Prévention Tribune
Esthétique Tribune

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Édition Française

JUIN/JUILLET 2014 – VOL. 6, NO. 6+7

POUR LES DENTISTES PAR DES DENTISTES

www.dental-tribune.fr

ERGONOMIE

Enfin une étude objective de notre poste de travail ! Le Dr D. Blanc livre les résultats de cette étude qui offrent une base de travail concrète .Le concept de Beach, paraît être le concept le plus ergonomique pour le praticien.

▸ Page 8

NOUVELLE TECHNOLOGIE

Difficile de nos jours de faire la part des choses entre la réalité clinique au fauteuil et l'illusion virtuelle du marketing. Le Dr J. Vermeulen a testé en « live »ces nouvelles caméras digitales. Ses premières impressions !

▸ Pages 12 | 13 | 14 | 16

HOMÉOPATHIE

La connaissance de médicaments homéopathiques prescrits dans des indications bien ciblées ainsi que la connaissance du patient peuvent être une alternative intéressante à la médecine allopathique. Le Dr F. Boukhobza vous initie.

▸ Page 18

DENTAL TRIBUNE P 1 À P 20
Édito du Dr Revise P 1
Planète dentaire P 2
Actus produits P 4
Organisation du Dr J. Vermeulen P 6 | 7
Ergonomie du Dr D. Blanc P 8
Radiologie du Dr N. Bellaïche P 10
Nouvelle Technologie du Dr J. Vermeulen P 12 | 13 | 14 | 16
Homéopathie du Dr F. Boukhobza P 19

PRÉVENTION TRIBUNE P 21 À P 28
Planète dentaire P 21
Actus produits P 22
Interview du Dr G. Mount P 23 | 24 | 25
Cas Clinique du Pr C. Fritzemeier P 26 | 27

ESTHÉTIQUE TRIBUNE P 29 À P 40
Planète dentaire P 29
Actus produits P 30 | 38
Cas Clinique du Dr D. Dietschi P 32 | 33 | 34 | 35
Publi-rédactionnel P 29
Trucs et Astuces de l'académie du sourire P 36

DENTAL TRIBUNE
The World's Dental Newspaper · Édition Française

Une publication de la
Société Dental Tribune International
Société de presse au capital de 116.350 Euros
HRB :19276

DIRECTION :
Dental Tribune International
320 rue Saint Honoré
75001 Paris

DIRECTEUR DE PUBLICATION :
Torsten OEMUS

RÉDACTEUR EN CHEF :
Dr Laurence BURY
l.bury@dental-tribune.com

REDACTEUR SCIENTIFIQUE :
Dr Marc REVISE
m.revise@dental-tribune.com

JOURNALISTES SCIENTIFIQUES :
Dr Norbert BELLAÏCHE
Dr David BLANC
Dr Florine BOUKHOBZA
Dr Jacques VERMEULEN

PUBLICITÉ:
Laurence HOFMANN
l.hofmann@dental-tribune.com

MAQUETTE :
Matthias ABICHT
m.abicht@dental-tribune.com

SERVICE GÉNÉRAUX :
Esther WODARSKI
e.wodarski@dental-tribune.com

DEMANDE D'ABONNEMENT ET SERVICE DES LECTEURS :
Dental Tribune International
320 rue Saint Honoré
75001 Paris

abonnement@dental-tribune.com
Abonnement annuel: 10 euros (10 numéros)
Prix de vente au numéro: 1 euro

IMPRIMERIE :
Dierichs Druck+Media GmbH
Frankfurter Str. 168
34121 Kassel – Allemagne

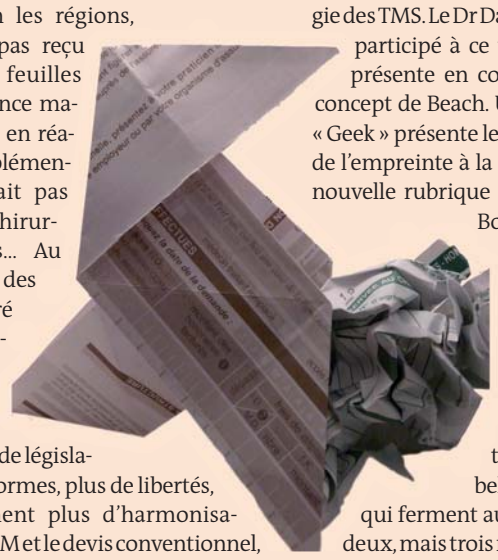
DÉPOT LÉGAL : JUILLET 2011
ISSN : 2105-1364

Cette publication comporte trois cahiers.

ÉDITO

Deux mois avec sursis...

... les instances viennent en effet de surseoir à l'obligation de codifier les actes en CCAM, et ce, jusqu'au 31 juillet. Cela donne aux éditeurs de logiciels la possibilité de peaufiner leur application et d'éliminer les bugs. Cela va nous permettre de nous familiariser avec des logiciels arrivés trop tard dans nos cabinets et adopter les quelques 750 actes de la nouvelle nomenclature. Lors d'une réunion de présentation de cette CCAM, le conférencier entamait fièrement sa présentation : « les dentistes n'ont jamais autant aimé la NGAP ! » Non ! personne n'a jamais pensé la NGAP comme étant adaptée à notre exercice. Mais cette CCAM n'apporte aucune avancée en matière de reconnaissance de nos actes, ni aucune revalorisation. Les dentistes n'y voient que complexité sans contrepartie. Je ferai donc comme mon fils qui emporte ses cahiers de vacances, et partirai cet été avec mon MacBook sous le bras et la nième version CCAM de mon logiciel, garantie sans bug, afin de paramétrer et apprivoiser les actes isolés, groupés ou complémentaires. A l'heure où j'écris ces lignes, de nombreux confrères, selon les régions, n'ont toujours pas reçu les nouvelles feuilles cerfa de l'assurance maladie, comme si, en réalité, ce délai supplémentaire n'arrangeait pas que les seuls chirurgiens dentistes... Au moins un quart des français a montré son désaveu vis-à-vis des institutions européennes. Certains demandent moins de législation, moins de normes, plus de libertés, d'autres réclament plus d'harmonisation... avec la CCAM et le devis conventionnel, c'est encore l'exception française : pas de remboursements améliorés pour nos patients, mais c'est certain, un meilleur profilage de notre exercice... Ce numéro de Dental Tribune va vous étonner. Une étude originale sur l'ergonomie du poste de travail, réalisée à l'aide de capteurs, menée à la faculté de Toulouse, analyse l'étiologie des TMS. Le Dr David Blanc qui a participé à ce travail nous le présente en concluant sur le concept de Beach. Un dossier très « Geek » présente le tout numérique, de l'empreinte à la pose de la couronne. Une nouvelle rubrique animée par le Dr Florine Boukhobza, chirurgien-dentiste, homéopathe et phytothérapeute nous initie à l'homéopathie. Le Dr Didier Dietschi nous propose un bel exposé de bio-esthétique du sourire. Je vous souhaite, au nom de toute la rédaction, de très belles vacances. Pour ceux qui ferment au mois d'août, ce n'est pas deux, mais trois mois de délai avant l'opposabilité de la CCAM, et si malgré cela vous êtes toujours stressés...



Dr Marc Revise

essayez donc Gelsemium Sempervirens 9 CH...

Developpement durable sur Twitter

Dans le cadre de la *Semaine du Développement durable,* organisée par le ministère de l'Écologie, du Développement durable et de l'Énergie en 7 avril dernier, l'Association dentaire française a mis en place une e-campagne de sensibilisation et d'information sur les gestes éco-responsables au cabinet dentaire. Cinq tweets ont été envoyés tous les jours pour aider les praticiens à agir concrètement en faveur du développement durable dans leurs cabinets. Économies d'eau, d'énergie, réduction et recyclage des déchets, consommation responsable… quelques idées de gestes simples et d'actions pour améliorer l'impact de nos activités sur l'environnement. @adfasso. Pour en savoir plus sur la démarche menée par l'ADF en faveur du développement durable et découvrir les outils pour agir ensemble de façon cohérente (Guides pratiques, Charte et Baromètre) : www.adf.asso.fr/fr/nos-actions/developpement-durable

Anthogyr Beijing Medical Device Co., Ltd

C'est à Pékin, en mars 2014, qu'Anthogyr a ouvert sa huitième filiale Elle répond à la volonté des dirigeants de s'implanter en Chine, en passe de devenir le premier marché dentaire d'Asie. Les praticiens chinois

recherchent des produits innovants à haute valeur ajoutée. Ils sont également très sensibles au savoir-faire français et à une politique de prix « juste ». C'est en ce sens que l'offre globale Anthogyr représente une alternative attractive sur ce marché comme depuis 65 ans, apportant une réponse fiable aux implantologues du monde entier en fabriquant, en France, des produits accessibles et de grande qualité. Une équipe de haut niveau, dirigée par Richard LIU, opérationnelle depuis quelques semaines, a pour mission de distribuer sur le territoire chinois les produits mais elle veille surtout à délivrer un service très rigoureux en matière de distribution et de formation. Afin de présenter l'offre globale à ses prospects, Anthogyr a participé du 4 au 6 avril dernier, au salon IDEM de Singapour avec un stand aux couleurs de la société, ce qui marque les débuts très prometteurs d'Anthogyr en Asie. Le site internet Anthogyr en chinois verra le jour avant l'été !

« Sviluppo della salute orale nelle comunità svantaggiate e nei paesi in via di sviluppo »*

Les 9 et 10 mai derniers, l'AOI a animé avec Ousmane Dipama, Christian Pellistrandi et Jocelyn Rio, la dernière des 7 sessions du Master créé à l'initiative de l'association COI (homologue italienne de l'AOI) à Turin. Le programme de la session proposait d'étudier la démarche d'une ONG, son évolution : la capitalisation d'expérience de l'AOI, au Burkina Faso, Cambodge, Laos, Madagascar et en France. La conclusion du Master a permis aux deux associations d'échanger sur la place des ONG dentaires dans la coopération internationale, leur positionnement et l'intérêt qu'il y a à capitaliser l'expérience.

**Renforcement de la santé bucco-dentaire dans les communautés désavantagées et dans les pays en développement.*

Une première mondiale chez le dauphin.

Pensionnaire de l'Ocean Park de Hong Kong, Dumisa, un dauphin femelle âgé de huit ans, présentait une abrasion dentaire

généralisée, et l'exposition pulpaire de plusieurs dents. Des radiographies ont révélé des lésions apicales. En principe, une telle situation nécessite l'extraction des dents touchées, mais celles-ci étaient si nombreuses qu'il était indispensable de recourir à des techniques permettant de les préserver, tout en apaisant les souffrances du dauphin. Le Dr Cedric Tutt, vétérinaire sud-africain, seul spécialiste européen en dentisterie, a contacté Dentsply Maillefer pour commander des produits difficiles à se procurer dans le monde vétérinaire. Pour éviter les avulsions, jusqu'alors, seuls traitements chez les mammifères marins, il s'attache à utiliser les techniques endodontiques conservatrices. C'est donc en septembre 2013, après des mois d'entraînement à l'aide d'instruments factices destinés à l'habituer à la procédure, que Dumisa a subi des traitements canalaires sans anesthésie pratiqués au moyen de produits Dentsply Maillefer et Dentsply DeTrey. Si ce type de traitement est déjà réalisé sur de nombreuses espèces animales, cette fois, du matériel endodontique à la pointe de la technologie a été utilisé pour soigner une première dent, suivie de 18 autres, permettant une régénération osseuse autour des racines.

La science au service de la clinique

Cet ouvrage clinique est une collection d'expériences de 18 spécialistes chevronnés, ayant pour vocation de faire découvrir ou redécouvrir aux acteurs de la profession, le vaste champ des possibles en implantologie. De la chirurgie pré-implantaire et implantaire avec le concours de DENTSPLY Implants (Frios, Ankylos, Astra Tech Implant System et XiVE ; jusqu'à l'offre numérique avec les solutions prothétiques ATLANTIS et de planification chirurgicale SIMPLANT) dont la mission est de maintenir cette longue tradition de recherche médicale, clinique et scientifique. Cet ouvrage, illustre résolument un engagement dans la formation des professionnels dentaires et participe à l'évolution des bonnes pratiques implantaires du cabinet au laboratoire. Coordinateur scientifique : Dr J. Bessade, avec la participation des auteurs J.-P. Albouy, S. Armand, J. Bessade, E. Biehler, M. Collavini, A. Diss & T. Brincat, P. Duchatelard, O. Henry-Savajol, P. Keller, G. Khoury & H. Riahi, P. Laffargue, T. Rouach, A. Soenen, J. Unger & D. Lamaison & M. Thiry.

Pour se le procurer, contactez Sophie GAFSOU : sophie.gafsou@dentsply.com

DENTAL TRIBUNE
DT STUDY CLUB
COURS | DISCUSSIONS| BLOGS | MENTORAT

Il est temps de changer.

Le concept de
Minimum Intervention
est décrit largement dans la littérature scientifique.

Cette approche médicale de la maladie carieuse prend en compte la prévention, la gestion des facteurs causaux et des traitements de restauration a minima.

GC vous accompagne dans cette démarche et vous propose des produits adaptés à chaque étape.

Plan de traitement, les différentes phases

Identifier
les facteurs de risque

Prévenir
les facteurs de risque mis en évidence

Restaurer
traitement peu invasif

Tri Plaque Gel, indications : évaluation du risque carieux.
Classification : outil pédagogique
Saliva Check Buffer, indications : test salivaire analysant la qualité de la salive.
Classification : outil pédagogique
EQUIA, indications : restauration permanente pour toutes les cavités de classe I et les petites cavités de classe II. Classe IIa.
Fuji Triage, indications : matériau verre ionomère radioopaque de protection de surface. Classe IIa
Tooth Mousse, indications : Calcium et phosphate biodisponible ; crème dentaire topique sans sucre à base aqueuse. Classe I

Dispositifs médicaux pour soins dentaires réservés aux professionnels de santé, non remboursés par la sécurité sociale.
Lire attentivement les instructions figurant dans la notice ou sur l'étiquetage avant toute utilisation.
Organisme certificateur : n°0086 - Distribués par GC France

GC France
Tél. 01 49 80 37 91
info@france.gceurope.com
www.france.gceurope.com

OFR05/2014

Phytothérapie en odontologie Éditions CDP

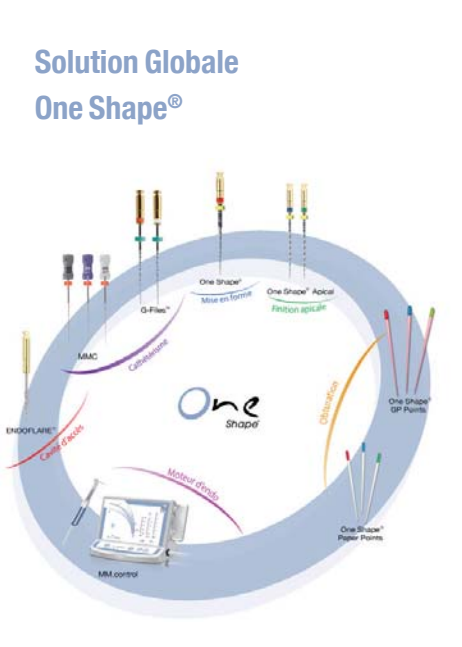
Un ouvrage dans la logique de l'OMS

L'OMS a placé la promotion de l'usage des plantes médicinales et leur intégration dans le système de santé au nombre de ses priorités. Or il existe une phytothérapie médicale et buccodentaire, prescrite sur ordonnance. Fruit de la collaboration de deux auteurs reconnus, cet ouvrage constitue un outil indispensable pour s'initier ou se perfectionner en phytothérapie, afin d'élargir et de conforter sa pratique thérapeutique. Le livre est organisé en 3 parties : Les généralités : classification des plantes par leurs activités, type de préparations, mode de prescription et dosage ; Les préparations phytothérapiques en odontostomatologie : antalgiques, anxiolytiques, antiémétiques, anti-infectieux, anti-inflammatoires, antifongiques, antihémorragiques, antiallergiques et la prescription en fonction des pathologies et des thérapeutiques : dentisterie conservatrice, endodontie, prothèse, chirurgie orale, parodontologie, médecine orale, pédodontie; urgences, hygiène et prévention. **Florine Boukhobza** est chirurgien-dentiste homéopathe et phytothérapeute. **Paul Goetz** est médecin généraliste, psychothérapeute en thérapie psychocorporelle intégrative. Tous deux enseignants à l'université Paris-13. « Phytothérapie en odontologie » aux éditions CDP, Collection Guide clinique, parution mars 2014, 203 pages.

One Shape MICRO-MEGA

La solution globale

One Shape devient une solution complète pour l'endodontie, qui apporte au praticien toute la simplicité qu'il recherche. Elle est composée du Nouveau One Shape qui permet la mise en forme canalaire ;



du One Shape Apical pour la finition apicale ; One Shape Obturation : One Shape Gutta Percha points et One Shape Paper Points et du MM.control – Moteur d'endodontie.

Cette proposition de valeur unique apporte plus de facilité à l'omnipraticien :

- Simplicité : une solution complète clef en main
- Efficacité : des instruments en rotation continue
- Sécurité : un moteur d'endodontie avec contrôle du couple et de la vitesse + localisateur d'apex intégré.

03.81.54.42.36 ou commercial@micro-mega.com

DENTAL HI TEC

Notre spécialité : l'anesthésie dentaire

Depuis 1997, nous contribuons à votre sérénité en anesthésie dentaire.

Nos aiguilles et nos systèmes d'injection électroniques

permettent de réaliser vos anesthésies

dans des conditions optimales, pour vous et vos patients.

Aujourd'hui, notre expertise et nos produits sont reconnus

par des milliers de praticiens et de nombreuses universités

en France et en Europe.

Dental Hi Tec c'est :

Aiguilles

SleeperOne®

QuickSleeper®

philippe@chauvire.net

www.dentalhitec.com

Nous contacter : **mail@dentalhitec.com** ou **02 41 56 05 90**

Développé et fabriqué ***en France***

INNOVATION EN ANESTHÉSIE DENTAIRE DEPUIS 1997

Viktoria Kazakova/Shutterstock.com

Une journée au cabinet dentaire

Le bon fonctionnement d'un cabinet dentaire repose sur un ensemble d'objectifs à atteindre. Nous vous proposons un exemple de chronologie d'une journée type afin de l'adapter aux habitudes de fonctionnement ainsi qu'aux possibilités humaines et matérielles de votre cabinet. A vous de jouer !

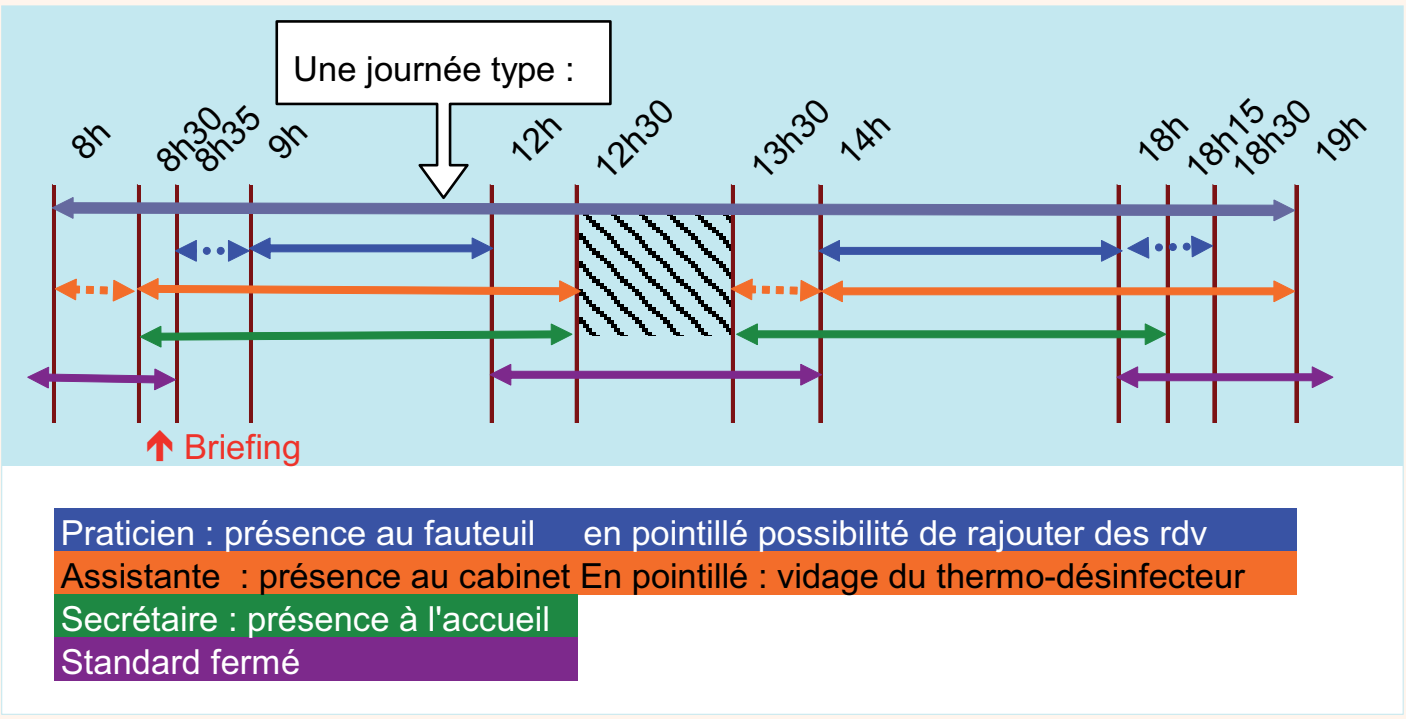


Fig. 1 : Les différents horaires du cabinet. Illustration des 4 zones de travail :
– en bleu, le travail au fauteuil, la porte est ouverte,
– en orange, les heures de travail des assistantes,
– en vert, les heures ou l'on répond au téléphone,
– en violet, les heures où le standard est clos, le répondeur prend le relais.

Prenons une journée type, pour mieux comprendre.

La journée commence

Le ou les dentistes arrivent ainsi que les assistantes dentaires.

Celles-ci vont « mettre le cabinet en route » : sortir les instruments du thermo-désinfecteur, ensacher, préparer le bloc…

La secrétaire arrive

Une brève réunion appelée « clearing » permet de préparer la journée.

Les participants à cette réunion vont analyser l'agenda du jour et les dossiers de chaque patient dont le traitement demande une attention particulière.

Cela peut être d'ordre technique :
– quel type d'empreinte allons nous prendre ? (pick-up ou pop-on ou transfert clipable)
– le patient nécessite t-il du M.E.O.P.A ?
– quel type de provisoire ?
– etc…

Cela peut-être d'ordre administratif :
– Le devis est-il signé ?
– Un acompte est-il versé ?
– Les analyses de sang et l'avis du médecin traitant sont-elles à jour ?

Cela peut-être d'ordre personnel :
– Le patient a perdu un proche. Il faudra manifester notre empathie.
– Un heureux événement : naissance, mariage, voyage, anniversaire
– Etc….

Cette mise au point de début de journée ne doit prendre que quelques minutes. Tout a été préparé la veille ou l'avant-veille par l'assistante conseil-secrétaire, lorsqu'elle a sorti les dossiers.

Nous avons conservé des dossiers « papier » et des dossiers informatiques. Cela ressort de la même démarche que pour la gestion de l'agenda détaillé dans le Dental Tribune de février 2014.

Le dossier papier constitue une « sauvegarde » permanente. De plus, lorsque vous prenez des notes devant votre patient, il vous voit le faire sur SA FICHE, et non sur un clavier derrière un écran. C'est une forme de personnalisation très importante. Je rajouterai que sur le plan médico-légal le dossier papier écrit de votre main constitue une preuve. En effet il est impossible d'introduire des entre-lignes après coup ! J'ai de nombreuses fois dans ma carrière étonné mes patients sur l'antériorité des soins prodigués, le patient pensait avoir réalisé les traitements « il y 4/5 ans ! » et en fait c'était plus de 10 ans. Leur montrer la date sur vos fiches papiers est très convaincant et sans commentaire. Sauf le votre : « voyez j'ai bien travaillé, vous n'avez eu aucun problème pendant 10 ans ».

Lors de cette préparation :
– La secrétaire aura surligné au fluo rose tout le travail qui doit arriver de l'extérieur (des prothésistes) ainsi, lorsque l'assistante étudiera son planning du lendemain elle pourra pointer facilement si la prothèse a été enregistrée ou est en cours de livraison.
– Pour de la chirurgie, elle doit contrôler si les prémédications ont été délivrées.
– Lorsqu'elle joindra le patient pour lui rappeler son rdv soit par téléphone soit par SMS elle le rappellera et vérifiera qu'il a bien pris le traitement.

Chaque acteur de cette réunion reçoit un planning journalier (impression de l'agenda électronique) qu'il peut annoter et qu'il affichera sous blister pour y faire référence entre chaque patient.

Bien sûr rien n'empêche, bien au contraire, de faire cette réunion autour d'un petit café !

Mettre en place tous les matins une « mini-réunion » du staff.

Chacun part à son poste ! Le premier patient est installé au fauteuil (ligne bleu et orange de la *fig. 1*).

Vous constatez par contre que, pendant cette réunion et lors de l'installation du premier patient, le standard téléphonique est fermé (ligne rouge).

C'est très important ! Pour le bon déroulement et l'efficacité de cette réunion matinale, de même que pour un bon démarrage de la journée.

Cela sera encore plus utile à ceux qui continuent de travailler qu'avec une assistante, en attendant après la lecture de ce livre, de devenir convaincu de s'adjoindre une seconde assistante à profil plus secrétariat.

Il peut être intéressant de mettre en place une alternance de poste entre les deux assistantes qui vont intervertir leur rôle entre le fauteuil et le secrétariat. Cela donne plus de polyvalence lorsqu' il n'y a qu'un praticien.

Par contre, dès 2 praticiens le poste de secrétaire devient une exigence, et l'alternance peut être mise en place entre les 2 assistantes fauteuils qui sauront ainsi travailler avec les 2 praticiens.

Toutefois, les assistantes fauteuils devront avoir 1 minimum de formation au secrétariat pour pouvoir en cas de vacance du poste de secrétariat surseoir à cette absence.

Le travail fauteuil doit impérativement s'arrêter et le standard être fermé. Ainsi l'assistante fauteuil peut mettre en route le thermo désinfecteur qui a été chargé au fur et à mesure des fins de traitement, ranger la stérilisation et réapprovisionner les plateaux. Pendant ce temps, **l'assistante secrétaire s'occupe du/des derniers patients,** le praticien peut s'occuper des rappels téléphoniques s'il y a lieu.

C'est la pause repas pour l'ensemble du personnel.

Dans l'aménagement de votre cabinet actuel ou futur il serait important de prévoir une zone de repos, repas et pause café.

C'est un lieu de vie où s'installe des rapports conviviaux. Les aménagements doivent être fonctionnels : réfrigérateur, micro-onde, une table, des chaises, un peu de vaisselle, une télé ! Pourquoi pas ? Ne mettez pas ce lieu dans une pièce borgne. Au contraire il faut qu'il soit ouvert sur l'extérieur, confortable, propre et facile à entretenir. C'est de la qualité de vie ! Et elle influe positivement sur l'ambiance au travail.

Les assistantes reprennent leur travail. Le **thermo désinfecteur est vidé et les instruments mis sous sachet et placés dans l'autoclave.**

L'assistante conseil secrétaire sort les dossiers du lendemain.

Le standard est fermé, tout le personnel travaille sans être dérangé, les gestes sont efficaces et rapides. Le praticien peut recevoir une urgence ou présenter un plan de traitement.

Le standard rouvre, le travail fauteuil reprend et durera jusqu'à l'installation du dernier patient à 17h30. Quand au standard il fermera à 18h et laissera à la secrétaire ¼ heure pour terminer sa journée : remises en banque, envoi des feuilles de soins…

Le travail au fauteuil doit se terminer à 18h30 maximum afin que les assistantes aient le temps de ranger et remettre une stérilisation en route.

C'est une règle absolue que le praticien termine avant la fin de journée des assistantes, c'est à cette condition que vous progresserez en organisation.

Travaillez au fauteuil après la fin de journée des assistantes ne sert à rien, c'est contre-productif ! Vous pensez gagner de l'argent, vous en perdez, vous vous épuisez et vous faites du mauvais travail.

Si vous voulez travailler tard le soir : soit aménagez vos horaires différemment en commençant par exemple à 10h soit embauchez une assistante supplémentaire qui prendra le relais à 18h. Dans ce cas, comme pour les passations de vacation en hôpital, prévoyez une heure de chevauchement afin que les transitions puissent se faire facilement.

Il faut respecter votre biorythme et prendre en compte votre capacité à supporter plus de 8h au fauteuil !

Les messages sont écoutés sur le répondeur par les assistantes dans le cas où un patient aurait essayé de nous joindre. Les opérés du jour sont appelés pour connaître leur état de santé. Ce sont les patients qui ont subi des extractions, chirurgies parodontales et implantaires. Nous les avons informé au préalable de cet appel « si cela ne vous dérange pas nous prendrons de vos nouvelles ce soir ou demain matin ». Nous précisons toujours demain matin dans le cas où nous ne pourrions les joindre le soir même. L'assistante secrétaire doit toujours contrôler le n° de téléphone des patients à cette occasion.

La fin de semaine est l'objet d'une procédure particulière pour les chirurgies implantaires : je laisse mon n° de portable à mes patients, ils peuvent me joindre si nécessaire. En 15 ans d'implantologie je n'ai eu que 5 appels !!

Nos assistantes, qui sont aussi pour certaines de jeunes mamans, s'inquiétaient de ne pouvoir être joignables personnellement lorsque le standard est fermé, nous avons une hotline avec un n° spécial hors standard, où elles peuvent être joignables.

Cette ligne peut également servir pour la ligne fax ou pour les appels sortants quand le standard est saturé.

Le praticien, vous l'avez noté, arrête le travail au fauteuil 30' avant la fin de journée des assistantes. Mais rien ne l'empêche de recevoir des patients pour des présentations de plan de traitement complexe qui lui seul pense pouvoir expliquer aux patients en fin de journée.

Bien au contraire, c'est le moment idéal pour prendre son temps et relâcher la pression. Les patients sont sensibles lors de la présentation de leur projet thérapeutique à ce que le praticien ait une attitude empathique et ne soit pas pressé.

C'est un gage d'une meilleure acceptation des devis que de procéder ainsi.

La répartition des tâches au sein de l'équipe composant le cabinet dentaire permet de réaliser dans la bonne humeur tous les actes qui se succèdent dans la journée. Vous êtes tous uniques, aussi prenez le temps de la concertation afin de trouver votre journée type, celle qui assurera une bonne organisation et favorisera votre rentabilité.

Dr Jacques VERMEULEN
DDS, MSc, PhD

- *Docteur en Chirurgie Dentaire*
- *Diplômé de la faculté de chirurgie dentaire de Nice*
- *Diplôme Universitaire d'Implantologie Orale*
- *Diplôme Universitaire d'Urgence Médicale en cabinet dentaire*
- *Diplôme Universitaire d'Implantologie Basale*

Résidence les cèdres bleus
73590 FLUMET FRANCE
Tel 00 33 4 79 31 60 60
Fax 00 33 4 79 31 18 50
email:dr.vermeulen@wanadoo.fr

Une étude enfin objective de notre poste de travail !

Dr David BLANC

· *Chirurgien Dentiste*
· *Masseur Kinésithérapeute D.E.*
· *Ostéopathe D.O.*
· *D.U. d'ergonomie des gestes et des postures*
· *www.ergonomie-dentaire.com*

Une étude ergonomique a été réalisée il y a quelques mois à la faculté de Toulouse, par les docteurs David BLANC, Pierre FARRE, Olivier HAMEL responsable de la section santé publique.

Nous, chirurgiens dentistes, sommes fortement affectés par les troubles musculosquelettiques (TMS). Il était donc essentiel d'analyser notre profession avec des outils nouveaux.

Notre poste de travail est souvent conçu grâce à des considérations anthropomorphiques (dimensions moyennes du corps humain), mais parfois totalement subjectives (sensations, design, etc...). Il manquait une considération objective, avec des mesures scientifiques. L'époque de la dentisterie paternaliste de « celui qui sait » est terminée, le temps de l'evidence based dentsitry doit s'appliquer aussi à notre ergonomie.

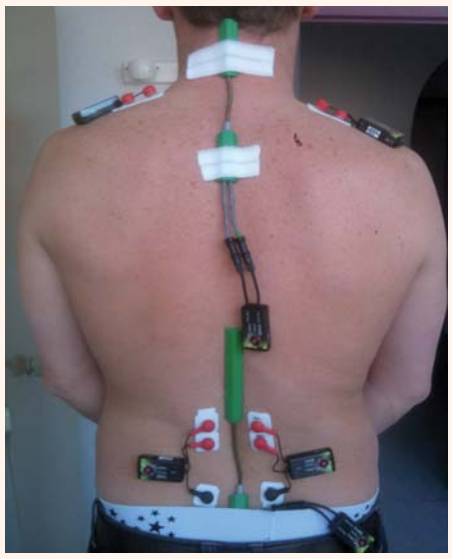


Fig. 1 : Capteurs électromyographiques pour les trapèzes supérieurs et spinaux lombaires ; et goniomètres électroniques pour le rachis cervical et lombaire.

Le but de cette étude a été de voir s'il existe une grande variabilité entre des concepts différents, et s'il se dégage un concept qui permet de diminuer l'astreinte. La contrainte étant ce qui s'applique au chirurgien dentiste, et l'astreinte étant sa réaction physiologique.

Nous avons donc mesuré l'astreinte physique de huit praticiens, et en particulier leur réaction musculaire et articulaire, par des enregistrements éléctromyographiques et goniométriques *(Fig. 1)*.

Il a fallu pour cela utiliser des mesures objectives pour comparer huit praticiens, et trois concepts différents : le fauteuil dentaire équipé d'un cart ou d'un transthoracique sans assistante *(Fig. 2)*, et un concept de table de travail avec assistante selon les principes du Dr Daryl Beach *(Fig. 3)*.

Ces enregistrements ont été réalisés durant un détartrage, afin de ne pas se limiter à une seule dent. L'activité électrique musculaire a été comparée, ainsi que les amplitudes de mouvement du rachis.

Les résultats ont montré qu'il existe effectivement une très grande variabilité de l'astreinte selon le poste de travail. Les écarts sont très importants entre les 8 praticiens. On peut donc en conclure que tous les concepts ne se valent pas, et que certaines positions de travail sont potentiellement plus nocives que d'autres, avec des différences très marquées.

Cependant le concept de Beach a tendance à réduire l'astreinte sur certains paramètres : Diminution de la durée d'activité des spinaux lombaires gauche (de 15 % à 2 % du temps, et valeur max de 71 % à 27 % de la Force Maximale Volontaire (FMV)), diminution du temps passé en inclinaison cervicale (de 30 % à 4 % du temps) et en flexion > 20° (40 % à 9 %), diminution de l'activité du trapèze gauche (valeur max de 74 % à 40 % FMV).

De plus la totalité des valeurs les plus faibles enregistrées l'ont été avec le conpet de Beach, et le plus élevées avec les concepts de fauteuils traditionnels.

Face à l'immense prévalence des TMS que notre profession subit depuis des années, Il est donc urgent d'analyser ces résultats et de modifier à la fois la conception de nos units, et l'enseignement de l'ergonomie en formation initiale.

Ces résultats nous donnent une base de travail, montrant que même s'il doit probablement pouvoir être amélioré, le concept de Beach paraît être ce qu'il y a de plus ergonomique de nos jours.

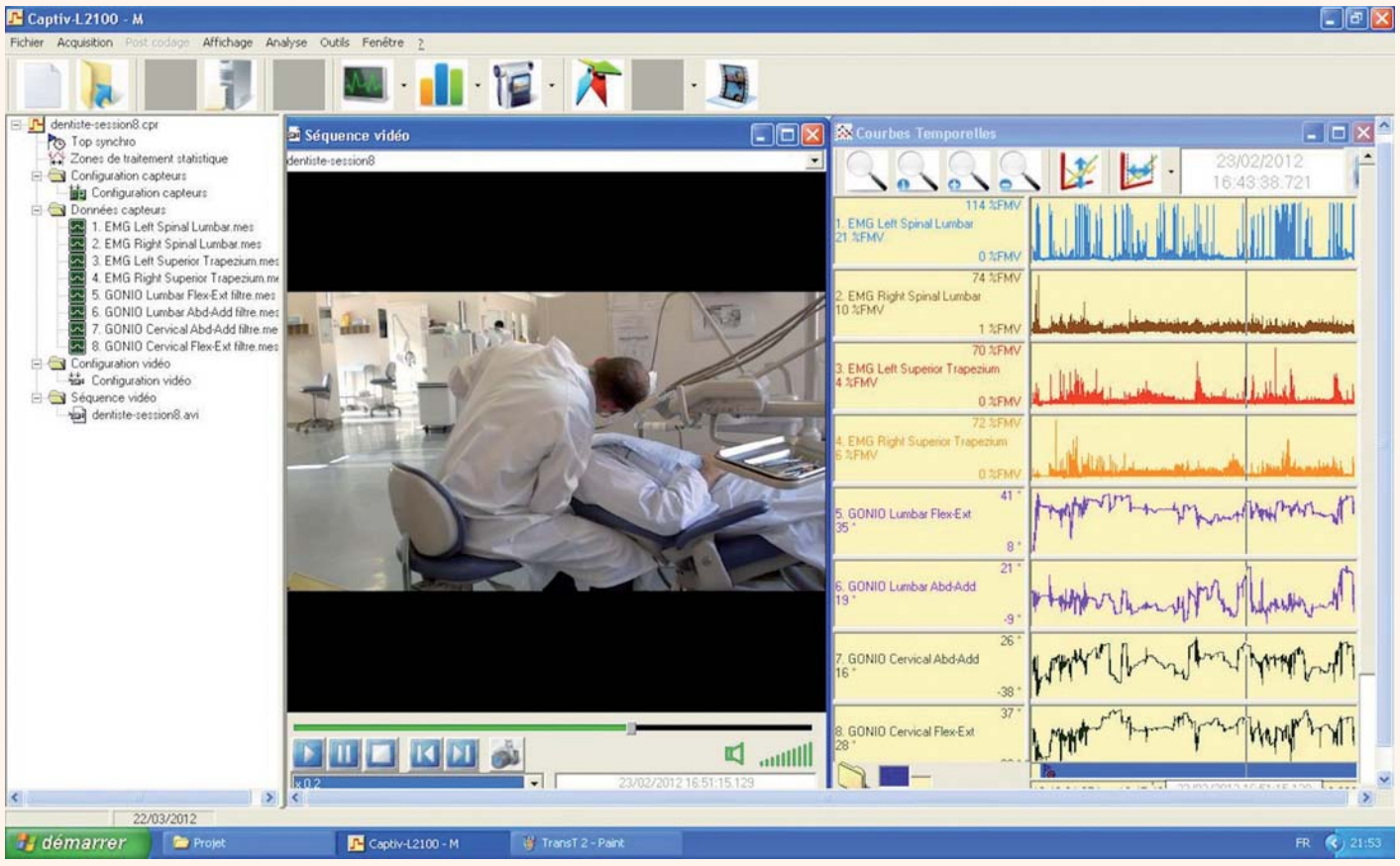


Fig. 2 : Exemple d'un enregistrement d'un praticien travaillant sur un fauteuil dentaire avec instruments en transthoracique.

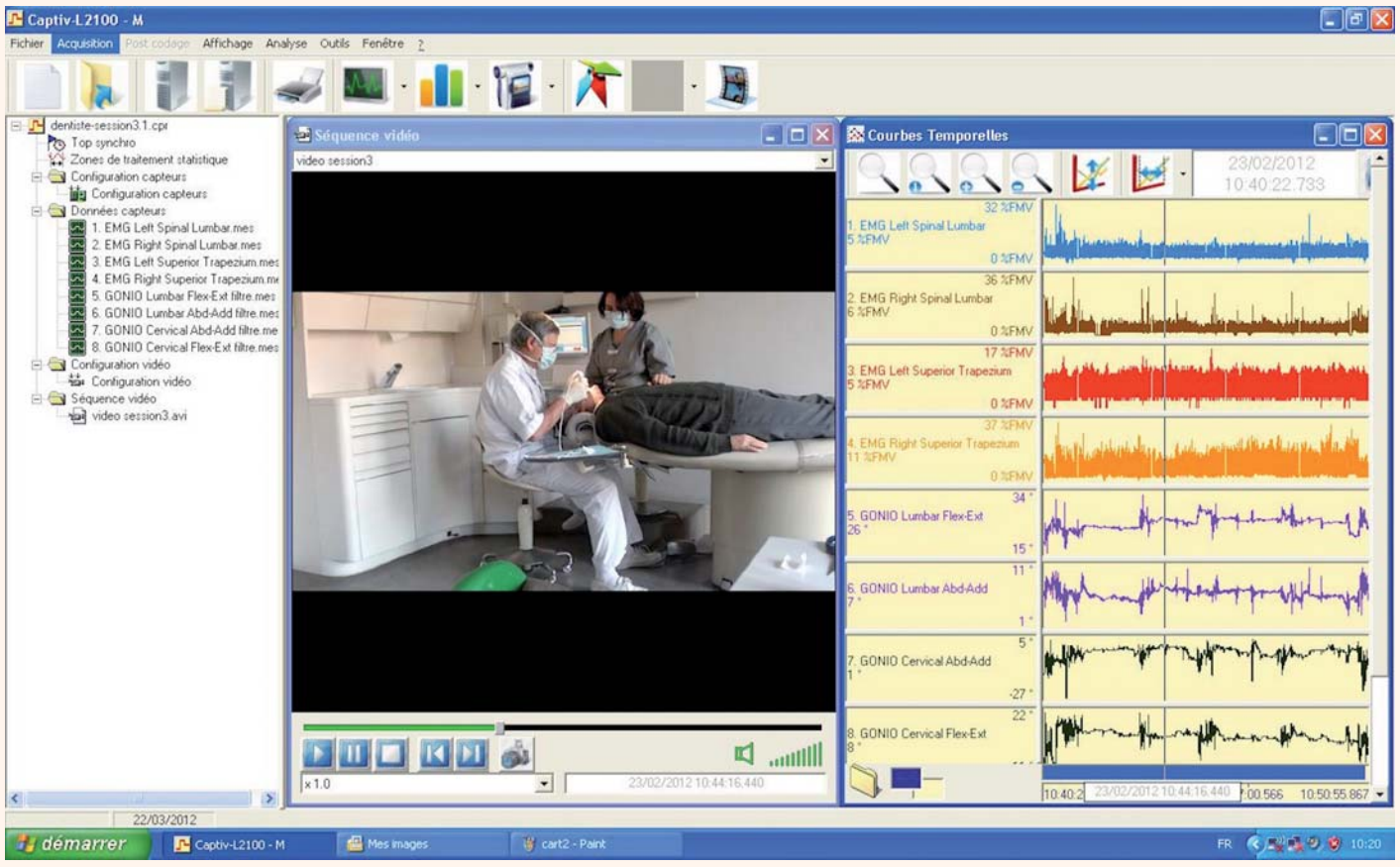
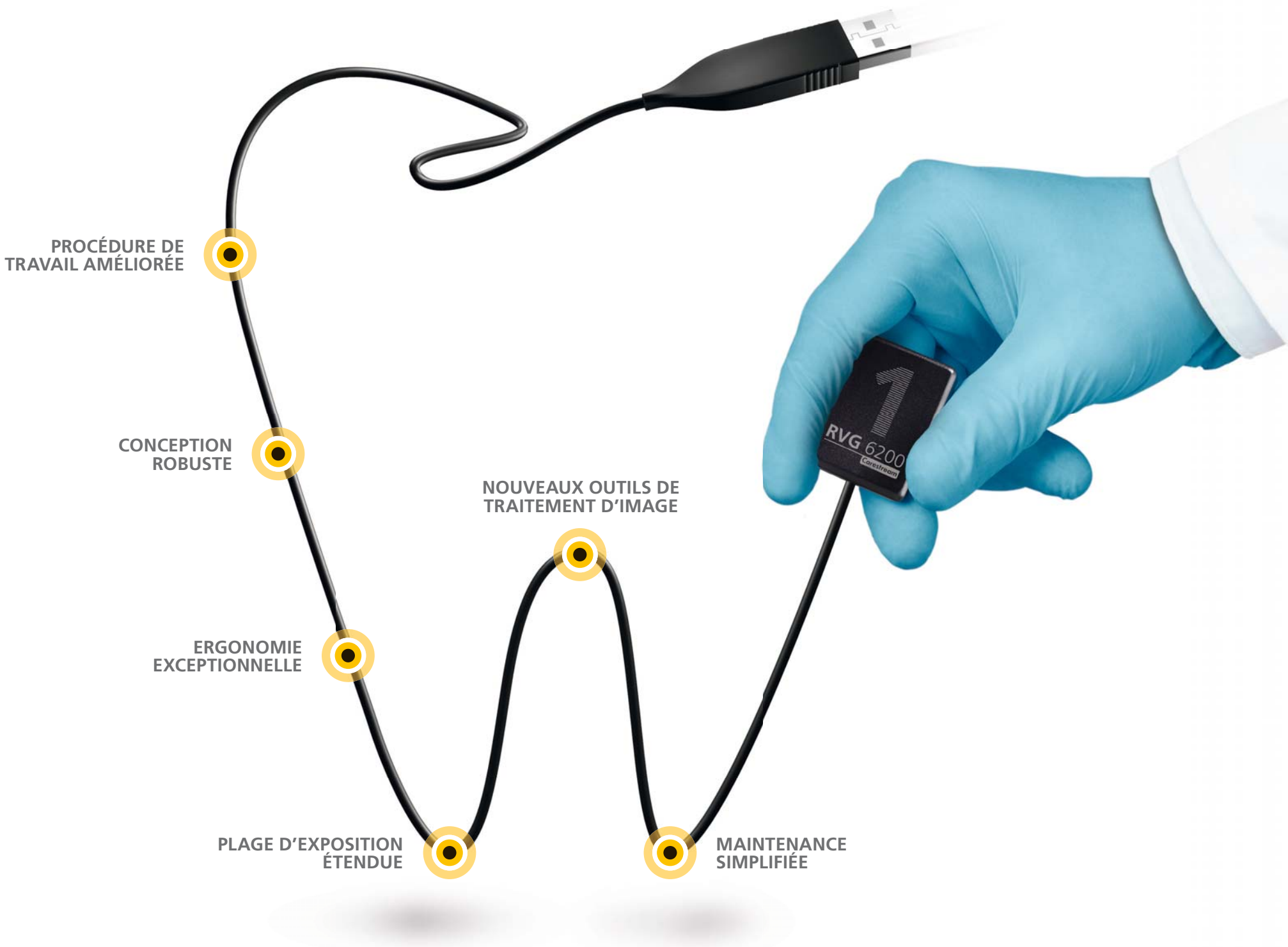


Fig. 3 : Exemple d'un enregistrement d'un praticien travaillant sur table de soins, selon le concept de Beach.

Cette étude intitulée : **Variability of Musculoskeletal Strain on Dentists: An Electromyographic and Goniometric Study**, vient d'être publiée dans The Internationnal Journal of Occupational Safety and Ergonomics (JOSE) Volume 20 Number 2, 2014. Le document est disponible intégralement sur http://www.ciop.pl/31862.html

Carestream DENTAL

UNE TECHNOLOGIE
À VOTRE IMAGE



RVG 6200 – POUR DES PROCÉDURES OPTIMALES

La technologie du capteur intra-oral **RVG 6200** a été spécialement développée pour vous. Ses outils de traitement d'image peuvent être personnalisés au moyen de nouveaux filtres configurables et préprogrammés afin de vous aider à établir un diagnostic optimal. Avec son approche intuitive, le capteur RVG 6200 offre les avantages suivants :

- **PROCÉDURE DE TRAVAIL AMÉLIORÉE** – optimisée à l'extrême : Positionner. Exposer. Visualiser.
- **CONCEPTION ROBUSTE** – pour une durabilité maximale
- **ERGONOMIE EXCEPTIONNELLE** – pour un confort optimal du patient
- **PLAGE D'EXPOSITION ÉTENDUE** – durant l'acquisition d'image
- **NOUVEAUX OUTILS DE TRAITEMENT D'IMAGE** – configurable selon vos besoins
- **MAINTENANCE SIMPLIFIÉE** – installation simple et intégration

LET'S REDEFINE **EXPERTISE**

Nos innovations en imagerie ne se limitent pas uniquement au RVG 6200.
Vous souhaitez en savoir plus ? Rendez-vous sur notre site **carestreamdental.fr**

© Carestream Health, Avril 2014. RVG est une marque commerciale de Carestream Health. Le RVG 6200 est un dispositif médical de classe IIa fabriqué par Carestream Health Inc et dont l'évaluation de la conformité a été réalisée par BSI. Il est destiné à produire des images numériques de la zone dentaire. Lisez attentivement la notice d'utilisation.