

DENTOSOFIA :

TERAPIA CARATTERIZZATA DA

UN'APPROCCIO UMANISTICO ALL'ARTE DENTISTICA,

UTILIZZANTE TECNICHE FUNZIONALI

E PONENTE IN EVIDENZA IL LEGAME TRA

L'EQUILIBRIO DELLA BOCCA, L'EQUILIBRIO DELL'ESSERE UMANO

E IN MODO PIU' VASTO QUELLO DEL MONDO INTERO.

Paroles

"Paroles" è una pubblicazione della Sodisapf Formation
Siret: 392 346 318 00018
Concezione/Progetto grafico
Calories Montpellier

LETTERA D'INFORMAZIONE
DELLA SCUOLA DI FORMAZIONE ALLA DENTOSOFIA

Novembre 2003 - n.4

PAGINE 2 & 3

Caso clinico I

presentato dal
dott. Philippe Debrand-Passard

PAGINA 3

Caso clinico II

Trattamento
della prematurità
a cura dell
dott. Jean-François Ardouin

PAGINA 4

La parola a ...

dott. Jean-Pierre Dubois
«Le chiavi della
Ferrari!»

Pratica

Le prossime sessioni
di formazione



Dentosophie®

Ecole de formation à la Dentosophie

3, rue Richer de Belleval - 34000 Montpellier

Tél.: 00 33 4 67 04 55 04 - Fax : 00 33 4 67 52 50 24

E-mail : dentosophie@wanadoo.fr

www.dentosophie.com

Terapia pilotata

Le forze di autoguarigione del paziente sono stimolate in modo adeguato se l'impegno consentito avviene nel rispetto della fisiologia, nella sua globalità. Una visione principalmente meccanicistica del lavoro di rimodellamento della bocca ha buone probabilità di portare a reazioni psicologiche violente. La qualità del dialogo costante tra la stimolazione esteriore e la risposta fisiologica interiore permette di procedere in modo ottimale.

A - Natura dell'autoterapia

Questa cura si fonda sulle capacità di auto-guarigione del paziente. Ma è necessario definire esattamente in cosa essa consista. In realtà il motore della terapia non è il paziente, in quanto essere pensante, ma il suo corpo. Più precisamente della capacità naturale del corpo di recuperare la propria integrità (pensiamo ad esempio alla cicatrizzazione) che rende efficace il processo di guarigione

editoriale

quando noi gli lasciamo la possibilità di avvenire. Questa energia di guarigione

è sempre presente, ma spesso viene controbilanciata da:

-da una parte, dalle reazioni psicologiche del paziente che risponde continuamente al suo ambiente esteriore in modo più o meno pertinente bloccando inconsapevolmente il processo di restauro del corpo.

-dall'altra parte per l'impossibilità del corpo di ricreare la materia dentale (da qui la necessità dell'intervento tecnico del dentista).

In realtà osserviamo all'opera tre forze: il corpo del paziente con il suo processo di restauro della sua integrità, l'emotività del paziente che reagisce all'ambiente circostante e disturba questo processo e infine il dentista che guida la terapia attraverso una sorta di triplice ruolo. Ovvero con

-la visione della bocca equilibrata del paziente senza esitazioni visto che essa si fonda sulla logica del funzionamento delle mascelle che è comune a tutti i pazienti.

.../...

-il dialogo con il paziente principalmente volto a motivarlo ma anche per spingerlo a liberarsi poco a poco delle barriere di protezione che lo immobilizzavano in un disequilibrio psicologico e di conseguenza dentistico;

editoriale (segue)

-una risposta tecnica appropriata ad ogni stadio della terapia. Ciò è possibile solamente osservando l'evoluzione della bocca del paziente e le sue reazioni fisiologiche e psicologiche. Di fatto è il paziente nella sua globalità che dà il ritmo alla terapia e il suo corpo che ne determina le varie tappe.

Vediamo bene come questa terapia richieda umiltà sia da parte del paziente che del dentista, giacché

entrambi non fanno altro che seguire ed accettare il processo di guarigione che non sono affatto in grado di controllare.

L'insieme di questi tre fattori permette all'equilibrio di emergere: il paziente, il dentista e l'integrità della vita (che si esprime attraverso il corpo del paziente sotto forma d'energia di guarigione).

B - Natura della guida del dentista

Abbiamo visto come il corpo conservi in sé la memoria dell'equilibrio; si tratta, infatti, di un'informazione che ogni paziente ha. Tuttavia il paziente non ha la visione chiara né dell'obiettivo né del cammino per arrivarci. Difatti, se l'avesse, non ci sarebbe presenza di disequilibrio.

Diventa allora importante che un

elemento di guida s'introduca nella terapia. È questo il ruolo essenziale del dentista. È lui che ha la visione dell'obiettivo da raggiungere e che naturalmente si assume la responsabilità del cammino per raggiungerlo. A questo scopo utilizza la sua capacità di tradurre le domande incoscienti del paziente in azioni dentistiche concrete che apportano un vero miglioramento del suo stato. L'atto tecnico dentistico, compreso l'apporto di materia, trova il suo posto nel processo di auto-guarigione del paziente e non è più un gesto meccanico arbitrario ma il prolungamento del corpo del paziente che si serve dell'ambiente per portare avanti la sua propria auto-terapia.

Dott. Rodrigue Mathieu

Caso clinico I

Josselin, 9 anni

CASO PRESENTATO
DAL
DOTT. PHILIPPE
DEBRAND-PASSARD
69700 GIVORS



Caso clinico II

LA PREMATURITA'

La prematurità è un contatto primario quando il paziente compie un movimento di chiusura mandibolare. E' il dentista che può evidenziarlo accompagnando la mandibola (foto 1), perché di solito questo contatto percepito come sgradevole viene "evitato" dal paziente.

Questa prematurità conduce di solito ad un'apertura anteriore (beanza, foto 1). Viene molata in modo sistematico nei trattamenti di riequilibrio dell'occlusione tradizionali.

Le constatazioni e le diverse osservazioni ripetutamente fatte in merito al linguaggio universale della dentatura ci hanno



condotto a rivedere questa visione della prematurità. Adesso pensiamo che ciò che "tocca" per primo (la prematurità), nel più duro (il dente), è sicuramente

ciò che ha segnato il paziente nel sottile (l'affetto).

Nel caso qui presentato, il paziente (M.T., un uomo di 44 anni) ha un contatto prematuro sul 15 (foto 1) e si ritrova in struttura sinistra (deviato a sinistra). Tocca su ciò che gli risulta doloroso (il 15, simbolo della relazione affettiva con suo padre). Per scappare da queste memorie dolorose si va a mettere in una posizione centrata di convenienza (foto 2) che lo porta a destra con una funzione destra (vedi le foto 3 e 4, gli AFMP destro e sinistro). Limando il dente causale (il 15) allontaniamo il paziente dalla sua terapia perché evitargli il suo dolore (fisico e psichico) senza risolvergli il problema concreto non può dar altro che l'illusione di sentirsi meglio.

La prematurità in posizione centrica (foto 1) è, infatti, l'immagine più vicina alla vera dimensione verticale dell'occlusione (D.V.O.). Evitare il pre-contatto o limare porta sistematicamente ad una per-

dita della DVO causata dalla chiusura della beanza.

Noi proponiamo di non effettuare dei molaggi, di fare un lavoro di rieducazione funzionale a questa dimensione verticale ponendo un'attivatore di rialzo mandibolare nella posizione del contatto prematuro (foto 1), che viene portato durante la giornata.

Il paziente si ritrova obbligato ad eseguire gli esercizi con l'attivatore (oltre a portarlo la notte) sul suo reale problema, senza l'illusione che gli procura la fuga in avanti della mandibola.

Il proseguimento del trattamento sarà una ricostruzione completa (composito, capsule, inlays, onlays, facettes, ecc...) sulla base della DVO data dalla prematurità.

PS: in questo caso, notiamo che il lavoro con l'attivatore porta senza dubbio ad un aumento della DVO. L'equilibrio finale sarà fatto su questa DVO aumentata.

02/98 : FOTO 1 & 1B

Sovraocclusione++
II Classe

Deviazione a destra

Blocco a livello cranico (dice l'osteopata)

FOTO 2: radiografia panoramica

04/98 : Trattamento con l'attivatore per espansione trasversale n.2

05/98 : Lo stesso attivatore con un mantentore di spazio per 43, 12 e 22

07/98 : Diminuzione della sovraocclusione FOTO 3 & 3B

Chiusura dei diastemi 11-21

Spazio per 12 e 22

Appare lo spazio per il 43

11/98 : collage in composito su 54 e 55 (poiché questi denti erano in sottoocclusione) e 64

Diminuzione d'impegno nel trattamento a seguito di un controllo dell'assistenza medica di base: "Non potrai evitare di mettere un apparecchio fisso."

02/99 : Attivatore per espansione trasversale n.3 spazio per il 43

12/01 : Eruzione di 33 e 43

10/02 : FOTO 4 & 4B controllo fino alla comparsa dei denti del giudizio.

Dott. J-F. Ardouin

La parola a ...

*Dott. Jean-Pierre DUBOIS,
Chirurgo dentista
a Bry/Marne*

«Le chiavi della Ferrari»

Per quel che mi riguarda, avevo cominciato diventando "Soulet-Besombiano" poi rapidamente "Planasiano" appassionato. In quella dimensione meccanicistica, era persuaso che solamente le informazioni fisio-anatomiche potevano completare la mia preparazione...almeno fino a quel giorno della formazione quando mi sono state affidate quelle che io chiamo "le chiavi della Ferrari". Quel giorno, forte delle mie convinzioni, attaccai bottone con Rodrigue, che conduceva lo stage cui partecipavo, con queste parole: "Il mio unico scopo è quello di spostare dei denti, non capisco come mai mi devo caricare di tutta questa psicologia così ingombrante!"

La risposta di Rodrigue, calma e accompagnata da un sorriso malizioso, come se la stessa gustando, non si fece attendere.

"Jean-Pierre, mi disse, tu puoi fare quello che vuoi della Ferrari parcheggiata nel tuo box. La puoi far uscire giusto per fare il giro dell'isolato, ma il giorno che deciderai di sfrecciare per le autostrade d'Europa, allora sarà per te lo strumento ideale."

Ci ho dormito su diverse notti su questa frase che mi punzecchiava l'emisfero sinistro, prima di risvegliarmi un bel mattino determinato. Mi ero alla fine convinto che il contributo della psicologia fosse indispensabile alla mia nuova condizione di terapeuta multi-disciplinare impregnato di dentosofia. Non posso più curare unicamente delle cavità orali, devo dedicarmi alla cura dell'essere umano nel suo insieme.

*Dott. Jean-Pierre Dubois
Chirurgo Dentista*

Parole di...Wilhem Reich

Meditare,
vuol dire essere nella vita,
occupandosi di faccende banali
ma con una tale concentrazione
che la profondità si rivela
attraverso ogni gesto.

PRATIQUE

I prossimi corsi di formazione

Formazione di base

Durante tutto l'arco dell'anno sono proposti degli incontri di impostazione prettamente clinica.

La formazione prevede quattro incontri di due giornate (il venerdì e il sabato). Ecco le date delle prossime sessioni:

LYON

- 1 □ 30-31 / 01 / 2004
- 2 □ 19-20 / 03 / 2004
- 3 □ 23-24 / 04 / 2004
- 4 □ 04-05 / 06 / 2004

MILANO

- 1 □ 16-17 / 01 / 2004
- 2 □ 20-21 / 02 / 2004
- 3 □ 12-13 / 03 / 2004
- 4 □ 07-08 / 05 / 2004

LYON

- 1 □ 10-11 / 09 / 2004
- 2 □ 15-16 / 10 / 2004
- 3 □ 19-20 / 11 / 2004
- 4 □ 10-11 / 12 / 2004

In funzione della domanda, verrà prevista un'altra serie di formazioni.

Per informazioni contattate la Scuola di Formazione alla Dentosofia:

tel. 0033 4 670455 04

Perfezionamento

GIORNATA DI INCONTRO

LYON

10 / 01 / 2004

STAGE PRATICI

MONTPELLIER

26-27 / 03 / 2004

22-23 / 10 / 2004

26-27 / 11 / 2004

**ATTENZIONE,
CAMBIAMENTO DI DATA!**

STAGE A DAKAR (SÉNÉGAL)

Dal 10 al 17 / 04 / 2004

STAGE DI PRÉPARAZIONE PER I
FORMATORI ALLA DENTOSOFIA

A TUNISI

16-23 / 05 / 2004