

Romane Touati
Maxime Ducret
Irena Sailer
Laurent Marchand
Malin Strasding

Lyon



Objectif

La relation praticien-patient a connu de nombreuses évolutions depuis les 50 dernières années. D'un modèle paternaliste où le praticien était l'unique décideur du projet de traitement, nous entrons dans l'ère du « shared decision making » (ou modèle de décision médicale partagée). Le but de ce nouveau modèle : exposer au patient toutes les alternatives thérapeutiques selon les données actuelles de la science et comprendre les attentes et préférences du patient en utilisant un outil facile d'utilisation, didactique, qui permet d'abattre la barrière de la langue entre le sachant / praticien et le profane / patient.

De nombreux outils d'aide à la communication ont émergé sous l'impulsion de ce modèle de shared decision making. Ces outils et leurs protocoles d'élaboration sont très bien documentés en médecine mais beaucoup moins en chirurgie dentaire (1,2).

Dans le domaine de la dentisterie esthétique, l'utilisation de la photographie, de logiciel de modélisation 2D et 3D et même d'outils utilisant la réalité augmentée se multiplient (3,4). Il semblait nécessaire de faire un état des lieux de la littérature concernant de ces différents outils de communication et leur impact sur la satisfaction des patients.

Résultats

La recherche sur les 4 bases de données (Medline, Embase, Cochrane et Web of Science) a permis de trouver 6 703 articles d'intérêt conduisant à 6 678 articles après élimination des duplicatas. Le criblage par titres et résumés a permis d'inclure 53 articles. Après évaluation des manuscrits, seulement 10 papiers correspondaient à nos critères d'inclusion et d'exclusion. Les autres papiers ont été exclus car ils ne se concentraient pas sur l'impact de la communication avec le patient, la satisfaction du patient, ou encore parce qu'ils n'incluaient pas assez de patients.

Toutes les études incluent dans notre revue de littérature montrent un impact positif de l'utilisation d'outils de communication sur la satisfaction des patients, la relation praticien-patient, la rétention d'information, l'acceptation des plans de traitement ou encore la qualité des soins.

Conclusion

Cette scoping review montre l'importance de l'implication du patient dans le processus de décision afin d'améliorer sa satisfaction.

De nouveaux outils de communication, en plus des techniques verbales conventionnelles, semblent d'autant plus améliorer la satisfaction du patient, la qualité des soins fournis et améliorer la relation praticien-patient.

Il semble nécessaire de développer des outils de communication standardisés répondant à une check-list validée scientifiquement comme c'est déjà le cas en médecine (5) afin de pouvoir comparer ces outils.

Introduction

Selon Blatz, le principal challenge lors de réhabilitations esthétiques est de restaurer le sourire du patient selon ses désirs (6). La communication avec le patient est donc primordiale. Les patients, grâce à internet et aux réseaux sociaux, arrivent de mieux en mieux informés chez leur dentiste (7). Ils ont souvent un avis très clair sur ce qu'ils veulent modifier de leur sourire (8). Cependant, il leur est difficile de se lancer dans un traitement long et coûteux sans avoir la possibilité de prévisualiser leur futur sourire, et ainsi être rassurés sur la correspondance entre leurs attentes et ce que leur propose le praticien. Le chirurgien-dentiste l'a bien

compris et de nombreux outils de prévisualisation ont vu le jour pour intégrer le patient le plus tôt dans le processus de décision (7,9). La phase de diagnostic, cruciale pour comprendre les désirs du patient, a connu de nombreuses évolutions et de nombreux protocoles et outils se sont développés. Cette évolution des techniques suit l'évolution des bonnes pratiques concernant la relation praticien-patient (10-13).

Depuis quelques années, cette dernière a évolué vers une relation plus inclusive et immersive du patient dans le processus de décision. Cette évolution a été conceptualisée par différents modèles de communication (10-13). Le premier modèle, le **modèle paternaliste**, décrit par Parson dans les années 1950, a été le modèle prédominant jusque dans les années 80 (14). Du fait de la forte asymétrie entre le praticien expert et le patient profane, le praticien était l'unique décideur.

Il y a encore quelque temps, un patient qui venait chez son dentiste pour améliorer son sourire se remettait entièrement entre ses mains et celles de son prothésiste. Le patient était complètement dépendant de leurs savoirs et talent. Pour l'aider à mieux visualiser son futur sourire, le dentiste pouvait dessiner le futur contour des dents sur les photos du patient, mais la communication était très limitée. Et surtout le patient était complètement passif !

Grâce à de nouvelles techniques de modélisation sur ordinateur, avec des outils très simples comme Keynote ou Powerpoint, il est aujourd'hui possible de transmettre des informations claires au prothésiste pour que celui-ci nous transmette un wax-up que l'on pourra ensuite faire essayer dans la bouche du patient, sans tailler ses dents (mock-up) (15). C'est le **modèle informatif** : le chirurgien-dentiste donne beaucoup d'informations au patient avant de réaliser le traitement. Cette information est unidirectionnelle :

Selon Blatz, le principal challenge lors de réhabilitations esthétiques est de restaurer le sourire du patient selon ses désirs

Admira Fusion – La première céramique pure pour restaurations.

Des avantages impressionnants :

- 1) Pas de monomères classiques, pas de monomères résiduels !*
- 2) Rétraction de polymérisation inégale !**
- 3) Emploi universel et facilité d'utilisation !



*Leyhausen et al., Faculté de Médecine de Hanovre, rapport à VOOCO, 2015. **Source : Mesure interne de VOOCO, 2014

Dispositif Médical pour soins dentaires réservé aux professionnels de santé, non remboursé par les organismes d'assurance maladie. Lisez attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation. Classe/Organisme certificateur : Ila/CE 0482. Fabricant : VOOCO GmbH

toute la phase de conception a été faite sans le patient. Le principal écueil de ce modèle est que si la conception ne plaît pas au patient, il est nécessaire de recommencer la modélisation sur l'ordinateur, réaliser un nouveau wax-up par le prothésiste et revoir le patient pour l'essayage du mock-up (15).

Pour éviter ces erreurs de communication et ces pertes de temps, il est nécessaire de bien comprendre ce que le patient attend de son traitement. Le fait d'intégrer les préférences et attentes du patient dans la phase de diagnostic a été conceptualisé par le terme **Shared Decision Making (SDM)** (12,13). Le SDM est considéré comme le **gold standard de la communication aujourd'hui en médecine**. C'est un concept qui a été développé il y a plus de 20 ans dans le monde médical. Le but du SDM est d'une part d'exposer toutes les alternatives au traitement selon les données actuelles de la science, et d'autre part de comprendre les attentes et préférences du patient en utilisant un outil facile d'utilisation, didactique, qui permet d'abattre la barrière de la langue entre le praticien-sachant et le patient-profane. Le fait d'intégrer le patient dans la prise de décision a montré, en médecine, une amélioration de la santé globale du patient, de la qualité de soin et de la satisfaction du patient (5,16,17). Une grande variété d'outils a été proposée pour inclure le patient dans le processus de SDM (3). Dans le workflow conventionnel, le wax-up et le mock-up sont considérés comme des outils d'aide à la communication (15). Plus récemment, de nouveaux outils, intégrant par exemple la réalité augmentée, ont vu le jour pour aider à la décision partagée avec le patient (1,3,18).

La réalité augmentée (RA) est une technologie qui permet de superposer un objet virtuel sur une image réelle (19,20). La RA est beaucoup utilisée pour le divertissement comme les jeux vidéos ou l'animation, mais de nombreuses autres utilisations ont vu le jour pour la chirurgie notamment, l'éducation ou la communication avec le patient (21). Dans le domaine dentaire, quelques papiers ont été publiés sur l'utilisation de la RA pour communiquer avec le patient dans le cas de réhabilitation esthétique (3,22).

En 2006, le premier consensus international, le **Delphi Consensus Process** (5), a proposé de développer une liste de critères pour encadrer la création d'outils d'aide à la communication et à la décision partagée dans le monde médical. En s'aidant du travail réalisé par le *Cochrane Collaboration's Systematic Review group*, l'objectif était de définir des critères de qualité pour le développement et l'évaluation de ces outils.

En médecine dentaire, et bien que de nombreux outils se sont développés pour aider les dentistes à mieux communiquer avec leur patient, il semblerait qu'il n'existe que peu d'études ayant évalué ces outils et leur impact sur la satisfaction du patient. Il existe très peu d'études quantitatives disponibles et leurs données sont trop hétérogènes pour réaliser une revue systématique de littérature (18,23). Une nouvelle forme de revue de littérature, appelée **scoping review**, permet de faire un état des lieux structuré et analytique des écrits scientifiques lorsqu'il est impossible de faire une revue systématique de littérature. La *scoping review* permet d'identifier les connaissances probantes disponibles et les lacunes de la littérature sur un sujet donné. La réalisation d'une *scoping review* semblait parfaitement indiquée. Son but est de présenter une vue d'ensemble de la littérature concernant les outils de communication en dentisterie esthétique et leur impact sur la satisfaction des patients.

Matériel et méthode

Pour mener à bien cette revue de littérature, le protocole PRISMA-c, spécifique aux *scoping reviews*, a été utilisé (24) : identification de la question de recherche, identification des études correspondantes à la recherche, détermination des critères d'inclusion et d'exclusion, extraction des données et résumé des résultats

Identification de la question de recherche

Cette revue de littérature a pour objectif d'analyser les papiers qui étudient l'utilisation d'outils d'aide à la communication avec le patient, et leur influence, sur sa satisfaction dans le domaine de la dentisterie esthétique.

Identification des études correspondantes à la recherche

Afin d'identifier les études correspondantes à cette recherche, il a été nécessaire de définir une suite de mots-clés. Deux domaines ont été choisis et une série de mots-clés et de « free terms » a été développée grâce à l'aide d'une spécialiste de la recherche bibliographique Mafalda Vieira Burri (MVB) (Fig. 1).

Afin d'identifier les études correspondantes à cette recherche, 4 bases de données bibliographiques ont été interrogées du 1^{er} janvier 2000 au 3 mars 2020 : *Medline, Embase, Cochrane, and World of Science*. La stratégie de recherche a été conçue avec le concours de MVB et des différents auteurs. Les résultats finaux de la recherche ont été exportés dans le logiciel EndNote (Clarivate Analytics, London, UK), les duplicatas enlevés avec l'aide du logiciel Covidence (Covidence, Melbourne, Australia) (Fig. 2).

Détermination des critères d'inclusion et d'exclusion

Pour être inclus dans la revue de littérature, il fallait que les papiers soient des études cliniques menées en anglais, incluant des sujets humains et publiées entre le 1^{er} janvier 2000 et le 3 mars 2020. Seulement les études « peer-reviewed » ont été incluses. Les critères d'exclusion étaient : tous les papiers qui n'étaient pas des études cliniques (dont les cas cliniques) ; les études incluant moins de 10 patients ; les études ne s'intéressant pas au domaine de la dentisterie esthétique ; les études ne se concentrant pas sur la communication dentiste-patient ; les études ne se concentrant pas sur la satisfaction du patient ; les études non écrites en anglais.

Extraction des données

Afin d'assurer la cohérence de la revue de littérature, tous les auteurs ont d'abord criblé 50 articles, choisis de manière aléatoire, grâce à un logiciel de gestion de données spécifiques aux revues systématiques de la littérature (*Covidence, Melbourne, Australie*). Les auteurs ont discuté leurs résultats et homogénéisé leurs critères de sélection pour mener à bien la suite de la recherche. 2 reviewers (*Malin Strasding et Romane Touati*) ont ensuite évalué de manière séquentielle les titres et résumés en utilisant le logiciel susmentionné. Les articles complets sélectionnés ont été étudiés par 3 reviewers (*Malin Strasding, Laurent Marchand et Romane Touati*). Les désaccords sur l'inclusion de certains articles ont été résolus par consensus avec l'aide d'un autre auteur (*Irena Sailer*) (Fig. 3).

Un formulaire a été créé par Malin Strasding (MS), Romane Touati (RT) et Laurent Marchand (LM) afin d'extraire les informations d'intérêt des différents articles sélectionnés. Les trois auteurs ont extrait ces données de manière indépendante, discuté leurs résultats et mis à jour le formulaire de manière itérative.

Les études ont été classées dans un tableau selon 13 catégories différentes (tableau 1 et tableau 2) : type d'étude, domaine de spécialisation, pays, cadre de l'étude (université / pratique privée / hôpital), période de l'étude, âge des patients, distribution des sexes, nombre de patients inclus, objectif de l'étude, principale découverte de l'étude, outils de communication utilisés, méthodologie pour l'évaluation de la satisfaction des patients, détail de la méthodologie utilisée.

FIG. 1	Communication/Shared decision making	Dentistry/Aesthetics
	"verbal communication"[Title,Abstract] "medical decision making" [Title,Abstract] "treatment information"[Title,Abstract] "treatment information" [Title,Abstract] "treatment options" [Title,Abstract] "shared decision-making"[Title/Abstract] "dentist-patient relation"[Title/Abstract] "dentist-patient communication"[Title/Abstract] "patient decision-making"[Title/Abstract] "patient willingness"[Title/Abstract] "decision making, shared"[Mesh] "dentist-patient relations"[Mesh] "patient preference"[Mesh] "patient participation"[Mesh] "decision support, clinical"[Mesh] "consumer health information"[Mesh]	"face surgery"[Title,Abstract] "restorative dentistry"[Title,Abstract] "prosthodontics"[Mesh] "orthodontics"[Mesh] "periodontics"[Mesh] "tooth-bleaching agent »[Mesh] "opalescence"[Supplementary Concept] "oral surgical procedures"[Mesh]
	Séquence de mots-clés	

FIG. 2

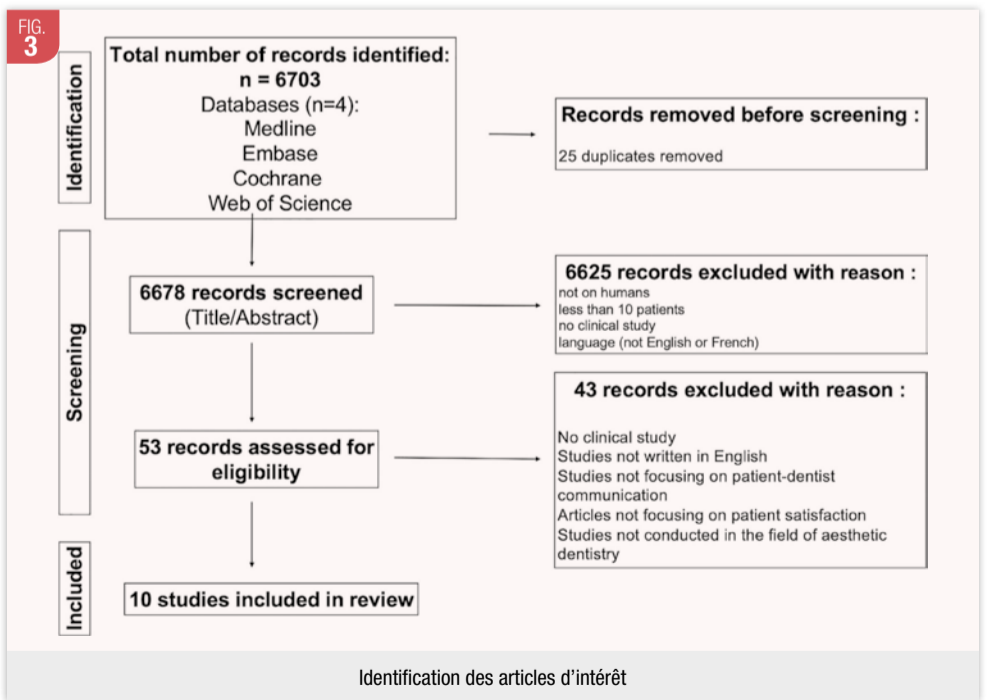
(A) ("Nonverbal Communication"[MeSH Terms] OR "decision making, shared"[MeSH Terms] OR "dentist-patient relations"[MeSH Terms] OR "clinical decision-making"[MeSH Terms] OR "Patient Preference"[MeSH Terms] OR "Patient Participation"[MeSH Terms] OR "Patient-Centered Care"[Mesh] OR "Nonverbal Communication" [Title/Abstract] OR "Verbal Communication"[Title/Abstract] OR "Patient-Centered Care"[Title/Abstract] OR "Treatment Options"[Title/Abstract] OR "Therapeutic Decision Making"[Title/Abstract] OR "Shared decision-making"[Title/Abstract] OR "Treatment Information"[Title/Abstract] OR "Dentist-patient relation"[Title/Abstract] OR "Dentist-patient communication"[Title/Abstract] OR "Patient Decision-Making"[Title/Abstract]) AND ("Prosthodontics"[MeSH Terms] OR "Orthodontics"[MeSH Terms] OR "Periodontics"[MeSH Terms] OR "tooth bleaching agent opalescence"[Supplementary Concept] OR "surgery, oral"[MeSH Terms] OR "oral surgical procedures"[MeSH Terms] OR "maxillofacial surgery"[Title/Abstract] OR "face surgery"[Title/Abstract] OR "Facial Surgery"[Title/Abstract] OR "Restorative Dentistry"[Title/Abstract] OR "Prosthodontics"[Title/Abstract] OR "Orthodontics"[Title/Abstract] OR "Periodontics"[Title/Abstract])

(B) ("Nonverbal Communication"[MeSH Terms] OR "decision making, shared"[MeSH Terms] OR "dentist-patient relations"[MeSH Terms] OR "clinical decision-making"[MeSH Terms] OR "Patient Preference"[MeSH Terms] OR "Patient Participation"[MeSH Terms] OR "Patient-Centered Care"[Mesh] OR "Nonverbal Communication" [Title/Abstract] OR "Verbal Communication"[Title/Abstract] OR "Patient-Centered Care"[Title/Abstract] OR "Treatment Options"[Title/Abstract] OR "Therapeutic Decision Making"[Title/Abstract] OR "Shared decision-making"[Title/Abstract] OR "Treatment Information"[Title/Abstract] OR "Dentist-patient relation"[Title/Abstract] OR "Dentist-patient communication"[Title/Abstract] OR "Patient Decision-Making"[Title/Abstract]) AND ("Prosthodontics"[MeSH Terms] OR "Orthodontics"[MeSH Terms] OR "Periodontics"[MeSH Terms] OR "tooth bleaching agent opalescence"[Supplementary Concept] OR "surgery, oral"[MeSH Terms] OR "oral surgical procedures"[MeSH Terms] OR "maxillofacial surgery"[Title/Abstract] OR "face surgery"[Title/Abstract] OR "Facial Surgery"[Title/Abstract] OR "Restorative Dentistry"[Title/Abstract] OR "Prosthodontics"[Title/Abstract] OR "Orthodontics"[Title/Abstract] OR "Periodontics"[Title/Abstract])

(C) (((nonverbal OR verbal) NEXT/1 communication):ab,ti OR 'patient-centered care':ab,ti OR 'treatment options':ab,ti OR ((therapeutic OR shared OR patient) NEXT/1 'decision making'):ab,ti OR 'treatment information':ab,ti OR ('dentist-patient' NEXT/1 ('relation' OR communication)):ab,ti) AND (('maxillofacial' OR 'face' OR 'facial') NEXT/1 surgery):ab,ti OR 'restorative dentistry':ab,ti OR 'prosthodontics':ab,ti OR 'orthodontic':ab,ti OR 'periodontics':ab,ti)

(D) (TS=(((nonverbal OR verbal) NEAR/1 communication) OR "patient-centered care" OR "treatment options" OR ((therapeutic OR shared OR patient) NEAR/1 "decision making") OR "treatment information" OR ("dentist-patient" NEAR/1 ("relation" OR communication))) AND TS=(((("maxillofacial" OR "face" OR "facial") NEAR/1 surgery) OR "restorative dentistry" OR "prosthodontics" OR "orthodontic" OR "periodontics")))

(A) Stratégie de recherche développée pour Pubmed. (B) Stratégie de recherche développée pour Embase. (C) Stratégie de recherche développée pour Cochrane. (D) Stratégie de recherche développée pour Web of Science



Concernant l'évaluation de la satisfaction des patients, les études ont été divisées en 2 groupes. Le premier incluant les études utilisant un questionnaire dit « structuré » (questionnaire oui / non ou échelle de Lickerts), le deuxième incluant les études présentant un questionnaire « semi-structuré » tel que défini pour les études qualitatives (25,26). Les questionnaires structurés utilisent des questions fermées, où le patient répond selon des propositions de réponses préétablies dans le questionnaire tandis que les questionnaires semi-structurés laissent le patient libre de répondre selon ses propres mots (25,26).

Résultats

La recherche sur les 4 bases de données a permis de trouver 6703 articles d'intérêt conduisant à 6678 articles après élimination des duplicatas. Le criblage par titres et résumés a permis d'inclure 53 articles. Après évaluation des manuscrits, seulement 10 papiers correspondaient à nos critères d'inclusion et d'exclusion). Les autres papiers ont été exclus car ils ne se concentraient pas sur l'impact de la communication avec le patient, sa satisfaction, ou encore parce qu'ils n'incluaient pas assez de patients (voir **tableau 3** pour les raisons d'exclusion).

Toutes les études sélectionnées ($n=10$) ont été publiées entre 2002 et 2018, et sont du domaine de l'orthodontie ($n=6$) (27-32), de la prothèse ($n=3$) (33-35) et de la dentisterie restauratrice ($n=1$) (36). Deux des six études portant sur l'orthodontie incluent la chirurgie orthognatique (27,32). La plupart des études ont été menées par des équipes scandinaves (27,29,31,33,34). Six études ont été conduites dans un cadre universitaire (27,30,32,35-37), deux à l'hôpital (ou équivalent) (29,31) et deux dans un cadre de pratique privée (33,34). Le nombre de patients inclus dans ces études varie de $n=24$ patients (36) à $n=151$ patients (29). Parmi les 10 études sélectionnées, toutes sont des études observationnelles, mais ne sont pas des essais cliniques randomisés. Des patients de tous groupes d'âge ont été inclus (détails **tableau 1** et **tableau 2**).

Tous les papiers inclus dans la scoping review avaient pour objectif d'étudier la satisfaction des patients avec leur réhabilitation esthétique finale, mais aussi d'investiguer la satisfaction de patients avec la communication patient-praticien et leurs préférences concernant les outils de communication utilisés. Enfin, les papiers évaluaient aussi les différents facteurs influençant la satisfaction du patient de manière générale.

La satisfaction du patient a été évaluée grâce à différents questionnaires. Un seul article parmi les 10 a utilisé un questionnaire semi-structuré (37), où le patient interrogé avait la possibilité de s'exprimer et donner ses observations. Les 9 autres ont utilisé un questionnaire structuré (fermé).

Différentes stratégies et outils de communication ont été utilisés. Ils ont été classés comme suit : verbal ($n=4$) (32-34,37), verbal et visuel ($n=2$) (27,36), non décrit ($n=4$) (31-35,37).

Les outils utilisés par les deux études appliquant une méthode verbale et visuelle de communication étaient :

- une présentation powerpoint avant le traitement orthodontique ou orthognatique (27) ;
- une comparaison de 4 outils de visualisation : des photos avant / après d'autres patients ; un wax-up sur les moulages du patient ; un mock-up intra-oral ; une simulation sur ordinateur (36).

Tous les patients avaient reçu les informations des 4 manières lors de 4 sessions différentes et ont répondu au même questionnaire après chaque séance. Par la suite, il a été demandé aux patients de comparer les 4 stratégies de communication utilisées et de déterminer la meilleure méthode. La simulation sur ordinateur était la stratégie préférée des patients et présentait le meilleur taux d'acceptation des traitements. De plus, les patients aimaient la possibilité de rentrer chez eux avec les images de leur simulation de sourire et de partager les photos avec leurs proches.

Tous les articles décrivent que l'utilisation d'un outil, ou d'une stratégie de communication spécifique, influence positivement la satisfaction des patients, la relation praticien-patient, la rétention d'information de la part du patient, la qualité des soins, le résultat du traitement final et le taux d'acceptation des projets de traitement.

Discussion

Cette scoping review avait pour but d'identifier les papiers étudiant différentes stratégies de communication praticien-patient et leur impact sur la satisfaction du patient dans le cadre de traitement dentaire à visée esthétique. Lors de ce processus de criblage de la littérature, de très nombreux cas cliniques ont été trouvés. Après exclusion des cas cliniques et des études incluant moins de 10 patients, seulement 10 études validaient les critères d'inclusion et d'exclusion. Le critère de 10 patients minimum a été choisi afin de relever le niveau de preuve des papiers sélectionnés et éliminer tous les cas reports. Cela indique le manque d'études de haut niveau de preuve scientifique dans ce domaine de recherche spécifique. Cela est important à noter étant donné le rapide développement des outils de communication notamment digitaux depuis quelques années (38-41). Il existe aujourd'hui environ 15 logiciels de *smile design* disponibles (42). La réalité augmentée, par exemple, joue un rôle de plus en plus important dans le monde médical et en dentisterie plus particulière-

ment (3,19,22,43-45), et elle est notamment utilisée pour simuler le résultat de certains traitements (3,22).

La plupart des papiers inclus dans la scoping review ont été publiés par des équipes de recherche scandinaves. Une explication potentielle serait que ces pays ont un rôle de leader concernant l'implication des patients dans leurs soins de part leur culture moins hiérarchique (46), où ils laissent une grande autonomie au patient sur les fondements du common law (leur système juridique) (46), mais aussi parce que les pays scandinaves ont une politique de santé publique qui a pour but d'augmenter l'implication des patients dans les décisions thérapeutiques (47).

Une autre information importante à tirer de cette scoping review est que la plupart des papiers ont été réalisés dans le domaine de l'orthodontie (27,29-32,37) suivi de la prothèse (prosthodontics)

(33-35). Comme les traitements orthodontiques ont souvent un impact important sur l'esthétique du visage, il semble logique que la recherche sur l'amélioration des techniques de communication, le SDM et l'implication du patient soit florissante dans ce domaine. De plus, l'étroite collaboration entre orthodontiste et chirurgien maxillo-facial, médecin, pourrait expliquer la transmission des techniques de communication développées en médecine au monde dentaire, comme évoqué dans l'introduction (28,48-50).

Avec l'intérêt croissant des patients à modifier l'aspect de leur sourire, la position de leurs dents, leurs formes mais aussi leur couleur, l'importance d'une communication praticien-patient efficace et de SDM a augmenté dans d'autres disciplines de la dentisterie (11). De manière plus générale, dans secteur de la santé, un intérêt croissant est observé pour les nou-

De manière plus générale, dans secteur de la santé, où un intérêt croissant est observé pour les nouvelles technologies de communication médecin-patient



GENDEX | **KAVO** | **IMAGING** | **i-CAT** | **SOREDEX**

La marque DEXIS™ permet à votre cabinet d'avoir un *workflow* optimisé !
En savoir plus sur www.dexis.com



IXS™



Scan eXam™



Scan eXam™ One



Focus™



Titanium™



OP 3D™



OP 3D™ Pro



OP 3D™ Vision



DTX Studio™ Suite



Carestream Dental
(CS 3600, CS 3700, CS 3800)



Toutes vos images, dans un seul logiciel !

Découvrez maintenant les nouvelles fonctionnalités de l'Intelligence Assistée (AI)



Demander une Démonstration



www.dexis.com/fr-fr/dtx

velles technologies de communication médecin-patient (51,52). C'est surtout le cas dans les domaines de la chirurgie esthétique et reconstructrice, notamment après traitement contre le cancer. Dans ce domaine, l'implication du patient et le SDM est très bien établi et protocolisé. De nombreuses stratégies utilisant les nouvelles technologies de communication praticien-patient ont vu le jour (53,54). Bien qu'en médecine dentaire, la mise en place d'outils de communication praticien-patient reste limitée à des stratégies conventionnelles dites « verbales », 2 études montrent l'utilisation d'outils visuels (27,36). Seulement une étude clinique compare différents outils de communication (36). Cela montre le manque de preuves scientifiques concernant l'utilisation de stratégies innovantes de communication praticien-patient.

En ce qui concerne l'évaluation de la satisfaction des patients face à ces outils de communication, une large variété de questionnaire existe. De nombreux questionnaires ont été utilisés par les différents groupes de recherche, rendant la

comparaison des résultats complexe. Une équipe de recherche a choisi d'utiliser un questionnaire semi-structuré (37) alors que tous les autres ont utilisé un questionnaire structuré. Le questionnaire semi-structuré est utilisé dans le cas de collecte d'information qualitative afin d'explorer l'avis des patients, leurs ressentis et leurs croyances (25,26). Parmi les questionnaires structurés, une grande variété de techniques a été utilisée (questionnaire oui / non, échelle de Lickerts, échelle VAS). La plupart n'ont pas été validés scientifiquement avant d'être utilisés.

Il semble essentiel de développer des questionnaires et outils standardisés pour évaluer l'impact des outils de communication et de SDM sur la satisfaction des patients en médecine dentaire. Le nombre de questionnaires devrait être réduit à quelques questionnaires validés scientifiquement afin de faciliter la comparaison de ces outils de communication. De plus, il est nécessaire de réaliser des essais cliniques randomisés afin d'établir l'impact de ce genre d'outil de communication dans la pratique

quotidienne du dentiste. En augmentant le nombre d'essais cliniques randomisés utilisant des stratégies d'analyse standardisées et validées, il sera alors possible de réaliser des revues systématiques de littérature afin de distinguer la meilleure stratégie / le meilleur outil de communication.

Les résultats de cette étude doivent être interprétés avec précaution. Une des principales limites de cette étude est l'important hétérogénéité en termes d'échantillonnage et le manque de rigueur de la description de la stratégie de communication praticien-patient utilisée. Malgré une méthodologie transparente et rigoureuse, il est possible que certains papiers aient été oubliés. De plus, il est possible que certaines études n'aient pas été incluses à cause du choix des mots-clés.

Conclusion

Cette scoping review montre l'importance de l'implication du patient dans le processus de décision afin d'améliorer sa satisfaction. De nouveaux outils

de communication, en plus des techniques verbales conventionnelles, semblent d'autant plus améliorer la satisfaction du patient, la qualité des soins fournis et améliorer la relation praticien-patient.

Cette scoping review a été réalisée dans le but de déterminer une méthodologie afin d'évaluer une stratégie de communication praticien-patient utilisant la RA. Cette scoping review servira de base pour créer un protocole d'essai clinique randomisé. L'objectif est de réaliser une étude comparative de plus haut niveau de preuve par rapport à toutes les études extraites dans cette scoping review : un essai clinique contrôlé randomisé. L'objectif est de comparer deux groupes : un groupe de patient avec lequel l'outil de RA est utilisé et un groupe témoin où aucun outil n'est utilisé. Cet essai clinique nous permettra de répondre à cette question : est-ce que l'utilisation d'un outil utilisant la réalité augmentée améliore la satisfaction du patient ?

Un questionnaire spécifique pour évaluer la satisfaction du patient qui sera validé scientifiquement et transposable pour d'autres outils sera réalisé dans l'objectif ensuite de pouvoir comparer les études entre elles et faire une SLR.

Cette scoping review est une première base qui permet de créer des futures guidelines pour évaluer les outils de communication existant et guider à la création des outils de communication et de SDM de demain.

Tableau 1 et tableau 2 : Données extraites de la scoping review

Tableau 3 : Liste des papiers exclus et raisons pour exclusion



Bibliographie

1. Park SG, Lee S, Kim M-K, Kim H-G. Shared decision support system on dental restoration. *Expert Syst Appl.* 2012 Oct ; 39 (14) : 11775-81.
2. Parker K, Cunningham SJ, Petrie A, Ryan FS. Randomized controlled trial of a patient decision-making aid for orthodontics. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2017 Aug ; 152 (2) : 154-60.

Toute la bibliographie est à retrouver sur www.aonews-lemag.fr

www.kulzer.fr/try-bulk-flow-one

Venus®

ONE MORE THING*

*Une dernière nouveauté.

ONE SHADING RENCONTRE BULK FILLING**

Le premier composite Bulk Fill fluide en une seule teinte pour vos restaurations au quotidien.

NOUVEAU

Faites-en l'expérience vous-même : www.kulzer.fr/try-bulk-flow-one

KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

Venus Bulk Flow ONE est un dispositif médical de classe IIa. Indications : restaurations esthétiques en composite. Produit réservé aux professionnels de santé, non remboursé par la sécurité sociale. Lire attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation. Fabricant : Kulzer GmbH, CE 0197.

REV. 05/2022 © 2022 Kulzer GmbH. Tous droits réservés.