à l'âge de l'utilisateur, avec des poils souples et synthétiques* » [31, 77]. Cependant de nombreux articles vantent les avantages de la brosse à dents électrique [13, 569]. Elle est « *dix fois plus efficace que la manuelle* » [31], car elle permet « *d'éliminer 15% de plaque dentaire en plus qu'une brosse manuelle* » [44] et elle permet « *une meilleure pratique de brossage en passant dans les moindres recoins* » [624]. Elle évite également « *les gestes maladroits, responsables de l'abrasion des dents ou de l'abrasion de la gencive* » [75]. Ainsi, les brosses électriques plus chères que leurs homologues manuelles sont devenues un produit de grande consommation. Un Français sur deux « *s'astique les crocs avec une électrique* » mais « *surtout à piles* » [253]. Il existe deux types de brosses à dents électriques : celles qui se « *contentent d'émettre des vibrations, et les autres rotatives* » [82, 311]. Pourtant, des études ont montré que seuls « *les modèles dits à rotation-oscillation sont plus efficaces que les manuels* » [253]. Nous avons en effet trouvé deux études scientifiques affirmant l'efficacité des brosses à dents électriques. Mais les articles précisent que la brosse à dent électrique doit être rotative et oscillante [698, 719]. Même si ces études confirment les propos des journalistes de la presse généraliste, il faut indiquer que les articles en général, (dans une politique de consommation ?) vantent énormément les points positifs des brosses à dents électriques au

détriment de la brosse manuelle. Le risque étant pour le lecteur de penser que la brosse manuelle n'est pas efficace et ainsi se munir de brosses à dents dites électriques, mais finalement moins efficace car à piles.

Malgré toute cette propagande au sujet du dentifrice et des brosses à dents, *les Français n'utilisent que 1,7 brosse à dents par an au lieu des 4 préconisées et moins de 4 tubes de dentifrices alors que 8 en théorie sont nécessaires* [128, 131 540, 612]. Les dossiers de l'Association Dentaire Française se basent sur les chiffres de vente de ces produits (source ACNIELSEN) et confirment ces chiffres [693]. Pourtant, selon une étude, *la brosse à dent serait classée en tête des inventions du siècle* [584] ! Des systèmes de remplacements régulier de brosses à dents (tous les deux mois) via Internet voient alors le jour et sont promus par la presse généraliste [31, 96, 132, 332, 540].

- Le brossage et ses techniques

*« En réalité, seuls comptent la technique de brossage et le temps que l'on y consacre »* [624, 652, 607]. Les articles conseillent de se brosser les dents deux à trois fois par jour pendant deux à trois minutes. *« Plusieurs ustensiles, souvent complémentaires, sont en mesure d'atteindre les parties inaccessibles au brossage »* [598] .

A titre d'anecdote nous avons retenu deux articles qui présentent de façon sensationnelle, la nouvelle brosse à dents. Elle remplacerait *« notre bonne vieille brosse à dents »* [15, 611] : *un sabre lumineux bleu*. Des chercheurs ayant démontré que la longueur d'onde de la lumière bleue détruirait les bactéries agressives de la cavité buccale !

- Les hydropulseurs

Ils complètent l'action de la brosse à dents en *« délogeant les résidus alimentaires et en massant la gencive à l'aide d'un jet d'eau »* [598]. Il sont utiles *en cas de parodontite* [335] . Le Particulier®, même avec l'avis défavorable de trois praticiens pour l'utilisation de l'hydropulseur (les méthodes classiques sont efficaces), explique à ses lecteurs que *« seuls les adolescents et les jeunes adultes aux gencives saines et aux dents parfaitement alignées peuvent obtenir une bonne hygiène et que en dehors de ce cadre limité, il faut avoir recours à des instruments complémentaires comme l'hydropulseur »* [598].

- Le fil dentaire

*En complément systématique du brossage, le fil dentaire est « à glisser entre deux dents en remontant le plus haut possible » [229, 355]. Le fil dentaire est indiqué dans certaines situations comme des dents serrées, en aucun cas il n'est prescrit systématiquement. De plus le conseil d'utilisation donné peut conduire le patient à se blesser.*

- Les brossettes inter-dentaires

Elles permettent d'éliminer « *encore mieux la plaque dentaire* » [229, 622]. Et *seuls « les perfectionnistes peuvent investir dans cet accessoire »* [44]. Les brossettes ont également des indications très précises et ne sont pas réservées aux seuls maniaques de l'hygiène dentaire !

- Les bains de bouche

*Il faut limiter les bains de bouche contenant de la chlorexidine aux inflammations, pendant quelques jours, « pour éviter de déséquilibrer la flore bactérienne de la bouche »* [27, 335, 642]. Cette information est importante car très peu connue du grand public. Le déséquilibre de la flore buccale, par une utilisation prolongée de bains de bouche antiseptiques, est prouvée scientifiquement [686].

- Le racle langue

Il est utile en cas de mauvaise haleine [335]. Mais on peut aussi bien se servir de la brosse à dent sur la langue !

- Le bâtonnet ou cure dent

*Notre temps®* en associant cure-dent et bâtonnet interdentaire, sème la confusion pour le lecteur [335]. Il existe en effet des bâtonnets interdentaires conçus pour ne pas léser les gencives, mais les cures dents sont contre indiqués !

Certains articles amplifient les règles d'hygiène dentaire. Ceci peut là encore aboutir à un découragement du lecteur. La multiplication d'accessoires paraît un peu excessive et plus dissuasive qu'incitative [335]. Dans le même genre d'idée, cet auteur qui conseille « *pour les plus perfectionnistes* » d'utiliser les brossettes interdentaires [44], peut laisser penser que leur utilisation est fastidieuse, ce qui n'est pas le cas.

➤ Les traitements

Si le déchaussement des dents est avéré, la seule solution pour stopper l'évolution pathologique réside dans les techniques suivantes [643] :

- *Le bridge de contention ou attelle qui limite la mobilité*
- *Le curetage qui nettoie l'intérieur de la gencive et de l'os alvéolaire*
- *La chirurgie parodontale ou greffes (d'os, de gencives ou de biomatériaux) qui reconstituent les tissus.*

La description de ces techniques est très simplifiée. Les auteurs ne mettent pas en avant les indications et contre indications de ces traitements.

➤ Le coût et la prise en charge des traitements

« *En France, il n'existe pas de véritable prise en charge par l'assurance maladie* » des traitements parodontaux [322]. Seuls les détartrages sont pris en charge par la sécurité sociale. L'auteur aurait dû le préciser. Sur un ton polémique, il poursuit son information en affirmant que « *les dentistes passent alors beaucoup plus de temps à soigner les caries, qu'à traiter des parodontites* ». Soupçonnerait-il les chirurgiens-dentistes de ne pas faire leur métier correctement ? *Le point®* aborde également le coût des soins parodontaux, avec le témoignage d'un patient à qui on a donné « *des cours de brossage à dents, pour 83 Euros la séance* » [609]. En fait, une hygiéniste (non reconnue en France, mais dans les Pays du Nord) lui a montré les règles d'une bonne hygiène dentaire. Mais les patients sont-ils prêts à recevoir des conseils personnalisés à un tel coût ?

➤ L'halitose [9, 145, 244, 259, 581, 642]

Les conseils se multiplient dans les articles autour de l'hygiène bucco-dentaire et les informations rejoignent celles précédemment citées. Pour traiter l'halitose, un journaliste de *Libération®*, décrit les consultations d'« *un centre de l'haleine* », qui pour *un prix exorbitant* offre des conseils d'hygiène bucco-dentaire. Cet article rejoint l'article du *Point®* cité précédemment sur les consultations d'hygiéniste dentaire [609]. Il faut préciser que ce type de consultation reste de nos jours très rare.

## □ Occlusodontie

Elle est définie, comme « *la façon dont les dents se touchent quand on ferme la bouche* » [25, 552]. Ou encore comme « *la manière dont les dents supérieures (maxillaires) et inférieures (mandibulaires) entrent en contact (engrènement)* » [230]. Et c'est pour expliquer une origine dentaire à des maux comme « *le claquement à l'ouverture de la mâchoire, les tensions faciales, les maux de têtes, les migraines, les acouphènes, la dyslexie, la dépression, les déséquilibres de la posture* » [230], que 8 articles traitent de l'occlusodontie.

Le sujet le plus souvent abordé, est la posturomandibologie [552] : « *un mauvais contact entre les dents peut déséquilibrer la posture physique* » [230] et entraîner différents maux [25, 27, 529, 545, 552, 639]. Le Dr Alain Hoornaert du Collège National d'Occlusodontologie, précise dans le *Figaro*® que « *30 à 40% des gens présentent des symptômes que l'on peut attribuer à une mauvaise occlusion ou à un trouble de l'articulation. mais seul 5 à 7% ont réellement besoins de soins* ». En effet les troubles de l'occlusion sont multifactoriels et appellent une réponse thérapeutique adaptée à chaque patient. La correction d'une malocclusion n'est pas une décision systématique, ce que laissent pourtant supposer la plupart des articles de notre étude.

Le bruxisme est aussi abordé dans la presse écrite généraliste [230, 647]. *Touchant 6% de la population* [647], *ce trouble fatigue peu à peu les muscles et les articulations temporo-mandibulaires* [230] et *use considérablement les surfaces dentaires* [647]. Pour expliquer ce phénomène nocturne, *Santé magazine*® parle d'*anxiété et de stress*. Mais les origines de ce trouble sont multifactorielles. L'article apporte alors aux lecteurs des solutions pour éviter l'usure des dents :

- *des traitements homéopathiques*
- *des traitements pour lutter contre le stress : sophrologie, psychothérapie, hypnose*
- *la gouttière dentaire réalisée par un dentiste : faite sur mesure, en résine, elle s'adapte sur la mâchoire inférieure.*

Deux articles parlent également de gouttières dentaires, l'un comme solution aux ronflements nocturnes [583] et l'autre comme solution à l'arrêt du tabac [112]. Si la première solution peut-être confirmée par des données scientifiques, l'autre solution paraît infondée.

## □ Implantologie

Une vingtaine d'articles sur l'ensemble de notre étude aborde les techniques implantaires. Nous pouvons répertorier deux types d'articles :

- des articles publicitaires avec l'intervention de « *pseudo-expert en implantologie* », qui font part de leur expérience très personnelle, pas forcément consensuelle, ni basée sur la preuve.
- des articles plus scientifiques avec des informations émanant de professeurs ou docteurs en chirurgie-dentaire.

L'implantologiste « *visse une racine artificielle en titane dans l'os des mâchoires, sur laquelle il pose une dent en porcelaine* » [53]. C'est « *une pièce de rechange* » pour une dent manquante [339].

### ➤ Le titane

*Les implants sont en titane, comme les prothèses de hanche et de genou. C'est un matériau très résistant aux attaques en milieu liquide car les oxydes qui se forment à sa surface constituent une fine couche tenace et protectrice* [305]. Cette couche d'oxyde permet l'intégration à l'os. C'est l'ostéointégration [72]. Capital® quant à lui parle d'oxyde de titane [33], ce qui n'est pas exact.

### ➤ Les indications à la pose d'implants

- L'absence d'une ou plusieurs dents

*Sous anesthésie locale, le chirurgien-dentiste ouvre la gencive et après forage pose l'implant. la gencive est ensuite suturée et il faut attendre pour que « l'implant cicatrise »* [72, 80, 290 589, 590]. Mais toujours dans une course à la rapidité, les articles ne cessent de clamer que les délais d'ostéointégration sont plus courts. *Modes et travaux®* nous parle d'« *un à deux mois pour la mandibule et de deux à trois mois pour le maxillaire* » [290]. Les délais d'ostéointégration étaient à l'origine d'environ 4 mois à la mandibule et 6 mois au maxillaire (l'os étant spongieux). Aujourd'hui, avec le mordantage des implants, ces délais peuvent être réduits respectivement à 3 et 4 mois. BERT M., 1994 [688] a démontré que les patients ne réclament pas forcément la rapidité de mise en charge. Ils préfèrent que l'intervention réussisse. En effet la réduction des délais de mise en nourrice va souvent de paire avec une diminution du taux de succès [688].

*L'avantage des implants par rapport à la prothèse classique, fixée sur les dents voisines, est de ne pas abîmer ces dernières* [578]. Les résultats sont toujours comparés avec les bridges et les articles ont tendance à dénigrer cette technique prothétique qui leur paraît dépassée.

Un article du *Monde*® parle de la *méthode d'impaction qui serait considérée comme la technique de choix pour les prémolaires* [308]. Pourtant cette technique n'existe plus !

- Le maintien d'une prothèse complète

*En cas d'absence totale de dents, quelques implants permettent de stabiliser une prothèse amovible complète* [578]. C'est ce que nous explique *Notre temps*® à travers deux articles [335, 338]. « *La prothèse amovible est clippée sur deux ou quatre implants* » [335]. *L'autre article parle de trois implants*, mais cette technique n'est plus d'actualité. « *Les prothèses sont alors moins volumineuses* ». Ce qui est inexact, car la prothèse est retenue par les implants et n'est pas sustentée, donc le volume de la prothèse n'est pas forcément réduit.

- Les contre indications

- *Les maladies dont le pronostic vital est à court ou moyen terme et les pathologies entraînant une baisse des défenses immunitaires* sont des contre indications générales à la pose d'implants [578].

- *L'insuffisance de volume osseux au niveau du site concerné par une éventuelle implantation est une contre indication locale, car l'implant peut alors rencontrer le nerf dentaire ou le sinus* [72, 578]. Distraction osseuse, greffes osseuse et comblement de sinus sont autant de procédés qui contournent le problème, mais ne sont pas précisés dans les articles.

- « Des délais de plus en plus courts » [72] :

- L'ère du numérique révolutionne l'implantologie : le concept Nobel Guide.

*« Des dents neuves en 24h »* [338], *« de nouvelles dents en une heure »* [633], *« 30 minutes suffisent pour remplacer toutes les dents »* [654]. Voilà ce que le lecteur peut lire au sujet des implants dentaires ! Les articles nous présentent cette technique comme simple et rapide, pourtant cette technique suppose une formation et une expérience du praticien.

*Un logiciel informatique construit un modèle en 3 dimensions de la mâchoire du patient à partir d'un scanner. Ce qui permet d'optimiser le positionnement des implants sur ordinateur. Puis un centre spécialisé réalise un guide personnalisé qui guidera le forage de l'os au cours de l'intervention [81, 633, 653]. Toujours dans une recherche de rapidité, les articles précisent que la position des implants étant connues à l'avance, la prothèse peut être livrée en même temps.*

La rapidité de cette technique est d'autant plus mise en évidence lorsque *Santé magazine*® parle des « *opérations longues, délicates et traumatisantes qui étaient nécessaires auparavant* » ! l'emploi de l'imparfait renforce cette notion de méthode dépassée, alors que ces techniques, dites anciennes, sont de loin les plus utilisées en cabinet dentaire [688, 726].

La présence du laboratoire Nobel Biocare® dans ces articles, posent là aussi la limite entre information et publicité. Nobel® est en effet le premier fabricant d'implants au niveau mondial et historiquement le plus vieux. Réputé mais très cher, son pouvoir est considérable et il peut se permettre de faire de la publicité dans certains magazines.

- « *l'OssoSpeed*®, *l'implant dentaire minute* » [287]

Dans la même perspective, c'est à dire offrir aux lecteurs les procédés les plus rapide à la mise en place d'implants, *Modes et travaux*® nous présente « *l'OssoSpeed*®, *l'implant dentaire minute* » [287]. *Sa surface contenant du fluor accélère et renforce la croissance osseuse dès son insertion dans l'os.* Le fluor est connu pour renforcer l'émail des dents, mais pas l'os !

#### ➤ Les taux de réussite

A la lecture des articles, le taux de réussite varie d'un journaliste à l'autre. Ce qu'il faut retenir c'est que plus l'implant restera enfouie longtemps plus le taux de réussite sera élevé [688]. Pourtant ce n'est pas ce qui se dégage des articles.

Les informations sur les techniques implantaires ne sont pas fausses, mais simplifiées à l'excès. C'est avec des termes comme « *il suffit* », « *il n'y a plus qu'à* » que la pose d'implant est expliquée par les journalistes. Mais c'est surtout la durée des interventions qui est constamment mise en avant. Toujours plus courte et des dents neuves toujours plus vite. Avec l'appui dans certains articles de laboratoire d'implantologie [654]. A travers ces articles, les laboratoires touchent les praticiens à travers leur patients : « *mais j'ai lu Dr que je pouvais*

*avoir des dents prêtes à mâcher en seulement 30 minutes » [654] !*

Les articles sont tous unanimes sur le fait que les implants sont trop chers et qu'ils ne sont pas inscrits à la Nomenclature Générale des Actes [60, 80, 135, 306, 335, 614, 633]. Ce que résume *Notre temps*® dans son titre : « *implants : une affaire d'hygiène et d'argent* » [335]. Non remboursés, « *ils sont alors réservés à une clientèle aisée* » [306]. *Il faut compter entre 700 et 1000 euros l'implant auxquels il faut ajouter de 500 à 1000 euros pour la couronne* [60, 80]. Seules quelques mutuelles assurent un remboursement [72, 80, 290, 338, 633]. Un certain nombre d'informations sur les implants peut être qualifié de polémique. Des motivations plus économiques que thérapeutiques sont attribuées à certains praticiens. Même si elles peuvent paraître excessives parfois, nous ne pouvons les considérer comme dépourvues de tout fondement. Le risque de ces critiques est de donner une image plus que négative à l'ensemble de notre profession.

#### □ Odontologie prothétique

C'est souvent pour les comparer aux méthodes implantaires que les techniques prothétiques sont abordées. C'est également pour démontrer la mauvaise prise en charge des actes prothétiques. *Pourtant un français sur six portent un appareil dentaire en 2006* [70] et *38% des plus de 65 ans ont perdu toutes leurs dents en France et sont porteuses d'une prothèse amovible* [271]. Des informations concernant leur prothèses pourraient donc les intéresser. Nous pouvons lire alors :

*« Les prothèses fixes ou amovibles sont en train de se raréfier au profit des implants »* [230,651]

*« Les patients ne veulent plus subir la gêne des appareils dentaires »* [230]

Le dossier de 11 pages du mensuel *Ca m'intéresse*® ne consacre quant à lui qu'une dizaine de lignes sur *les couronnes en céramique sans structure métallique sous-jacente mais renforcée par des matériaux comme le zircon qui leur donne « une translucidité exceptionnelle »* [27]. Et c'est finalement très majoritairement pour dénoncer « *la valse des prix* » que les journalistes abordent le sujet [28].

## □ Esthétique

36 articles au total abordent l'odontologie esthétique. Après le domaine de la prévention, c'est le sujet le plus traité dans la presse générale française. L'esthétique est également largement abordé dans les thèmes implantologie et orthodontie dento-faciale. *En effet, avec l'essor de produits de blanchiment, l'apparition de nouvelles techniques de prothèses dentaires et d'orthodontie, nous sommes entrés dans l'ère du tout esthétique* [20, 37, 39, 42, 50, 61, 86, 169, 181, 212, 213, 238, 285, 313, 615]. « *A l'heure de l'apparence reine, afficher des dents parfaites est moins un signe de bonne santé qu'une réponse à l'injonction de performance et de séduction imposée par la société* » [208]. Dans certains hôpitaux et cliniques sont apparues des « consultations du sourire » et les colloques interdisciplinaires sur ce même thème du « sourire » se sont multipliés [20, 234, 318, 469]. Depuis le début des années 2000, les demandes d'intervention esthétique sont en réelle progression : la plus demandée est incontestablement le *blanchiment*. De nombreux articles exposent les différentes techniques utilisées et 19 articles traitent exclusivement de ces méthodes. Tous les articles parlent de blanchiment, mais en réalité, nous utilisons des méthodes d'éclaircissement.

La plupart des articles exposent les contre-indications à ces traitement : *gingivite, caries, sensibilité, prothèse céramique visibles (pour éviter les différences de couleurs)*. *Pour cela il est conseillé de consulter un chirurgien-dentiste avant de commencer le traitement.* [256, 282, 288, 625]. D'autres, affirment que « *sans danger, ni contre-indication, l'éclaircissement se pratique sur des dents à partir de 16 ans* » [489]. Les articles ne s'accordent pas non plus sur l'âge conseillé pour entreprendre un blanchiment : « *pas avant 14 ans* » pour *Bien dans ma vie*® [20], « *à partir de 16 ans* » pour *Ouest France*® et « *après 18 ans* » pour *Notre Temps*®.

Il existe *deux types de traitements : au fauteuil et en ambulatoire*. Certains articles précisent que ces traitements ne peuvent être envisagés *qu'après un détartrage* [47, 288, 341, 489, 632], mais tous les articles ne le précisent pas.

- Le traitement « au fauteuil » ou chez le dentiste : la technique du zoom

*Un gel de peroxyde d'hydrogène est appliqué, puis activé par longueur d'ondes puissantes sur une courte durée. Ainsi « 45 minutes d'application suffisent, en un seul rendez-*

*vous et sans le désagrément des gouttières » [46]. Le gel est concentré à 15 à 20% de peroxyde d'hydrogène [341]*

*L'hebdomadaire Elle® , de son côté, nous propose une toute autre définition de ce procédé [47]. Un produit à base de peroxyde d'hydrogène, dosé de 20 à 30% est appliqué en trois applications successives de 15 minutes Puis les dents sont exposées sous une lampe qui active l'effet du gel. En plus de ce traitement au fauteuil, des gouttières sont données au patient pour appliquer le produit moins dosé en peroxyde (6% pour la nuit et 7,5% si les gouttières sont portées deux heures par jour). Pour obtenir un blanchiment de quatre à cinq teintes, deux ou trois séances au cabinet en plus du port des gouttières sont nécessaires.*

*D'autres articles parlent d'une exposition sous une lumière violente pendant 60 à 90 minutes [282, 341, 625].*

*Modes et travaux® et Femme Actuelle® quant à eux, nous offrent une autre façon de procéder [80, 288, 290] ! Les gencives sont isolées par un produit ou un champ opératoire en caoutchouc puis un produit à base de peroxyde de carbamide est appliqué délicatement à l'aide d'un pinceau. Le processus peut être activé par une exposition à une lumière spécifique. La séance dure de 15 à 40 minutes. Parfois plusieurs séances s'imposent.*

*Et enfin Paris Match® parle d'une technique plus agressive, car le peroxyde utilisé est plus concentré [590]. L'article parle également de la protection des gencives. Mais le produit est cette fois appliquée pendant 30 minutes et devant une source lumineuse, halogène ou laser, qui va activer l'action du peroxyde. Cette technique est rapide mais il faut renouveler l'opération après quelques semaines ou quelques mois.*

Devant cette confusion d'informations, comment savoir, si l'exposition à la lumière est systématique ou pas ? Comment connaître la durée d'application des produits et le nombre de séances nécessaires ?

- La technique ambulatoire ou à domicile.

*Caractérisée comme, « plus douce », « plus simple », « moins coûteuse » [33] et « plus efficace » [20], cette technique est aussi « moins rapide » [20].*

*Une gouttière en plastique souple transparent adaptée à la dentition est réalisée par un chirurgien-dentiste au cabinet dentaire après une prise d'empreintes [20, 282, 625]. Bien adaptée, la gouttière permet d'éviter la fuite de produit, ce qui protège la gencive [625]. Puis le praticien prescrit un gel à base d'eau oxygénée à déposer à l'intérieur de la gouttière et à*

*appliquer sur les dents. Soit vingt à trente minutes matin et soir ou pendant la nuit, pendant un mois pour Marie claire® soit chaque nuit ou quelques heures par jour, pendant quinze jours pour Bien dans ma vie®. On peut lire d'autres recommandations différentes dans d'autres articles : « une demi heure tous les jours pendant huit à dix jours ou toute la nuit pendant le même temps » [288, 290] ou bien « La nuit pendant deux ou trois semaines » [33] ou encore « plusieurs heures, le jour ou la nuit, pendant deux à trois semaines » [80]. Mais encore « tous les jours de quelques minutes à une heure, pendant deux à quatre semaines » [341] ou « une à deux heures par jour pendant deux semaines » [625] ou « 6 à 8 heures par jour pendant deux semaines » [28]. Un article parle du gel de peroxyde de carbamide (dérivé de l'eau oxygénée à faible concentration) et recommande de l'appliquer 15 nuits [590]. Pour conclure nous citerons Ouest France® qui par souci sûrement de simplification recommande aux lecteurs de « faire tremper ses dents 20 minutes dans une gouttière »[489] ! A la lecture de toutes ces recommandations, comment le lecteur peut-il s'y retrouver ?*

La confusion ne s'arrête pas là et les articles avancent des chiffres sur la durée de l'effet obtenu : l'effet persiste « un à deux ans » [625] ou « deux à trois ans » [33] ou encore « six mois » [341]. *En moyenne, l'effet persiste deux ans et trois ou plus dans les meilleurs cas* [80, 590].

- Les résultats.

*Pour un effet longue durée, trois à cinq ans, les deux techniques peuvent être combinées : une séance au fauteuil suivie de quatre à cinq jours de soins à domicile* [282 288]. Les articles n'avancent pas de chiffres sur la réussite des traitements. « *L'effet du blanchiment s'estompe peu à peu et, au bout de trois ans en moyenne, il a disparu* » [629]. Mais là encore, la confusion est totale puisque les articles ne donnent pas tous la même durée de l'effet obtenu : l'effet persiste « un à deux ans » [625] ou « deux à trois ans » [33] ou encore « six mois » [341]. *En moyenne, l'effet persiste deux ans et trois ou plus dans les meilleurs cas* [80, 590]. Certains auteurs parlent de motivation ; la pérennité des traitements dépend des habitudes des patients. Ainsi, pour obtenir un résultat optimum, *il est interdit de fumer et il faut boire du thé et du café avec modération* [590]. Et il est conseillé également *d'utiliser des dentifrices blanchissants pour un traitement d'entretien après le blanchiment* [288].

- Le coût

Tous les articles s'accordent sur le fait, que ces traitements ne sont pas remboursés par la sécurité sociale. Mais les prix sont très variables d'un article à l'autre :

Environ 600 euros pour une technique zoom à Paris [46] ;

Entre 300 et 1200 euros selon la durée et le type de traitement [282] ;

Entre 250 à 600 euros selon la coloration des dents et la technique employée [288] ;

Entre 400 et 1500 euros [33] ;

Entre 300 et 800 euros [20] ;

Entre 700 et 1000 euros [47] ;

Entre 300 et 700 euros au fauteuil et entre 300 et 450 euros en ambulatoire [80] ;

Entre 600 et 1000 euros au fauteuil et entre 300 et 800 euros en ambulatoire [341] ;

Entre 250 et 350 euros la séance chez le dentiste [632] ;

Entre 500 et 1000 euros [625]

Aucun article ne s'accorde sur le coût des ces méthodes. Là aussi la confusion est la plus totale. Très élevé, le coût de ces traitements est resté très longtemps un obstacle à l'éclaircissement des dents. *Mais cet obstacle a été levé avec l'apparition de produits bon marché et faciles à utiliser* [10, 625].

- Les produits en vente libre dans le commerce

*Il existe de plus en plus de produits pour blanchir les dents. Sous forme de bandelettes, de pinceaux applicateurs ou de gouttières ou encore de dentifrices* [14, 24, 49, 34, 41, 38, 36, 489], *ils sont beaucoup moins onéreux. Ces produits sont vendus en grandes surfaces ou en pharmacie. Dans la presse généraliste écrite, leurs présentations s'apparentent à des publicités et nous pouvons citer Cosmopolitain®, Elle® et Glamour® qui offrent des articles plus publicitaires qu'informatifs.*

*Pour ces kits de blanchiment vendus en pharmacie, le gel contient également du peroxyde de carbamide, mais dosé à environ 10% ( 35% pour les techniques au cabinet). Les produits vendus en grande distribution contiennent quant à eux 6% de peroxyde d'hydrogène, soit 15% de peroxyde de carbamide* [625]. *« Le gel à appliquer sur des bandelettes adhésives ou avec un pinceau, présentant une très faible concentration, est donc moins efficace »* [282]. Pourtant malgré des concentrations moindres que les produits utilisés par les chirurgiens-dentistes, ces gels peuvent provoquer *« de vives douleurs en cas de contact avec la pulpe »*. *L'ordre des chirurgiens-dentistes recommande de consulter avant d'entreprendre ce*

*traitement à domicile [10, 47, 288]. Les gouttières utilisées sont standard et le produit de blanchiment n'est pas spécifique aux besoins du patient. Le risque est d'obtenir une correction trop importante [33].*

Quatre articles mettent le lecteur en garde contre ces techniques [269, 625, 629, 662]. En 2003, la directive européenne qui régleme nte les cosmétiques devait être modifiée pour englober ces produits blanchissants. Le texte présenté prévoyait une concentration maximale de 6% de peroxyde d'hydrogène, soit 15% de peroxyde de carbamide [625]. L'Afssaps aurait accepté ces directives à condition d'en encadrer l'utilisation. Car, « l'usage répété des produits blanchissants fragilise l'émail, qui devient de plus en plus perméable aux colorants » [662]. Le risque d'un mauvais usage étant bien réel, les états membres ont voté en Décembre 2005, un projet de directive européenne. Il propose d'encadrer ces produits en tant que cosmétiques avec une concentration maximale de substance active (6% de peroxyde d'hydrogène), un certain nombre de mises en garde obligatoires sur les emballages et une surveillance des effets secondaires.

- Le blanchiment d'une dent grise [20, 80, 625]

*Lors d'un traumatisme dentaire, une mini-hémorragie se produit à l'intérieur de la dent. L'hémoglobine s'infiltr e alors dans la dent qui change de couleur. « Il faut dévitaliser la dent et y introduire un pansement imbibé d'une substance qui la nettoie parfaitement ». ce pansement est changé une fois par semaine [20]. Le chirurgien-dentiste injecte du perborate de sodium par un trou à l'intérieur de la dent [80].*

Cette thérapeutique est ancienne mais de plus en plus courante. Elle fait appel essentiellement à deux produits : le peroxyde d'hydrogène et le perborate de sodium (seuls ou associés) [742]. Les colorations des dents dépulpées peuvent avoir plusieurs origines :

- La dissémination de composants sanguins à l'intérieur des tubulis dentinaires, suite à une biopulpectomie ou un traumatisme ;
- La dégradation des tissus pulpaire s nécrotiques restés en place ;
- Les ions métalliques provenant de certains ciments de scellements endodontiques.

Bien que traitée sans inexactitude, nous pouvons déplorer la simplification à l'excès des journalistes, pour une thérapeutique aussi efficace et répandue.

Notre but n'étant pas celui de juger la valeur de ces techniques d'éclaircissement, seules les informations qui nous paraissent trop exagérées vont être citées .

Ainsi *ça m'intéresse®*, affirme que ces techniques ne présentent pas de danger ni de contre-indications. Quand est-t-il des sensibilités dentaires... ? Un praticien va jusqu'à conseiller de « *tremper sa brosse dans un peu de bicarbonate de soude mélangé à quelques gouttes d'eau oxygénée à 10 vol* » [27]. Et l'émail dans tout ça ?

La durée de port des gouttières dépend entièrement de la concentration du produit utilisé et toutes les informations données dans les différents articles peuvent être indiquées. De plus, aucun article ne s'accorde sur les méthodes utilisées en ambulatoire et au fauteuil. Pourtant des protocoles sont indiqués et doivent être respectés par les praticiens. Devant cette confusion d'informations, pourquoi s'étonner que les patients demandent des techniques toujours plus rapides et efficaces ?

Un chirurgien-dentiste précise qu'« *il faut attendre 24 h avant de fumer et de boire thé, café ou vin* ». Ne serait-ce pas plutôt une contre-indication au traitement ?

Nous pouvons citer pour conclure nos propos, un extrait de « l'état des risques et des contre-indications liés à la pratique du blanchiment des dents » par l'Académie de Chirurgie-dentaire. En effet devant cette incitation à l'utilisation de produits blanchissants, il nous faut préciser que « la technique de blanchiment des dents doit s'inscrire dans un plan de traitement global qu'il s'agisse de dents vitales ou non vitales. Comme pour tout traitement, il est nécessaire d'identifier d'abord l'étiologie des dyscolorations. Connaître les indications, contre-indications et limites de la méthode est indispensable. La protection parodontale est nécessaire. C'est pourquoi cette thérapeutique, qu'elle soit ambulatoire ou non, est du domaine exclusif des chirurgiens-dentistes » [692, 733].

Outre les demandes d'éclaircissement de dents en cabinet ou à domicile, *le réalignement des dents ainsi que la pose de facettes céramiques se multiplient* [606]. L'orthodontie, traditionnellement tournée vers les enfants, vit actuellement l'une de ses principales évolutions. La recherche d'une apparence toujours plus parfaite pousse de plus en plus d'adultes à s'y intéresser, « *spécialement les femmes, à 60%* » [208]. Ainsi, « *l'orthodontie s'efface derrière la dentisterie esthétique, concept autrement plus vendeur* » [318]. Les *facettes* sont une solution « *radicale et onéreuse* ». *Elles permettent de masquer les tâches résistants à l'éclaircissement, la teinte brune due à certains antibiotiques ou le manque d'émail* [489]. Elles sont collées sur la face externe des dents.

Devant cette mode, *Colgate®*, en juin 2006 lance un concours du plus beau sourire, dans le cadre de son opération de prévention en matière de santé [24, 91, 553]. Cependant les

*français sont encore loin de l'obsession américaine. « Le coût faramineux de ces soins, non remboursés par la sécurité sociale, fait encore hésiter » [606].*

#### □ Douleur

Une dizaine d'articles s'intéressent à la douleur, presque autant qu'à la chirurgie ou à la prothèse. La douleur n'est plus une fatalité et les progrès scientifiques permettent de la calmer dans la plupart des cas. Ainsi nous avons pu lire que « *ne pas souffrir est un droit* » [27] et qu' « *il ne s'agit pas seulement de confort mais de dignité humaine* » [587]. En effet, c'est au 19<sup>ème</sup> siècle, que le rapport à la douleur s'est transformé. Le dentiste Horace Welles en est l'investigateur avec l'apport de l'anesthésie (protoxyde d'azote, éthérisation et chloroformisation contrôlent la douleur des extractions dentaires). Mais ce n'est pas une simple avancée scientifique, c'est aussi l'évolution des sensibilités et des mentalités. Aujourd'hui le seuil de tolérance à la douleur décroît et la demande antalgique s'accroît. Les hommes revendiquent le droit à ne plus souffrir [744]. Et nous avons pu constater qu'à travers la presse écrite généraliste française ce droit est revendiqué.

Selon des données issues de l'enquête sur la perception de la douleur en France, *pour 15%, les douleurs dentaires sont la cause de souffrance* [623]. Selon Paris Match®, « *les trois douleurs chroniques les plus fréquentes sont les cranio-faciales, les douleurs cancéreuses et les lombalgies* » [587]. *Les douleurs des articulations temporo-mandibulaires font partie des douleurs cranio-faciales et se traitent par un orthodontiste, qui rééquilibre la mâchoire avec une gouttière.* Ce traitement est réalisable au cabinet dentaire et l'article induit en erreur le lecteur par cette fausse information. De plus, ces douleurs peuvent ne pas être soulagées par ce traitement et peuvent parfois nécessiter une intervention chirurgicale.

Les dents peuvent faire souffrir les enfants et l'article de Prima® donne quelques pistes pour localiser la douleur. « *Si l'enfant a mal en mangeant, il faut rechercher une poussée dentaire ou un aphte. Si l'enfant a mal en buvant, les dents sensibles au sucre ou au froid peuvent être cariées* » [623]. Santé magazine® aborde quant à lui, un autre aspect de la douleur : la douleur psychogène. L'auteur donne comme exemple *la glossodynie (douleur de langue)* [648]. Cette douleur n'est pas liée à une lésion. En général, elle survient chez des personnes en souffrance psychologique, surtout chez les femmes. Mais les sensations douloureuses sont bien réelles.

Pour soulager la douleur, les différents articles proposent des « *solutions anti-douleurs* ». Tout d'abord l'automédication avec le mensuel *Avantages*® qui offre à ses lecteurs un tableau récapitulatif des médicaments à prendre en cas de douleurs dentaires. L'*ibuprofène* est recommandée [18]. Il nous faut insister sur le danger de telles recommandations. Les anti-inflammatoires non-steroidiens sont immunosupresseurs. Pris en cas d'infection dentaire sans couverture antibiotique ils peuvent provoquer une surinfection conduisant au décès. L'article ne recommande pas de consulter au plus vite un chirurgien-dentiste. *Bien dans ma vie*® quant à lui, précise qu'« *il est indispensable d'aller voir son dentiste* » [22]. Cet article recommande, en plus d'un traitement antalgique à base d'ibuprofène, « *de nettoyer la bouche après chaque repas avec des bains de bouche antiseptique (Alodont®, Hextril®, Eludril®)* ». Cette information est complètement publicitaire. Au même titre que la recommandation, dans le même article, d'« *appliquer, en cas de gencives douloureuses, une pâte type Pansoral® ou Arthrodont®* ». *Prima*® offre à ses lecteurs une autre solution pour soulager les douleurs dentaires [616]. L'article conseille « *le froid pour un soulagement rapide* » ! l'explication réside dans le fait que « *le froid entraîne une constriction des vaisseaux qui freinent la libération des substances à l'origine de l'inflammation, atténue l'excitation des terminaisons nerveuse et diminue l'hématome* ». La solution est très bien pour un œdème post extractionnel, mais le lecteur sera-t-il soulagé en cas de pulpite ? ! La seule molécule à utiliser en automédication, le paracétamol, n'est pas mise en avant, ce qui est regrettable.

Les anesthésiques locaux sont de nos jours très performants. *Leur action limitée dans le temps évite de se retrouver « la gueule de travers » pour le reste de la journée. Pour ceux qui souffrent de peurs paniques de la piqûre, les méthodes douces sont efficaces (sophrologie, relaxation, hypnose)* [342]. Et quatre articles présentent une solution pour « *échapper à la piqûre d'anesthésie chez le dentiste* » [19, 48, 78, 657]. Car, selon *Sciences et vie*®, 25% des français sont effrayés par l'aiguille du dentiste [657]. Ainsi, un gel anesthésiant permettrait « *d'éviter la traditionnelle et douloureuse piqûre* » [19] et « *épargnerait au patient les longues sensations d'engourdissement post-anesthésie* » [48, 78, 657]. Même si les articles précisent tous que ce type d'anesthésie est réservé aux soins parodontaux, la manière dont l'information est traitée peut faire croire aux lecteurs que la piqûre d'anesthésie est révolue. En effet c'est de façon sensationnelle que l'information est mise en avant. Les titres sont plus ou moins mensongés : « *on peut enfin échapper à la piqûre d'anesthésie chez le dentiste* » [657] ou encore plus attrayant , « *plus de piqûres chez le dentiste* » [48]. Les quatre articles

expliquent le protocole de la même manière : *le gel liquide se dépose entre la dent et la gencive. Il agit au bout de trente secondes et est efficace pendant vingt minutes.* Une fois de plus, la connotation publicitaire est omniprésente : *« ce produit est mis au point par Dentsply »* et le nom du produit est donné par tous les articles : *« Oraquix® »*. Un seul article précise que ce procédé est *« uniquement réservé à l'adulte »* [19].

Une autre innovation est présentée de façon tout aussi sensationnelle ; l'analgésie électrique [28]. Avec ce procédé *« fini les piqûres » ! C'est le patient qui règle, à l'aide d'un boîtier le degré d'insensibilisation. Mais là aussi cette technique est efficace pour les soins peu douloureux comme le détartrage.* Ce que l'auteur oublie de préciser, c'est que cette technique n'est pas très répandue chez les chirurgiens-dentistes.

Mais malgré toutes ces innovations et une meilleure prise en compte de la douleur, *« la peur de souffrir reste un frein réel à la consultation dentaire »* [93, 163, 342].

#### □ Radiologie

Seulement 1% des articles abordant les thèmes scientifiques, concerne la radiologie. Mais au vu des informations apportées par ces articles, il nous est apparu important d'en prendre cas.

*Libération®* rapporte les résultats d'une étude publiée en 2004 aux Etats-Unis dans le *Journal of the American Medical Association* [262]. Cette étude montre que *« les radios dentaires favoriseraient la naissance d'enfants de faible poids »* et précise que *« les femmes enceintes devraient éviter les radios chez le dentiste »*. Faute aux rayons X *« largement utilisés pour le diagnostic dentaire »*. Comment répondre alors à une patient, qui a pris connaissance de cet article et pour qui une radiographie rétroalvéolaire est nécessaire pour le diagnostic ? Devant cette information plus qu'alarmiste, il nous faut préciser, que la dose limite légalement admise en période de grossesse s'élève à 0,01 Gy (Gray). Le dosage à l'estomac et à la moitié inférieur du corps est très faible en radiographie dentaire si les mesures de radioprotectons classiques sont appliquées (radiographie justifiée, port d'un tablier de plomb, utilisation d'un long cône). Lors de radiographies de la cavité buccale, il est estimé que la dose d'irradiation atteignant l'utérus est comprise entre 0,001 et 0,01 mGy. Ainsi, les radiographies dentaires peuvent être prises si nécessaire pendant la grossesse [678].

Un article publié dans *Sciences et vie*® en 2006, précise « *qu'aucune étude épidémiologique n'a pu apporter la preuve que les rayonnements à faible dose n'ont pas de risque pour la santé. Le nouvel observatoire des pratiques médicales en radiologie vise à améliorer la radioprotection des patients. Pour cela, les instituts de veille sanitaire et de radioprotection et de sûreté nucléaire mesurent les doses de rayonnement reçu lors des examens radiologiques* » [659]. Outre l'obligation de formation à la radioprotection des personnes exposées à des fins médicales faite aux professionnels prescrivant ou pratiquant des actes de radiodiagnostic, obligatoire avant le 19 juin 2009 (arrêté du 18 mai 2004) [753], la radioprotection des patients est assurée à travers deux grands principes :

- la justifications des expositions
- l'optimisation des expositions [701].

Ainsi, ce genre d'article ne peut que donner un ton alarmiste à des dispositions sanitaires prises par principe de précaution en chirurgie-dentaire .

« *90% des cabinets dentaires sont informatisés et moins de 60% des cabinets présentent un équipement de radiologie numérique* » [101, 460]. Un article de *Ca m'intéresse*® vante les résultats de la radiologie numérique en comparant « *les clichés numériques que l'on peut agrandir et colorés avec ceux plus traditionnels qui sont indéchiffrables* » [28]. Outre les « *qualités pédagogiques pour le patient, qui peut voir l'image à l'écran agrandie ou colorée* » présentées par l'article, la radiographie intra buccale à l'image numérisée diminue la dose d'irradiation inhérente aux radio. C'est en cela que réside l'avancée technologique. Mais la qualité des radiographies argentiques reste encore souvent meilleure pour l'œil averti du chirurgien-dentiste.

En anecdote, nous avons retenus un article de *Ouest France*®, qui parle d'un appareil de radiologie dentaire « *offrant la possibilité d'effectuer des radios de la main ou du pied* » [359, 360] !

## □ Bilan des thèmes scientifiques

Tout au long de cette étude, nous avons à plusieurs reprises souligné la place de la publicité dans la transmission de l'information. En effet, l'information n'est généralement pas erronée, mais les articles s'apparentent parfois beaucoup plus à des publicités. La publicité est présente dans ces articles, quelque soit le type de périodique. Les articles de « conseils aux consommateurs » sont tous conçus à peu près de la même manière. Prenons l'exemple des articles portant sur l'hygiène : leur première partie développe quelques conseils en matière d'hygiène, puis quelques données statistiques sur l'hygiène dentaire des français sont mises en avant. La deuxième partie, après avoir expliqué que « *seule une hygiène rigoureuse peut prévenir la carie* », détaille l'utilisation et les avantages d'un hydropulseur ou d'une brosse à dents ou également les qualités de différents dentifrices. Ainsi, l'article de *Santé magazine*<sup>®</sup> intitulé, « *6 dentifrices pour dents sensibles* », expose clairement les six dentifrices, avec le nom commercial, le packaging et même le nom du laboratoire [645] ! *Femme actuelle*<sup>®</sup> quant à lui, accorde une page entière sur les différents types de brosses à dents électriques disponibles sur le marché [75]. Les brosses à dents manuelles sont quant à elles présentées par *Ca m'intéresse*<sup>®</sup> [31].

Les produits de blanchiment sont loin d'être épargnés ! Tous les articles traitant de ce sujet font référence à une marque de produits éclaircissants.

La majorité des articles issus du périodique *Cosmopolitan*<sup>®</sup> s'apparentent à des publicités.

Dans les rubriques « parodontologie » et « esthétique », l'ambiguïté dont il était question dans la première partie, au sujet des limites entre l'information et la publicité, prend toute sa mesure. En effet, les articles sont basés sur le même principe : ils commencent par informer les lecteurs sur un sujet précis, le conseillent, puis finissent par lui présenter un produit [10, 24].

Un autre élément nous est apparu important dans l'abord des thèmes scientifiques. La médecine fait des progrès considérables et les médias les rapportent évidemment selon leur point de vue. Ce dont on parle c'est du neuf, de l'étonnant ou ce qui répond aux attentes du public. Dans le cadre d'une lutte acharnée, où chacun se bat pour améliorer sa situation, il ne faut pas s'étonner du fait que les informations soient présentées sous une forme sensationnelle, propre à attirer l'attention du lecteur. Ainsi nous avons lu des articles au sujet

du traitement indolore des caries par un gel, du remplacement de toutes les dents en trente minutes, du remplacement de la « roulette » dentaire... Les patients prennent connaissance de ces informations (avec joie, puisque c'est ce qu'ils veulent lire) et demandent par la suite à leurs praticiens l'utilisation de ces nouveautés. Devant l'abondance des articles paraissant dans les magazines, les patients ne peuvent garder un œil critique sur ces nouveautés médicales. Et beaucoup ne comprennent pas, que le praticien, avant de mettre en œuvre une nouvelle technique, s'assure que son efficacité soit prouvée scientifiquement et donc ne soit pas immédiatement en mesure de leur prodiguer tous ces soins largement présentés dans les articles.

#### 2.3.5.2.2 Les thèmes administratifs

Les articles répertoriés abordent les problèmes liés à l'exercice de la profession, ceux liés à la prise en charge des soins dentaires et les différences avec d'autres pays de l'Union Européenne.

##### □ Les problèmes liés à l'exercice de la profession

- Situation matérielle des chirurgiens-dentistes

Deux articles parus dans *Le Point*<sup>®</sup> et *l'Express*<sup>®</sup>, nous dressent un palmarès des revenus des professions libérales [67, 608]. En 2004, *Le Point*<sup>®</sup> publie les rémunérations des professions libérales et compare avec les chiffres de 2002 [608]. « *Ce sont les professions médicales et paramédicales dont les bénéficiaires ont connu la plus forte progression* ». Une autre enquête de *l'Express*<sup>®</sup> [53], montre que *les revenus des chirurgiens-dentistes s'étalent entre 240 000 francs (37000 Euros) à 980 000 francs (145000 Euros) par an*. Ce qui démontre une grande disparité au sein même de la profession. *Capital*<sup>®</sup> nous livre *le revenu des dentistes pratiquant l'implantologie, qui peut s'élever « jusqu'à 100 000 francs net par mois (15000 Euros) »*. *Les revenus oscillent entre « 800 000 (120000 Euros) à 1,8 millions de francs (280000Euros) net par an »*. L'auteur précise que *ces spécialistes sont non conventionnés, c'est à dire que les « prix sont libres et dépendent du pouvoir d'achat du patient ou de la générosité de sa mutuelle »* [32, 130] ! Cet article aborde le sujet de la rémunération des implantologistes de manière très ironique, en suggérant que les honoraires sont pratiqués selon « *le pouvoir d'achat du patient* », ou en parlant de cette spécialité telle une « *mode chez les chirurgiens-dentistes* » ou encore d'une « *technique très lucrative* ». Il

faut préciser que tous les spécialistes en implantologie n'ont pas tous opté pour le secteur 2 (non conventionné).

En juin 2006, le ministère de la santé a publié une étude sur les revenus des chirurgiens-dentistes libéraux [720]. Le revenu moyen national d'un chirurgien-dentiste libéral est de 79 400 Euros par an, net de charges professionnelles. L'étude montre qu'il y a d'importants écarts de revenus entre les dentistes installés dans le nord de la France et ceux installés dans le sud. En effet les régions où les revenus sont les plus élevés sont celles où la densité (c'est à dire le nombre de praticiens par habitant) de chirurgiens-dentistes est la moins forte, ce qui est le cas dans le nord de la France. L'article précise également qu'en dix ans, les revenus des dentistes libéraux, nets de charges professionnelles, ont augmenté en moyenne de 1,3% par an. Ainsi, les informations ne sont pas fausses. Mais il peut paraître regrettable qu'aucun article n'associe ces chiffres avec le nombre d'heures travaillées et l'inflation.

*Le Monde®* fait rapport de la grève des chirurgiens-dentistes étrangers pour la reconnaissance de leur diplôme en France [300]. Le débat sur le recours à l'immigration pour palier à « *la pénurie de main d'œuvre* » dans le secteur de la santé est relancé, d'autant plus que l'article nous apprend que « *les chirurgiens-dentistes à diplôme étranger sont les seuls à assurer les urgences dentaires de la région parisienne, à l'hôpital de la Salpêtrière* » pour un salaire horaire brut de 75,14 francs (12,5 Euros). De plus, ils ne bénéficient d'aucune garantie (retraite, assurance chômage...).

Un seul article parle du métier d'assistante dentaire, du point de vue d'un chirurgien-dentiste [258]. Ce dernier s'est « adressé à un organisme de formation en alternance d'assistante dentaire », pour l'« assister dans certains travaux, stériliser le matériel ou répondre au téléphone ». Mais il paraît difficile de trouver une assistante confirmée sur le marché du travail. Cet article ne met pas assez en valeur le travail d'assistante dentaire, qui tend pourtant de nos jours vers une professionnalisation avec une reconnaissance en tant que membre de l'équipe dentaire. Ce qui semble dommageable dans le sens où la pénurie d'assistantes dentaires n'est plus à démontrer à l'heure actuelle. Le chirurgien-dentiste apparaît ici, comme un véritable employeur. Pourtant, selon l'étude de la DREES parue en 2006, seuls 2 praticiens sur 3 emploient une assistante dentaire [720].

Un seul article également fait référence à la formation post-universitaire des chirurgiens-dentistes [496]. Pourtant, celle-ci est obligatoire aujourd'hui.

- La démographie professionnelle

Le problème des effectifs est également abordé dans de nombreux articles [187, 363, 377, 470, 476-478, 495, 509, 513, 519, 522, 541, 542, 546]. *Le nombre de praticiens inscrits au conseil de l'ordre en France est passé de 42 562 en 2000 à 36 746 en 2006* [54, 476]. Ce qui paraît exagéré en comparaison avec les chiffres de l'étude de la DREES de 2006 [694] qui fait état de 40300 chirurgiens-dentistes actifs. Les informations de la presse générale écrite ne prennent probablement pas compte les orthodontistes et les chirurgiens-dentistes salariés. Les articles font tous référence au nombre de praticien par habitant (la densité), et le constat est le suivant : « *la répartition territoriale des dentistes se dégradent. Ils sont plus nombreux au sud qu'au nord et se concentrent dans les villes* [478]. *La moyenne nationale est de 1 praticien pour 1400 habitants. A Nice et à Paris, on compte 1 dentiste pour 600 habitants* » [476]. *Et certaines régions comme l'Orne ou la Normandie sont sinistrées : le nombre de dentistes par rapport à la population est le plus faible de France (1 pour 2500)* [377]. Et pour cause, ces régions « *ne voient presque plus de nouveaux dentistes venir s'y s'installer* ». Ils ne veulent plus s'installer, car « *les exigences d'équipement avec l'installation de plateau technique nécessitent des investissements importants* » [495] et *l'augmentation des obligations professionnelles pour améliorer la sécurité et la protection des patients les effraient* [542]. En effet, les jeunes diplômés « *préfèrent s'installer près des grands centres de formation que sont Rennes, Nantes et Paris ou encore près des côtes et des grandes villes* » [477]. Car ils aspirent à un autre mode de vie que celui que propose une ville rurale. De plus, le nombre de nouveaux formés dans les centres universitaires est insuffisant, et « *dans quelques années, leur nombre ne suffira pas à remplacer les praticiens qui partiront en retraite* » [476, 477]. De ce fait, *les cabinets sont surchargés, il faut attendre plusieurs mois pour obtenir un rendez-vous et les urgences ne peuvent plus être assurées* [477].

Seule solution : *attirer les jeunes dans les zones rurales avec des mesures incitatives, comme des taxes professionnelles et des loyers modérés. « Et il n'est pas exclu, de répartir les praticiens selon les besoins en réfléchissant à un numerus clausus d'installation »* [509].

Autre inquiétude de la profession, la féminisation de la profession (*60% des promotions*) qui « *rime souvent avec temps partiel et salarié* » [476].

Au niveau européen, *le nombre de dentistes s'est accru dans tous les pays. Mais le nombre de ces praticiens par habitant varie considérablement d'un état membre à l'autre* [298].

Le secteur dentaire n'est pas épargné par le problème de la démographie médicale. Des zones se désertifient entraînant inévitablement une baisse significative et proportionnelle des services mis à la disposition de la population. La profession dentaire a pris conscience des répercussions de ce phénomène et travaille actuellement en lien avec l'état et les pouvoirs publics pour tenter d'y remédier [711, 712].

- Les gardes [471, 472, 481,483]

Du fait de ce déséquilibre démographique des chirurgiens-dentistes, *nombreuses sont les régions où trouver un dentiste de garde devient une « vraie prise de tête »*. Le système de garde dentaire est assuré le dimanche matin de dix heures à midi. *Et si tous les praticiens d'un même département « jouent le jeu », cela ne représente que deux jours par an.*

Du point de vue d'une dentiste, un autre problème se pose : *« les gens n'ont plus la même notion de l'urgence, et ne veulent plus attendre »* [377].

*Seules les urgences dentaires de la région parisienne, à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière sont assurées par des chirurgiens-dentistes à diplôme étranger* [300].

- Les problèmes de convention

Les conventions lient les différents partenaires sociaux, les Caisses d'Assurance Maladie, le gouvernement et les chirurgiens-dentistes [754]. Les problèmes qu'elles soulèvent sont déjà anciens, aussi c'est de façon chronologique que nous relaterons les différentes informations données dans la presse.

Les chirurgiens-dentistes travaillent dans un cadre conventionnel, avec un catalogue des actes qui n'a pas été revu depuis 1950. Des conventions ont bien été signées depuis, la dernière en 1997. Mais elle n'a pu être appliquée faute de moyens financiers. *En 1997, Martine Aubry a en effet « lancé une convention avec les caisses d'assurances maladie et les dentistes »* [366].

*En 2000, « le projet de financement de la sécurité sociale, avec des honoraires revus à la baisse et des quotas de soins, ne convient pas aux professions médicales »*. Ils organisent l'opération « santé morte » sur le plan national [88 , 90, 364, 365, 367-372, 379, 388, 395, 591]. Un syndicat de chirurgiens-dentistes proposent alors un projet de réforme de soins dentaires : *« Ils baissent le tarif des prothèses et la sécurité sociale paie les soins à leur juste valeur »* [307]. *« Mais ce projet qui devait voir le jour à l'automne 2000, a été bloqué par le gouvernement »*.

*Le rapport sur la « réforme dentaire », demandé à Michel Yahiel, inspecteur de l'Igas*

*(Inspection Générale des Affaires Sociales) est publié en août 2001. Les axes proposés vont dans le sens de la convention de 1997, avec une revalorisation des soins conservateurs et une réduction du coût des prothèses. Ce rapport met également en avant l'investissement dans le domaine de la prévention [245]. Mais Bernard Kouchner en novembre 2001 déclare à l'Assemblée Nationale, qu'en raison de son coût, il n'y aurait pas de réforme des soins dentaires [307].*

Les conflits avec la sécurité sociale ou les mutuelles débouchent rarement sur des grèves, car la profession de chirurgien-dentiste semble peu adepte du fait. Néanmoins, de nombreux articles font état de grèves ou de manifestations tout au long de l'année 2002 et également en 2004 et 2005 pour la revalorisation des actes [99, 100, 103, 115, 125, 137, 158, 178, 185, 195, 312, 315, 389-391, 393, 394, 397-402, 407-409, 411, 412, 414-422, 424, 427-432, 434-436, 441, 445, 451].

En 2005, pour interpellier les pouvoirs publics, les praticiens affiliés à la Confédération Nationale des Syndicats Dentaires (CNSD) « *prennent une décision radicale* » : *mettre sur liste d'attente les bénéficiaires de la CMU et reporter la réalisation des actes prothétiques et orthodontiques [325]. Et grâce à cette initiative très controversée, la CNSD a obtenu un rendez-vous avec le directeur de l'Uncam (Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie) [505]. Le président de la CNSD n'a pas mis son projet en exécution, pourtant les articles [325, 346, 505] font l'amalgame avec le refus de soins des patients pris en charge par la CMU. Le nouvel observateur® commence son article ainsi : « *salauds de pauvres ! non seulement ils ont les dents pourries mais en plus ils voudraient qu'on les soigne...* » et parle de manœuvre « *pour ne pas encombrer inutilement les cabinets* » [346]. Cet article montre comment l'information peut être traitée de manière polémique.*

Les soins conservateurs représentent deux tiers de l'activité des chirurgiens-dentistes mais seulement 26% de leurs honoraires. « *Ils se rattrapent alors sur les tarifs de prothèses, qui sont libres* » [599].

Pour remédier à cette situation, en 2006 un accord est signé entre l'assurance maladie et les syndicats dentaires [203, 216, 221, 222, 224, 279, 524, 526, 544, 551, 557]. Cet accord prévoit :

- une extension de la prévention aux enfants, avec l'examen M'T dents : *jusque là, les bilans bucco dentaires gratuits s'adressaient aux 13-18 ans. Avec ce nouveau projet, « les*

*jeunes bénéficieront à leur date d'anniversaire de 6, 9, 12, 15 et 18 ans d'un examen de prévention facturé 25 euros, mais pris en charge à 100% par l'assurance maladie, sans aucune avance de frais » les soins consécutifs à ces bilans, à l'exception des prothèses et orthodontie, seraient intégralement pris en charge.*

- *une augmentation de 30% des barèmes de la CMU complémentaire*
- *une revalorisation du coût des soins conservateurs et chirurgicaux*

Ces données sont confirmées par la lettre d'information aux chirurgiens-dentistes datées de juillet 2006 [682, 750].

Pour faire face à la hausse des frais de santé [149, 151, 157, 171, 200, 211], certains articles proposent de « *passer au crible la complémentaire santé* » pour [161, 162, 175, 219, 600].

- Le parcours de soin

La profession de chirurgien-dentiste échappe à la règle du « médecin référent » instauré depuis janvier 2005 [683, 731]. Xavier Bertrand explique que « *les dentistes ne sont pas considérés comme des médecins, car ils dépendent de la convention des chirurgiens-dentistes* » [618]. Ainsi, *les patients n'ont pas l'obligation de « passer par leur médecin traitant avant de consulter les dentistes »*.

- Les cas de procédure

Les sanctions relatées par la presse sont de deux types : celles qui découlent directement du non-respect des dispositions de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels et émises par les CPAM et celles émises par le Conseil National de l'Ordre.

Un dossier de quatre pages dans *Le Particulier®* relate à partir d'un fait, la procédure à appliquer pour « *poursuivre son dentiste* ». Les données relatées par le périodique s'avèrent être tout à fait exactes. « *C'est au patient de prouver la faute commise et le préjudice subi* » [197, 596]. En effet, grâce à la loi du 4 mars 2002, le patient ne peut engager la responsabilité civile professionnelle d'un praticien qu'en prouvant que celui-ci a commis une faute (article L. 1142-1 du code de la santé publique). Il doit également établir un lien de causalité entre la faute et le préjudice.

La responsabilité du praticien peut être demandée sur trois points principaux :

- la non-exécution de son obligation de soins (il a une obligation de moyens) ;

- le manquement à son devoir d'information (il doit en apporter la preuve) ;
- le manquement à son obligation de sécurité, en cas de réalisation d'une prothèse par exemple.

La suite de l'article détaille les étapes de la procédure. Dans un premier temps, *le patient doit se procurer son dossier médical par lettre recommandée avec accusé de réception*. Ce qui est chose facile depuis la loi du 4 mars 2002, avec le droit à l'accès direct au dossier médical. *Si le patient estime qu'une action se justifie, il s'adresse à un avocat spécialisé. Si celui-ci conclut à une possible responsabilité du praticien, alors les premières démarches pour trouver un accord amiable peuvent être mise en route (cf. figure 1).*

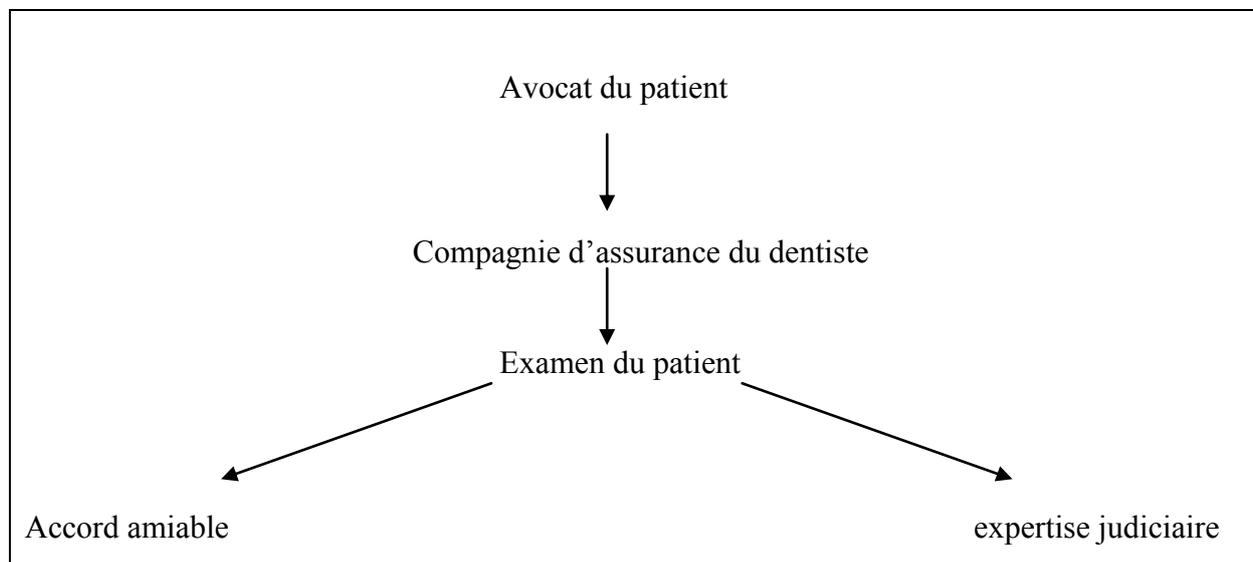


Figure 1 : démarche initiale si la responsabilité du praticien est jugée possible.

La demande d'expertise judiciaire peut être rejetée par le juge. Et la procédure s'arrête à ce stade. Si le juge accepte, il nomme un expert et la procédure se poursuit (Cf. figure 2)

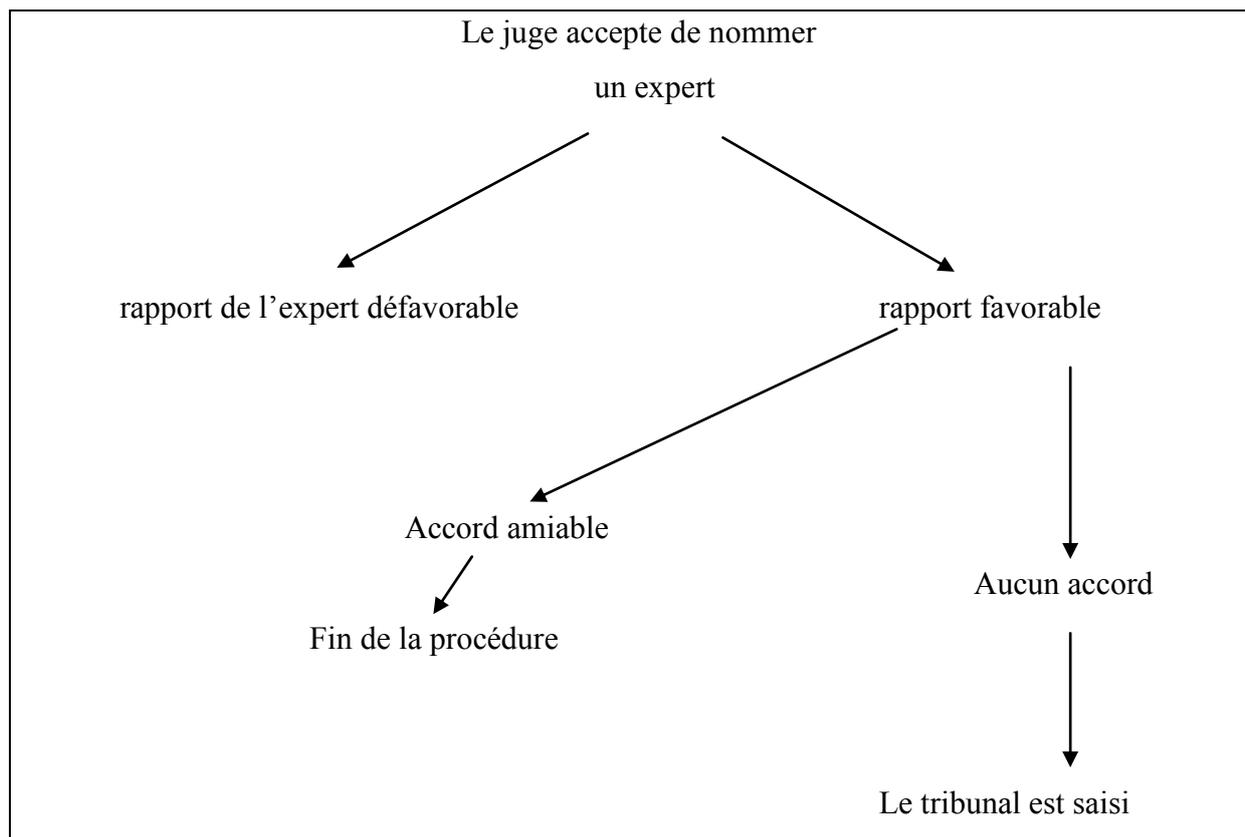


Figure 2 : suite de la démarche en cas de litige avec un chirurgien-dentiste.

*Si le rapport de l'expert est favorable au patient et qu'aucun accord n'est trouvé entre les deux parties, l'avocat du patient assigne le praticien devant le tribunal de grande instance du lieu d'exécutions des soins. La responsabilité civile du chirurgien-dentiste sera ou non reconnue et une indemnité lui sera demandée.*

L'auteur précise que *ces procédures ont « un coût, qu'elles sont longues, difficiles et souvent décevantes ».*

Ce type d'article, montre que les malades ont de nouveaux droits et qu'une nouvelle justice prend forme en matière de santé.

- Dossier médical, consentement, devis

Le consentement éclairé, l'obligation d'information et l'accès au dossier médical font partis des droits des patients. Le chirurgien-dentiste est soumis à ces obligations. Pourtant, au cours de nos recherches, nous avons répertorié des articles nous renseignant sur ces droits, mais aucun d'entres eux n'a abordé notre profession.

*En 2003, la pose de prothèse dentaire est possible sans l'accord préalable de la*

*sécurité sociale. Les traitements peuvent donc commencer « dès l'accord sur le choix thérapeutique et son devis entre le dentiste et son patient » [464, 593]. Cette simplification administrative, permet selon Prima® un gain de temps pour les praticiens [595, 621]. Selon Ouest-France®, cette démarche améliore l'accès aux soins des plus démunis, car « les conditions d'acceptation des devis étaient très restrictives » et les dentistes « essayaient de nombreux refus, donc les gens les moins fortunés qui ne se faisaient pas soigner » [464].*

*Le devis doit mentionner le nom du praticien, la durée de validité, le traitement, le montant des honoraires, la base et le pourcentage de remboursement de la sécurité sociale. Ces éléments ont été précisés par l'avenant n°6 de la convention nationale de chirurgiens-dentistes [595]. Le devis est « obligatoire ». Il doit être signé par le patient. Il comporte le type de prothèse, l'alliage employé, le type de céramique et le prix [336].*

- Les retraites [51, 437]

L'express®, en mai 2000, donne un aperçu des revenus futurs des dentistes [51]. Selon le revenu annuel en 2000, et le revenu en fin de carrière, les retraites à 65 ans sont simulées par une compagnie d'assurance.

L'autre problème abordé par les articles, est celui du remplacement des praticiens lors de leur départ en retraite (ce point est déjà abordé dans la partie traitant de la démographie professionnelle).

- La prise en charge des soins dentaires : « la dentisterie à deux vitesses » [54, 55, 87, 94, 107, 111, 139, 140, 141, 142, 143, 147, 231, 232, 264, 277, 350, 351, 433, 447, 594, 597, 600].

- Tarifications remboursement

*« trop cher, très cher, mal, peu, voire pas du tout remboursé, fortunes, scandale, situation aberrante, prise en charge médiocre... »* sont les termes rencontrés dans les articles étudiés. La quasi totalité des articles fait référence aux problèmes du coût et de la prise en charge des soins dentaires. De façon plus ou moins virulente, les auteurs font le constat suivant : *« les soins dentaires sont financés d'une manière complètement artificielle. Les soins conservateurs, tels que traitements des caries ou les détartrages, sont mal rémunérés aux praticiens mais très bien remboursés aux patients, alors que les soins plus lourds et plus*

*coûteux, tels que les traitements des gencives, les traitements esthétiques ou les prothèses, sont très mal pris en charge mais facturés trop chers par les chirurgiens-dentistes* » [150, 302, 303].

Le coût des soins dentaires est très largement abordé. La quasi totalité des articles y fait référence. Les soins conservateurs et chirurgicaux sont soumis à la convention dentaire, mais les dentistes peuvent facturés librement les soins prothétiques. Les dépassement d'honoraires sont autorisés pour les prothèses depuis 1984 mais fixés avec tact et mesure [751]. Ainsi il existe des différences de prix selon les praticiens et la région dans laquelle ils exercent. Cela est-il dû au coût de la fabrication ? Pas seulement. « *C'est parce que les dentistes gagnent essentiellement leur vie en remplaçant des dents, mais pas en les soignant !* » [592]. Voilà ce qu'on peut lire dans la presse généraliste.

En revanche, la plupart des autres articles évoquent le problème du point de vue de la faiblesse des remboursements dans le domaine dentaire. « *La dentisterie fait-elle partie ou non de la santé ?* » [54,55]. *En effet, « est-il possible que, en un temps de croissance économique, des français en grand nombre ne puissent acheter l'indispensable prothèse dentaire ?* » [64]. C'est ainsi qu'en 2005, « *un groupe de personnes âgées poussent un coup de gueule au pouvoir français* ». L'accès au soin est constamment mis en avant dans les articles de notre étude. Dans les thèmes divers, une partie entière est consacrée à ces problèmes d'« inégalités sociales devant le dentiste ».

Quatre articles se sont appuyés sur les conclusions d'un rapport de la CREDES : « *Un français sur cinq renonce à se faire soigner les dents pour des raisons financières* » [54, 55, 626, 663].

Pour faire face à la hausse des frais de santé [117, 149, 151, 157, 171, 200, 211], certains articles proposent de « *passer au crible la complémentaire santé* » pour avoir une meilleure prise en charge [161, 162, 175, 219, 600]. Comment faire alors quand on ne peut s'offrir une « *bonne complémentaire de santé* » [600] ?

En conclusion nous pouvons citer *l'Express*® : « *des prix prohibitifs, des patients soignés à deux vitesses, des dentistes agacés par leur réputation de marchands de prothèses : les soins dentaires sont à la croisée des chemins* » [54, 55].

- CMU complémentaire

Créée par la loi de 1999, la CMU complémentaire est attribuée aux personnes disposant de faibles revenus. Elle leur permet de ne pas faire d'avance de frais lorsqu'elles consultent [682]. Au niveau des soins dentaires, il existe un panier de soins réalisables pour les patients bénéficiant de la CMU, avec un barème fixant le tarif opposable et le dépassement d'honoraires. Une polémique est soulevée par les journalistes et ne donne pas non plus une bonne image de notre profession. En effet, « *des dentistes bouderaient le soin CMU* » [186, 217, 507, 299, 301, 323, 324, 328, 333]. Nous ne pouvons nier que de telles discriminations aient lieu chez certains de nos confrères, mais là encore les articles englobent toute la profession et ne font que renforcer une certaine image négative.

- Le « modèle européen »

Les différences avec d'autres pays de l'Union Européenne se réfèrent à la pratique, au coût des soins et à l'épidémiologie dentaires.

Trois articles font référence à la présence d'hygiénistes dans les pays de l'Europe du Nord [54,55,626]. *Ce professionnel de santé assure le détartrage, dépiste les maladies bucco-dentaires et enseigne les règles d'hygiène à un prix modique.* Un journaliste précise que cette pratique serait particulièrement utile en France puisque « *les dentistes ne prennent plus le temps de donner ces conseils* ».

« *Nous sommes le seul pays industrialisé occidental à asseoir l'équilibre économique des cabinets dentaires sur l'activité des soins de prothèse au détriment de l'activité de soins* » [54, 514]. Les chirurgiens-dentistes en grève en janvier 2002, justifie une revalorisation de leurs actes en les comparant avec ceux de l'Europe : « *quand nous facturons 100 francs (15 Euros), dans les autres pays de la communauté européenne le malade paie entre 300 (45 Euros) et 400 francs (60 Euros)* » [389]. On peut lire aussi : « *nous sommes les moins chers d'Europe* » [390] et « *les soins dentaires précoces (caries) en France sont les moins honorés d'Europe* » [397].

*Au sein de l'union européenne, la santé dentaire s'est considérablement améliorée depuis les années 80* [298]. « *L'indice CAO est à la baisse dans tous les états membres, surtout dans les pays du nord (Pays-bas en première place, suivie de l'Irlande, la Suède, le*

*Danemark, l'Autriche et la Finlande). La France occupe la septième place avec l'Espagne, l'Italie et la Grèce.*

#### □ Conclusion sur les thèmes administratifs

Les informations traitant les thèmes administratifs en général sont plutôt bien traitées. Mais la manière dont elles sont présentées et commentées s'est avérée très souvent partielle et polémique. Certains articles sous-entendent que la situation convient à toutes les parties impliquées dans notre domaine. Ainsi, *Le Monde*<sup>®</sup> en interrogeant un praticien, laisse entendre que les chirurgiens-dentistes ont intérêt « *à ce que rien ne bouge* » pour leur activité [296]. La question est la suivante : « *mais amplifier la prévention, obtenir l'éradication de la maladie carieuse, ne conduira-t-il pas à une réduction de votre activité professionnelle traditionnelle* » ? ! La majorité des articles développent le problème des faibles remboursements accordés par la sécurité sociale pour les soins dentaires. Le plus souvent, le thème de la convention dentaire est abordé en dénonçant l'écart entre les remboursements et les honoraires des praticiens. Ainsi nombreux sont les articles qui dénoncent la marge au niveau des prothèses mais peu parlent des soins qui sont mal rémunérés ou alors c'est le plus souvent pour expliquer que le praticien se « *ratrape* » sur la prothèse. En parallèle, de nombreux articles font état du rapport du CREDES qui montrent que les français renoncent avant tout à leurs soins dentaires pour des raisons financières. Les lecteurs ne peuvent donc appréhender que difficilement les revendications des chirurgiens-dentistes au sujet de la convention.

#### 2.3.5.2.3 Les thèmes divers

Cette partie regroupe des sujets variés qui n'ont pu être classés dans les thèmes précédents. Selon l'importance du nombre d'articles traitant de ces sujets, nous aborderons, dans l'ordre : la recherche, l'épidémiologie, le tourisme dentaire, le cursus universitaire, l'odontologie légale, la chirurgie-dentaire alternative, les actions humanitaires, l'anthropologie, la psychologie des patients et les faits divers en tout genre.

- La recherche odontologique est traitée dans dix huit articles.

Six articles parlent de la minéralisation de la pulpe dentaire, comme « procédé d'auto réparation de la dent » [52, 81, 164, 206, 295, 601]. En 2000, « *Des facteurs de croissance de l'os, placés sur la pulpe dentaire, provoquent rapidement la formation d'un tissu minéralisé du type de la dentine, obturant complètement le canal* ». Michel Goldberg, professeur à la faculté de chirurgie-dentaire précise qu'aucun traitement endodontique conventionnel n'est capable de réaliser une obturation d'une telle qualité [295]. Un an plus tard, l'Express® consacre une page à « *ces protéines anticaries* », qui pourrait « *révolutionner à terme les techniques de dentisterie* ». L'article nous apprend, que Michel Golberg (laboratoire de physiopathologie crânio-faciale, université paris V) affirme « *avoir franchi une étape décisive dans le domaine de l'auto réparation des dents* ». Deux biomatériaux susceptibles de régénérer le tissu intérieur de la dent ont été identifiés. Une première molécule issu du tissu osseux, testé sur des rats, a minéralisé au bout d'un mois, toutes les cellules de la couronne dentaire. La seconde, issue de la dentine, a reconstitué la pulpe au niveau de la racine. Cette méthode ne permet pas de « *revitaliser* » la dent. Si ces résultats sont vérifiés chez l'humain, les dentistes pourront utilisés cette technique « *en dernier recours* ». Il faut attendre quatre à cinq ans pour en savoir plus. Quelques années plus tard, en 2006, Femme Actuelle® fait état des avancées dans le domaine dentaire et précise que « *dans quelques années, on pourra certainement appliquer sur une dent cariée des facteurs de croissance qui lui permettront de se réparer* »[81].

Les articles scientifiques [697, 702 , 721, 758] relatent ces recherches en matière d'odontologie. Les données de la presse sont donc exactes. Cependant, les auteurs de la presse généraliste, dans leur façon d'aborder ces avancées odontologiques, cherchent surtout à offrir du « sensationnel » à leurs lecteurs. Ils laissent penser que ces techniques sont au point et utilisent des titres qui ne peuvent qu'attirer le lecteur, comme par exemple, Femme Actuelle® avec : « *les dents auront bientôt le pouvoir de s'auto réparer* » [81].

En 2006,« *faire repousser des dents ne relèverait plus de la science fiction* », selon Femme actuelle® [81] et également pour le Figaro® [209]. Pourtant à travers les cinq articles qui font référence au génie tissulaire, nous constatons que la presse n'a pas toujours accueilli cette idée avec sérieux. En 2000, une étude de l'université du Texas est rapportée par

*Libération*® [239]. « *Des dents de rongeurs obtenus in vitro* » ne suscitent pas de craintes et l'auteur s'enthousiasme en précisant qu'avec ces recherches, « *l'homme pourrait remplacer sa denture indéfiniment* ». Mais en 2003, *Libération*® publie un article sur un ton désinvolte, devant la réussite d'une équipe de l'école normale supérieure de Lyon, « *qui a réussi à faire pousser une dent à une poule* ». Cette prouesse, selon l'équipe de chercheurs « *ouvre la voie à une révolution des soins dentaires* », mais l'auteur de l'article parle « *d'une promesse dont on peut douter qu'elle soit jamais tenue* » [138, 255]. Selon l'étude rapportée en septembre 2000 par *L'Express*® [56], « *les premières dents humaines obtenues en éprouvette ou directement sorties de la gencive après thérapie génique ne seront pas au point avant au moins une dizaine d'années* ». Pourtant en janvier 2006, cinq ans après, le même périodique relate « *la première bouture d'une dent qui a été réalisée avec succès au Texas* » [66]. « *Avoir une denture éclatante à tout âge devient donc possible* », selon l'auteur. On constate à travers ces différents articles, que la presse écrite généraliste française reste pour certains sujets « *frileuse* » devant l'information scientifique. Mais qu'en est-il de cette avancée ?

La thérapie génique est également utilisée en odontologie, pour lutter contre les caries. Quatre articles relatent des expériences OGM pour diminuer le risque de caries ; « *un traitement prometteur contre les caries* » [56], « *une bactérie OGM protégera des caries* » [650], « *une bactérie pour remplacer la brosse à dents* » [580], « *deux gènes suffisent à façonner nos dents* » [656].

Selon *le Monde*®, « *l'étude des phénomènes d'adhérence devrait également conduire à proposer des nouveaux traitements dentaires* » [295]. C'est en particulier le cas en implantologie, où « *une très forte adhérence est souhaitée dans certaines situations* ».

Des chercheurs de la *Columbia University* (New York, Etats-Unis) ont trouvé un nouveau facteur de risque des maladies cardio-vasculaires et de l'athérosclérose : la plaque dentaire. « *Les problèmes d'athérosclérose pourraient être réduits grâce à des contrôles des maladies gingivales et à des antibiotiques* » [270].

« *Le thé est riche en fluor, donc il protège des caries* » [30]. Une chercheuse américaine conseille alors de « *se rincer la bouche avec du thé noir plusieurs fois par jour* ». Selon nos recherches, aucun article scientifique n'a étayé cette idée. Il faut cependant relativiser ces propos, car le thé ayant un fort pouvoir colorant au niveau des dents (par la

présence de théine), il nous paraît peu judicieux de se rincer la bouche avec. De plus, l'eau utilisée pour la préparation du thé peut-être également fluorée, cela n'entraînerait-il pas un surdosage en fluor (seulement s'il est avéré que le thé est riche en fluor) ? Deux autres études américaines, quant à elles, parlent du pouvoir anti-bactérien du thé. *En effet, le Dr Milton Schiffenbauer a démontré que « les extraits de thé vert inhibent la prolifération des bactéries impliquées dans la carie dentaire »* [585] *et l'étude des Dr Wu et Min Zhu montre que « le thé vert combat les bactéries impliquées dans l'halitose »* [243]. Il en va de même pour ces deux études, aucune recherche dans la littérature scientifique n'a abouti pour préciser ces informations.

Selon une étude du groupe de recherche en écologie buccale, de l'université de Laval, au Québec, « *La canneberge, c'est bon pour les dents* » [655]. *Cette baie pourrait lutter contre les caries et les gingivites.* Nous n'avons pas trouvé de références scientifiques sur cette information.

Et enfin, une étude japonaise a prouvé, qu'en mangeant un yaourt entier tous les jours, « *80% des composants soufrés responsables de la mauvaise haleine sont éliminés* » [71]. *Ces composants volatils sont produits par la dégradation des protéines par les bactéries. Les bactéries lactiques contenues dans le yaourt, empêcheraient le développement des bactéries qui sont à l'origine de la mauvaise haleine. Prima® conseille, quant à lui, de « manger 2 yaourts par jours pendant 6 semaines ».* De plus, « *manger du yaourt ralentit la formation de la plaque dentaire* » [621]. Il nous reste alors, pour avoir des dents saines et une bonne haleine, à boire du thé et à manger du yaourt. Les articles ne précisant pas toutefois, que le premier colore les dents et que le second, s'il est sucré, peut provoquer des caries et que la consommation excessive de yaourt peut également entraîner un déséquilibre alimentaire avec une modification de la flore intestinale !

Enfin, un article du *Monde®*, nous apprend que l'Institut Français pour la Recherche Odontologique (IFRO) a été créé en mars 2000. Son but est de collecter des fonds et de les redistribuer en finançant des contrats de recherche en odontologie [295].

- L'épidémiologie

Face à de nombreuses références à l'accès aux soins et aux inégalités sociales devant la santé bucco-dentaire, nous avons développé une partie sur l'épidémiologie.

Selon un ouvrage collectif publié par l'Inserm en 2000, « *la santé dentaire s'est améliorée, mais ce progrès profite inégalement aux différentes catégories sociales* ». Ce constat d'inégalité des français « *n'est pas nouveau, mais l'écart s'est creusé entre les catégories sociales* » [297].

*Face à ces inégalités sociales, les enfants sont les plus vulnérables* [148, 297]. Les études réalisées montrent que « *la prévalence des caries diminue, avec à la fois une baisse du nombre de dents cariées et une augmentation du nombre d'enfants indemnes de caries surtout pour les enfants de cadres* ». Les enfants d'agriculteurs ou de non-actifs ont « *en moyenne deux fois plus de dents cariées* » [329]. En 2002, Le Monde® fait référence à une enquête réalisée par la Direction de l'évaluation et des statistiques (DREES) en partenariat avec l'éducation nationale. Le critère ZEP (Zone d'Education Prioritaire) et hors ZEP est pris comme indicateur indirect du niveau social des familles . « *La proportion d'élèves présentant des caries est deux fois plus élevée en ZEP* » et les deux-tiers de ces élèves « *n'ont reçu aucun soin* ». Cette étude confirme « *qu'il existe un problème d'accès aux soins pour les dents* » [309]. Une enquête, réalisée par la mutualité sociale agricole, montre également que « *les jeunes ruraux ont de moins bonnes dents* » [461].

Les résultats de l'étude de la DREES contribuent à illustrer la persistance d'écarts sociaux pour la santé bucco-dentaire des enfants, écarts mis en évidence par les enquêtes de l'Union Française pour la Santé Bucco-Dentaire en 1987, 1993 et 1998 [704, 712, 713]. En analysant cette enquête de la DREES, nous apprenons que l'examen dentaire a été pratiqué par les médecins et infirmiers (ères) de l'éducation nationale. Il manque donc probablement la précision d'un examen effectué par un dentiste.

*Une étude menée par la mutuelle des étudiants (LMDE), en 2002, auprès de 5000 étudiants, montre que le dentiste est « le gros point noir de la santé des étudiants ».* Seuls 26% consultent un dentiste tous les ans. L'explication repose sur le tarif des soins dentaires, et la présidente de la LMDE « *souhaite que le niveau de remboursement des soins dentaires soit revalorisé* » [102, 113, 426]. Pourtant les soins sont remboursés à 70% par la sécurité sociale.

Les inégalités « *se lisent aussi dans la denture des adultes* ». Les populations aux niveaux socio-économiques les plus faibles sont les plus exposées au port de prothèses mobiles, car il leur manque deux fois plus de dents que dans les catégories les plus favorisées. « *On ne relève aucun édenté dans les catégories les plus élevées, alors qu'ils sont 22% dans*

les moins élevées » [247]. Parallèlement, les cadres supérieurs vont deux fois plus chez le dentiste que les ouvriers non qualifiés. Cette différence s'explique par la capacité qu'ils ont à disposer d'une couverture complémentaire de qualité, qui leur assure des remboursements élevés [329].

« En 1997, 12% des enquêtés déclaraient avoir renoncé aux soins pour des raisons financières » [247]. En 2002, le *Nouvel Observateur*<sup>®</sup> parle de 22% de la population française [353]. Quant à nos recherches, une étude réalisée en 2004 parle de 6,5% de la population [679] ! Il paraît difficile de donner une signification à cette diversité de chiffres. Nous concluons simplement que les médias utilisent des chiffres qui ne sont pas référencés dans la publication scientifique et donc ne se reposent pas à priori sur des données valables.

En 2004, selon l'ADF, « 61% des français ont consulté un dentiste » [267]. L'étude de la DREES datant de 2005 ne confirme pas ce chiffre [739]. Selon l'étude, 35% des Français ont consulté un chirurgien-dentiste une fois dans l'année 2004. Là encore, les chiffres ne sont pas exploitables.

Les autres articles abordent le problème de l'accès aux soins dentaires des patients les plus démunis. Le *Nouvel Observateur*<sup>®</sup> présente la nouvelle Permanence d'Accès aux Soins de Santé bucco-dentaires de la Pitié-Salpêtrière : la PASS dentaire [353]. En 2002, « cette permanence est unique en France ». Elle offre aux populations défavorisées la possibilité de prise en charge jusqu'à la réhabilitation prothétique. Ce dispositif permet de lutter contre l'un des obstacles à la réinsertion sociale et professionnelle [241].

*Ouest France*<sup>®</sup> informe de la rénovation des locaux dentaires et médicaux dans une maison d'arrêt pour des « des soins plus dignes pour les détenus » [314, 527].

Trois articles font référence à l'ouverture d'un centre dentaire à la disposition des personnes en situation d'exclusion [497, 484, 486]. Ils laissent sous entendre que les cabinets dentaires refusent « les patients défavorisés par la vie » [486]. A travers ces articles, le lecteur ne risque-t-il pas de déconsidérer les chirurgiens-dentistes comme des acteurs de la santé en France ? Pourtant, nous pouvons citer l'article 8 du code de déontologie qui stipule que « le chirurgien-dentiste doit soigner avec la même conscience tous ses patients, quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminées, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard » [751]. Ainsi, une

mauvaise image de notre profession est là encore mise en évidence par la presse Grand Public.

- Le tourisme dentaire : « le voyage, c'est la santé » [198].

Depuis 2003, un autre aspect de notre profession fait irruption dans la presse française. Dans notre étude, onze articles font référence au tourisme dentaire. La promotion des « voyages santé » date depuis très longtemps, avec la Thaïlande qui fait office de « paradis du tourisme médical » [58]. Jusqu'alors, ces voyages ne touchaient que des interventions de médecine générale. A partir des années 90, les gens viennent pour se faire « refaire les dents ». Désormais, « les étrangers viennent en masse pour se faire soigner, pour des histoires de gros sous ». S'en suit une comparaison des tarifs pour une couronne céramique. L'article termine en affirmant que « les systèmes de santé en occident vont connaître de plus en plus de problèmes et de plus en plus de gens vont venir en Thaïlande pour se faire traiter ». C'est un premier aspect du tourisme dentaire, où les « visiteurs profitent de leur venue en Thaïlande pour se refaire les dents » [58, 168 , 204].

En 2005, ce tourisme dentaire prend une autre forme, où certains « malades voyageurs » viennent chercher les équipements et les compétences « qu'ils ne trouvent pas chez eux » et où d'autres viennent « alléger l'addition » ou raccourcir le délai d'attente [63]. Dans un climat de mondialisation, « la santé est devenu un bien comme un autre » [347]. Ainsi, nous apprenons que les français partent en Inde, en Tunisie ou en Afrique du Sud pour des « actes pas ou mal remboursés par l'assurance maladie », comme les soins dentaires [63].

« Si en France le tourisme médical décolle doucement, à l'étranger il explose » [63]. Les Suisses, Allemands, Italiens, Néerlandais et Autrichiens vont soigner leur denture le long de la frontière austro-hongroise [63, 192, 193, 215, 227, 265, 326, 330, 508, 512]. Cette réussite est due à l'excellente réputation des écoles dentaires hongroises et aux faibles charges professionnelles. Ainsi, en Autriche, un adulte sur trois aurait déjà bénéficié de soins dentaires en Hongrie. En Hongrie, ils seraient 1400 praticiens tout le long de la frontière autrichienne. Sopron est une ville frontalière qui compte entre 150 et 400 dentistes pour 50000 habitants, soit un pour 180 habitants [610] ! Mais les dentistes autrichiens avancent que « 80% des patients doivent retourner se faire soigner » [610]. La question de la préparation et du suivi opératoire est préoccupante. Surtout lorsque l'on apprend que dans « la médecine exotique », les consultations et les diagnostics préalables se font par E-mails et photos et le suivi postopératoire n'est pas assuré directement [34]. Pourtant le phénomène

s'amplifie, d'autant que, depuis 1998, il n'est plus nécessaire de demander l'autorisation de l'assurance maladie pour aller se faire soigner en Europe, tout en étant remboursé.

*En Angleterre, les plans d'économie tendent à imposer « des files d'attentes interminables aux patients » [34]. Les anglais viennent alors en France, « pour payer moins cher et être plus vite soignés ». Des séjours « soins dentaires » sont organisés [491].*

Le tourisme dentaire, certes est une tendance séduisante par le prix, par les qualités des soins, d'accueil et de séjour et par la compétence des dentistes. Mais il n'est pas dénué de risques surtout lorsqu'un problème opératoire ou une complication arrivent alors que le patient est à des milliers de kilomètres du praticien qui a effectué les soins. La commission européenne réfléchit à un projet de directive pour encadrer ce tourisme médical, car la santé se mondialise et les migrations médicales ne touchent pas exclusivement le secteur esthétique mais aussi la cardiologie ou l'ophtalmologie [727].

- Le cursus universitaire

Nous apprenons que pour s'orienter dans la filière dentaire, *il faut passer le concours commun au cursus médecine. Un bac scientifique est indispensable et la mention est « vivement recommandée » [120, 152, 180, 194, 344].* Les futurs médecins et chirurgiens-dentistes ont une première année d'étude commune (soumise à un numerus clausus) depuis 1970. A l'issue de cette année les étudiants choisissent de s'inscrire en médecine ou en chirurgie-dentaire selon leur classement, leur choix et les places disponibles dans chacune des deux filières [695].

Deux articles constatent *« l'archaïsme du concours et de l'organisation des études de médecine, toujours en attente de réforme » [249, 352].* Le *Nouvel Observateur*® dénonce *« un concours absurde », où « les futurs praticiens sont choisis non pas pour leur motivation ou leurs qualités humaines, mais via un bachotage forcené » [352].* Jack Lang dénonce ces études qui obligent les étudiants *« à se refermer sur eux-mêmes, alors que l'on attend d'eux tout le contraire » [249].* De plus, ce concours est *« un véritable casse-pipe ». Le nombre de places en deuxième année est défini chaque année par le gouvernement, système dit du numerus clausus. En 2001, ils étaient « près de 20 000 à se disputer 4500 places en médecine et dentaire ». Ce qui représente 80% de « collés » ! Ainsi, pour accroître leurs chances, la plupart des étudiants ont recours à des cours préparatoires privés parfois très coûteux*

(jusqu'à 3000 voire 4500 Euros par an). Un étudiant en cinquième année raconte que « presque tous ceux qui ont réussi le concours sont passés par une prépa privée ». Ce système « produit une fâcheuse sélection par l'argent pour accéder à cette profession » [352].

En 2002, les ministres de l'éducation nationale et de la santé, Jack Lang et Bernard Kouchner, reconnaissent qu'il faut « mettre fin à ce système ». En avril, ils présentent leur commission pédagogique nationale de la première année des études de santé. Cette réforme ne remettra pas « en cause le numerus clausus qui la sanctionne, mais rend son parcours et son concours final plus intelligents » [249]. Cette première année d'études sera commune aux médecins, kinésithérapeutes, sages-femmes, orthophonistes, infirmières ou encore dentistes. Ce qui est déjà le cas pour ces derniers depuis 1970 ! Ce n'est qu'à l'issue d'un premier semestre, que les étudiants pourraient opter pour des modules les préparant à telle ou telle filière et qu'ils « pourraient se présenter au concours de fin d'année qui leur ouvrira la suite de la filière correspondante ». De plus, en cas d'échec, des passerelles devraient être possible. L'article précise que cette réforme est « un chantier de six, sept ans ».

Pour le *Nouvel Observateur*®, ce projet de réforme avance non sans mal, « pour des raisons de gros sous et de lobbying ». En effet, de toutes les formations proposées par l'Université, les études de médecine sont les seules à être gérées directement par la profession. Avec cette réforme du concours, l'effectif d'étudiants en première année diminuerait considérablement, « faisant perdre à plus d'un chef de service la jolie rente procurée par ses heures de cours en première année ». De plus, les mêmes personnes enseignent dans les prépas privées...

Cette dernière information au sujet des cours privés est à relativiser, car à Nantes par exemple, les cours ne sont pas donnés par les professeurs d'universités, mais par des étudiants en médecine. De plus, depuis les années 2000, un système de cours gratuits accessible à tous les étudiants de l'UFR de Nantes a été mis en place par les étudiants des années supérieures.

Un autre article du *Nouvel Observateur*®, daté du 16 mars 2006, nous donne à peu près les mêmes informations. Quelques changements sont à noter : désormais, la première année de concours est commune aux médecines, dentaires et sages-femmes. Le numerus clausus a été augmenté (de 4500 à 7000) mais le taux de réussite est resté le même, puisque seulement « 23% des étudiants parviendront en deuxième année » [344].

Trois articles font référence aux conditions dans lesquelles les étudiants de chirurgie-dentaire prodiguent leurs soins aux patients au cours de leurs études [248, 319, 556]. Les

articles mettent en évidence que ces moyens sont très différents selon les régions. *Ainsi, à Paris, les étudiants dénoncent les conditions sanitaires de leurs études* [319], *alors qu'un article de Ouest France relate le renouvellement des fauteuils odontologiques à Rennes* [556]. Les conditions de prise en charge des patients à Paris « *laissent à désirer* ». *Le Monde*<sup>®</sup> et *Libération*<sup>®</sup> nous dressent un portrait négatif des cliniques dentaires, où « *les conditions de prise en charge des clients laissent à désirer* ». Ce terme nous semble inapproprié, ne doit-on pas parler plutôt de « patient » ? Précisons qu'aucun autre article n'a utilisé ce mot pour parler des patients.

L'un des articles de *Libération*<sup>®</sup> [242] nous apprend que *les étudiants de la filière dentaire seraient salariés de l'hôpital*. Ce qui informe les futurs étudiants qu'ils peuvent disposer d'une aide financière pour leur cursus universitaire. Mais la suite de l'article montre que « *si 14% des enfants d'ouvriers sont inscrits en première année, ils ne sont plus que 6% à bac+5* ». Carine Seiler, présidente de l'Union Nationale des étudiants de France indépendante et démocratique (l'Unef-ID), préconise de « *sécuriser les parcours de formation, de permettre aux étudiants de vivre la formation sans contrainte, sinon cela crée des inégalités* ». Claude Grignon, sociologue, écrit quant à lui, dans un rapport de l'observatoire de la vie étudiante, que « *les étudiants sont rarement très pauvres car les très pauvres deviennent rarement étudiants* ». Ainsi, les étudiants qui ne bouclent pas leur 1<sup>er</sup> cycle dans les deux années prévues échouent-ils plutôt pour des raisons économiques ou culturelles [757] ?

Un dernier article [515] nous fait part d'une autre préoccupation de la profession. *Le Président du Conseil National de l'Ordre, en 2005, nous rappelle que « dans dix ans, il y aura 26 000 dentistes en France, contre 40 000 aujourd'hui »*. Il rajoute, qu'il faut « *élever le numerus clausus pour former 1200 nouveaux confrères par an* ». Une projection de la démographie des chirurgiens-dentistes, réalisée par la DREES en septembre 2007, confirme cette information [695]. Et nous pouvons mettre en corrélation ces données, avec « *la vétusté* » de certaines facultés dentaires [319] et se demander dans quelles conditions, ces futurs étudiants poursuivront leur formation.

- L'odontologie légale

En mettant en corrélation tous les articles traitant de ce sujet [89, 104, 106, 116, 118, 154, 156, 177, 183, 184, 199, 201, 228, 355, 274, 266, 246, 272, 268, 276], nous pouvons

définir le rôle du chirurgien-dentiste. Lors d'enquêtes policières l'odontologiste légal joue un rôle majeur dans l'identification des corps. Mais son rôle est également majeur lors de catastrophes accidentelles comme le crash du Concorde d'Air France, en juillet 2000 ou bien naturelles comme le Tsunami, en décembre 2005.

*Longtemps, l'odontologie fut un parent pauvre de la médecine médico-légale. C'est seulement en 1982 que, « pour la première fois, la justice française, désespérée devant un tas de cendres, commit directement un expert odontologue » [355]. En effet lors de l'accident autoroutier de Beaune en 1982, les magistrats dijonnais requièrent pour la première fois, l'aide d'un chirurgien-dentiste pour identifier les victimes adultes [715]. Pendant des années la justice a peu eut recours à cette science en matière d'identification. Depuis, les catastrophes avec calcination des corps dont on ne retrouve que les dents se succèdent. A chaque fois, la cellule d'identification des victimes de catastrophes (CIVC), composée de policiers et de gendarmes, est activée. Cette cellule est chargée « de collationner des éléments ante mortem (schéma dentaire, signes particuliers, etc.) sur les disparus et de les comparer aux données révélées par les autopsies, afin d'identifier avec certitude les corps » [274]. Cette démarche est essentielle car, rappelle-t-on à l'Association Française d'Identification Odontologique, « en apportant la certitude du décès d'une personne disparue, on permet à la famille d'accomplir son deuil, et on ouvre les droits civils en matière d'héritage, d'assurance, de remariage éventuel » [355].*

Le rôle du chirurgien-dentiste en matière d'identification est primordial lors des catastrophes et la presse générale dresse un portrait positif de l'intervention des chirurgiens-dentistes en de telles circonstances. Preuve s'il en est, que notre profession est désormais parfaitement intégrée à l'équipe médico-légale.

- La chirurgie-dentaire alternative

Nous aborderons dans cette partie, les méthodes en marge de l'odontologie classique. En effet, la presse relate l'écart entre la majorité des praticiens, et ceux pratiquant ces techniques particulières. Seuls six articles traitent de sujets comme l'hypnose, l'homéopathie, l'aromathérapie et les cures thermales.

L'hypnose est développée dans trois articles. *Sciences et vie®* nous apprend que *l'hypnose peut être « utilisée par toutes les spécialités médicales »*. En France, *« elle est le plus couramment utilisée pour les troubles psychologiques liés à la peur et le traitement des douleurs aiguës »*. L'auteur nous donne l'exemple des *« gestes intrusifs des soins dentaires »*

[658]. « *C'est dans le domaine de la douleur que les succès sont les plus flagrants* » [334]. *Le patient va diminuer la sensation douloureuse en minorant les facteurs affectifs qui lui sont liés, ce que nous démontre par la suite l'article, grâce à un exemple concret de dissociation. L'hypnose est également utilisée par les dentistes, lors d'une intervention, pour limiter un flux de salive ou de sang. Les dentistes prennent l'image « d'un robinet dont on contrôle le débit »* [334]. *En 2001, « l'hypnothérapie, n'est plus guère contestée dans le domaine médical »*. Le Nouvel observateur® nous apporte les résultats d'un sondage de l'Ifop, daté de 1994, qui montrent que « *66% des français seraient disposés à y recourir pour un problème de santé* » [354]. *Cependant, les patients pour se « laisser aller », doivent être face à des thérapeutes formés et expérimentés.* Les articles nous apprennent que la pratique de l'hypnose est *beaucoup plus développée en Allemagne et en Grande-Bretagne, pourtant, seule la Salpêtrière à Paris propose un Diplôme Universitaire d'hypnose médicale en Europe. Le Nouvel Observateur® nous parle d'un institut à Lille créé par un gastro-entérologue en 1992, qui « accueille un quart des cents professionnels de la santé qui se forment chaque année »* [354]. Qu'en est-il de la légitimité de ces formations ? Aucun article n'aborde la législation, le coût et le nombre de chirurgiens-dentistes qui pratiquent cette méthode.

*Parents®* consacre un article complet sur l'homéopathie [562]. Elle y est décrite comme *efficace dans les traitements des poussées dentaires du nourrisson*. L'article précise, sans explication, que « *les granules d'homéopathie doivent être prises un quart d'heure après le brossage des dents* ». Un article de *Santé Magazine®* (traitant également des cures thermales) propose une fiche qui résume les traitements homéopathiques à utiliser, *en cas de gencives enflammées et douloureuses, de saignements de gencives et de douleurs dentaires*. L'auteur décrit également *les remèdes à utiliser en prévision d'un abcès et avant un acte dentaire*, sans préciser lequel [640]. Nous avons retrouvé ce genre de fiches homéopathiques dans deux articles de *Santé magazine®*, traitant de l'occlusodontie [639, 647]. *Le traitement en cas de douleur aux mâchoires est détaillé selon que la douleur est irradiante vers la nuque ou vers la face et si elle apparaît au cours de la mastication. Un remède est proposé contre le grincement des dents nocturnes*. Dans son article « *pas tous égaux devant la carie* », il nous propose une prise de granules homéopathiques une heure avant la séance de traitement de la carie. Et après le traitement de la carie dentaire si nécessaire pendant plusieurs jours [646]. Pourquoi ?

L'aromathérapie est une « *méthode de soins naturelle, utilisant les huiles essentielles (HE)* » [291]. Il est conseillé pour un abcès dentaire, d'« *appliquer une goutte d'HE de girofle sur la dent avec le doigt, aussi souvent que nécessaire* ». L'article ne précise pas qu'il faut consulter un dentiste au plus vite, car l'eugénol (essence de clou de girofle) est bien connue par les praticiens pour calmer la douleur, mais ne permet pas le traitement étiologique, surtout s'il s'agit d'un abcès !

*Le premier service de balnéothérapie buccale a été créé en 1967, par Philippe Vergnes, chirurgien-dentiste à Auch [640]. Il nous explique, que l'eau est « un médicament de prévention très efficace pour renforcer les muqueuses avant une intervention ou pour favoriser la cicatrisation ».* Les différentes cures des Affections des Muqueuses Buccales (AMB) proposent *des bains locaux, des douches au jet et des pulvérisations de la cavité buccale, avec de « l'eau sulfatée calcique et magnésienne ».* Cette eau thermale a « *des effets décongestionnants, anti-inflammatoires et cicatrisants sur les parodontopathies* ». Il est bien précisé dans l'article, que les curistes doivent « *faire un détartrage complet pour mieux laisser pénétrer l'eau* ». Plusieurs affections touchant les muqueuses buccales peuvent ainsi être soulagées par ces cures spécifiques. L'article cite : *les glossodynies, les aphtoses récidivantes, le lichen plan, les intolérances aux prothèses, les traumatismes de la post chirurgie et les irritations après radiothérapie.* L'article nous apprend que « *les dentistes ont le droit de prescrire des cures AMB depuis 1986* » et nous dresse une liste non exhaustive des principaux sites de cures en France. Aucun renseignement n'est donné au lecteur sur le coût de ces cures et sur l'éventuel remboursement par la sécurité sociale. Aucune données scientifiques n'a permis de justifier ces cures.

*Le biomagnétisme [545] est appliqué à l'occlusion dentaire et à la posture globale de l'être humain. En 2006, les vertus thérapeutiques du biomagnétisme sont reconnues.*

Ces médecines douces sont complémentaires de notre pratique odontologique. Elles permettent de combler ses lacunes dans des situations où les odontologistes sont démunis. Il faut préciser que ces solutions thérapeutiques sont basées sur des expériences cliniques et ne sont pas argumentées par des données scientifiques. L'homéopathie est plus couramment utilisée que les autres, mais toutes nécessitent une formation complémentaire approfondie. L'ordre considère que « *dans la mesure où le praticien a reçu une formation adaptée et éventuellement validante* », il peut utiliser ces thérapeutiques alternatives [732].

- Les actions humanitaires

A travers six articles, nous découvrons les différentes actions humanitaires menées en Amérique du Sud, en Afrique du Sud, au Mali, au Cambodge, aux Philippines et en Indochine [173, 179, 375, 386, 442, 523, 525, 62]. Le but de ses missions est d'«*apporter des soins dentaires à une population qui n'a pas les moyens de se les offrir* ». Ce sont souvent des «*soins de première nécessité* » qui se limitent «*jusqu'à présent, aux urgences et aux extractions* ». Nous pouvons dégager une volonté générale, pour toutes les associations, d'améliorer la prise en charge des soins dentaires, avec le remplacement de fauteuil ou l'apport de matériel spécifique.

- Anthropologie

En avril 2006, la presse nous apprend que *des fouilles archéologiques au Pakistan « prouvent que les premiers traitements des caries datent du néolithique »*. Cette période est caractérisée par le début de la culture céréalière. D'une part, ce nouveau régime alimentaire, plus riche en sucres, «*favorisait les caries* ». D'autre part, les pierres utilisées pour mouliner le grain «*laissaient des cristaux abrasifs dans la farine* ». D'où, comme l'explique un professeur de paléontologie à l'Université de Poitiers, «*un terrible état de santé bucco-dentaire : des dents sans émail, des inflammations généralisées...* ». «*Quelques dents perforées in vivo* », ont donc été retrouvées, dans le «*but de soigner ou de soulager une douleur* » [68, 205, 214, 225, 280, 331].

Un article du *Nouvel Observateur*®, suscite de nouvelles hypothèses sur l'histoire de l'homme de Neandertal, grâce à la découverte d'«*une dent vieille de 100 000 ans* » et à son analyse ADN [345, 348].

En 2004, la dent de Toumaï soulève des doutes au sujet de la découverte d'un fossile [170, 349]. En effet, ce fossile aurait été reconstitué à l'aide de trois individus. Ce qui donne peu de crédit aux chercheurs !

Ainsi, confrontées à la technologie scientifique, les dents peuvent révéler beaucoup d'interrogations historiques [743].

- La psychologie des patients

En 2002, une enquête Sofres de l'Association Dentaire Française révèle que «*65% des français ont consulté un dentiste dans les douze derniers mois* » [129, 579]. L'étude de la DREES datant de 2005 parle quant à elle de 35% des Français [739]. Ce qui montre que les

français consultent de moins en moins leur chirurgien-dentiste.

Les patients sont sensibles à l'environnement : selon *Paris Match*®, « 26% critiquent la salle de soins » et « 41% sont mécontents de la salle d'attente » [579].

Trois ans plus tard, les praticiens, réunis pour le congrès annuel de l'ADF, « admettent que les solutions techniques ne suffisent pas à faire disparaître les appréhensions des patients angoissés » et qu' « un soutien psychologique est nécessaire » [65]. Par son témoignage, un chirurgien-dentiste se plaint qu'en « six années d'études pour devenir praticien, 5% du temps de formation seulement permet d'appréhender les origines du stress du patient » [65]. En effet l'enseignement de l'odontologiste est constitué surtout de l'acquis d'un savoir fondamental et peut-être trop rarement d'un apprentissage de la relation soigné/soignant.

Cette peur du dentiste est véhiculée par le cinéma et l'art [223, 236, 321, 500, 536]. Ainsi *Glamour*® rapporte les propos de Scarlett Johanson qui est « terrifiée par les dentistes ». *Le Figaro* donne comme modèles le sourire de Tom Cruise et Will Smith [97, 98] *Le Monde*® relate les films qui mettent en scène un chirurgien-dentiste et qui le rendent effrayant. Le dessin animé Nemo est l'un des exemples relatés dans l'article. Et le vice est poussé jusqu'à conseiller une « exposition insupportable, portant sur le mal de dent et l'art de le soigner » [500]. L'angoisse du patient envers le dentiste, semble être entretenue depuis des siècles, avec « les arracheurs de dents sur la place publique », non pas par la profession elle-même, mais par les patients. Et plus de « 40% des français ont toujours peur du dentiste » [28, 54, 55].

- Sujets les plus divers

Cette partie regroupe tous les articles traitant de sujets divers et variés qu'il était difficile de classer dans l'une ou l'autre des rubriques déjà traitées.

Le groupe d'articles le plus important aborde les faits divers. Nous n'avons pas conservé pour notre étude, les nombreux articles relatant, par exemple, l'agression ou le cambriolage d'un dentiste ou l'agression d'un piéton lors d'une manifestation de dentistes. De nombreux articles [83, 122, 146, 153, 167, 191, 251, 257, 482, 320, 261, 438, 475] relatent des cas d'escroqueries où les dentistes « se font de la maille avec l'émail » [251]. Ou encore des exercices illégaux de la profession par des « faux dentistes » [92, 261].

Cinq articles traitent des problèmes judiciaires de certains confrères [506, 392, 378, 446, 448]. Nous avons fait référence à ces articles dans les thèmes administratifs, en exemple

de procédure.

Deux articles font référence à une dentiste de 82 ans qui « *refuse de lâcher la roulette , malgré son âge avancé* » [605, 449] ! Dans le même ordre d'idée, un article nous présente une famille, où, *le père, la fille et le fils sont dentistes. Et la mère, tient le rôle d'assistante* [240].

Deux articles font référence à « *un téléphone implanté dans une dent* » [108, 604].

Un seul article dans toutes nos recherches abordent le sujet du virus d'immunodéficience acquise (VIH). Le ton y est très négatif et s'appuie sur le témoignage d'un séropositif, à qui « *il a été dit, qu'au vu du peu de temps qu'il lui restait à vivre, il n'était pas nécessaire d'investir dans un appareil dentaire !* »

Cette « *discrimination infligée aux porteurs du VIH* » est, selon une enquête menée par Sida Info Service, en hausse. Pourtant « *classée grande cause nationale de 2005* », aucun autre article n'aborde ce sujet [275]. *Le Point®* nous dresse également un portrait très négatif d'un chirurgien-dentiste qui a refusé d'enlever ses gants en latex, pour soigner un enfant pourtant allergique à cette molécule [603].

Il faut préciser que les informations de quelques articles n'ont pas retenu notre attention, du fait qu'elles ne rentraient pas dans le cadre des thèmes choisis [84, 95, 110, 119, 121, 123, 126, 133, 134, 136, 155, 165, 172, 176, 196, 202, 207, 440, 468, 530, 537, 538].

#### 2.3.5.2.4 Conclusion

Cette étude du fond des articles (2.3.5.2) représente une liste non exhaustive des « erreurs » que nous avons pu trouver dans les articles de presse. Néanmoins, elle nous permet de montrer que les informations erronées sont présentes dans quasiment tous les sujets abordés et qu'elles peuvent être causées autant par de mauvaises informations que par un choix partial de celles-ci. Enfin, cette partie ne doit pas occulter tous les articles qui traitent notre domaine avec justesse ou exactitude.

### 2.3.6 Analyse comparative

Nous n'avons pas pu nous procurer la thèse de Cheyron. Ainsi nous ne nous appuyerons que sur la thèse de Knittel, réalisée dans les années 1990 où une comparaison y est faite avec les résultats statistiques de Cheyron [714]. Les articles de ces deux études sont répartis dans quatre thèmes : la prévention, les nouveautés, les problèmes liés à la profession et les sujets divers. Nous avons considéré comme équivalent à notre thème scientifique, ce que cet auteur a intitulé « prévention » et « nouveautés ». Le tableau 19 rapporte la proportions d'articles de chaque étude qui traite des différents thèmes.

	Etude Cheyron 1972-1980	Etude Knittel 1983-1994	Notre étude 2000-2006
Thèmes scientifiques	36%	53%	51%
Thèmes administratifs	41%	15%	25%
Thèmes divers	23%	31%	24%

Tableau 19: proportion d'articles dans chaque étude traitant des différents thèmes odontologiques.

La thèse de Knittel présente une étude qualitative des articles répertoriés. Au niveau de la forme des articles, l'étude se montre très succincte et peu de différences sont à noter avec notre étude. Au niveau du fond, les sujets ne sont pas traités dans les mêmes proportions et il s'est finalement avéré difficile de comparer ses résultats avec les nôtres.

- ✓ La première donnée attirant notre attention est la place occupée par les thèmes administratifs. Traités dans plus de 40% des articles dans les années 1970, les thèmes administratifs représentent moins de 20% dans les années 80-90. Knittel explique cette abondance d'articles, d'une part par les conflits opposant les dentistes, la CNAM et le gouvernement au sujet des conventions dentaires et d'autre part par l'augmentation des articles abordant les thèmes scientifiques. Il précise que « la diminution de 50% des articles traitant de problèmes professionnels ne paraît pas symptomatique d'une véritable

évolution de la presse, et que nul doute, en effet, qu'en cas de conflit important avec la sécurité sociale, le nombre d'articles abordant le sujet réaugmenterait ». Ce qui est confirmé par les résultats de notre étude.

- ✓ La légère diminution des articles traitant des thèmes scientifiques (53% à 51%), ne paraît pas le reflet d'une évolution de la presse dans ce domaine. Mais ce que l'on peut dire c'est que l'augmentation notable des articles abordant les thèmes scientifiques depuis les années 70 (Cf . tableau 20), semble démontrer encore dans les années 2000, une évolution en profondeur de la presse, de la population et de la profession.

Conclusion : Les progrès technologiques considérables et constants dans le domaine dentaire, associés à un intérêt croissant des lecteurs pour ce genre d'informations font que la santé bucco-dentaire conserve sa place dans la presse généraliste française et donc auprès du lectorat.

*Il convient d'émettre cependant quelques réserves sur cette étude comparative. Les articles n'ont pas été classés par la même personne et la rédaction des journaux a inévitablement évolué, ce qui rend cette comparaison quelque peu approximative. Ainsi, seuls des différences significatives ont été prises en compte.*

### III. ANALYSE ET REFLEXION PERSONNELLE ---

Il nous semble, après l'étude de ces articles, que la presse joue d'une part, le rôle de source d'informations et d'autre part, répond à une demande de ses lecteurs. La presse a une certaine influence sur le lectorat tout comme la manière, dont le lectorat se comporte dans sa vie quotidienne, a une influence sur la façon dont on rédige une information. Il existe bien une interrelation lectorat-presse.

Dans le domaine de l'information, le journaliste se veut le plus objectif possible. Cela signifie qu'il cherche à rendre compte des faits avec un maximum d'exactitudes et qu'il fait distinction entre les différences d'opinions afin de donner une image fidèle de la réalité. Mais l'information pure se mêle souvent de commentaires, comme nous avons pu le constater à travers l'étude des 655 articles. L'objectivité, nous pouvons en donner plusieurs définitions. Le dictionnaire du petit Robert en donne la définition suivante : « qualité de ce qui donne une représentation fidèle d'un objet » [741]. Appliquée à la presse écrite, l'objectivité ainsi comprise se heurte à une première difficulté : le journalisme porte sur des faits et non sur des objets. De plus, à toutes les étapes de la transmission de l'information, les occasions sont nombreuses de la déformer. Il serait plus exact de parler d'honnêteté en matière de journalisme. Ainsi, serait honnête, un journal qui donne une information en précisant sa source (ce qui n'est pas toujours le cas dans notre étude) et en la complétant par d'autres informations (et non pas en se basant sur le témoignage d'un seul praticien parisien par exemple). En procédant ainsi, le journal donnerait au lecteur les éléments nécessaires à une meilleure compréhension des faits.

A la place de cela, l'intérêt des journalistes se porte sur la médiatisation des progrès médicaux. Les vulgarisateurs scientifiques, pour retenir l'attention du grand public, offrent « du scandaleux, du prometteur, du révolutionnaire ou de l'inquiétant ». Mais cette image idéale n'est pas toujours fidèle à la réalité. Ainsi nombreux sont les patients, qui pleins d'espoir entrent dans le cabinet du chirurgien-dentiste et dépités s'en retournent.

Ajoutons également que certains vastes groupes de presse sont dirigés par de puissants holdings financiers, dont les intérêts ne s'accordent pas nécessairement aux souhaits des rédactions. En France, 70% de la presse écrite est contrôlée par deux multinationales : Dassault et Lagardère. Le discours informatif est alors subordonné aux enjeux économiques. Ces industriels, non-spécialistes de la presse écrite et provenant de secteurs sans lien apparent

avec la presse, sont propriétaires ou actionnaires des journaux. Le problème de l'indépendance journalistique est alors posé.

Autant de raison pour lire la presse d'un œil attentif et critique...

### **3.1 Le lecteur face à l'information**

#### **3.1.1 La presse influence le lecteur.**

Des quotidiens nationaux ou régionaux, aux périodiques thématiques ou d'opinion, la presse écrite généraliste française constitue un ensemble très diversifié, « tendu entre deux pôles » : le pôle indépendant de la presse d'information et d'opinion et celui « commercial » de la presse assujettie aux lois du marché.

Pourquoi achète-t-on et lit-on un journal ? Dans un premier temps, pour s'informer. La presse est donc d'abord une source d'information. Dans un deuxième temps pour en tirer un certain plaisir. Le lecteur est en effet sensible à la mise en scène de l'information et à sa présentation. Et dans un dernier temps pour éventuellement trouver une « conscience civique ». Mais la presse est-elle plutôt tournée vers le divertissement, l'éducation ou l'information ? La tendance actuelle étant au culte du divertissement et du sensationnel, la presse, pour intéresser le lecteur joue sur ce côté sensationnel de l'information. Les anglo-saxons résument cette tendance par le terme d' « infotainment », contraction d'*information* et d'*entertainment*, ce qui signifie le mélange des genres (information et divertissement).

Un dossier extrait du *Figaro Magazine*® daté du 24 mars 2007 présente le hit parade de l'influence sur l'opinion des Français [703]. Le magazine présente « ceux qui pèsent vraiment sur l'opinion ». On y apprend que 66% des personnes interrogées considèrent que les associations de consommateurs (Que choisir®, 60 millions de consommateurs®) ont une influence sur la société française plus importante qu'il y a dix ans. Ces associations occupent la cinquième place des plus influents sur l'opinion derrière Internet, la télévision, la publicité et les mouvements écologistes. La presse est considérée elle aussi à 59% comme influente. Pourtant, un sondage Ipsos-MACSF daté de novembre 2001, montre que pour 62% des interrogés, la relation vis à vis des professionnels de santé (dentiste y compris) n'a pas été

modifiée par l'existence de magazines de santé [747].

Ceci montre que les phénomènes d'influence de la presse sont complexes. Il existe peu d'études notamment en France sur l'impact de la presse écrite sur l'opinion publique. Mais le fait de se servir de résultats de sondages, comme dans de nombreux articles de notre étude, et de les commenter par le biais d'interventions de spécialistes, donne l'impression qu'il existe une attention publique autour d'un thème. La presse écrite favoriserait alors l'expression de l'opinion publique. Toutefois, cette « attention publique » n'est pas « opinion publique ». La presse oriente-t-elle alors l'opinion publique ? Rien n'est prouvé, mais ce dont parlent les médias, les gens ont tendance à en parler. Il y a donc une incidence sur l'émergence d'une thématique dominante et ainsi de fortes chances d'induire des sujets de conversation et donc de faire naître une opinion publique.

Par ailleurs, la presse écrite pourrait influencer la perception de l'information par le lecteur. C'est ce que nous avons tenté de démontrer dans l'analyse des thèmes administratifs. L'écart entre les remboursements et les honoraires des praticiens est constamment mis en avant : les journalistes donnent le plus souvent comme explications la marge au niveau des prothèses mais peu parlent des soins qui sont pour certains mal rémunérés. Ainsi, les lecteurs peuvent ne pas comprendre les revendications des chirurgiens-dentistes au sujet de leur convention et de leur rémunération.

L'autre aspect de l'influence de la presse sur le lectorat, est l'utilisation de techniques publicitaires par les journalistes, toujours dans le but de séduire de plus en plus de lecteurs. Mais le lectorat, même s'il peut être influencé par ces stratégies publicitaires, reste lucide à leur égard. C'est ce que montre le sondage du Figaro magazine [702]. La publicité occupe la troisième place en terme d'influence, mais 72% des interrogés ne lui font pas confiance. Selon le code de déontologie de la presse et les codes de principes de journalisme [685], « les annonces doivent être présentées de façon telle que le lecteur ne puisse les confondre avec les informations ».

### **3.1.2 Le lecteur influence la presse**

La presse est l'écho de l'opinion et de l'intérêt des lecteurs. Pour accroître l'audience les publications s'adaptent.

- L'intérêt des lecteurs

Les mœurs ont changé. Il y a encore quelques années, la plupart des patients consultaient leur dentiste lorsque la douleur devenait invalidante. Il s'agissait souvent de visites « d'urgence ». Le but de la visite était de soulager rapidement sans se préoccuper des actes à effectuer. L'évolution simultanée de la science et des techniques a permis au praticien d'apporter un service complémentaire : la prévention. Peu à peu les patients ont consulté pour éviter de tomber malade. Le chirurgien-dentiste est devenu le garant d'une bonne santé dentaire. La plupart des articles de notre étude va en effet dans ce sens.

Aujourd'hui, de nombreux patients ne consultent plus pour une douleur dentaire. Du stade docile et ignorant, le patient est passé à celui de consommateur éclairé et exigeant. La « patientèle » a évolué vers une « clientèle ». Le fait marquant de ces dernières années est l'avènement d'une logique de consommation. Le comportement des patients a changé envers le cabinet médical, tout comme celui des consommateurs a changé envers la grande distribution [711] . Nous remarquons un changement important du comportement des patients, qui s'inscrit dans la course vers le bonheur. L'esthétique et la beauté, au même titre que le bien-être, font partie intégrante du domaine de la santé. L'homme moderne souhaite conserver le plus longtemps possible jeunesse et bonne santé . De plus, il désire embellir son apparence. Le corps, véritable marqueur social de la personnalité, est devenu un capital qui doit être entretenu, voire exhibé. Le visage en est la partie la plus exposée. Il s'agit d'un phénomène culturel de masse. Ainsi, « avoir de belles dents » est l'un des souhaits le plus exprimés par les patients et nombreux sont ceux qui ne consultent plus pour une douleur dentaire ou encore pour de la prévention, mais pour « retrouver un sourire éclatant ». C'est une demande des lecteurs, que nous retrouvons dans de très nombreux articles de notre étude.

- L'opinion des lecteurs :

✓ Les lecteurs face aux dentistes : quelle image du chirurgien-dentiste ?

Trois points mettent en valeur le chirurgien-dentiste : son rôle dans le domaine de la prévention, sa technicité et sa fonction en odontologie légale.

Le chirurgien-dentiste représente l'un des acteurs de la prévention. De nombreux articles conseillent de le consulter régulièrement. Il a alors une image positive car il soulage ou aide à améliorer l'état de santé. C'est encore plus vrai quand il s'agit de réaliser des

traitements préventifs comme les scellements de sillons par exemple. Ses conseils et ses motivations à l'hygiène bucco-dentaire le rendent « sympathique ».

La technicité du chirurgien-dentiste est mise en évidence par la description des techniques utilisées au cabinet dentaire. Ces techniques sont variées et sophistiquées. Jamais le champ d'activité et la compétence du praticien n'ont été aussi larges. C'est loin devant tous les domaines, que l'odontologie cosmétique offre une image positive du dentiste. Par des techniques de plus en plus variées telles que l'éclaircissement, les facettes ou l'orthodontie, le praticien est considéré comme celui qui peut « *redonner le sourire* ».

Paradoxalement, les techniques utilisées par la profession n'impliquent pas toujours une image positive du chirurgien-dentiste [28].

Dans un premier temps la crainte face à ces technicités est souvent mise en avant et la peur du dentiste est constamment remise en scène. Nous pouvons faire référence à trois sondages ADF-SOFRES parus en 1997, 2001 et 2004 et réalisés sur un échantillon représentatif de la population française [745, 746, 748] : la crainte de la douleur constitue le principal frein à l'accès aux soins, souvent devant les problèmes d'ordre financier.

Dans un deuxième temps, un parallèle est souvent fait entre l'acquisition des nouvelles techniques par les praticiens, et un profit financier. Aussi, le Laser permet « *au dentiste d'augmenter son chiffre d'affaires en effectuant des actes pour lesquels il renvoyait sur un confrère* » [28]. C'est incontestablement dans la relation qui lie notre profession à l'argent que l'on peut retrouver les articles les plus négatifs. 75% des articles étudiés font référence à l'aspect financier de notre profession en des termes plus ou moins virulents. Ainsi *l'Express*® dans son article « *Les dents : le mal français* », se demande comment « *ne plus souffrir sans se retrouver le portefeuille vide* » et si « *on peut encore faire confiance aux dentistes* » [54]. A la lecture de ces propos, le lecteur ne peut que soupçonner les chirurgiens-dentistes « *de s'enrichir sur l'email de la moindre molaire* » [28].

✓ Les nouveaux patients, les nouveaux droits.

Le patient du 21<sup>ème</sup> siècle a changé, la fidélité envers son praticien n'est plus aussi naturelle qu'avant. Il est plus informé et donc plus exigeant. Beaucoup de patients, devenus des consommateurs de soins dentaires, perçoivent l'odontologie comme un produit. Quatre critères sont retenus pour évaluer les pratiques dentaires : l'accueil au cabinet, les services offerts, les avantages des traitements et les honoraires. Le recours en justice vis à vis d'une éventuelle erreur médicale est devenu plus facile par rapport aux années 90. Selon le sondage

Ipsos-MACSF de 2001, 63% des interviewés pensent que le recours en justice est plus aisé [747].

## **3.2 Le praticien face aux patients**

La demande des patients évolue, mais ils recherchent toujours des conseils de la part de leur praticien. Une équipe dentaire bien formée et bien informée pourra répondre aux interrogations des patients tout en les motivant à propos de leurs traitements. C'est pourquoi les praticiens se doivent d'écouter attentivement leurs patients et répondre à leurs questions de la meilleure façon possible. Pour cela, les chirurgiens-dentistes se doivent de bien connaître les produits utilisés et les techniques nouvelles, afin de prodiguer des soins conformes aux données acquises de la science, comme le stipule le code de déontologie [751].

### **3.2.1 L'écoute du patient**

Aujourd'hui, les patients veulent avant tout être écoutés et entendus par leur chirurgien-dentiste. Ils ne viennent pas au cabinet dentaire simplement pour ouvrir la bouche. Ils exposent leurs problèmes, leurs craintes et font part de leurs attentes [711]. L'écoute est l'un des critères de choix du cabinet [342, 691]. Le praticien doit cerner les exigences de son patient pour lui apporter les soins les plus adaptés. Dans l'exercice quotidien, de nombreux patients font référence à des articles de presse générale pour exprimer une demande auprès de leur chirurgien-dentiste. L'attitude à adopter n'est pas de dénigrer ces informations, mais d'y apporter de façon claire et précise des précisions scientifiques et médicales.

### **3.2.2 L'information et le consentement éclairé**

Face à une image négative, dans son rapport à l'argent, le chirurgien-dentiste se voit contraint d'apporter des précisions sur le coût des traitements. C'est lors de l'établissement du devis dentaire que les honoraires sont indiqués et expliqués afin de recevoir le consentement du patient.

A nouveaux droits des patients, nouvelles obligations des praticiens. Le chirurgien-dentiste est tenu de donner au patient une information complète, claire et loyale, sur le traitement ou l'intervention qu'il lui propose. Il faut de mieux en mieux informer le patient

pour en faire un complice dans la relation de soins. Pour aller dans ce sens, l'ensemble de la profession doit se mobiliser pour informer le patient et le rendre conscient de l'importance de la santé dentaire et des actes effectués. Cette mobilisation se traduit par la formation des chirurgiens-dentistes.

### **3.2.3 La formation continue**

A nouvelles demandes des patients, nouvelles techniques à proposer. Le praticien doit se tenir informé des avancées technologiques et scientifiques pour répondre aux souhaits des patients, en concordance avec les données acquises de la science [749, 751]. La loi d'août 2004 a rendu obligatoire la formation continue pour tous les praticiens en chirurgie-dentaire [754]. Cette formation continue doit être généralisée, obligatoire et de qualité. Elle complète la formation initiale et elle paraît la plus appropriée pour répondre aux interrogations des patients avec des données professionnelles.

## CONCLUSION

---

La presse écrite, par ses caractéristiques, son audience et son mode de consommation permet au grand public de s'informer et de s'éduquer sur le sujet dentaire. Mais il existe une interrelation entre le lectorat et la presse écrite où l'un influence l'autre. En effet, la presse répond aux attentes de ses lecteurs, mais également à celles de ses rédacteurs.

La première démarche a été de définir la presse écrite payante française généraliste et d'en donner les principales caractéristiques. Un échantillon de presse a été ensuite défini, en se voulant le plus représentatif possible des différentes publications susceptibles d'aborder l'Odontologie.

La deuxième démarche de ce travail a été d'analyser les 655 articles de cet échantillon, autant sur le plan quantitatif que qualitatif. Les différentes informations relevées dans les articles ont été inventoriées et classées selon trois grands thèmes : « scientifiques », « administratifs » et « divers ». Ainsi, la place accordée aux différents thèmes dans les quotidiens, les hebdomadaires ou les mensuels a été évaluée. L'étude qualitative quant à elle, a porté aussi bien sur la forme que sur le fond du contenu des articles. Les sujets se sont avérés variés et les informations sur un même sujet se sont montrées diverses. La manière dont les informations ont été abordées s'est avérée également différente. Cette étude montre la part d'informations erronées ou traitées de façon subjective et parallèlement met en avant la justesse de bon nombre d'informations.

L'analyse de ces articles nous a permis d'émettre une hypothèse sur la perception que le lecteur peut avoir du chirurgien-dentiste et de sa profession. D'une part, les articles qui traitent de la prévention, de l'odontologie légale et des avancées techniques contribuent à lui donner une image positive. Il est justement considéré comme un acteur de la santé en France. D'autre part, dans son rapport à l'argent, il a « mauvaise presse ». Les articles abordant les thèmes administratifs rendent quant à eux une image négative de la profession de chirurgien-dentaire. Les dépassements d'honoraires sont souvent mis en avant. Les articles donnent l'impression qu'en tant que thérapeute, le chirurgien-dentiste devrait s'interdire moralement de considérer la douleur comme source de profit.

Face à ces conclusions, nous avons tenté de dégager les différentes solutions pour faire face aux patients qui nous interrogent par exemple de la manière suivante : « mais, docteur, j'ai lu dans tel magazine que je pouvais avoir des dents neuves en 30 minutes, qu'en pensez-vous ? ». La première d'entre elles est la formation continue.

L'essor d'Internet face aux médias traditionnels pose d'autant plus la question de la subjectivité de l'information surtout devant l'appétence du grand public pour ce nouvel outil de communication. Il serait intéressant d'étudier les informations véhiculées par des forums, type « Doctissimo® », pour voir comment peut évoluer l'image de notre profession.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

---

### □ Références : Ouvrages et publications de la presse écrite généraliste payante française.

**[1] CLAUDE-JEAN B.**

Médias. Introduction à la presse, la radio et la télévision. 2<sup>ème</sup> ed.  
Paris : Ellipses, 1999.

**[2] FEYEL G.**

La presse en France, des origines à 1944.  
Paris : Ellipses, 1999.

**[3] OJD. ASSOCIATION POUR LE CONTROLE DE LA DIFFUSION DES MEDIAS.**

Règlement d'application-Bureau OJD/Presse payante. Presse grand public.  
Texte adopté le 30 novembre 2004.  
<http://www.ojd.com>

**[4] OJD. ASSOCIATION POUR LE CONTROLE DE LA DIFFUSION DES MEDIAS.**

Déclarations de diffusion sur l'honneur. Book 2006. Presse payante grand public.  
24 mars 2007.  
<http://www.ojd.com>

**[5] PIERRE A.**

La presse française.  
Paris : La Documentation Française, 2004.

**[6] PIERRE A.**

La presse. « Que sais-je ? ».  
Paris : Presse Universitaire de France, 2002.

**[7] SANS AUTEUR**

Le guide de la presse.  
Paris : La Documentation Française, 2002.

**[8] TULARD J, FAYARD JF et FIERRO A.**

Histoire et dictionnaire de la révolution française.  
Paris : Laffont, 1987.

### **Avantages® (11 références)**

<b>[9]</b> 01.12.2000	Haleine fraîche, moi toujours.	<i>PIROTTE C.</i>
<b>[10]</b> 01.01.2004	Blanchiment des dents, un traitement à suivre avec précaution.	<i>ZAPIRO N. SIMPERE F.</i>
<b>[11]</b> 01.09.2004	Aspirine et extraction dentaire.	<i>SIMPERE F. SZAPIRO N.</i>
<b>[12]</b> 01.05.2005	Se soigner à moindre coût.	<i>SZAPIRO N.</i>
<b>[13]</b> 01.07.2005	Souriez à pleines dents.	<i>HEBERT N.</i>
<b>[14]</b> 01.09.2005	Dents blanches, fesses hautes.	<i>Sans auteur</i>
<b>[15]</b> 01.09.2005	Allons-nous gesticuler avec des bâtons de lumière bleue devant notre miroir.	<i>MALVOISINE C.</i>
<b>[16]</b> 01.11.2005	Prévention : à chacune son check-up.	<i>SZAPIRO N.</i>
<b>[17]</b> 01.02.2006	Plan de prévention bucco-dentaire.	<i>ARTUS I.</i>
<b>[18]</b> 01.03.2006	Antalgiques : arrêtons de faire n'importe quoi.	<i>SZAPIRO N.</i>
<b>[19]</b> 01.04.2006	6 bonnes raisons de montrer ses dents.	<i>SZAPIRO N.</i>

### **Bien dans ma vie® (5 références)**

<b>[20]</b> 01.09.2002	La vie à pleines dents !	<i>FOUKS N.</i>
<b>[21]</b> 01.10.2003	Pourquoi les dents de sagesse nous font-elles tant rager ?	<i>KANTER P.</i>
<b>[22]</b> 01.03.2004	Aïe, j'ai mal.	<i>MOREAU C.</i>
<b>[23]</b> 01.12.2005	Pas de répit pour les caries !	<i>Sans auteur</i>
<b>[24]</b> 01.04.2006	Je chouchoute mon sourire.	<i>MARTIN F.</i>

### **Ca m'intéresse® (7 références)**

<b>[25]</b> 01.05.2002	Des dents saines, c'est vital.	<i>Sans auteur</i>
<b>[26]</b> 01.03.2002	A pleines dents.	<i>CACCALDI P.</i>
<b>[27]</b> 01.01.2004	Les dents.	<i>CACCALDI P. XALLIE A. DIRICO A.</i>

<b>[28]</b>	01.04.2005	Quand les dents rapportent de l'or.	<i>D'ANTONI D. CHATELAIN C.</i>
<b>[29]</b>	01.05.2005	Que valent les tests à faire chez soi ?	<i>COUSIN S.</i>
<b>[30]</b>	01.05.2006	Faut-il boire du thé, du café ou du chocolat ?	<i>SOULAY C.</i>
<b>[31]</b>	01.06.2006	Les brosses à dents ont de la gueule.	<i>HOREAU S.</i>

### **Capital® (3 références)**

<b>[32]</b>	01.02.2000	Métiers de la santé.	<i>PLICHON O.</i>
<b>[33]</b>	01.01.2003	Offrez-vous un sourire cheeeese !	<i>ALLEGRA C.</i>
<b>[34]</b>	01.10.2004	Mon dentiste est en Hongrie, mon chirurgien en Inde.	<i>GANNAC AL.</i>

### **Cosmopolitan® (12 références)**

<b>[35]</b>	01.06.2003	Attention, herpès.	<i>FERRIER V.</i>
<b>[36]</b>	01.04.2004	Eclaircissement.	<i>Sans auteur</i>
<b>[37]</b>	01.06.2004	Moi et ... mon sourire.	<i>CONNOR S.</i>
<b>[38]</b>	01.09.2004	Montrez les dents.	<i>Sans auteur</i>
<b>[39]</b>	01.07.2004	S'improviser dentiste.	<i>Sans auteur</i>
<b>[40]</b>	01.03.2005	Un sourire nickel.	<i>Sans auteur</i>
<b>[41]</b>	01.08.2005	Dites cheese !	<i>Sans auteur</i>
<b>[42]</b>	01.10.2005	La vie avec le sourire.	<i>DE GALARD A. PIKA M.</i>
<b>[43]</b>	01.01.2006	Mon check up de l'année.	<i>CONNOR S.</i>
<b>[44]</b>	01.02.2006	Mes nouvelles bonnes habitudes.	<i>CONNOR S.</i>
<b>[45]</b>	01.04.2006	La vérité sur ma santé.	<i>CONNOR S.</i>
<b>[46]</b>	01.05.2006	Si je peux me l'offrir.	<i>GUESDON G.</i>

### **Elle® (4 références)**

[47]	18.03.2005	Spécial rajeunir.	<i>LEDOLEDEC M.</i>
[48]	14.12.2005	Plus de piqûres chez le dentiste.	<i>Sans auteur</i>
[49]	24.07.2005	Rock star.	<i>DOHERTY E.</i>
[50]	06.02.2006	Spécial rajeunir, bien dans sa peau, belle dans son âge.	<i>DAVIS A.</i>

### **L'Express® (20 références)**

[51]	04.05.2000	Chirurgien-dentiste.	<i>Sans auteur</i>
[52]	04.01.2001	Des protéines anticaries.	<i>TER MINASSIAN V.</i>
[53]	05.04.2001	A chacun sa spécialité.	<i>Sans auteur</i>
[54]	05.04.2001	Dents : le mal français.	<i>HUET M. GRELLIER A.</i>
[55]	26.04.2001	Nos dents : cher souci – la réponse de l'express.	<i>HUET M.</i>
[56]	29.08.2002	Traitement prometteur contre les caries.	<i>MANO M.</i>
[57]	31.10.2002	Un sein plein d'avantages.	<i>SAGET E.</i>
[58]	28.08.2003	La Thaïlande, paradis du tourisme médical.	<i>RANGI M.</i>
[59]	11.09.2003	Polémique sur le mercure.	<i>OLIVIER V.</i>
[60]	22.11.2004	L'implant prend racine.	<i>OLIVIER V.</i>
[61]	23.05.2005	Souriez, SVP !	<i>STEHLI JB.</i>
[62]	18.07.2005	Afrique du sud : le train de la vie.	<i>GYLDEN A.</i>
[63]	29.08.2005	Des pays très hospitaliers.	<i>SAGET S.</i>
[64]	27.10.2005	L'appel de huit vieux en colère.	<i>Sans auteur</i>
[65]	24.11.2005	Un divan chez le dentiste.	<i>OLIVIER-DOUX A.</i>
[66]	05.01.2006	La carie a du plomb dans l'aile.	<i>OLIVIER-DOUX A.</i>
[67]	12.01.2006	Etes-vous bien payé ?	<i>TRENTESAUX J.</i>
[68]	06.04.2006	Nos ancêtres les dentistes.	<i>OLIVIER-DOUX A.</i>
[69]	06.04.2006	A votre santé !	<i>OLIVIER-DOUX A.</i>

[70] 08.06.2006 Découvertes. *Sans auteur*

### **Femme actuelle® (11 références)**

[71] 21.09.2001 Le yaourt pour l'haleine fraîche. *Sans auteur*

[72] 03.03.2004 De nouvelles techniques pour les implants dentaires. *SZAPIRO N.*

[73] 09.05.2004 Evaluer les risques de caries. *VIOT C.*

[74] 17.04.2005 Dents sensibles : on peut soulager la douleur. *VIOT C.*

[75] 01.11.2005 Une brosse pour des dents nickel. *Sans auteur*

[76] 30.01.2006 Ski, les bons plans anti-casse. *LEBLANC C.*

[77] 30.01.2006 A chaque âge sa brosse à dent. *Sans auteur*

[78] 13.02.2006 Un gel dentaire qui anesthésie sans piqûre. *Sans auteur*

[79] 13.02.2006 Chirurgie : quand on peut sortir le soir. *CONDAT F.*

[80] 20.02.2006 Un sourire ultra sexy. *LENHARD G.  
VIOT C.*

[81] 27.03.2006 Quoi de neuf chez le dentiste ? *VIOT C.*

### **Le Figaro® (151 références)**

[82] 05.02.2000 Brosses à dents électriques. *Sans auteur*

[83] 07.04.2000 La folle dérive d'un arracheur de dents. *CORNEVIN C.*

[84] 29.04.2000 Picard-collet : un duo sur les dents. *COUTURIE M.*

[85] 11.05.2000 Soigner l'hygiène dentaire. *Sans auteur*

[86] 20.07.2000 Le sourire moderne. *Sans auteur*

[87] 11.09.2000 Faut-il souscrire ? *BONNARD J.*

[88] 10.10.2000 La santé dentaire oubliée. *Sans auteur*

[89] 06.01.2001 La longue traque solitaire de l'adjudant Jambert. *PUYLATE F.*

[90] 20.01.2001 La mauvaise prise en charge des soins dentaires. *PEREZ P.*

[91] 22.01.2001 Colgate garde le sourire. *VETIL V.*

<b>[92]</b>	30.03.2001	Jugements nuancés contre le réseau chinois.	<i>DU TANNEY P.</i>
<b>[93]</b>	11.06.2001	La douleur dentaire est trop négligée.	<i>BADER JM.</i>
<b>[94]</b>	06.10.2001	Se soigner les dents reste un luxe.	<i>Sans auteur</i>
<b>[95]</b>	01.02.2002	Halte à la pression des marques à l'école !	<i>COURT M.</i>
<b>[96]</b>	20.02.2002	Pl@nète web.	<i>Sans auteur</i>
<b>[97]</b>	23.02.2002	Un round avec Will Smith.	<i>LEJEUNE V.</i>
<b>[98]</b>	09.03.2002	Tom Cruise.	<i>Sans auteur</i>
<b>[99]</b>	15.03.2002	Les dentistes menacent de doubler certains tarifs.	<i>Sans auteur</i>
<b>[100]</b>	18.03.2002	Les dentistes en grève pour leurs tarifs.	<i>BOMMELAER C.</i>
<b>[101]</b>	25.03.2002	DMK informatise les cabinets médicaux.	<i>CATHALA AS.</i>
<b>[102]</b>	02.04.2002	Les étudiants négligent leur santé.	<i>CALLA C.</i>
<b>[103]</b>	04.05.2002	Semaine sans garde pour les dentistes.	<i>Sans auteur</i>
<b>[104]</b>	25.05.2002	Le retrait forcé de Simoni.	<i>HEUZE R.</i>
<b>[106]</b>	12.06 .2002	Questions de moulage.	<i>Sans auteur</i>
<b>[107]</b>	27.06.2002	Insuffisances et dérives du système de soins.	<i>Sans auteur</i>
<b>[108]</b>	04.07.2002	Un téléphone dans la dent.	<i>Sans auteur</i>
<b>[109]</b>	03.08.2002	Le fluor.	<i>Sans auteur</i>
<b>[110]</b>	16.09.2002	Le chewing-gum débouche-nez.	<i>YVON N.</i>
<b>[111]</b>	20.09.2002	Les plus pauvres peuvent se faire soigner les dents	<i>CHAYET D.</i>
<b>[112]</b>	23.09.2002	La gouttière anti-tabac.	<i>YVON N.</i>
<b>[113]</b>	02.10.2002	Trop d'étudiants franciliens négligent leur santé.	<i>Sans auteur</i>
<b>[114]</b>	02.10.2002	Quand on est pas vieux, c'est que l'on est mort.	<i>DE VEZINS V.</i>
<b>[115]</b>	18.10.2002	Les dentistes en grève trois jours pour leurs honoraires.	<i>Sans auteur</i>
<b>[116]</b>	21.10.2002	Une épouse incisive, un mari à croquer.	<i>BARET G.</i>
<b>[117]</b>	01.11.2002	La CPAM se réorganise.	<i>Sans auteur</i>
<b>[118]</b>	02.11.2002	L'identification des empreintes digitales a cent ans.	<i>CORNEVIN C.</i>
<b>[119]</b>	07.11.2002	Le grand prix Effie décerné aux pages jaunes.	<i>DEVILLERS S.</i>
<b>[120]</b>	13.11.2002	Médecine : les filières vers les diplômes d'état	<i>DUCHARNE J.</i>

<b>[121]</b>	13.11.2002	Santé : des promesses juteuses pour la publicité.	<i>DEVILLERS S.</i>
<b>[122]</b>	21.11.2002	100 millions escroqués à la sécurité sociale.	<i>Sans auteur</i>
<b>[123]</b>	23.11.2002	L'or ne parvient pas à regagner son lustre.	<i>GARNIER N.</i>
<b>[124]</b>	02.12.2002	La chasse aux caries n'est pas finie.	<i>LOUIS C.</i>
<b>[125]</b>	14.12.2002	Les dentistes pour une revalorisation des soins conservateurs.	<i>Sans auteur</i>
<b>[126]</b>	20.12.2002	April complète sa gamme.	<i>Sans auteur</i>
<b>[127]</b>	06.01.2003	Bonnes résolutions de début d'année.	<i>BLANC-SAHOUN P.</i>
<b>[128]</b>	06.02.2003	La brosse à dents, invention du siècle.	<i>BARET G.</i>
<b>[129]</b>	06.03.2003	La peur du dentiste.	<i>Sans auteur</i>
<b>[130]</b>	13.03.2003	Professions libérales / santé.	<i>LOUIS P.</i>
<b>[131]</b>	31.03.2003	Une brosse à dents ergonomique.	<i>Sans auteur</i>
<b>[132]</b>	11.04.2003	Planète web.	<i>Sans auteur</i>
<b>[133]</b>	16.04.2003	Odyssée du XXe siècle.	<i>MAUPIN F.</i>
<b>[134]</b>	24.04.2003	Matériel dentaire : forte croissance pour Satelec.	<i>EDWARDS-VUILLET C.</i>
<b>[135]</b>	03.05.2003	Les Français boudent toujours les implants.	<i>BADER JM. LOUIS C.</i>
<b>[136]</b>	24.05.2003	Les dentistes finlandais rêvent d'un impôt sur les bonbons.	<i>BARET G.</i>
<b>[137]</b>	24.05.2003	L'Union dentaire pour des "paniers d'actes essentiels".	<i>Sans auteur</i>
<b>[138]</b>	04.06.2003	Des poules-souris qui ont des dents.	<i>BADER JM.</i>
<b>[139]</b>	05.06.2003	Assurance santé, la réforme.	<i>Sans auteur</i>
<b>[140]</b>	06.06.2003	Santé : demain, comment serez-vous remboursé ?	<i>A. BODESCOT A.</i>
<b>[141]</b>	12.06.2003	Mutuelles et assurances privées divergent.	<i>BOMMELAER C.</i>
<b>[142]</b>	11.07.2003	L'inquiétante dérive du coût de la santé.	<i>TAUPIN B.</i>
<b>[143]</b>	22.07.2003	Nadvoitsk, la ville empoisonnée par le fluor.	<i>TALBI K.</i>
<b>[144]</b>	13.08.2003	Les malades sont priés de passer à la caisse.	<i>P.B.</i>
<b>[145]</b>	08.09.2003	Wrigley lance la lingette pour l'haleine.	<i>ARNAUD JF.</i>
<b>[146]</b>	11.09.2003	Un réseau de faux dentistes démantelé.	<i>C.C.</i>
<b>[147]</b>	26.09.2003	Les réseaux de la complémentaire santé.	<i>BONNARD J.</i>

<b>[148]</b>	02.10.2003	Enfants : des disparités régionales inexplicables.	<i>LOUIS C.</i>
<b>[149]</b>	09.10.2003	La CNAM fait la lumière sur ses dépenses.	<i>BOMMELAER C.</i>
<b>[150]</b>	14.10.2003	Le système de santé français efficace mais hors de prix.	<i>Sans auteur</i>
<b>[151]</b>	20.10.2003	La mutualité de Loire-Atlantique fête ses 100 ans.	<i>HERVOUET D.</i>
<b>[152]</b>	23.10.2003	Professions de santé : numerus clausus élevé.	<i>Sans auteur</i>
<b>[153]</b>	24.11.2003	Le fameux dentiste belge.	<i>Sans auteur</i>
<b>[154]</b>	15.12.2003	Mesdames et messieurs, on l'a eu !	<i>Sans auteur</i>
<b>[155]</b>	23.12.2003	Jamel Debozze, contre le sens du vent.	<i>DICALE B.</i>
<b>[156]</b>	05.01.2004	Une enquête rendue difficile par l'immersion de l'épave.	<i>Sans auteur</i>
<b>[157]</b>	09.01.2004	Les priorités de la CNAM pour 2004.	<i>BOMMELAER C. TAUPIN B.</i>
<b>[158]</b>	27.01.2004	Pour une revalorisation des actes de chirurgie buccale.	<i>Sans auteur</i>
<b>[159]</b>	06.02.2004	Comment faire face à la hausse des frais de santé.	<i>ANGLADE F.</i>
<b>[160]</b>	21.02.2004	Traiter tôt les dents mal placées.	<i>PEREZ M.</i>
<b>[161]</b>	02.03.2004	Assurance maladie : les assureurs ne veulent plus être des payeurs.	<i>Sans auteur</i>
<b>[162]</b>	09.03.2004	Complémentaire santé : avantage aux contrats collectifs.	<i>Sans auteur</i>
<b>[163]</b>	02.04.2004	Quand les femmes font moins souffrir que les hommes.	<i>BARET G.</i>
<b>[164]</b>	06.04.2004	Des cellules souches dans les dents.	<i>Sans auteur</i>
<b>[165]</b>	09.04.2004	Charlize Theron.	<i>LEJEUNE V.</i>
<b>[166]</b>	14.04.2004	A grands pas vers la mode orthopédique.	<i>BARET G.</i>
<b>[167]</b>	30.04.2004	Prison pour un faux dentiste.	<i>Sans auteur</i>
<b>[168]</b>	19.05.2004	Tourisme dentaire en pays magyar.	<i>PICARD M.</i>
<b>[169]</b>	27.05.2004	Santé, souriez plus blanc.	<i>Sans auteur</i>
<b>[170]</b>	17.06.2004	La dent de trop de Toumai.	<i>Sans auteur</i>
<b>[171]</b>	26.06.2004	L'assurance-maladie estime que le système de soins est performant.	<i>Sans auteur</i>
<b>[172]</b>	14.07.2004	Climpact reçoit le prix.	<i>Sans auteur</i>
<b>[173]</b>	06.08.2004	La Bolivie veut sauver de l'oubli ses vieux remèdes ancestraux.	<i>Sans auteur</i>
<b>[174]</b>	31.08.2004	Documentaire.	<i>Sans auteur</i>

<b>[175]</b>	03.09.2004	Assurance scolaire : optez pour la bonne formule.	<i>Sans auteur</i>
<b>[176]</b>	11.10.2004	Produits radioactifs.	<i>LOUIS C.</i>
<b>[177]</b>	03.11.2004	Le corps d'une inconnue exhumé.	<i>Sans auteur</i>
<b>[178]</b>	04.11.2004	Les dentistes revendiquent une revalorisation des soins de base.	<i>Sans auteur</i>
<b>[179]</b>	25.11.2004	La nouvelle rage de dent de Toumaï.	<i>BRISSON I.</i>
<b>[180]</b>	30.11.2004	Les étudiants sur tous les fronts.	<i>LE COQ C.</i>
<b>[181]</b>	04.12.2004	L'hypophosphatasie touche une personne sur 100.	<i>HEIMBURGER F.</i>
<b>[182]</b>	18.12.2004	Vrai contre synthétique, le combat a commencé.	<i>LENOIR MA.</i>
<b>[183]</b>	30.12.2004	Des spécialistes français sur le terrain.	<i>DE LANGHE AC.</i>
<b>[184]</b>	10.01.2005	L'identité judiciaire, c'est aussi une entreprise.	<i>AMEDEO F.</i>
<b>[185]</b>	04.02.2005	Les dentistes veulent de meilleurs tarifs.	<i>Sans auteur</i>
<b>[186]</b>	04.02.2005	Pourquoi la CMU est la cible de critiques.	<i>BOMMELAER C. TAUPIN B.</i>
<b>[187]</b>	04.02.2005	“ Quand nos cabinets ferment, ils ne sont pas repris ”.	<i>Sans auteur</i>
<b>[188]</b>	10.02.2005	Se laver les molaires pour soulager le mollet.	<i>DE VEZINS V.</i>
<b>[189]</b>	22.02.2005	Bientôt un bilan de santé à partir de la salive.	<i>Sans auteur</i>
<b>[190]</b>	24.02.2005	Une pâte rapide à la place des amalgames.	<i>BRISSON I.</i>
<b>[191]</b>	26.02.2005	Les patients du dentiste suspendu invités à se manifester.	<i>Sans auteur</i>
<b>[192]</b>	16.03.2005	Tourisme médical : les sécurités sociales multiplient les remboursements.	<i>Sans auteur</i>
<b>[193]</b>	16.03.2005	Les dents des berlinoises refaites en Pologne.	<i>Sans auteur</i>
<b>[194]</b>	30.03.2005	Réussir ses concours : les dix indispensables.	<i>DUCHARNE J.</i>
<b>[195]</b>	06.06.2005	Xavier Bertrand invité à se saisir du “ dossier dentaire ”.	<i>Sans auteur</i>
<b>[196]</b>	09.06.2005	Pas de dommages et intérêts pour l'indigestion de bonbons Ricola.	<i>Sans auteur</i>
<b>[197]</b>	13.06.2005	Morte à la suite d'une opération dentaire.	<i>Sans auteur</i>
<b>[198]</b>	08.07.2005	Le voyage, c'est la santé.	<i>SAPORSTAS V.</i>
<b>[199]</b>	15.07.2005	Fixer l'âge d'un individu sans état civil reste scientifiquement difficile.	<i>PEREZ M.</i>
<b>[200]</b>	19.07.2005	Santé : chaque français a dépensé 2951 euros en 2004.	<i>TAUPIN B.</i>

<b>[201]</b>	21.07.2005	L'énigme du squelette d'albi.	<i>MOTTA P.</i>
<b>[202]</b>	02.08.2005	Johnny Depp toutes voiles dehors.	<i>FROIS E.</i>
<b>[203]</b>	05.08.2005	Sécu et dentistes espèrent s'entendre pour développer la prévention.	<i>AUGUSTE O.</i>
<b>[204]</b>	08.08.2005	Le tourisme santé au pays de la samba.	<i>CHEYVIALLE A.</i>
<b>[205]</b>	16.08.2005	Des envahisseurs portés par la mondialisation et le vent.	<i>Y.M.</i>
<b>[206]</b>	20.08.2005	La collecte minutieuse de la cellule " <i>ante mortem</i> ".	<i>LOUIS C.</i>
<b>[207]</b>	24.08.2005	"L'aventure en famille, c'est une question d'organisation".	<i>ST JEAN C.</i>
<b>[208]</b>	01.09.2005	La tyrannie du sourire ultra-bright.	<i>SALLE C.</i>
<b>[209]</b>	10.09.2005	Un nouveau style de poules.	<i>NATAF I.</i>
<b>[210]</b>	10.09.2005	L'or fait encore rêver.	<i>GARNIER N.</i>
<b>[211]</b>	23.09.2005	Santé : 81 milliards de dépenses remboursés par la sécu.	<i>Sans auteur</i>
<b>[212]</b>	01.11.2005	Dents saines, sourire éclatant.	<i>MULLER C. RODRIGUEZ I.</i>
<b>[213]</b>	02.11.2005	Le sourire diam's débarque en France.	<i>Sans auteur</i>
<b>[214]</b>	02.11.2005	Rituels dentaires.	<i>Sans auteur</i>
<b>[215]</b>	29.11.2005	Les dentistes polonais débarquent en Suède.	<i>Sans auteur</i>
<b>[216]</b>	23.12.2005	Protocole d'accord entre sécu et dentistes.	<i>Sans auteur</i>
<b>[217]</b>	07.01.2006	Coup de froid sur l'aide aux démunis.	<i>MARTEU S.</i>
<b>[218]</b>	21.01.2006	Le NOMA, maladie oubliée de l'extrême pauvreté.	<i>BADER JM.</i>
<b>[219]</b>	03.02.2006	Passez au crible votre complémentaire santé.	<i>ANGLADE F.</i>
<b>[220]</b>	11.02.2006	Les lasers se font les dents.	<i>Sans auteur</i>
<b>[221]</b>	06.03.2006	La convention dentaire tarde à être signée.	<i>Sans auteur</i>
<b>[222]</b>	07.03.2006	Les complémentaires ne retarderont pas la convention dentaire.	<i>Sans auteur</i>
<b>[223]</b>	18.03.2006	Oublier la peur du dentiste.	<i>Sans auteur</i>
<b>[224]</b>	20.03.2006	Les soins dentaires courants en hausse.	<i>AUGUSTE O.</i>
<b>[225]</b>	06.04.2006	Il y a 9000 ans, les premiers dentistes.	<i>ROMERO AM.</i>
<b>[226]</b>	25.04.2006	Négligées, les pathologies du parodonte.	<i>L.ARDOUN JL.</i>
<b>[227]</b>	06.06.2006	Bruxelles veut encadrer le tourisme médical.	<i>AVRIL P.</i>

[228]	22.06.2006	David Hotyat muré dans ses incohérences.	<i>Sans auteur</i>
[229]	25.06.2006	Fils et brochettes.	<i>Sans auteur</i>
[230]	26.06.2006	Dents saines sourires éclatants.	<i>MAGNETTE C.</i>
[231]	29.06.2006	Hausse des tarifs des chirurgiens-dentistes.	<i>Sans auteur</i>
[232]	30.06.2006	Les soins ont connu une révolution silencieuse.	<i>MULLER C.</i>

### **Glamour® (4 références)**

[233]	01.05.2002	Bagues à part.	<i>ZERGUINE V.</i>
[234]	01.10.2004	Sourires ultra bright.	<i>Sans auteur</i>
[235]	01.10.2005	Enceinte et glamour.	<i>KARSENTI L.</i>
[236]	01.08.2005	Scarlett Johanson terrifiée par les dentistes.	<i>Sans auteur</i>

### **Libération® (45 références)**

[237]	06.01.2000	Médicaments qui tachent les dents.	<i>FAVEREA E.</i>
[238]	26.02.2000	La vie en pub. Les temps qui changent.	<i>LEFORT G.</i>
[239]	07.09.2000	Un gène pour faire pousser les dents.	<i>LASTERADE J.</i>
[240]	27.11.2000	La roulette à six mains.	<i>LEBEGUE T.</i>
[241]	28.12.2000	Soigne-moi, ou je vais te tuer.	<i>BOUCHARA O.</i>
[242]	30.04.2001	L'Unef-ID prêche le salaire étudiant.	<i>DAVIDENKOFF E.</i>
[243]	25.05.2001	Thé décapant.	<i>HUET S.</i>
[244]	26.07.2001	Pour garder l'haleine fraîche.	<i>BRIET S.</i>
[245]	25.08.2001	Plus de sagesse pour soigner les dents.	<i>CABUT S.</i>
[246]	04.01.2002	Morte sans laisser d'indices.	<i>TOURANCHEAU P.</i>
[247]	01.02.2002	Onze domaines où il faut mieux faire.	<i>LASTERADE J.</i>
[248]	27.03.2002	Chirac et Jospin, faudrait les changer.	<i>DELACROIX G.</i>
[249]	12.04.2002	Première année généraliste pour les études médicales.	<i>LASTERADE J.</i>

<b>[250]</b>	31.07.2002	La Belgique interdit le chewing-gum au fluor.	<i>Sans auteur</i>
<b>[251]</b>	07.12.2002	Ces dentistes qui se font de la maille avec l'émail.	<i>BENYAHIA-OUIDER O.</i>
<b>[252]</b>	05.03.2003	Des soins pris en charge à 100% .	<i>CHEREQUE F.</i>
<b>[253]</b>	22.04.2003	Les brosses à piles sont sur les dents.	<i>LATRIVE F.</i>
<b>[254]</b>	27.05.2003	Au-delà des limites.	<i>GREMILLET M.</i>
<b>[255]</b>	06.08.2003	Les dents de la mère poule.	<i>LAUNET E.</i>
<b>[256]</b>	15.11.2003	Le dentifrice qui lave plus blanc.	<i>PLATAT S.</i>
<b>[257]</b>	11.12.2003	Dentiste à crédit.	<i>Sans auteur</i>
<b>[258]</b>	22.12.2003	Sous assistance dentaire.	<i>HYAFIL C.</i>
<b>[259]</b>	07.02.2004	Faire son beurre de la mauvaise haleine.	<i>LASTERADE J.</i>
<b>[260]</b>	29.04.2004	Qu'est ce qui colle aux dents et a 50 ans ? (un carambar).	<i>HAJDENBERG M.</i>
<b>[261]</b>	30.04.2004	Prison ferme pour le faux dentiste.	<i>Sans auteur</i>
<b>[262]</b>	08.05.2004	Les femmes enceintes devraient éviter les radios chez le dentiste.	<i>Sans auteur</i>
<b>[263]</b>	23.09.2004	Du dentifrice et des autocollants.	<i>HAJDENBERG M.</i>
<b>[264]</b>	17.11.2004	Frais de dentiste : 8,1 milliards d'euros.	<i>Sans auteur</i>
<b>[265]</b>	01.12.2004	La Pologne fournisseur de dents neuves et de gros seins.	<i>ZOLTOWSKA M.</i>
<b>[266]</b>	04.12.2004	Un autel particulier.	<i>Sans auteur</i>
<b>[267]</b>	09.12.2004	61% des Français ont consulté un dentiste.	<i>Sans auteur</i>
<b>[268]</b>	08.01.2005	“ D ” pour disparus, “ ID ” pour identifiés.	<i>Sans auteur</i>
<b>[269]</b>	27.01.2005	L'émail plus blanc, c'est promis mais pas évident.	<i>LASTERADE J.</i>
<b>[270]</b>	08.02.2005	Des dents mal brossées et l'arrêt cardiaque guette.	<i>LASTERADE J.</i>
<b>[271]</b>	14.03.2005	38% des plus de 65 ans ont perdu toutes leurs dents.	<i>Sans auteur</i>
<b>[272]</b>	28.03.2005	Tsunami : les ratés de l'identification des victimes.	<i>ECOIFFIER M.</i>
<b>[273]</b>	03.06.2005	L'overdose de Ricola se termine devant la justice.	<i>LASTERADE J.</i>
<b>[274]</b>	21.09.2005	Un paris écarlate en cas d'attaques.	<i>TOURANCHEAU P.</i>
<b>[275]</b>	10.10.2005	Malades et pestiférés au travail.	<i>LALANNE A.</i>
<b>[276]</b>	18.11.2005	Tsunami : la science rend leur nom aux morts.	<i>DUBUS A.</i>

[277]	01.12.2005	Trois protections pour éviter la débandade.	<i>ECOIFFIER M.</i>
[278]	17.03.2006	Les guérisseurs.	<i>CHALANDON S.</i>
[279]	18.03.2006	Accord entre assurance maladie et les dentistes.	<i>Sans auteur</i>
[280]	06.04.2006	RDV chez le dentiste, en 7000 avant J.-C.	<i>BRIET S.</i>
[281]	10.06.2006	Un humain produit 1 litre et demi de salive chaque jour.	<i>Sans auteur</i>

### **Marie claire® (4 références)**

[282]	01.04.2003	Pour un sourire éclatant.	<i>SOULAY C.</i>
[283]	01.11.2004	Ca va de mieux en mieux.	<i>ETIENNE R.</i>
[284]	01.01.2006	Orthodontie : comment dédramatiser.	<i>SOING I.</i>
[285]	01.04.2006	Allez-y avec le sourire.	<i>EYLES E.</i>

### **Modes et travaux® (6 références)**

[286]	01.01.2003	Les bobos de la bouche.	<i>FOURREAU M.</i>
[287]	01.12.2004	Un implant dentaire minute.	<i>Sans auteur</i>
[288]	01.03.2005	Souriez plus blanc !	<i>FOURREAU M.</i>
[289]	01.07.2005	Des gencives saines pour la vie.	<i>Sans auteur</i>
[290]	01.08.2005	Le plus beau des ... Sourires.	<i>FOURREAU M.</i>
[291]	01.02.2006	Et si on les soignait par l'aromathérapie ?	<i>HELAL N.</i>

### **Le Monde® (42 références)**

[292]	16.04.2000	Le scellement des sillons.	<i>BURSAUX E.</i>
[293]	16.04.2000	L'état des dents des Français est en nette amélioration.	<i>BURSAUX E.</i>
[294]	16.04.2000	La salive, puissant antibactérien, joue un rôle protecteur important.	<i>BURSAUX E.</i>

<b>[295]</b>	16.04.2000	Biochimistes, généticiens et physiciens préparent la dentisterie du futur.	<i>BURSAUX E.</i>
<b>[296]</b>	06.05.2000	La bactérie et la carie.	<i>BERMAN JL.</i>
<b>[297]</b>	13.09.2000	Les inégalités sociales face à la santé en France : un état des lieux.	<i>BENKIMOUN P.</i>
<b>[298]</b>	12.12. 2000	La vie à belles dents.	<i>Sans auteur</i>
<b>[299]</b>	30.12.2000	Les chirurgiens-dentistes face au dispositif : " On nous oblige à faire du dumping " .	<i>BISSUEL B.</i>
<b>[300]</b>	02.01.2001	La grève des chirurgiens-dentistes étrangers pour la reconnaissance de leur diplôme.	<i>BURSAUX E.</i>
<b>[301]</b>	05.01.2001	Quels chirurgiens-dentistes ?	<i>GAUIN PRAYASS M.</i>
<b>[302]</b>	26.08.2001	Le gouvernement souhaite améliorer la prise en charge des soins dentaires.	<i>NAU JY.</i>
<b>[303]</b>	07.10.2001	Les carences du remboursement des soins dentaires.	<i>BURSAUX E.</i>
<b>[304]</b>	07.10.2001	Le soin des gencives, essentiel pour conserver ses dents.	<i>BURSAUX E.</i>
<b>[305]</b>	07.10.2001	Le titane, un matériau de choix.	<i>Sans auteur</i>
<b>[306]</b>	07.10.2001	Une démocratisation des implants soulagerait les personnes édentées.	<i>BURSAUX E.</i>
<b>[307]</b>	06.01.2002	Soins dentaires et Sécurité sociale.	<i>SCHMIDT P.</i>
<b>[308]</b>	21.01.2002	Fausse dent gallo-romaine.	<i>Sans auteur</i>
<b>[309]</b>	12.02.2002	Les enfants de six ans inégaux devant la santé.	<i>BLANCHARD S.</i>
<b>[310]</b>	27.02.2002	Pour en savoir plus.	<i>Sans auteur</i>
<b>[311]</b>	27.02.2002	Brosse à dents électrique ou manuelle ?	<i>BOBASCH M</i>
<b>[312]</b>	20.03.2002	Les dentistes se mettent en grève tournante.	<i>Sans auteur</i>
<b>[313]</b>	15.05.2002	American beauty	<i>RICHARD P.</i>
<b>[314]</b>	16.08.2002	François pourra consulter un dentiste à sa sortie... dans dix-huit ans.	<i>GARCIA A.</i>
<b>[315]</b>	03.11.2002	SANTÉ : les dentistes ont demandé l'arbitrage de Jean-Pierre Raffarin dans le conflit qui les oppose au ministère de la santé et à la CNAM.	<i>Sans auteur</i>
<b>[316]</b>	24.11.2002	Une vie entière sans carie dentaire.	<i>NAU JY.</i>
<b>[317]</b>	24.11.2002	Pourquoi refuser d'organiser la prévention dès l'enfance ?	<i>NAU JY.</i>

<b>[318]</b>	15.01.2003	La dictature du sourire éclatant.	<i>NORMAN JM.</i>
<b>[319]</b>	19.02.2003	En grève depuis plus d'un mois, les étudiants en dentaire de l'université Paris-V dénoncent les conditions sanitaires de leurs études.	<i>LARONCHE M.</i>
<b>[320]</b>	13.09.2003	Démantèlement d'un réseau de faux dentistes qui soignaient les sans-papiers.	<i>ZAPPI S.</i>
<b>[321]</b>	24.12.2003	Dentistes, chirurgiens et autres terreurs des salles obscures.	<i>Douin JL.</i>
<b>[322]</b>	15.12.2004	La GINGIVITE, un mal négligé.	<i>BENKIMOUN P.</i>
<b>[323]</b>	24.01.2005	Polémique autour de la couverture maladie universelle chez les dentistes.	<i>Sans auteur</i>
<b>[324]</b>	25.01.2005	Les dentistes renoncent à créer des listes complémentaires pour les patients démunis.	<i>Sans auteur</i>
<b>[325]</b>	26.01.2005	Un syndicat dentaire menace de restreindre les soins aux démunis.	<i>BISSUEL B.</i>
<b>[326]</b>	21.06.2005	Les rages de dent danoises se soignent en Pologne.	<i>JACOB A.</i>
<b>[327]</b>	06.07.2005	Les enfants du NOMA.	<i>PROLONGEAU H.</i>
<b>[328]</b>	15.09.2005	Le contre-exemple des dentistes.	<i>Sans auteur</i>
<b>[329]</b>	04.10.2005	Les barrières aux soins dentaires.	<i>Sans auteur</i>
<b>[330]</b>	25.11.2005	Suède : après les maçons lettons, les dentistes polonais cassent les prix.	<i>TRUC O.</i>
<b>[331]</b>	07.04.2006	Le dentiste est né il y a 9 000 ans.	<i>BARTHELEMY P.</i>
<b>[332]</b>	11.05.2006	Une brosse à dents grâce à Internet.	<i>Sans auteur</i>
<b>[333]</b>	24.06.2006	De nombreux médecins spécialistes refusent les bénéficiaires de la CMU.	<i>BLANCHARD S.</i>

### **Notre temps® (9 références)**

<b>[334]</b>	01.02.2000	L'hypnose ça marche.	<i>DUPERRIN A.</i>
<b>[335]</b>	01.04.2000	Comment préserver votre capital dentaire ?	<i>DUPERRIN A.</i>
<b>[336]</b>	01.02.2001	Retrouver de belles dents.	<i>DUPERRIN A.</i>
<b>[337]</b>	01.01.2002	50, 60, 70 ans votre programme.	<i>Sans auteur</i>
<b>[338]</b>	01.04.2002	Implants. Des dents neuves en 24 h.	<i>DUPERRIN A.</i>

<b>[339]</b>	01.11.2002	Le corps en kit : fiction ou réalité ?	<i>DUPERRIN A. ALLAIRE A.</i>
<b>[340]</b>	01.05.2003	Rester en forme après 50 ans.	<i>DUPERRIN A. COLINON MC.</i>
<b>[341]</b>	01.05.2004	Blanchiment des dents : oui... Mais avec prudence.	<i>DUPERRIN A. ALLAIRE A.</i>
<b>[342]</b>	01.01.2005	Des dents plus saines et plus belles.	<i>DUPERRIN A. ALLAIRE A.</i>

### **Le Nouvel Observateur® (16 références)**

<b>[343]</b>	02.02.2006	Rester jeune ou savoir vieillir.	<i>BOURGUEREAU JM.</i>
<b>[344]</b>	16.03.2006	Soigner sa spécialité.	<i>BARZIC G.</i>
<b>[345]</b>	15.06.2006	Néandertal revu et corrigé.	<i>DE PRACONTAL M.</i>
<b>[346]</b>	27.01.2005	Discrimination dentaire.	<i>M. C.</i>
<b>[347]</b>	05.05.2005	Le boom du tourisme médical.	<i>S. D.</i>
<b>[348]</b>	06.05.2004	Découvertes.	<i>Sans auteur</i>
<b>[349]</b>	01.07.2004	Une dent contre toumaï.	<i>Sans auteur</i>
<b>[350]</b>	17.04.2003	Sécu : le spectre de la privatisation.	<i>CROISSANDEAU M.</i>
<b>[351]</b>	12.06.2003	Assurance maladie : “ on ne pourra pas se contenter de rafistoler. ”	<i>CROISSANDEAU M.</i>
<b>[352]</b>	25.04.2002	Les maladies de la filière médecine.	<i>RADIER V.</i>
<b>[353]</b>	12.12.2002	Les dents de la honte.	<i>LE GUELLEC G.</i>
<b>[354]</b>	25.01.2001	L'hypnose en pleine conscience.	<i>GAUTHIER U.</i>
<b>[355]</b>	29.03.2001	Les dents de la mort.	<i>GRUHIER F.</i>
<b>[356]</b>	03.05.2001	Vingt dents déjà.	<i>F. R.</i>
<b>[357]</b>	15.06.2000	Laser dentiste.	<i>Sans auteur</i>
<b>[358]</b>	12.10.2000	Moins de fractures osseuses grâce au fluor.	<i>GRUHIER F.</i>

## Ouest France® (199 références)

[359]	13.09.2000	Un appareil de radiologie.	<i>Sans auteur</i>
[360]	15.09.2000	Un appareil de radiologie dentaire sur le Sedov.	<i>Sans auteur</i>
[361]	15.10.2000	Faut que ça brille ! trop de jeunes adolescents ont les dents cariées ou obturées.	<i>Sans auteur</i>
[362]	18.10.2000	Opération hygiène des mains et des dents au restaurant scolaire.	<i>Sans auteur</i>
[363]	24.10.2000	Un dentiste s'installe dans la commune.	<i>Sans auteur</i>
[364]	25.10.2000	Journée santé morte le jeudi 26.	<i>Sans auteur</i>
[365]	26.10.2006	Les chirurgiens-dentistes refusent les quotas.	<i>Sans auteur</i>
[366]	27.10.2000	Mieux rembourser les soins dentaires.	<i>Sans auteur</i>
[367]	27.10.2000	Secteur libéral : une journée de grève des soins non urgents.	<i>SALLARD G.</i>
[368]	27.10.2000	Les professions libérales dans la rue hier.	<i>Sans auteur</i>
[369]	27.10.2000	Hier, de nombreux professionnels de santé ont fermé leurs portes	<i>MORISOT D.</i>
[370]	27.10.2000	80% des cabinets fermés et 300 souris lâchées symboliquement à la CPAM.	<i>Sans auteur</i>
[371]	27.10.2000	Le ras le bol des professionnels de santé.	<i>Sans auteur</i>
[372]	07.11.2000	Les dentistes dans les camps nazis.	<i>Sans auteur</i>
[373]	10.11.2000	La CPAM se penche sur les ados.	<i>Sans auteur</i>
[374]	14.11.2000	L'hygiène dentaire s'apprend à l'école.	<i>Sans auteur</i>
[375]	02.01.2001	Aide humanitaire : des dentistes au Pérou.	<i>Sans auteur</i>
[376]	11.02.2001	Les dentistes sensibilisent les écoliers	<i>REBOURS JJ.</i>
[377]	14.02.2001	Le département perd ses dentistes	<i>NEVEU L.</i>
[378]	02.03.2001	Il dévitalisait des dents saines pour les soigner	<i>Sans auteur</i>
[379]	09.03.2001	Les dentistes montrent les dents.	<i>Sans auteur</i>
[380]	13.03.2001	Entretenir se dentition : un jeu d'enfants.	<i>Sans auteur</i>
[381]	13.03.2001	L'école à la chasse aux caries.	<i>Sans auteur</i>

<b>[382]</b>	22.03.2001	Santé : la carie en baisse chez les enfants.	<i>Sans auteur</i>
<b>[383]</b>	22.03.2001	Hygiène dentaire : plus de 34000 enfants ont eu un dépistage gratuit en 2000.	<i>Sans auteur</i>
<b>[384]</b>	01.04.2001	Les dents ? On s'en occupe...	<i>Sans auteur</i>
<b>[385]</b>	15.04.2001	Les plombages sont-ils dangereux pour la santé ?	<i>Sans auteur</i>
<b>[386]</b>	24.10.2001	Un fauteuil dentaire pour le Mali.	<i>Sans auteur</i>
<b>[387]</b>	24.11.2001	Des dents saines pour être en forme.	<i>Sans auteur</i>
<b>[388]</b>	24.12.2001	Les dentistes veulent arracher plus cher...	<i>Sans auteur</i>
<b>[389]</b>	12.01.2002	Ils réclament une revalorisation de leurs actes.	<i>Sans auteur</i>
<b>[390]</b>	15.01.2002	Les dentistes font la grève des gardes le dimanche.	<i>Sans auteur</i>
<b>[391]</b>	15.01.2002	Appel à la fermeture des cabinets.	<i>Sans auteur</i>
<b>[392]</b>	16.01.2002	Un dentiste baulois poursuit la CPAM.	<i>Sans auteur</i>
<b>[393]</b>	16.01.2002	Grèves des gardes, cabinets fermés et hausses de tarifs : les dentistes aussi.	<i>Sans auteur</i>
<b>[394]</b>	18.01.2002	Les dentistes grincent des dents.	<i>BOUVIER-NOURY R.</i>
<b>[395]</b>	19.01.2002	Télétransmission et carte vitale : de qui se moque-t-on ?	<i>Sans auteur</i>
<b>[396]</b>	21.01.2002	Hygiène bucco-dentaire : un site pilote.	<i>Sans auteur</i>
<b>[397]</b>	21.01.2002	Les dentistes solidaires des médecins le 23 janvier.	<i>Sans auteur</i>
<b>[398]</b>	23.01.2002	L'union dentaire et l'union des jeunes chirurgiens-dentistes appellent à la journée sans toubib.	<i>Sans auteur</i>
<b>[399]</b>	23.01.2002	Tous les secteurs seront touchés.	<i>Sans auteur</i>
<b>[400]</b>	23.01.2002	Chez les dentistes, « charges en hausse, revenus en baisse ».	<i>Sans auteur</i>
<b>[401]</b>	24.01.2002	80% des dentistes en grève.	<i>Sans auteur</i>
<b>[402]</b>	24.01.2002	Le mouvement se durcit.	<i>Sans auteur</i>
<b>[403]</b>	11.02.2002	Une action bucco-dentaire dans les écoles.	<i>Sans auteur</i>
<b>[404]</b>	11.02.2002	Les dentistes sensibilisent les écoliers.	<i>Sans auteur</i>
<b>[405]</b>	13.02.2002	Lavage de dents à l'école.	<i>Sans auteur</i>
<b>[406]</b>	06.03.2002	La santé bucco-dentaire au collège.	<i>Sans auteur</i>
<b>[407]</b>	09.03.2002	Le syndicat des chirurgiens-dentistes appelle les professionnels à fermer leurs cabinets le 19.	<i>Sans auteur</i>

[408]	12.03.2002	Les dentistes entament une grève tournante.	<i>Sans auteur</i>
[409]	16.03.2002	Grève des dentistes mardi 19.	<i>Sans auteur</i>
[410]	16.03.2002	Pour inciter les adolescents à passer un bilan bucco-dentaire.	<i>Sans auteur</i>
[411]	18.03.2002	Les dentistes mécontents de la revalorisation de leurs soins.	<i>Sans auteur</i>
[412]	18.03.2002	Grève des dentistes ce mardi.	<i>Sans auteur</i>
[413]	19.03.2002	Informations sur la santé bucco-dentaire à la maternelle.	<i>Sans auteur</i>
[414]	19.03.2002	Les dentistes ne répondent plus.	<i>Sans auteur</i>
[415]	20.03.2002	Portes closes chez les dentistes.	<i>Sans auteur</i>
[416]	20.03.2002	Grève des dentistes à 72%.	<i>Sans auteur</i>
[417]	20.03.2002	Les dentistes grincent des dents.	<i>Sans auteur</i>
[418]	20.03.2002	Les dentistes manifestent à Quimper.	<i>Sans auteur</i>
[419]	20.03.2002	Journée de grève des dentistes en colère.	<i>Sans auteur</i>
[420]	20.03.2002	Les dentistes veulent travailler mieux.	<i>Sans auteur</i>
[421]	20.03.2002	Cabinets fermés hier à l'appel de leur principal syndicat.	<i>Sans auteur</i>
[422]	23.03.2002	Jeudi sans dentiste à partir du 28.	<i>Sans auteur</i>
[423]	23.03.2002	Santé bucco-dentaire : un camion fait le tour des écoles.	<i>Sans auteur</i>
[424]	26.03.2002	Les dentistes satisfaits de leur grève.	<i>Sans auteur</i>
[425]	29.03.2002	La prévention de la carie avec le CCAS.	<i>Sans auteur</i>
[426]	30.03.2002	L'étudiant est fatigué, mais il se soigne.	<i>Sans auteur</i>
[427]	01.04.2002	Manifestations des dentistes jeudi à Nantes.	<i>Sans auteur</i>
[428]	01.04.2002	Manifestation interrégionale des dentistes.	<i>Sans auteur</i>
[429]	04.04.2002	Des dentistes de 9 départements manifesteront ce jeudi.	<i>Sans auteur</i>
[430]	04.04.2002	Grève ce jeudi des chirurgiens-dentistes de la Manche.	<i>Sans auteur</i>
[431]	04.04.2002	Les dentistes ferment de nouveau leur cabinet aujourd'hui.	<i>Sans auteur</i>
[432]	05.04.2002	Les dentistes dans la rue à Nantes et à Angers.	<i>Sans auteur</i>
[433]	05.04.2002	Trop chers les soins dentaires ?	<i>Sans auteur</i>
[434]	05.04.2002	Dentistes, médecins, infirmières, kinés en grève reçus à la CPAM.	<i>MAUXION W.</i>

[435]	06.04.2002	Pour une meilleure prise en charge des soins, les dentistes manifestent.	<i>Sans auteur</i>
[436]	06.04.2002	Les dentistes ont du mordant.	<i>FOUQUET A.</i>
[437]	27.04.2002	Visite souriante de 75 anciens dentistes.	<i>Sans auteur</i>
[438]	07.05.2002	Le faux dentiste « soigne » 61 patients.	<i>Sans auteur</i>
[439]	29.05.2002	Distribution de kits pour soins bucco-dentaires sur le campus.	<i>Sans auteur</i>
[440]	04.06.2002	Le prothésiste Bongert a les dents longues.	<i>LAMBRECHTS M.</i>
[441]	06.06.2002	Le syndicat dentaire appelle les dentistes à suivre le mouvement national.	<i>Sans auteur</i>
[442]	11.06.2002	Recherche de matériel dentaire pour le Cambodge.	<i>Sans auteur</i>
[443]	20.06.2002	Prévenir pour éviter les caries.	<i>Sans auteur</i>
[444]	28.06.2002	La bouche est un bon indicateur des inégalités sociales.	<i>Sans auteur</i>
[445]	10.07.2002	Les chirurgiens-dentistes appelés à appliquer unilatéralement un avenant.	<i>Sans auteur</i>
[446]	17.07.2002	Un dentiste gagne contre la sécu.	<i>Sans auteur</i>
[447]	24.07.2002	Dentistes, médecins spécialistes : la sécu ne rembourse pas les dépassements d'honoraires.	<i>Sans auteur</i>
[448]	24.09.2002	Un dentiste poursuivi pour deux articles.	<i>LE LUYER S.</i>
[449]	28.09.2002	La dentiste de 82 ans lâche sa roulette.	<i>Sans auteur</i>
[450]	07.10.2002	Action de prévention et de dépistage des caries.	<i>Sans auteur</i>
[451]	12.10.2002	Les dentistes font le pont.	<i>Sans auteur</i>
[452]	14.10.2002	Des dentistes champions de la prévention.	<i>Sans auteur</i>
[453]	16.10.2002	« Halte aux grignoatges pendant les récréations».	<i>Sans auteur</i>
[454]	22.10.2002	Ecoliers sensibilisés à l'hygiène dentaire.	<i>JAMIN V.</i>
[455]	24.10.2002	L'hygiène dentaire expliquée aux élèves.	<i>JAMIN V.</i>
[456]	18.11.2002	La lutte contre les caries lancée dans les écoles.	<i>Sans auteur</i>
[457]	06.12.2002	Les dentistes amadouent les écoliers, pour démystifier la roulette et initier une hygiène buco-dentaire.	<i>Sans auteur</i>
[458]	07.12.2002	Un dentiste à l'école pour lutter contre les caries.	<i>Sans auteur</i>
[459]	08.02.2003	Mal aux dents : c'est mieux de prévenir.	<i>Sans auteur</i>

<b>[460]</b>	11.02.2003	Le syndicat des chirurgiens-dentistes parle informatique et prévention.	<i>Sans auteur</i>
<b>[461]</b>	12.02.2003	Les jeunes ruraux ont de moins bonnes dents.	<i>Sans auteur</i>
<b>[462]</b>	14.02.2003	Les écoliers chez le dentiste.	<i>Sans auteur</i>
<b>[463]</b>	28.03.2003	En classe, les écoliers jouent au dentiste.	<i>Sans auteur</i>
<b>[464]</b>	28.03.2003	Soins dentaires : démarches simplifiées.	<i>Sans auteur</i>
<b>[465]</b>	05.04.2003	La campagne de dépistage bucco-dentaire s'intensifie.	<i>Sans auteur</i>
<b>[466]</b>	18.04.2003	Examen de dépistage de carie.	<i>Sans auteur</i>
<b>[467]</b>	20.04.2003	Durée de prise en charge et remboursement.	<i>Sans auteur</i>
<b>[468]</b>	20.05.2003	Le retour de l'impôt-bonbon ?	<i>Sans auteur</i>
<b>[469]</b>	21.06.2003	Belles dents.	<i>Sans auteur</i>
<b>[470]</b>	28.07.2003	Alarme ! la ruralité est en danger.	<i>MACHEFER A.</i>
<b>[471]</b>	15.08.2003	Une maman rage après les dentistes.	<i>Sans auteur</i>
<b>[472]</b>	27.08.2003	Carence de soins dentaires : le conseil de l'ordre réagit.	<i>Sans auteur</i>
<b>[473]</b>	06.09.2003	Bien se brosser les dents : c'est impératif.	<i>Sans auteur</i>
<b>[474]</b>	06.09.2003	Bilan bucco-dentaire gratuit pour les 13-18 ans.	<i>Sans auteur</i>
<b>[475]</b>	11.09.2003	Vingt-trois faux dentistes interpellés à Paris.	<i>Sans auteur</i>
<b>[476]</b>	24.09.2003	Dentistes : la pénurie menace d'ici 2012.	<i>PICOLO L.</i>
<b>[477]</b>	03.10.2003	Des délais de plus en plus long pour obtenir un rendez-vous.	<i>Sans auteur</i>
<b>[478]</b>	15.11.2003	Raréfaction des dentistes en milieu rural.	<i>Sans auteur</i>
<b>[479]</b>	25.11.2003	Une information sur l'hygiène bucco-dentaire.	<i>Sans auteur</i>
<b>[480]</b>	24.06.2003	Un nouveau président de l'Ordre des dentistes.	<i>Sans auteur</i>
<b>[481]</b>	31.12.2003	" Il est bien difficile de trouver un dentiste ".	<i>Sans auteur</i>
<b>[482]</b>	07.01.2004	La dentiste dépouillait les clients.	<i>Sans auteur</i>
<b>[483]</b>	09.01.2004	Des dentistes, à nouveau, le dimanche.	<i>Sans auteur</i>
<b>[484]</b>	29.01.2004	Un centre dentaire crée à la Boussole.	<i>Sans auteur</i>
<b>[485]</b>	14.02.2004	Une mutuelle prévient les caries dès 2 ans.	<i>Sans auteur</i>
<b>[486]</b>	28.02.2004	Centre dentaire à la Boussole : le conseil de l'ordre réagit.	<i>Sans auteur</i>

<b>[487]</b>	03.03.2004	Les élèves font la chasse aux caries.	<i>Sans auteur</i>
<b>[488]</b>	20.03.2004	Traumatismes dentaires au menu des Entretiens Ricordeau.	<i>Sans auteur</i>
<b>[489]</b>	04.04.2004	Un sourire blanc de star.	<i>Sans auteur</i>
<b>[490]</b>	27.04.2004	Les dentistes contrôlent les dents des élèves de CP.	<i>Sans auteur</i>
<b>[491]</b>	29.04.2004	Le patient anglais préfère la couronne française.	<i>MARIN M.</i>
<b>[492]</b>	06.05.2004	Pour que le dentiste ne fasse plus peur.	<i>Sans auteur</i>
<b>[493]</b>	06.06.2004	Soigner les dents à temps.	<i>CIRET H.</i>
<b>[494]</b>	06.06.2004	De la roulette au scanner.	<i>Sans auteur</i>
<b>[495]</b>	25.06.2004	L'UCDN en congrès.	<i>Sans auteur</i>
<b>[496]</b>	08.09.2004	Journée de formation post-universitaire demain à Nantes.	<i>FOUQUET A.</i>
<b>[497]</b>	10.09.2004	Inauguration hier du centre dentaire pour soigner les patients démunis.	<i>JEAN-BART J.</i>
<b>[498]</b>	14.09.2004	Les enfants de 5 à 14 ans peuvent bénéficier de la pose de résine.	<i>Sans auteur</i>
<b>[499]</b>	17.09.2004	La sécu veut généraliser le " scellement des sillons ". Une technique efficace contre les caries.	<i>BOISSONNAT P.</i>
<b>[500]</b>	25.09.2004	L'hygiène dentaire s'expose.	<i>Sans auteur</i>
<b>[501]</b>	25.09.2004	Ecole primaire : un dentiste rencontre les CE1.	<i>Sans auteur</i>
<b>[502]</b>	07.10.2004	Un spectomètre dentaire.	<i>JAMIN V.</i>
<b>[503]</b>	06.11.2004	Le fluor est bon pour les dents, mais...	<i>BLOND B.</i>
<b>[504]</b>	25.11.2004	L'hygiène des dents, c'est important.	<i>Sans auteur</i>
<b>[505]</b>	25.01.2005	Les dentistes veulent arracher un bonus.	<i>Sans auteur</i>
<b>[506]</b>	07.02.2005	Le praticien conteste une sanction d'interdiction de soins.	<i>Sans auteur</i>
<b>[507]</b>	30.04.2005	Des dentistes bouderaient le soin CMU.	<i>MAILLARD T.</i>
<b>[508]</b>	06.06.2005	Les Anglais ont besoin des dentistes polonais.	<i>Sans auteur</i>
<b>[509]</b>	20.06.2005	La campagne n'a plus assez de dentistes.	<i>ROBIN YM.</i>
<b>[510]</b>	31.08.2005	Pour continuer à mordre dans la vie à belles dents.	<i>FOUQUET A.</i>
<b>[511]</b>	01.09.2005	A bord du camion, on inspecte les dents.	<i>Sans auteur</i>
<b>[512]</b>	24.09.2005	Le dentiste danois est souvent polonais.	<i>HIVERT AF.</i>

<b>[513]</b>	24.09.2004	Dentiste de garde : “ le plus près à 40 km ”.	<i>Sans auteur</i>
<b>[514]</b>	24.09.2005	Effet de l’élargissement de l’union européenne.	<i>Sans auteur</i>
<b>[515]</b>	06.10.2005	1200 nouveaux dentistes à former par an.	<i>Sans auteur</i>
<b>[516]</b>	18.11.2005	La chasse aux caries dès six ans.	<i>NICLOT-BARON S.</i>
<b>[517]</b>	12 .12.2005	Conseil et hygiène bucco-dentaire à la maison familiale.	<i>Sans auteur</i>
<b>[518]</b>	13.12.2005	Rencart’s : les jeunes et la santé.	<i>Sans auteur</i>
<b>[519]</b>	13.12.2005	Cabinet dentaire cherche praticien dévoué.	<i>ROUILLIER S.</i>
<b>[520]</b>	14.12.2005	Consultations dentaires gratuites à 6 et 12 ans.	<i>Sans auteur</i>
<b>[521]</b>	18.12.2005	Tickets gratuits pour le dentiste.	<i>Sans auteur</i>
<b>[522]</b>	06.01.2006	Prise de tête pour une rage de dents, la veille de Noël.	<i>Sans auteur</i>
<b>[523]</b>	12.01.2006	Mission bucco-dentaire aux Philippines.	<i>Sans auteur</i>
<b>[524]</b>	16.01.2006	Hausses des tarifs dentaires en vue.	<i>Sans auteur</i>
<b>[525]</b>	28.01.2006	La misère du monde sur grand écran.	<i>Sans auteur</i>
<b>[526]</b>	18.03.2006	Les honoraires des dentistes bientôt revalorisés	<i>Sans auteur</i>
<b>[527]</b>	21.03.2006	Des soins plus dignes pour les détenus.	<i>MAINE C.</i>
<b>[528]</b>	27.03.2006	Animation bucco-dentaire pour les élèves.	<i>Sans auteur</i>
<b>[529]</b>	30.03.2006	Les dents révèlent certains maux du corps.	<i>Sans auteur</i>
<b>[530]</b>	07.04.2006	Un malaxeur de produits dentaires pour les spécialistes.	<i>Sans auteur</i>
<b>[531]</b>	13.04.2006	Ecole publique : le brossage des dents expliqué.	<i>Sans auteur</i>
<b>[532]</b>	19.04.2006	Le centre de loisirs à pleines dents.	<i>Sans auteur</i>
<b>[533]</b>	20.04.2006	Le plombage dentaire au mercure inoffensif.	<i>Sans auteur</i>
<b>[534]</b>	20.04.2006	La chasse aux caries et aux microbes.	<i>Sans auteur</i>
<b>[535]</b>	22.04.2006	Un dentiste à l’école.	<i>Sans auteur</i>
<b>[536]</b>	24.04.2006	Maman, j’ai mal aux dents !	<i>Sans auteur</i>
<b>[537]</b>	27.04.2006	Ils créent un malaxeur de produits.	<i>Sans auteur</i>
<b>[538]</b>	29.04.2006	Un apprenti prothésiste en bronze.	<i>Sans auteur</i>
<b>[539]</b>	02.05.2006	6-12 ans : bilan dentaire gratuit.	<i>Sans auteur</i>
<b>[540]</b>	05.05.2006	Abonnement sur le net pour se brosser les dents.	<i>Sans auteur</i>

<b>[541]</b>	06.05.2005	Les gardes vont être améliorées.	<i>Sans auteur</i>
<b>[542]</b>	09.05.2006	Les chirurgiens-dentistes réunis du 17 au 20 mai.	<i>Sans auteur</i>
<b>[543]</b>	11.05.2006	Une campagne contre les caries à l'école.	<i>Sans auteur</i>
<b>[544]</b>	16.05.2006	Une revalorisation des soins.	<i>Sans auteur</i>
<b>[545]</b>	18.05.2006	Soins dentaires : le biomagnétisme reconnu.	<i>Sans auteur</i>
<b>[546]</b>	18.05.2006	Les dentistes ont besoin de jeunes.	<i>CLERET A.</i>
<b>[547]</b>	24.05.2006	Les tout-petits du multi- accueil sont chouchoutés.	<i>Sans auteur</i>
<b>[548]</b>	04.06.2006	L'abécédaire de l'examen.	<i>Sans auteur</i>
<b>[549]</b>	04.06.2006	Une bouche saine, gratuitement.	<i>Sans auteur</i>
<b>[550]</b>	04.06.2006	La santé des dents en balade.	<i>Sans auteur</i>
<b>[551]</b>	05.06.2006	CMU : revalorisation des soins.	<i>Sans auteur</i>
<b>[552]</b>	07.06.2006	Conférence : les dents à l'origine de maladies.	<i>Sans auteur</i>
<b>[553]</b>	08.06.2006	Votre plus beau sourire.	<i>Sans auteur</i>
<b>[554]</b>	15.06.2006	Les gencives, aussi, c'est important et ça peut faire mal.	<i>C. H.</i>
<b>[555]</b>	16.06.2006	Une bonne qualité de l'eau en 2006.	<i>Sans auteur</i>
<b>[556]</b>	30.06.2006	Fauteuils neufs au centre dentaire du CHU.	<i>Sans auteur</i>
<b>[557]</b>	30.06.2006	Ce qui va changer le 1 <sup>er</sup> juillet.	<i>Sans auteur</i>

### **Parents® (19 références)**

<b>[558]</b>	01.03.2000	Dentiste et grossesse.	<i>Sans auteur</i>
<b>[559]</b>	01.11.2000	Quelle hygiène pour des dents saines ?	<i>J.S.</i>
<b>[560]</b>	01.12.2000	Les maux de dents chez le tout petit.	<i>S.D.</i>
<b>[561]</b>	01.04.2001	Un peu de sucre mais pas trop.	<i>N.K.</i>
<b>[562]</b>	01.06.2001	L'homéo, c'est quoi ?	<i>I.B.</i>
<b>[563]</b>	01.09.2001	Tout sur l'érythème fessier.	<i>Sans auteur</i>
<b>[564]</b>	01.09.2001	Prosper et lino vont chez le dentiste.	<i>Sans auteur</i>
<b>[565]</b>	01.12.2001	Quand supplémenter ?	<i>Sans auteur</i>

<b>[566]</b>	01.02.2002	Tout sur le bilan de santé des 6 ans.	<i>M.C.</i>
<b>[567]</b>	01.02.2002	Toutes ses premières fois.	<i>Sans auteur</i>
<b>[568]</b>	01.05.2003	Enceinte, attention à vos dents.	<i>PENSA S.</i>
<b>[569]</b>	01.05.2003	Un kit complet pour les dents.	<i>Sans auteur</i>
<b>[570]</b>	01.03.2004	Le bon régime pour des dents saines.	<i>A.D.</i>
<b>[571]</b>	01.08.2004	Les indispensables, âge par âge.	<i>Sans auteur</i>
<b>[572]</b>	01.04.2005	Comment soulager les poussées dentaires ?	<i>J.S.</i>
<b>[573]</b>	01.10.2005	Aux entretiens de garçnière : les traumatismes dentaires des petits.	<i>Sans auteur</i>
<b>[574]</b>	01.12.2005	Un appareil dentaire avant 6 ans, pourquoi ?	<i>Sans auteur</i>
<b>[575]</b>	01.04.2006	La sucette : un peu, beaucoup, passionnément, à la folie, pas du tout.	<i>Sans auteur</i>
<b>[576]</b>	01.06.2006	Chez le dentiste : les mots qui soulagent.	<i>Sans auteur</i>

### **Paris Match® (14 références)**

<b>[577]</b>	20.01.2000	Sainte cathepsine protégez nos dents !	<i>Sans auteur</i>
<b>[578]</b>	08.03.2001	Implant dentaire, la technique de la “ distraction osseuse ”	<i>DE LA BROSSE S.</i>
<b>[579]</b>	07.02.2002	Télégrammes : les français satisfaits de leur dentiste.	<i>Sans auteur</i>
<b>[580]</b>	04.04.2002	Une bactérie pour remplacer la brosse à dents.	<i>Sans auteur</i>
<b>[581]</b>	25.04.2002	La mauvaise haleine : un marché qui sent bon.	<i>Sans auteur</i>
<b>[582]</b>	11.07.2002	Sinus : la neuro-navigation pour une chirurgie grand angle.	<i>Sans auteur</i>
<b>[583]</b>	07.11.2002	Ronfleurs si vous saviez.	<i>S. DE LA BROSSE</i>
<b>[584]</b>	27.03.2003	La brosse à dents : l’idée du siècle.	<i>Sans auteur</i>
<b>[585]</b>	31.07.2003	Le thé, une boisson précieuse pour ses propriétés antibactériennes .	<i>Sans auteur</i>
<b>[586]</b>	16.10.2003	Amalgames dentaires à base de mercure : oui mais...	<i>Sans auteur</i>
<b>[587]</b>	27.11.2003	Antidouleurs. Les nouvelles du front.	<i>DE LA BROSSE S.</i>
<b>[588]</b>	12.04.2004	Dents, des nouveautés souriantes.	<i>ROBIN M.</i>

- [589] 03.07.2005 Implants dentaires. Esthétique améliorée. *Sans auteur*
- [590] 04.05.2006 Les stratégies du sourire. *DE LA BROSSE S.*

### **Le Particulier® (10 références)**

- [591] 01.04.2000 Professions de santé : gel de l'activité contre hausse des tarifs *Sans auteur*
- [592] 01.05.2002 Ne laissez pas vos dents plomber votre budget ! *POZNANSKI R.*
- [593] 01.07.2003 Soins dentaires : l'entente préalable n'est plus nécessaire *Sans auteur*
- [594] 01.10.2003 Continuez à bénéficier d'une mutuelle une fois à la retraite. *POZNANSKI R.*
- [595] 01.12.2003 Travaux dentaires : ce que le devis doit mentionner. *Sans auteur*
- [596] 01.06.2004 Mon dentiste m'a posé une prothèse inadaptée. Mais il refuse de reconnaître son erreur. *PETROVIC A.*
- [597] 01.07.2005 Dépenses de santé : les nouvelles règles de prise en charge. *SICOT D.*
- [598] 01.02.2006 Six hydropulseurs. *BIRON V.*
- [599] 01.03.2006 Dentistes, médecins : de nouvelles hausses de tarifs. *Sans auteur*
- [600] 01.06.2006 Complémentaires santé : des contrats dédiés aux séniors. *Sans auteur*

### **Le Point® (15 références)**

- [601] 21.04.2000 Eviter la traditionnelle dévitalisation. *JEANBLANC A.*
- [602] 27.09.2000 Caries, ça va mieux. *JEANBLANC A.*
- [603] 07.06.2002 L'enfer alimentaire de Christophe. *HERTEL O.*
- [604] 05.07.2002 Téléphonez entre les dents. *LABBE C.  
RECASENS O.*
- [605] 04.10.2002 Dentiste jusqu'à 82 ans. *MONDOT JF.*
- [606] 21.03.2003 Belles dents à tout prix. *JACQUES A.*
- [607] 27.06.2003 2 minutes 2 fois par jour. *JEANBLANC A.*
- [608] 22.01.2004 Etes-vous bien payé ? *Sans auteur*

<b>[609]</b>	01.07.2004	Ces abus qui plombent la sécu.	<i>ARRIVET D. LORI C.</i>
<b>[610]</b>	09.12.2004	Inde : le business du tourisme médical.	<i>DOUGNAC V.</i>
<b>[611]</b>	14.04.2005	Le sabre antibactérien.	<i>RELTHE A.</i>
<b>[612]</b>	15.09.2005	Redoutables gencives.	<i>JEANBLANC A.</i>
<b>[613]</b>	16.06.2006	SOS dents de sagesse.	<i>JEANBLANC A.</i>
<b>[614]</b>	03.07.2005	Implants dentaires. Esthétique améliorée.	<i>Sans auteur</i>
<b>[615]</b>	04.05.2006	Les stratégies du sourire.	<i>DE LA BROSSE S.</i>

### **Prima® (8 références)**

<b>[616]</b>	01.08.2004	Chaud, froid : de bons antidouleurs.	<i>VIOT C. TRANSON CAPONE B.</i>
<b>[617]</b>	01.11.2004	Souriez.	<i>Sans auteur</i>
<b>[618]</b>	01.03.2005	Assurance-maladie, ce qui va changer.	<i>A. BODECHON A. N. FOUKS N. SOULAY C. TRANSON CAPONE B.</i>
<b>[619]</b>	01.09.2005	Le mois pour la santé de vos dents.	<i>Sans auteur</i>
<b>[620]</b>	01.10.2005	Bonnes gencives : belles dents !	<i>VIOT C.</i>
<b>[621]</b>	01.11.2005	Quoi de neuf pour vos dents ?	<i>Sans auteur</i>
<b>[622]</b>	01.01.2006	Pour de bonnes dents.	<i>Sans auteur</i>
<b>[623]</b>	01.06.2006	On n'a plus de raison d'avoir mal.	<i>BODECHON A. SEBAOUN F.</i>

### **Que choisir® (7 références)**

<b>[624]</b>	01.04.2002	Brosses à dents électriques : l'effort en moins	<i>POINT A.</i>
<b>[625]</b>	01.12.2003	Blanches à la folie	<i>SOKOLSKY C.</i>
<b>[626]</b>	01.03.2005	Prothèses dentaires : de l'or en bouche.	<i>SOKOLSKY C.</i>
<b>[627]</b>	01.05.2005	En plein dans les dents	<i>MALEYSSON F.</i>
<b>[628]</b>	01.09.2005	Dentifrices : des pâtes à retravailler	<i>SOKOLSKY C.</i>

[629]	01.02.2006	Dents : des ponts noirs sur la blancheur	<i>SOKOLSKY C.</i>
[630]	01.02.2006	Les autorités innocentent les plombages	<i>SOKOLSKY C.</i>

### **Santé Magazine® (18 références)**

[631]	01.01.2005	Alimentation. Préserver ses dents.	<i>Sans auteur</i>
[632]	01.02.2005	Nos conseils pour une bouche zéro défaut.	<i>OUSSET C. COURRET N. VAUCHELLE E.</i>
[633]	01.02.2005	De nouvelles dents en 1 heure.	<i>MEYRA J.</i>
[634]	01.02.2007	Ses dents de lait ne veulent pas tomber.	<i>Sans auteur</i>
[635]	01.03.2005	Plombage. Il soulève des inquiétudes.	<i>COURRET N.</i>
[636]	01.03.2005	Soigner ses dents, c'est vital !	<i>DELLUS S.</i>
[637]	01.03.2005	L'anesthésie, indispensable.	<i>Sans auteur</i>
[638]	01.09.2005	La prise en charge bucco-dentaire de l'enfant obèse.	<i>Sans auteur</i>
[639]	01.10.2005	Mal au dos, à la tête, à la nuque... Et si c'était les dents ?	<i>Sans auteur</i>
[640]	01.10.2005	Des cures pour soigner votre bouche.	<i>PELINK A.</i>
[641]	01.12.2005	Les dents de sagesse.	<i>PEROCHON E.</i>
[642]	01.01.2006	Stop à la mauvaise haleine !	<i>ROPP G.</i>
[643]	01.02.2006	Mes dents se déchaussent.	<i>H.H.</i>
[644]	01.02.2006	Non aux aphtes qui font mal !	<i>Sans auteur</i>
[645]	01.03.2006	6 dentifrices pour dents sensibles.	<i>Sans auteur</i>
[646]	01.04.2006	Pas tous égaux devant les caries.	<i>MEYRAT J.</i>
[647]	01.04.2006	Je grince des dents.	<i>BOLLOT L.</i>
[648]	01.06.2006	Une douleur ? N'attendez pas pour vous faire aider.	<i>CHAIROPOULOS P.</i>

## Science et vie® (11 références)

[649]	01.01.2004	Pourquoi les enfants ont-ils des dents de lait ?	<i>TORDJMANN MF.</i>
[650]	01.02.2005	Une bactérie OGM protégera des caries	<i>C.T.</i>
[651]	01.03.2005	Qui consomme l'or et pour quels usages ?	<i>MEYER A.</i>
[652]	01.04.2005	Mincir en se brossant les dents	<i>C.T.</i>
[653]	01.06.2005	Un robot rendra le dentiste plus doux	<i>R.R.</i>
[654]	01.06.2005	30 minutes suffisent pour remplacer toutes les dents	<i>L.B.</i>
[655]	01.10.2005	La canneberge, c'est bon pour les dents	<i>R.N.</i>
[656]	01.12.2005	Deux gènes suffisent à façonner nos dents	<i>E.H.</i>
[657]	01.12.2005	On peut enfin échapper à la piqûre d'anesthésie chez le dentiste	<i>F.H.</i>
[658]	01.02.2006	Hypnose médicale : un état de conscience au service du corps	<i>Sans auteur</i>
[659]	01.06.2006	Radiologie : quelles doses de rayonnement recevons-nous ?	<i>MC. M.</i>

## Top santé®

[660]	01.04.2006	Implants dentaires.	<i>KESTENBERG S.</i>
-------	------------	---------------------	----------------------

## 60 millions de consommateurs® (3 références)

[661]	01.12.2000	Dents : fracture. Il faut réagir vite	<i>Sans auteur</i>
[662]	01.02.2005	18 blanchissants dentaires : kits : prudence !	<i>HUSSET MJ.</i>
[663]	01.01.2000	Soins dentaires : les parents pauvres de la sécu	<i>SAPENA N.</i>

□ Références : Internet.

**[664] SANS AUTEUR**

Consommation

<http://www.conso.net>

**[665] SANS AUTEUR**

Site officiel de l'édition française de : Elle

<http://www.elle.fr>

**[666] SANS AUTEUR**

Site officiel de l'édition française du Groupe Prisma Presse

<http://www.prisma-presse.com>

**[667] SANS AUTEUR**

Site officiel de l'édition française de : L'express

<http://www.l'express.fr>

**[668] SANS AUTEUR**

Site officiel de l'édition française de : Le nouvel observateur

<http://www.le-nouvel-obs.fr>

**[669] SANS AUTEUR**

Site officiel de l'édition française de : Le point

<http://www.le-point.fr>

**[670] SANS AUTEUR**

Site officiel de l'édition française de : Marie claire

<http://www.marie-claire.fr>

**[671] SANS AUTEUR**

Site officiel de l'édition française de : Paris match

<http://www.paris-match.fr>

**[672] SANS AUTEUR**

Site officiel de l'édition française de : Santé magazine

<http://www.santé-magazine.fr>

**[673] SANS AUTEUR**

Site officiel de l'édition française de : Sciences et vie

<http://www.sciences-et-vie.fr>

**[674] SANS AUTEUR**

Site officiel de l'édition française de : Que choisir

<http://www.que-choisir.fr>

□ Références : Ouvrages et publications odontologiques et scientifiques.

**[675] ADAIR SM.**

Pacifier use in children : a review of a recent litterature.  
Pediatr Dent 2003;**25**(5):449-458.

**[676] AGENCE FRANCAISE DE SECURITE SANITAIRE DES PRODUITS DE SANTE (AFSSAPS).**

Fluor et prévention de la carie dentaire. Mise au point du 31 juillet 2002 modifiée le 05 avril 2004.  
<http://www.afssaps.fr>

**[677] AGENCE FRANCAISE DE SECURITE SANITAIRE DES PRODUITS DE SANTE (AFSSAPS).**

Ce qu'il faut savoir sur les amalgames dentaires. 19 décembre 2005.  
<http://www.afssaps.fr>

**[678] ALANTAR SA.**

Réponses à huit questions que l'on se pose pour des soins en odontostomatologie en cours de grossesse et allaitement.  
Rev Odontostomatol (Paris) 1991;**20**:123-126.

**[679] ALLONIER C, GUILLAUME S et ROCHEREAU T.**

Enquêtes : santé, soins et protection sociale 2004 : premiers résultats.  
Questions d'économie de la santé, IRDES, Juillet 2004.  
<http://www.santégouv.fr>

**[680] AMELI (Assurance Maladie En Ligne).**

Le bilan bucco-dentaire pour les jeunes : une examen indispensable.  
<http://www.ameli.fr/>

**[681] AMELI (Assurance Maladie En Ligne).**

M'T dents : des rendez-vous de prévention pour les enfants et les adolescents.  
<http://www.ameli.fr/>

**[682] AMELI (Assurance Maladie En Ligne).**

La couverture médicale universelle complémentaire.  
<http://www.ameli.fr/>

**[683] AMELI (Assurance Maladie En Ligne).**

Une revalorisation des soins conservateurs jusqu'à 40%.  
<http://www.ameli.fr/>

**[684] ARMENGOL V.**

Effets des rayonnements lasers sur l'émail et la dentine : applications aux restaurations adhésives.  
Thèse : 3<sup>ème</sup> cycle Sci Odontol, Nantes, 1999.

**[685] ASSOCIATION DES JOURNALISTES PROFESSIONNELS**  
Code de déontologie de la presse et codes des principes du journalisme.  
<http://www.ajp.fr>

**[686] BERCY et TENENBAUM.**  
Parodontologie du diagnostic à la pratique.  
Bruxelles : De Boeck, 1996.

**[687] BECK J et OFFENBACHER S.**  
Oral health and systemic disease : periodontitis and cardiovascular disease.  
J Dent Educ 1998;**62**:859-870.

**[688] BERT M.**  
Complications et échecs en implantologie : causes, traitement, prévention.  
Paris : Cdp, 1994.

**[689] BONNEAU E et JOURDE M.**  
Foyers infectieux d'origine bucco-dentaire.  
Bull Acad Natle Chir Dent 2003;**46**:159-162.

**[690] BUDUNELI N, BAYLAS E, TURKOGLU O et coll.**  
Periodontal infections and pre-term low birth weight : a case control study.  
J Clin Periodontol 2005;**32**(2):174.

**[691] BUSSEAU J et DIVONNE AC.**  
Comment les patients vous choisissent-ils aujourd'hui ?  
Clinic 2006;**26**(1):12-15.

**[692] CLAISSE-CRINQUETTE A, BONNET E et CLAISSE D.**  
Blanchiment des dents pulpées et déulpées.  
Encycl Méd Chir (Paris), Odontologie, 23-150-A-10, 2000,**10**.

**[693] CLERGEAU-GUERITHAULTS S, BLOCH-ZUPAN A et BOURGEOIS D.**  
Les dentifrices. Commission des dispositifs médicaux de l'ADF. Dossiers de l'ADF.  
Paris : Association Dentaire Française, 2002.

**[694] COLLET M et SICARD D.**  
Les chirurgiens-dentistes en France. Situation démographique et analyse des comportements en 2006.  
DREES études et résultats n°594, septembre 2007a.  
<http://www.santégouv.fr>

**[695] COLLET M et SICARD D.**  
La démographie des chirurgiens-dentistes à l'horizon 2030.  
DREES études et résultats n°595, septembre 2007b.  
<http://www.santégouv.fr>

**[696] COOMBES JS.**  
Sports drinks and dental erosion.  
Am J Dent 2005;**18**(2):101-104.

**[697] DECUP F, SIX N, PALMIER B et coll.**

Bone sialoprotein-induced reparative dentinogenesis in the pulp of rat's molar.  
Clin Oral Invest 2000;4(2):110-119.

**[698] DENTINO AR, DERDERIAN G, WOLF M et coll.**

Six months comparison of powered versus manual toothbrushing for safety and efficacy in the absence of professional instruction in mechanical plaque control.  
J Periodontol 2002;73(7):770-778.

**[699] ENWORWU C, W FALKER J et PHILLIPS R.**

Noma (cancrum oris).  
Lancet 2006;368:147-156.

**[700] FOLLIGUET M, LANDRU M et BENETIERE P.**

Approche communautaire et individuelle des scellements de sillons.  
Bull Acad Natle Chir Dent 2003;46:69-80.

**[701] FOUCART JM.**

La radioprotection en odontologie. Collection Mémento.  
Paris : Cdp, 2004.

**[702] GOLDBERG M, SIX N, DECUP F et coll.**

Mineralization of the dental pulp : contributions of tissue engineering to tomorrow's therapeutics in odontology.  
Pathol Biol (Paris) 2002;50(3):194-203.

**[703] GONIN JM, HOFSTEIN C et MICHEL O.**

Le hit parade de l'influence. Ceux qui pèsent vraiment sur l'opinion.  
Le Figaro Magazine, 24 mars 2007.

**[704] GUIGNON N.**

La santé des enfants de 6 ans à travers les bilans de santé scolaire.  
DREES études et résultats n°155, Janvier 2002.  
<http://www.santégouv.fr>

**[705] HAMEL L.**

Syllabus d'odontologie conservatrice.  
Nantes : Université de Nantes, 1999.

**[706] HAUTE AUTORITE DE SANTE (HAS).**

Appréciation du risque carieux et indications du scellement prophylactique des sillons des premières et deuxième molaires permanentes chez les sujets de moins de 18 ans.  
Recommandations pour la pratique clinique, novembre 2005.  
<http://www.has.fr>

**[707] HAUTE AUTORITE DE SANTE (HAS).**

Indications et contre-indications de l'anesthésie générale pour les actes courants d'odontologie et de stomatologie. Juin 2005.  
<http://www.has.fr>

**[708] HAUTE AUTORITE DE SANTE (HAS).**

Guide du bon usage des examens d'imagerie médicale. 2005.  
<http://www.has.fr>

**[709] HAUTE AUTORITE DE SANTE (HAS).**

Parodontopathies : diagnostic et traitement. Juin 2005.  
<http://www.has.fr>

**[710] HAUTE AUTORITE DE SANTE (HAS).**

Indications de l'orthopédie dento-faciale et dento-maxillaire faciale chez l'enfant et l'adolescent. Juin 2005.  
<http://www.has.fr>

**[711] HESCOT P.**

L'évolution du cabinet dentaire en 20 ans.  
<http://www.ufsbd.fr>

**[712] HESCOT P et ROLLAND E.**

La santé dentaire en France.  
Paris : Ufsbd, 1998.

**[713] HESCOT P et ROLLAND E.**

Le CAO des enfants de 12 ans.  
Paris : Ufsbd, 1998.

**[714] KNITTEL JM.**

La chirurgie-dentaire dans la presse française.  
Thèse : Chir. Dent. : Strasbourg, 1995.

**[715] LABORIER C, GEORGET C et DANJARD C.**

Rôle du chirurgien-dentiste lors des catastrophes.  
Encycl Méd Chir (Paris), odontologie, 23-755-A-05,2007,11.

**[716] LAFARGUES JJ, KAKEZAR F et LOUIS JJ.**

New concept of minimally invasive preparations : a sista concept.  
Chicago : Quintessence Books, 2000:107-152.

**[717] LAMENDIN H.**

Importance of hygiene and dental supervision to athletes.  
Chir Dent Fr 1978;48(17):47-50.

**[718] LAROUSSE.**

Le petit larousse illustré.  
Paris : Larousse, 2001.

**[719] LAZARESCU D, BOCCANEALA S, ILLIESCU A et coll.**

Efficacy of plaque removal and learning effect of a powered and manuel toothbrush.  
J Clin Periodontol 2003;30(8):726-731.

**[720] LEGENDRE N.**

Les revenus libéraux des chirurgiens-dentistes.  
DREES études et résultats n°501, juin 2006.  
<http://www.santégouv.fr>

**[721] LIU H, LI W, GAO C et coll.**

Dentonin, a fragment of MEPE, enhanced dental pulp stem cell proliferation.  
J Dent Res 2004;**83**(6):496.

**[722] LOPEZ NJ, DA SILVA I, IPINZA J et coll.**

Periodontal therapy reduces the rate of preterm low birth weight in women with pregnancy-associated gingivitis.  
J Periodontol 2005;**76**:2144-2153.

**[723] MARSEILLIER E.**

Les dents humaines. Morphologie.  
Poitiers : Aubin Imprimeur, 1937.

**[724] MARTIN C, SEGURA-EGEA JJ, MARTINEZ A et coll.**

Correlation between infant birth weight and mother's periodontal status.  
J Clin Periodontol 2005;**32**(3):299.

**[725] MARTINEZ SANCHEZ L, DIAZ GONZALES E, GARCIA TORNEL F et coll.**

Pacifier use : risks and benefits.  
An Esp Pediatr 2000;**52**(6) :580-585.

**[726] MISSIKA P, BENHAMOU-LANNER A et KLEINFINGER-GOUTMANN I.**

Accéder à l'implantologie.  
Paris : Cdp, 2003.

**[727] MOIZAN H.**

Odontologie low cost : nouvelle concurrence ?  
Clinic 2007;**28**(10):17.

**[728] MULLER M, LUPI L, MEDIONI E et coll.**

Epidémiologie de la carie dentaire.  
Encycl Méd Chir (Paris), odontologie, 23-010-A-20,2000,**8**.

**[729] NOACK B, KLINGENBERG J, WEIGLT J et coll.**

Periodontal status and preterm low birth weight : a case control study.  
J Periodont Res 2005;**40**(4):339-345.

**[730] ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES.**

Deux études en faveur des amalgames.  
Lettre Ordre Nat Chir Dent 2006;**48**:14.

**[731] ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES.**

Parcours de soins : l'Assurance-Maladie reconnaît la spécificité dentaire.  
Lettre Ordre Nat Chir Dent 2006;**48**:5-6.

**[732] ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES.**

Quelle réponse aux thérapeutiques alternatives ?  
Lettre Ordre Nat Chir Dent 2007;**61**:16.

**[733] ORDRE NATIONAL DES CHIRURGIENS-DENTISTES.**

Blanchiment des dents, rapport de la DGCCRF et de l'AFSSAPS.  
Lettre Ordre Nat Chir Dent 2000;**22**:10-11.

**[734] ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS).**

Rapports sur la santé bucco-dentaire dans le monde. Poursuivre l'amélioration de la santé bucco-dentaire au XXIème siècle. Genève, 2003.  
<http://www.who.int.fr>

**[735] ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE (OMS).**

Fluorures et santé bucco-dentaire. Rapport d'un comité OMS d'experts sur la santé bucco-dentaire et l'utilisation des fluorures.  
Série de rapports techniques N°846, 1994.  
<http://www.who.int.fr>

**[736] PETERSEN PE.**

Sociobehavioural risk factors in dental caries-international perspectives.  
Commun Dent Oral Epidemiol 2005;**33**:274-279.

**[737] PETERSEN PE et LENNON M.**

Effective use of fluorides for the prevention of dental caries in the 21<sup>st</sup> century : the WHO approach.  
Commun Dent Oral Epidemiol 2004;**32**:319-321.

**[738] PIETTE ET GOLBERG.**

La dent normale et pathologique.  
Bruxelles : De Boeck Université, 2001.

**[739] RAYNAUD D.**

Les déterminants individuels des dépenses de santé : l'influence de la catégorie et de l'assurance maladie complémentaire.  
DREES études et résultats n°378, Fev 2005.  
<http://www.santégouv.fr>

**[740] RICHAUDEAU F.**

Les communications de masse.  
Paris : Hachette, 1972.

**[741] ROBERT.**

Le nouveau petit robert : dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française.  
Paris : Le Robert, 2007.

**[742] ROLLAND C, TROTTEBAS O, BUKIET F et coll.**

Eclaircissement des dents dépulpées et résorption externe.  
Encycl Méd Chir (Paris), odontologie, 23-150-A-10,2005,**6**.

**[743] SAINT PIERRE F.**

La bouche entre plaisir et souffrance.  
Paris : ESKA, 2000.

**[744] SAINT PIERRE F.**

L'homme face à la douleur, hier et aujourd'hui.  
Bull Acad Natle Chir Dent 2005;**48**:39-43.

**[745] SANS AUTEUR**

Les satisfactions et attentes des patients à l'égard de leur chirurgien-dentiste.  
Sondage ADF/SOFRES 1997.  
<http://www.tns-sofres.com>

**[746] SANS AUTEUR**

Les français et leurs dentistes.  
Sondage ADF/SOFRES 2001.  
<http://www.tns-sofres.com>

**[747] SANS AUTEUR**

Les français et leurs praticiens de santé.  
Sondage IPSOS/MACSF, novembre 2001.  
<http://www.ipsos.fr>

**[748] SANS AUTEUR**

Les français et leur dentiste.  
Sondage ADF/SOFRES 2004.  
<http://www.tns-sofres.com>

**[749] SANS AUTEUR**

Formation continue et presse professionnelle.  
Clinic 2005;**26**(1):26.

**[750] SANS AUTEUR**

Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789.  
<http://www.legifrance.gouv.fr>

**[751] SANS AUTEUR**

Code de déontologie des chirurgiens-dentistes.  
<http://www.legifrance.gouv.fr>

**[752] SANS AUTEUR**

Charte de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). 2003  
<http://www.who.int.fr>

**[753] SANS AUTEUR**

Arrêté du 18 mai 2004 relatif à la radioprotection.  
<http://www.legifrance.gouv.fr>

**[754] SANS AUTEUR**

La nouvelle convention dentaire. JO 18 juin 2006.  
<http://www.legifrance.gouv.fr>

**[755] SANS AUTEUR**

Prise en charge des patients sous agents antiplaquettaires en odonto-stomatologie-recommandations.  
<http://www.societechirbucc.fr>

**[756] SANS AUTEUR**

Emploi des vasoconstricteurs en odonto-stomatologie.  
<http://www.societechirbucc.fr>

**[757] SICART D. et BREUIL-GRENIER P.**

L'origine sociale des professionnels de santé.  
DREES, études et résultats n°496, juin 2006.  
<http://www.santégouv.fr>

**[758] SIX N, SEPTIER D, CHAUSSAIN-MILLER C et coll.**

Dentonin, a MEPE fragment, initiates pulp-healing response to injury.  
J Dent Res 2007;**86**(8):780.

**[759] SYKES LM.**

Dentine hypersensitivity. A review of its aetiology, pathogenesis and management.  
SADJ 2007;**62**(2):66-71.

**[760] TASSEREY H, VICTOR JL, COUDERT G et coll.**

Dentisterie restauratrice à minima.  
Encycl Méd Chir (Paris), odontologie, 23-145-A-05,2006,**13**.

**[761] ZYMAN P.**

Ce que veulent les patients... ce que peuvent les praticiens.  
Clinic 2005 (hors-série) ;**26**(6):3.

# ANNEXES

---

**Annexe 1** : Liste des catégories et sous catégories de publications payantes « grand public » inscrites à l'OJD.

## 01 – QUOTIDIENS

- 01- Quotidiens nationaux
- 02- Quotidiens nationaux du 7<sup>ème</sup> jour
- 03- Quotidiens régionaux et départementaux
- 04- Quotidiens du 7<sup>ème</sup> jour

## 01 H – HEBDOMADAIRES REGIONAUX

## 02 – TELEVISION

## 03 – FEMININS

- 01- Mode
- 02- Généraliste
- 03- Santé
- 04- Cuisine

## 04 – ACTUALITES

- 01- News
- 02- Actualité Générale
- 03- Economie – Affaires - Finances

## 05 – PEOPLE

## 06 – LOISIRS

- 01- Auto
- 02- Moto
- 03- Photo- Video - Cinéma
- 04- Tourisme - Voyages
- 05- Gastronomie
- 06- Territoires
- 07- Musique
- 08- Sciences
- 09- Connaissances - Découvertes
- 10- Mots croisés - Jeux
- 11- Informatique Grand Public
- 12- Informatique - Jeux
- 13- Internet
- 14- Sports- Actualité sportive
- 15- BD Magazines
- 16- Pronostics et jeux
- 17- Littérature
- 18- Arts - Collections
- 19- Histoire
- 20- Programmes - Spectacles
- 21- Sciences occultes - Horoscopes
- 22- Maison – Décoration
- 23- Bricolage - Jardin
- 24- Animaux
- 25- Chasse – Pêche - Nature
- 26- Romans - Photos
- 27- Philatélie

28- Electronique - Son

07 – JEUNES

01- Enfants - Illustrés - BD

02- Adolescents

03- Enseignement - Pédagogie

08 – FAMILLE

01- Généraliste

02- Parentale

03- Sénior

09 – MASCULINS/MODE ET CHARME

10 – PETITES ANNONCES

01- Emplois

02- Commerce - Immobilier

11 – ASSOCIATION – SYNDICAT – GROUPEMENT

12 – PRESSE ETRANGERE

## **Annexe 2 : récapitulatif des publications choisies pour notre étude.**

### **▪ Quotidiens :**

#### ➤ Nationaux :

- LE FIGARO®
- LE MONDE®
- LIBERATION®

#### ➤ Régional :

- OUEST FRANCE®

### **▪ Périodiques :**

#### ➤ Périodiques féminins

##### • Mode

- MARIE CLAIRE®
- COSMOPOLITAN®
- ELLE®
- GLAMOUR®

##### • Généraliste

- FEMME ACTUELLE®
- PRIMA®
- AVANTAGES®
- MODES ET TRAVAUX®
- BIEN DANS MA VIE®

##### • Santé

- TOP SANTE ®
- SANTE MAGAZINE®

#### ➤ Périodiques d'actualité

##### • News

- L'EXPRESS®
- LE NOUVEL OBSERVATEUR®
- LE POINT®

##### • Actualité générale

- PARIS MATCH ®

- Economie
  - LE PARTICULIER®
  - CAPITAL ®

➤ Périodiques famille

- Parents
  - PARENTS®
- Séniors
  - NOTRE TEMPS®

➤ Périodiques loisirs

- Sciences
  - SCIENCE ET VIE®
- Connaissances et découvertes
  - CA M INTERESSE®

➤ Périodiques de consommation

- QUE CHOISIR®
- 60 MILLIONS DE CONSOMMATEURS®

**Annexe 3** : tableau récapitulatif, regroupant le nombre d'articles répertoriés sur 78 mois, dans les différentes publications choisies, ainsi que le lieu de consultation des archives.

<b>Publications</b>	<b>Archives consultées</b>	<b>Nombre d'articles</b>
<i>Le monde</i> ®	CDROM, à la médiathèque François Mitterrand de Poitiers	42
<i>Libération</i> ®	CDROM, à la médiathèque François Mitterrand de Poitiers	45
<i>Capital</i> ®	Moteur de recherche Références®, à la médiathèque François Mitterrand de Poitiers	3
<i>Notre temps</i> ®	Moteur de recherche Références®, à la médiathèque François Mitterrand de Poitiers	9
<i>Ça m'intéresse</i> ®	Moteur de recherche Références®, à la médiathèque François Mitterrand de Poitiers	7
<i>Que choisir</i> ®	Moteur de recherche Références®, à la médiathèque François Mitterrand de Poitiers	7
<i>Ouest France</i> ®	Site Internet <i>ouest-France.fr</i>	199
<i>L'express</i> ®	Site Internet <i>lexpresse.fr</i>	20
<i>Le point</i> ®	Site Internet <i>lepoint.fr</i>	15
<i>Le nouvel observateur</i> ®	Site Internet <i>lenouvelobservateur.fr</i> et consultation des archives à la Médiathèque François Mitterrand de Poitiers	16
<i>Le figaro</i> ®	Site Internet <i>lefigaro.fr</i>	151
<i>60 millions de consommateurs</i> ®	Dépouillement manuel des numéros 2000 à 2006, à la médiathèque François Mitterrand de Poitiers	3
<i>Avantages</i> ®	Dépouillement manuel des numéros 2002 à 2006, à la médiathèque François Mitterrand de Poitiers	11
<i>Le particulier</i> ®	Dépouillement manuel des numéros 2000 à 2006, à la médiathèque François Mitterrand de Poitiers	10
<i>Santé magazine</i> ®	Dépouillement manuel des numéros 2000 à 2006, à la médiathèque François Mitterrand de Poitiers	18
<i>Top santé</i> ®	Archives introuvables	1
<i>Elle</i> ®	Dépouillement manuel des numéros 2000 à 2004 à la médiathèque François Mitterrand de Poitiers et des numéros 2005 et 2006 à la bibliothèque de quartier de la Blaiserie	4
<i>Paris match</i> ®	Dépouillement manuel des numéros 2000 à 2005 à la médiathèque François Mitterrand de Poitiers et des numéros 2005 et 2006 à la bibliothèque de quartier de la Blaiserie	14
<i>Science et vie</i> ®	Dépouillement manuel des numéros 2000 à 2003 à la médiathèque François Mitterrand de Poitiers et des numéros 2004 et 2006 à la bibliothèque de quartier de la Blaiserie	11
<i>Prima</i> ®	Dépouillement manuel des numéros 2000 à 2006, à la bibliothèque de quartier de la blaiserie	8
<i>Modes et travaux</i> ®	Dépouillement manuel des numéros 2000 à 2006, à la bibliothèque de quartier de la blaiserie	6
<i>Parents</i> ®	Dépouillement manuel des numéros 2000 à 2006, à la bibliothèque de quartier de la blaiserie	19
<i>Marie claire</i> ®	Dépouillement manuel des numéros 2003 à 2006, à la bibliothèque de quartier des Couronneries	4
<i>Glamour</i> ®	Dépouillement manuel des numéros 2000 à 2006, dans mes archives personnelles	4
<i>Cosmopolitan</i> ®	Dépouillement manuel des numéros 2000 à 2006, dans mes archives personnelles	12
<i>Femme actuelle</i> ®	Dépouillement manuel des numéros 2002 à 2006, dans mes archives personnelles	11
<i>Bien dans ma vie</i> ®	Dépouillement manuel des numéros 2000 à 2006, dans mes archives personnelle	5

**Annexe 4** : Questionnaire adressé aux rédacteurs en chef de chaque publication choisie pour notre étude.

- Avez-vous une rubrique « santé » dans votre magazine ?
  - oui
  - non
  
- Ecrivez-vous des articles concernant la chirurgie-dentaire dans une autre rubrique que celle de la santé ?
  - oui
  - non
  
- Si oui, dans quelle rubrique ?.....  
.....
  
- Comment êtes-vous amené à écrire un article sur notre profession ?.....  
.....  
.....  
.....  
.....
  
- Qui vous le demande ? Les lecteurs ou autres ?.....  
.....  
.....
  
- Quelle source d'information avez-vous ?
  - Rencontre avec professionnel, professeur des universités...
  - Questionnaire
  - Toujours le même interlocuteur
  - Autres (internet...)

**JACQUET (Anne-Lise).** – La chirurgie dentaire vue par la presse écrite française généraliste. – 189 f. ; 19 tabl. ; 2 ill. ; 761 réf. ; 30 cm. (Thèse : Chir. Dent. ; Nantes ; 2007)

**Résumé :**

La manière dont est traitée l'odontologie dans la presse écrite française généraliste offre au lecteur une certaine image du chirurgien-dentiste.

Cette étude tente de mettre en évidence cette perception grâce à l'analyse, sur une période de 78 mois, de 655 articles issus de 27 publications les plus diffusées selon les sources de l'association pour le contrôle des médias.

La première partie donne les principales caractéristiques de la presse écrite française.

La deuxième partie rend compte de l'analyse des articles. Les sujets abordés dans les différents articles sont répertoriés selon trois thèmes principaux : scientifique, administratif et divers. Dans un premier temps, la place accordée aux différents thèmes est évaluée grâce à une étude quantitative. Puis l'analyse sur la forme et le fond des informations permet de dégager celles qui sont justes, mal traitées et erronées. Et enfin une comparaison avec deux études antérieures, montre peu d'évolution en 30 ans, si ce n'est la place dévolue à l'esthétique.

Cette étude permet ainsi d'objectiver l'image positive et/ou négative du chirurgien-dentiste et propose aux praticiens des solutions pour répondre au mieux à leurs patients.

**Rubrique de classement :** Odontologie

**Domaine BIBLIODENT :** Documentologie

**Mots clés MESH :**

Dentisterie, Dentistry – Lecture, Reading – Périodique, Periodicals – Perception sociale, Social perception.

**Mots clés BIBLIODENT :**

Chirurgien-dentiste, patient, périodique, image, perception.

**Jury :**

**Président :** Professeur Alain JEAN  
**Codirecteur :** Docteur Valérie ARMENGOL  
**Codirecteur :** Docteur Cécile DUPAS  
**Assesseur :** Docteur Yves AMOURIQ

**Adresse de l'auteur :** 28 avenue de Nantes, 86000 Poitiers.  
jacquetal@yahoo.fr