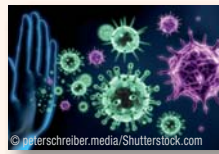




RECHERCHE

Dans une étude récente, les chercheurs explorent la protection des personnes guéries de la Covid-19, leur immunité et la possibilité de réinfections, ainsi que la façon de gérer la crise.



► PAGE 11

PUBLI RÉDACTIONNEL

La plupart des classifications de peri-implantites aident avec le diagnostic. Le Dr Amandine Para introduit la classification APARA, classification à la fois descriptive et thérapeutique, pour une démarche de traitement adaptée à chaque situation.



► PAGES 13 | 14 | 15

PAS À PAS

Les Drs Bianchi et Testori nous présentent un guide pour prévenir le risque d'infection après une intervention chirurgicale implantaire, et empêcher toute contamination microbienne et infection.



► PAGES 22 | 23 | 24 | 25

DENTAL TRIBUNE

P 1 À P 12

Édito	P 1
Trucs et astuces de l'Académie du sourire	P 2
Publi rédactionnel Dr Nabat	P 4 5
Recherche Jeremy Booth et Iveta Ramonaite	P 6 11
Bonnes pratiques Dr Blanc	P 8
Planète dentaire	P 9
Actus produits	P 10

IMPLANT TRIBUNE

P 13 À P 20

Publi rédactionnel Dr Para	P 13 14 15
Interview Pr Belibasakis	P 16 17
Planète dentaire	P 18

CHIRURGIE TRIBUNE

P 21 À P 28

Interview Dr Baudot	P 21
Pas à pas des Drs Bianchi et Testori	P 22 23 24 25
Publi rédactionnel Iveta Ramonaite	P 26 27
Conférence en direct	P 127

ÉDITO

Alors là, gros retournement de situation. La vaccination a pris du plomb dans l'aile. Un vaccin qui se refuse à être distribué et injecté pour un choix politique, malgré les recommandations de l'agence européenne du médicament.

Les soignants sont directement visés, car après tout ils ont reçu ce vaccin, ils ont donc le droit de douter de ce qui leur a été injecté, ou en tous cas à défaut, de perdre confiance. Ils sont pointés du doigt comme cobaye par d'autres qui estiment avoir eu raison de ne pas se laisser faire alors qu'encore quelques semaines plus tôt, on envisageait des vaccinations obligatoires pour tout le personnel soignant. Encore une cacophonie. Quoi de mieux pour fêter les un an du premier confinement. On essaie à l'heure actuelle de nous inventer un confinement plus adapté et conforme à nos besoins pour ne pas dépérir plus que de raison.

Là nous sommes dans l'histoire qui s'écrit. Politiquement parlant les journalistes et

analystes confirment qu'il n'y a plus d'opposition, sauf l'extrême droite, face à la Covid. Les artistes essaient de nous sortir de notre torpeur sur les réseaux sociaux, de toute façon ils n'ont plus que ça. On nous parle des chiffres de violences et du chômage, mais progressivement la société s'agace, sans s'effondrer elle se pose des questions et a du mal à voir ce qui est bon ou mauvais pour elle.

Les gens se rassemblent, se mettent au défi de l'attraper ce satané virus. On finit par observer des comportements un peu suicidaires. Certes, cette attitude est à percevoir avec un large panel d'expression. Mais à une autre époque n'y avait-il pas des gens qui se réunissaient avec des malades atteints d'autres maladies virales, pour défier la nature et se donner une impression de vie plus intense. Faut-il vraiment aller dans ce sens ?

En fait on a de plus en plus de mal à discerner ce qui est en jeu. La santé, l'économie, les

seniors, les jeunes, les Ehpad où la vaccination est quasiment obligatoire, ou les facultés où se construit l'avenir, mais qui ne vaccinent pas. La politique avec des élections l'année prochaine...

On sait que parallèlement il n'y aura pas de baby-boom lié au Covid. Mais la question de la population sur la planète se pose, l'écologie est invitée partout. Et quand bien même qu'est ce qui est vraiment fait pour aller vers un meilleur monde ? L'économie reprendra de plus belle à l'ancienne. C'est évident car qui viendrait mettre des bâtons dans les roues à ce monde essoufflé et virtualisé, à un an des élections. Là, les décisions sont prises à l'aune de la prochaine présidentielle donc, il faut faire attention à ne froisser personne. Et de toute façon les plus jeunes ne votent pas ou sont peu investis politiquement. Finalement est ce que cela ne se ressent vraiment pas dans les choix auxquels nous sommes confrontés ?



Marc Rosemont
m.rosemont@dental-tribune.com

AD

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Édition Française

DENTAL TRIBUNE ÉDITION FRANÇAISE

Les articles provenant de Dental Tribune International, Allemagne, repris dans ce numéro sont protégés par les droits d'auteur de Dental Tribune International GmbH. Tous droits de reproduction réservés. La reproduction et la publication, dans quelle langue que ce soit et de quelque manière que ce soit, en tout ou en partie, est strictement interdite sans l'accord écrit de Dental Tribune International GmbH, Holbeinstr 29, 04229 Leipzig, Allemagne. Dental Tribune est une marque commerciale de Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune édition française est une publication de MMG SAS société de presse au capital de 10.000 Euros.

DIRECTION :

Dental Tribune International
6 rue du Château

54160 Autrey sur Madon

DIRECTEUR DE PUBLICATION :

Torsten Oemus

RÉDACTEUR EN CHEF :

Marc Rosemont
m.rosemont@dental-tribune.com

RÉDACTRICE ADJOINTE-RÉVISEUSE :

Nathalie Schüller

RÉDACTRICE SCIENTIFIQUE :

Dr Laurence Bury

JOURNALISTES SCIENTIFIQUES :

Dr Norbert Bellaïche

Dr David Blanc

Dr Florine Boukhobza

Dr Thierry Lachkar

Dr Jacques Vermeulen

SERVICES ADMINISTRATIFS :

Bénédictine Claudepierre

PUBLICITÉ :

Hélène Carpentier

h.carpentier@dental-tribune.com

MAQUETTE :

Matthias Abicht

m.abicht@dental-tribune.com

DEMANDE D'ABONNEMENT ET SERVICE DES LECTEURS :

Dental Tribune International

6 rue du Château

54160 Autrey sur Madon

abonnement@dental-tribune.com

IMPRIMERIE :

Dierichs Druck+Media GmbH

Frankfurter Str. 168, 34121 Kassel - Allemagne

DÉPÔT LÉGAL : JUILLET 2011

ISSN : 2105-1364



PROTILAB, CRÉATEUR DE SOURIRES POUR TOUS DEPUIS 15 ANS

10.000
DENTISTES CLIENTS



97%
DE RECOMMANDATION*



1.600.000
SOURIRES RETROUVÉS



MERCI DE VOTRE CONFIANCE !

*Selon l'étude de satisfaction client menée en décembre 2020 dans le cadre de notre certification ISO 9001

Protilab,
Créateur de sourires pour tous !

www.protilab.com
5 rue Georgette Agutte • 75018 Paris

Pour recevoir nos tarifs et
un bon d'essai gratuit, contactez-nous au :

0 800 81 81 19 Service & appel gratuits



ACADEMIE
du sourire

Réalisation d'une contention orthodontique à l'aide de clips



Fig. 1 : Contention orthodontique défectueuse de 33 à 43.



Fig. 2 : Dépose de la contention et nettoyage des faces linguales.



Fig. 3 : Sélection des clips (Clips & Splint - Polydentia), qui doivent être positionnés dans les espaces interproximaux. Un fil métallique est mesuré et adapté aux formes des surfaces dentaires linguales.



Fig. 4 : Pose du champ opératoire de 33 à 43. Mordançage de la surface amélaire à l'aide d'acide orthophosphorique pendant 30 secondes.



Fig. 5 : Après un rinçage soigneux et prolongé, un adhésif est déposé sur les faces linguales des incisives et des canines.



Fig. 6 : Le fil tressé est posé sur les faces linguales et maintenu à l'aide des clips, qui s'insèrent dans les espaces interproximaux.

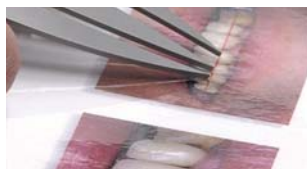


Fig. 7 : L'adaptation du fil est vérifiée. Il doit être maintenu et collé de manière passive, pour ne pas entraîner de mouvement dentaire secondaire.



Fig. 8 : Des incréments de composite sont mis en place, sur le fil de chaque face linguale, et polymérisés successivement. Le champ opératoire est ensuite déposé et les composites polis.

AD



Maîtriser l'esthétique du sourire

Cursus

- _ Photographie numérique : cours et TP
- _ Approche psychologique de l'esthétique
- _ Perception du visage et du sourire
- _ Eclaircissement : cours et **démonstration LIVE**
- _ Micro-abrasion
- _ Champs opératoires : cours et TP
- _ Adhésion : cours et TP
- _ La couleur : cours et TP
- _ Le Guide Esthétique® : cours et TD
- _ Reconstitutions corono-radicaux : cours et TP

- _ Bridges fibrés : cours
- _ Composites postérieurs : cours et TP
- _ Composites antérieurs : cours et TP
- _ Edentement unitaire
- _ Implantologie et esthétique dans le secteur antérieur
- _ Le Schéma Esthétique® : cours et TD
- _ Restaurations postérieures indirectes : cours et TP
- _ Couronnes céramo-céramiques
- _ CFAO ; Empreintes
- _ Facettes : cours et TP

avec les Drs. André-Jean FAUCHER - Jean-Christophe PARIS - Stéphanie ORTET - Olivier ETIENNE - Grégory CAMALEONTE - Jacques DEJOU - Jean RICHELME - Gauthier WEISROCK - Jean-David BOSCHATEL - Karim NASR

Académie du Sourire
9, avenue Malacrida - 13100 Aix en Provence
Contact : nathalie.negrello@academie-du-sourire.com || +(33)6 10 37 86 88 || www.academie-du-sourire.com

octobre - juillet
2021/2022



LA
CONFÉRENCE

INTERDISCIPLINAIRE
DES PROFESSIONNELS
DE SANTÉ DENTAIRE

EXPO

VIRTUELLE AVEC INNOVATIONS
DE PRODUITS

Pour prothésistes et dentistes

#dentistryunified

AGLIVECON

CONFÉRENCE DENTAIRE EN LIGNE + EXPO
20-24 AVRIL 2021

show.aglivecon.digital

TABLE RONDE & CONFÉRENCES

Un congrès incontournable qui vous donnera les clés de l'exploitation intelligente et intégrative du numérique !

CONFÉRENCES PHARES



**PROF. DR. MED. DENT.
DANIEL EDELHOFF**
LMU University Clinic
of Munich
Polyclinic for Dental
Prosthetics / Director

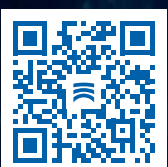


**UNIV.-PROF. DR.
MED. DENT.
FLORIAN BEUER MME**
Charité University Clinic
of Berlin, Department of
Prosthetics, Geriatric
Dentistry and Cranio-
mandibular Disorders



**PROF. DDr.
ANDREAS MORITZ**
University Clinic of
Dentistry Vienna
Managing Director,
Medical Director, Head
of the Clinic

Les différentes conférences permettent d'acquérir des crédits de formation continue.

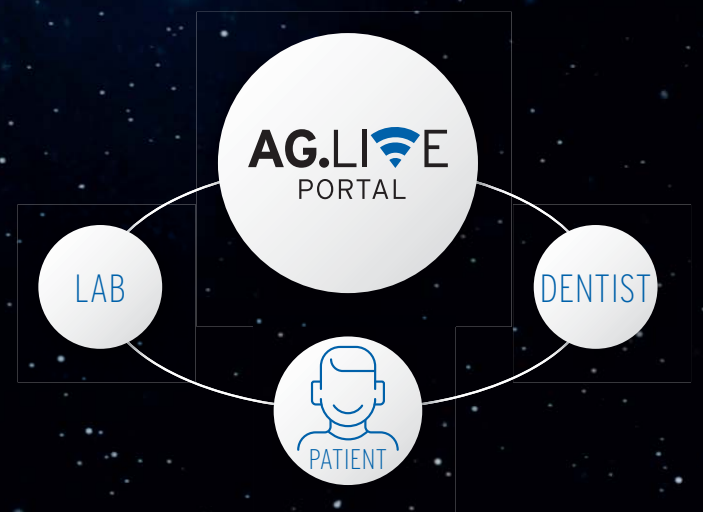


bit.ly/AGLiveConTeaser

expo.aglivecon.digital

INNOVATIONS NUMÉRIQUES DENTAIRES

Découvrez la nouvelle dimension de la médecine dentaire unifiée !
Lorsque les technologies numériques permettent de regrouper les compétences sous une seule bannière et de promouvoir un travail d'équipe combinant efficacité et simplicité dans le seul but de garantir les meilleurs soins possibles au patient.



► INSCRIPTION : show.aglivecon.digital

Amann Girschbach AG
Tel +43 5523 62333-105
www.amanngirschbach.com

Passeport vaccinal : est-ce juridiquement possible ?

Yoann Nabat, France

Comment peut-on vivre avec le virus ? Plusieurs idées sont actuellement à l'étude par l'exécutif rapporte *Le Monde*, afin que les Français puissent retrouver un semblant de vie « normale ». Parmi elles, le passeport vaccinal. Cette mesure fait actuellement l'objet d'une consultation citoyenne en ligne, lancée par le Conseil économique social et environnemental (CESE). Ailleurs, comme en Suède ou au Danemark, l'idée se concrétise. En France, c'est la compagnie aérienne Air France qui lance les hostilités en ouvrant une expérimentation dès le 11 mars en exigeant des passagers à destination des Antilles, les résultats d'un test PCR de moins de 72 heures, pour une validité d'un mois. À l'heure où certains commencent à envisager l'idée d'apprendre à vivre avec le virus,

européenne ne connaît le terme de « passeport vaccinal » ou « passeport sanitaire ». Historiquement, la notion est aussi inconnue, même si le XVIII^e siècle, marqué par des épidémies, voit naître des « billets de santé » permettant d'établir le « bon état sanitaire des voyageurs ».

Bien que des vaccins juvéniles soient obligatoires au niveau national ou pour franchir certaines frontières – le vaccin contre la fièvre jaune est ainsi obligatoire pour se rendre en Guyane par exemple –, ils ne sont pas intégrés au passeport. Celui qui le souhaite peut faire établir auprès de son médecin un certificat de vaccination (ou de contre-indication à la vaccination) qu'il présente lors du passage de la frontière. Ce document est certes obligatoire, mais bien dis-

que la personne n'est pas affectée ou contaminée, au suivi d'un traitement préventif, y compris à l'administration d'un vaccin, ou d'un traitement curatif ».

Le texte, qui n'avait pas vocation à s'appliquer à la crise sanitaire actuelle, mais à instaurer un régime juridique durable pour d'éventuelles crises sanitaires à venir, et pour lequel le Conseil d'État avait émis un avis réservé, visait d'un même élan le test négatif et le vaccin. En effet, ne retenir que l'exigence du vaccin conduit, mécaniquement, à rendre la vaccination obligatoire (même si l'exigence est limitée à certains lieux ou activités, il y aura une forme d'obligation implicite). Or, si une telle obligation est juridiquement admissible et déjà pratiquée pour les nouveau-nés, elle est soumise

ponible massivement sur le plan national, sans restriction, et qu'il puisse ainsi, même si le gouvernement s'est engagé en sens contraire, être rendu obligatoire sans risque de discrimination. Le passeport vaccinal pourrait-il alors exister sans davantage de contraintes juridiques ? La réponse est négative : d'autres difficultés se présenteraient à un tel projet.

Une telle obligation ne pourrait, selon ce que retient habituellement le Conseil d'État, que résulter de la loi (et non uniquement du pouvoir exécutif). Un débat s'engagerait ainsi devant l'Assemblée nationale et le Sénat. Projétons alors que, du fait majoritaire, le texte proposant l'obligation de la vaccination et l'instauration du passeport vaccinal soit adopté. Il devrait alors certai-



le scénario a de quoi séduire, tout autant qu'il inquiète. Néanmoins, quel pourrait être son cadre juridique en France ? Un tel outil pourrait-il effectivement voir le jour ?

Qu'est-ce qu'un passeport ?

Revenons tout d'abord sur les termes. Le passeport est un outil bien connu depuis l'ancien régime et encadré juridiquement : il est le titre d'identité (comme la carte nationale d'identité) délivré par l'administration d'un État, pour certifier à la fois l'identité de la personne, sa nationalité et sa capacité à franchir librement les frontières, suivant les règles en vigueur pour chaque pays. Le passeport a ainsi par principe une vocation internationale, même s'il peut être utilisé sur le territoire national pour attester son identité.

Existe-t-il néanmoins à l'heure actuelle un passeport vaccinal, c'est-à-dire un tel titre fondé non sur l'identité ou la nationalité, mais sur l'état vaccinal de l'individu ? Les choses sont sur ce point claires : la réponse est négative. Aucune norme nationale ou

tinct, juridiquement au moins, du passeport.

Si on assimile un tel document au concept de passeport vaccinal, l'idée semble alors plus précise : pour se rendre dans certains lieux sur le territoire national (salle de concert, musée, école, etc.) ou pour voyager à l'international, la présentation d'un document attestant la vaccination au coronavirus serait obligatoire. L'usage d'un tel document serait ainsi à la fois national et international.

Un premier projet avorté

Une formulation assez proche de cette idée s'était trouvée, avant d'être retirée face aux contestations, dans le premier article d'un projet de loi « instituant un régime pérenne de gestion des urgences sanitaires » déposé par le Premier ministre à la fin de l'année dernière. Il s'agissait en effet de « subordonner les déplacements des personnes, leur accès aux moyens de transport ou à certains lieux [...] à la présentation des résultats d'un test de dépistage établissant

à la condition de l'accessibilité du vaccin : tout le monde doit pouvoir avoir accès, dans des conditions satisfaisantes, au vaccin.

La création intolérable d'une discrimination

Dans le scénario inverse (qui constitue la situation actuelle, où l'accès au vaccin est conditionné et complexe), il résulterait d'une telle disposition la création intolérable d'une discrimination. Si les difficultés d'accès pouvaient être résolues dans quelques mois au niveau national, il n'est pas certain qu'il en soit de même sur le plan international. Il pourrait alors en résulter une inégalité entre pays riches, où les habitants seraient libres de circuler, car détenteurs d'un tel passeport, et pays pauvres, où le vaccin n'est pas disponible, et où la population serait donc isolée.

L'OMS et l'Union européenne mettent en avant ce risque

Pour dépasser cette première difficulté, imaginons que le vaccin soit au moins dis-

nement faire face au contrôle a priori du Conseil constitutionnel. La chose serait absolument inédite, puisqu'il ne s'agirait ici ni d'une exigence strictement internationale, ni d'une vaccination infantile, que le Conseil constitutionnel avait validée à ce titre.

Pour être constitutionnel, il faudrait alors que l'exigence d'un tel document soit absolument « nécessaire et proportionnée », selon la formule habituellement retenue, mais dont le contenu est d'appréciation souple (il n'en existe aucune définition précise). Le passeport vaccinal constituerait en effet sans aucun doute, une mesure attentatoire à plusieurs droits et libertés fondamentaux, comme la liberté d'aller et venir, l'intégrité corporelle, et même la vie privée (comme l'a reconnu la Cour européenne des droits de l'homme il y a quelques années à propos de la vaccination obligatoire). Or, si ces droits ne sont pas absolus, le contrôle du Conseil constitutionnel pourrait sur ce point constituer un obstacle, si le champ d'application et les finalités d'un tel document ne sont pas restrictivement définis

(individus concernés, lieux exacts listés, modes de transport et distances, durée d'application de la mesure, etc.).

Faire appliquer une mesure aux contours flous

Néanmoins, la tendance habituelle à la tolérance du Conseil constitutionnel en période de crise sanitaire, au nom de l'impératif que constitue le droit à la santé (prévu par le préambule de la Constitution de 1946) et du fait des circonstances exceptionnelles, pourrait sans doute permettre de lever cette condition.

Sur le territoire national, les lieux ou déplacements où le passeport serait requis devraient cependant être très limitativement définis. Les lieux strictement vitaux pour les individus (dont la liste devrait immanquablement faire débat : lieux de santé, fournitures essentielles, etc.) devraient également sans doute en être exclus. Il faudrait enfin prévoir d'assimiler la vaccination à la contre-indication au vaccin, sans que la différence apparaisse sur le document remis pour ne pas atteindre au secret médical. L'obstacle passé, mettre en place un tel document nécessiterait impérativement la construction d'une base de données des personnes vaccinées. Or, s'il existe actuellement un fichier dédié (appelé SI Vaccin Covid), les finalités définies par le texte réglementaire qu'il encadre ne prévoient absolument pas son utilisation pour limiter le déplacement des individus.

Une base de données controversée

Une modification du texte serait sur ce point indispensable, ce qui induirait un contrôle de la CNIL, qui, bien que dépourvue d'un pouvoir contraignant, saurait sans doute soulever des méfiances importantes pour un tel projet. Il est pour le moment impossible de savoir si la CNIL a déjà été saisie d'un pré-projet en ce sens, mais la division prospective de l'autorité avait déjà livré de premières réflexions sur le sujet il y a quelques mois.

Il serait bien sûr théoriquement possible de se passer de l'existence d'un tel fichier centralisé, en utilisant le vieux « carnet de santé » individuel. Mais on s'expose alors à une absence de sécurisation et à l'apparition de faux, comme c'est d'ores et déjà le cas pour les tests PCR obligatoires. Plus largement sur la question des données personnelles, comment éviter, le traçage et le contrôle des individus qui suivraient nécessairement la mise en place d'un tel outil, notamment si le fichier est consulté lors des déplacements de l'individu ?

Le traçage des populations, déjà dénoncé en matière sécuritaire, trouverait ici un développement sanitaire important, bien plus

loin encore de ce qui est déjà mis en place. Comment ne pas percevoir également dans une telle démarche un nouvel exemple de biopouvoir, suivant les descriptions opérées par Michel Foucault, constitué par la saisine par le pouvoir politique du biologique. L'État se saisirait avec un tel outil du plus intime de l'individu. Le choix même du vocabulaire est sur ce point révélateur : le passeport est un outil régalién, il appartient à l'État et en est l'un des symboles les plus importants. Il deviendrait ici un symbole de la prise en compte du corps biologique des individus.

université de BORDEAUX

En résumé, la création d'un passeport vaccinal n'est pas chose impossible juridiquement en France, bien que soumise à des contraintes importantes et de nombreuses zones d'incertitudes tant le procédé serait inédit. Cependant, même bien défini, encadré et délimité, un tel dispositif constitue-

rait un pas de plus vers le traçage sanitaire des individus.

Date de première parution sur le site [The Conversation.com](https://www.conversation.com) 28 février 2021. Autorisation de reproduction et diffusion sous licence Creative Commons (www.theses.fr/s211134).

AD

SIGN UP NOW
Dental Tribune e-newsletter



DENTAL TRIBUNE



The world's dental e-newsletter

news / live event coverage / online education / KOL interviews
event reviews / product launches / R&D advancements

www.dental-tribune.com

Yoann Nabat



Doctorant en droit privé et sciences criminelles, Université de Bordeaux.

Doctorant en droit privé et sciences criminelles sur le sujet des fichiers de police, de la société de surveillance, et des libertés fondamentales à l'heure du numérique (<https://www.theses.fr/s211134>). Titulaire d'un master de droit pénal (parcours criminologie) et d'un master de philosophie. Chargé de travaux dirigés en droit pénal et en procédure pénale à l'Université de Bordeaux. L'auteur effectue sa thèse sous la direction de Virginie Peltier.



Langue Covid – les dentistes sont invités à rester attentifs aux symptômes de la cavité buccale

Jeremy Booth, Dental Tribune International

Des recherches actuelles suggèrent qu'un grand nombre de patients atteints de Covid-19 présentent des symptômes dans la cavité buccale qui ne sont pas encore reconnus comme des signes typiques de la maladie. La langue géographique – que l'on appelle « langue Covid » – a été observée chez les personnes atteintes de Covid-19, tout comme les lésions herpétiques et l'ulcération aphteuse buccale.

Selon les directives de l'Organisation mondiale de la santé, les trois symptômes les plus courants de la Covid-19 sont la fièvre, une toux sèche et la fatigue. La cavité buccale est impliquée dans certains des symptômes supplémentaires que l'agence de santé publique conseille de surveiller, tels que la perte de goût ou de l'odorat, mais elle ne mentionne pas actuellement d'autres manifestations buccales.

Le Dr Tim Spector, professeur d'épidémiologie génétique au King's College London, a attiré l'attention sur les symptômes de la Covid-19 qui se présentent dans la bouche, comme par exemple la langue géographique. Il affirme que les personnes souffrant de « symptômes étranges » comme la langue Covid, devraient rester chez elles, même si les symptômes ne figurent pas sur les listes officielles fournies par les autorités sanitaires. Le Dr Spector a tweeté en janvier : « Une personne sur cinq qui souffre de Covid présente encore des symptômes moins courants qui ne figurent pas sur la liste officielle [de la santé publique anglaise], comme les éruptions cutanées ». Il a déclaré qu'il voyait un nombre croissant d'exemples de langue Covid et d'autres aphtes étranges.

En janvier, le Dr Spector a fait figurer sur Twitter de nombreuses images de langues suspectes Covid présentées par le public. Le 27 janvier, il a partagé une image de la langue d'une personne de 32 ans présentant des effets Covid-19 à long terme. En effet, elle souffrait de macroglossie avec des festons sur les bords de la langue. Selon le Dr Spector, les spécialistes ne pouvaient pas en déterminer la cause. Le Dr Lucy Davenport-Jones, une orthodontiste consultante de Londres, a répondu au tweet du Dr Spector, confirmant que l'ulcération aphteuse buccale apparaissait comme une plainte courante.

Selon le Dr Spector, le chercheur principal de l'application mobile Covid Symptom Study, qui permet à ses utilisateurs (aujourd'hui plus de quatre millions) de fournir des données sur le virus. Au moins 20 symptômes de Covid-19 ne sont pas couramment pris en compte. Selon lui, 35 % des personnes présentent au cours des trois premiers jours, période la plus contagieuse, des symptômes non classiques.

Covid-19 du point de vue d'un dentiste

En Iran, des chercheurs ont examiné les effets de la maladie sur la cavité buccale dans le cadre d'une revue de 17 études. Ils ont découvert que 170 patients, âgés de 9 à 90 ans, avaient développé des manifestations buccales. La plus courante était la xérostomie (signalée dans 75 cas), suivie de la dysgueusie (71 cas) et de la candidose (67 cas). Sur les 67 cas où la candidose a été identifiée, des échantillons prélevés sur 55

des patients ont confirmé une infection fongique. Une modification de la sensation de la langue a été signalée par 48 patients, dont 28 souffraient d'ulcères douloureux dans la région. Des douleurs musculaires lors de la mastication ont été signalées par quinze patients, et dix patients présentaient un gonflement de la cavité buccale. Selon l'étude, une modification de la sensation de la langue est fortement corrélée à un gonflement du palais et à des modifications de la candidose. Les auteurs ont identifié six cas d'herpès simplex récurrents, deux sur la

cycle en orthodontie de la faculté dentaire de l'université des sciences médicales de Guilan en Iran, a insisté sur l'importance pour les dentistes de vérifier les symptômes de la Covid-19 dans la cavité buccale. Lors d'un entretien avec Dental Tribune International, elle a déclaré : « Il est certain que la connaissance des symptômes, en particulier des manifestations buccales, est importante pour identifier et gérer les patients Covid-19, mais aussi pour protéger le dentiste et les autres patients dentaires. Pour cette raison, il est primordial que les den-

révéla qu'un quart des patients présentaient un ou plusieurs symptômes dans la cavité buccale. L'étude a été menée dans un hôpital de campagne temporaire, créé pour traiter les cas légers à modérés de pneumonie associée au Covid-19, pendant le pic des infections par le SARS-CoV-2 à Madrid. Elle a porté sur 666 patients qui avaient soit un test positif de réaction en chaîne de la polymérase de transcription inverse, soit une pneumonie bilatérale.

Selon l'étude, des symptômes dans la cavité buccale étaient présents dans 78 cas



Premier signe de coronavirus, plaque blanche saillante sur la langue, en gros plan.

langue et quatre sur le palais dur. « Quatre patients ont développé des éruptions de type érythème multiforme, dont trois avaient des macules et pétéchies palatines. Des érosions, des érythèmes, des ulcères, des parodontites ulcéreuses nécrosantes et des lésions de type aphtalmique ont également été observés dans des cas isolés », peut-on lire dans l'étude.

L'apparition des manifestations orales a été détaillée dans 95 cas sur un total de 170, et les chercheurs ont trouvé une moyenne de 7,21 jours entre l'apparition des symptômes systémiques et celle des manifestations orales. Ces dernières survenaient de dix à quarante-deux jours après les symptômes systémiques.

Les auteurs ont conclu : « Les symptômes buccaux apparaissent souvent après des symptômes généraux tels que la fièvre et l'asthénie, mais peuvent être dans certains cas le premier ou seul signe de Covid-19. Un examen clinique intraoral minutieux doit donc être effectué sur les patients positifs au Covid-19 et également sur tout patient nécessitant des soins dentaires de manière approfondie et systématique, afin de s'assurer qu'aucun élément ne manque et ainsi obtenir des données cliniques supplémentaires, ce qui pourrait ouvrir la voie à des études complémentaires ».

L'auteur correspondant, le Dr Pegah Hosseinzadeh, résident diplômé de troisième

tistes se tiennent au courant des dernières recherches et connaissances sur les symptômes muqueux de la Covid-19. Un examen clinique intraoral minutieux doit être effectué avant tout autre traitement dentaire lors de chaque visite ». Selon le Dr Hosseinzadeh, l'étude a montré que les symptômes Covid-19 dans la cavité buccale sont multifactoriels. Cependant il est certain que le système immunitaire joue un rôle important. « La médecine, le stress, les infections opportunistes comme *candida albicans* et l'herpès simplex, ainsi que le virus, pourraient être considérés comme des facteurs possibles », a-t-elle déclaré. « Il convient de mentionner que ces manifestations orales pourraient être les seuls signes de Covid-19, et qu'elles sont également susceptibles de se manifester avant les symptômes généraux ». Les résultats ont été présentés dans un article de synthèse, intitulé *COVID-19 from the perspective of dentists : A case report and brief review of more than 170 cases*, publié en ligne le 26 décembre 2020 dans *Dermatologic Therapy*, avant d'être inclus dans un numéro.

Une étude espagnole révèle qu'un quart des patients Covid-19 présentaient des symptômes buccaux

Une étude transversale menée par des dermatologues en Espagne en avril 2020 a

(25,7%), et les auteurs les ont énumérés comme suit : papillite linguale transitoire (11,5%), glossite avec indentations latérales (6,6%), stomatite aphteuse (6,9%), glossite avec dépapilation inégale (3,9%) et mucosité (3,9%). Une sensation de brûlure dans la cavité buccale a été rapportée par 5,3% des participants et s'est avérée être couramment associée à la dysgueusie.

L'étude, présentée dans une lettre de recherche publiée en ligne dans le *British Journal of Dermatology*, indique que des symptômes dans la cavité buccale tels que la glossite ou la papillite n'avaient pas été associés auparavant à la Covid-19, mais émet l'hypothèse que le risque de contagion lié à l'examen de la cavité buccale a pu empêcher un examen approfondi de la cavité buccale des patients traités par la Covid-19.

Les auteurs ont reconnu les limites de l'étude, à savoir que tous les participants à l'étude étaient des adultes souffrant seulement d'une pneumonie légère à modérée due à la Covid-19 et que l'étude a été menée sur une période de deux semaines ; ainsi, les chercheurs ont pu passer à côté de symptômes antérieurs ou ultérieurs de la maladie. Malgré ces limitations, les auteurs ont déclaré : « La cavité buccale était fréquemment touchée et mérite un examen spécifique dans des circonstances appropriées pour éviter le risque de contagion ».



SIDEKICK

KIT DE TOURNEVIS POUR PROTHÈSE IMPLANTAIRE



Les implants ont enfin leur **COUTEAU SUISSE**

A tout moment **LE tournevis** dont vous avez besoin :
Regroupant 9 des principaux systèmes disponibles,
Sidekick vous permet de trouver dans 99% des cas une
mèche compatible pour **déposer** les vis d'implants.



Tête de tournevis profilée



Tournevis compatible
Nobel Biocare¹



Tournevis compatible
Straumann¹



Tournevis compatible
Astra Tech¹



Tournevis compatible
Friadent¹



Tournevis compatible
3i¹



Tournevis compatible
Camlog¹



Tournevis compatible
Ankylos¹



Tournevis compatible
SPI¹



Tournevis plat 1,4 mm



Clé dynamométrique également disponible
séparément ; munie de 4 niveaux de torque (15, 20, 25 et
35 Ncm) pour l'obtention d'un couple de serrage adapté.

bisico

AU SERVICE DE VOTRE EFFICACITÉ

Bisico France
208 allée de la Coudoulette
13680 Lançon-Provence
www.bisico.fr

service & appel
gratuits 0 800 247 420

Smile Line ☺
made in switzerland

Pince à clamper (disponible séparément ; non-comprise dans les coffrets) | Nobel Biocare, Straumann, Astra Tech, 3i, Camlog, SPI, Ankylos, Friadent sont toutes des marques déposées.

Ces Dispositifs Médicaux sont des produits de santé réglementés qui portent, au titre de cette réglementation, le marquage CE - Classe I. Nous vous invitons à lire attentivement les instructions figurant dans la notice qui accompagne le Dispositif Médical ou sur l'étiquetage remis. Non-remboursé par les organismes d'assurance santé. Publicité Sidekick (ZZ 1853) - V8 - 03/2021

L'ergonomie basée sur l'anatomie

Dr David Blanc, France

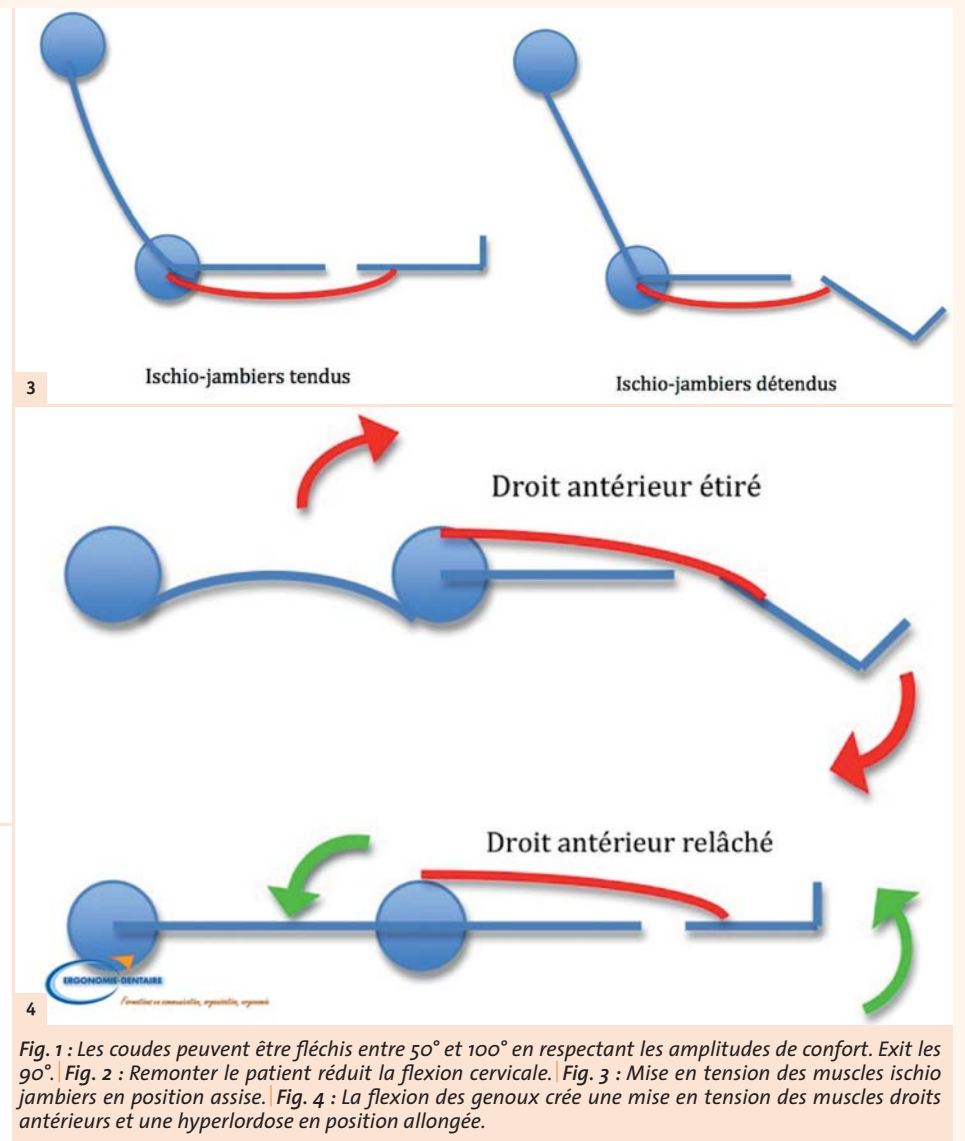
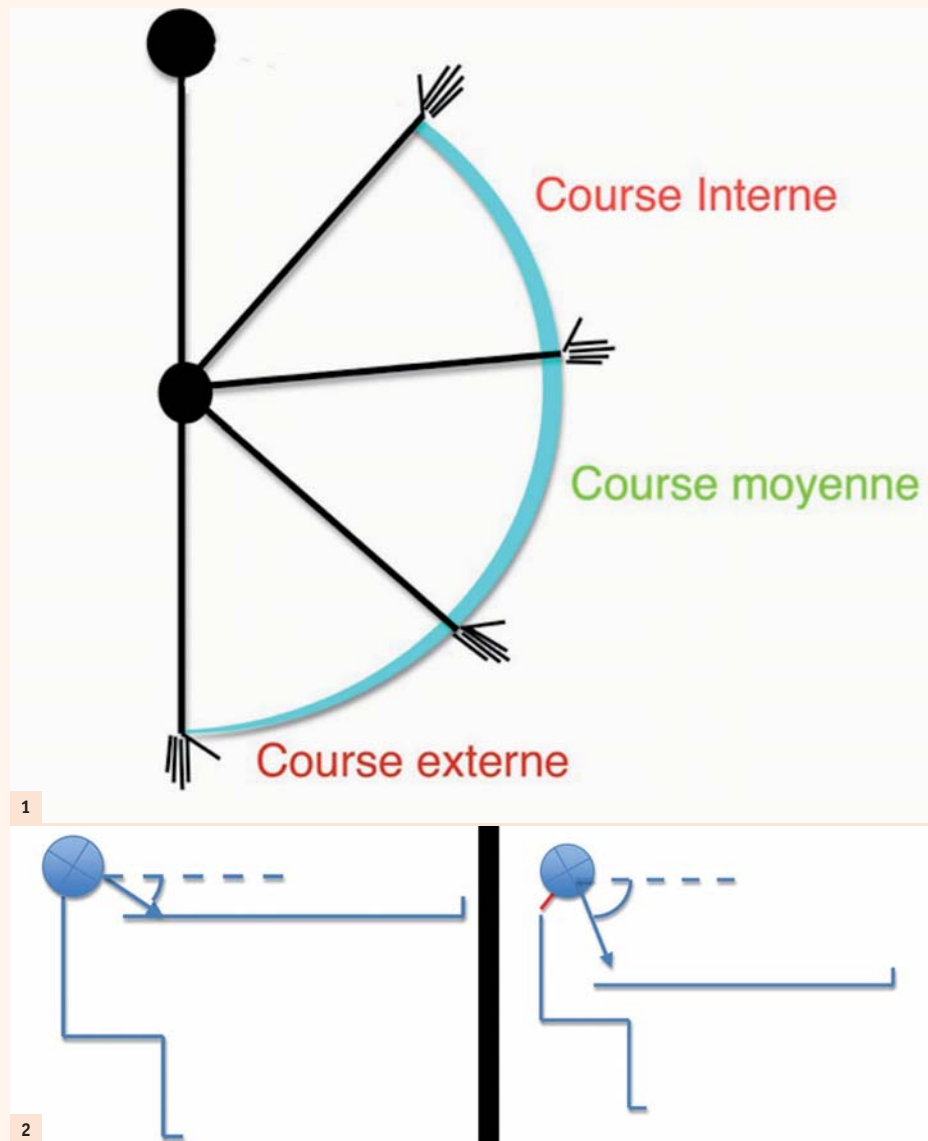


Fig. 1 : Les coudes peuvent être fléchis entre 50° et 100° en respectant les amplitudes de confort. Exit les 90°. Fig. 2 : Remonter le patient réduit la flexion cervicale. Fig. 3 : Mise en tension des muscles ischio-jambiers en position assise. Fig. 4 : La flexion des genoux crée une mise en tension des muscles droits antérieurs et une hyperlordose en position allongée.

Il existe peu d'ergonomie basée sur la preuve. Certaines publications montrent des tendances mais avec des niveaux de preuves relativement faibles. J'aimerais partager avec vous les notions d'ergonomie basée sur l'anatomie, et d'ergonomie fonctionnelle.

Nous pourrions nommer ABE (*Anatomy based ergonomics*), ou ergonomie basée sur l'anatomie, tout ce qui oriente notre ergonomie à partir des connaissances anatomiques du corps humain. Que ce soit pour nous praticien et nos assistants mais aussi pour le patient, car notre position dépend de la sienne.

Trop souvent les recommandations en termes d'ergonomie sont empiriques, copiées sur d'autres postes de travail et déconnectées des prérogatives de notre métier. Cela aboutit à des situations que vous avez sûrement vécues, vous vous placez correctement en début de journée, et deux heures

après vous n'êtes plus du tout positionné comme vous le vouliez. Vous vous adaptez à votre acte, à votre pratique, vous cherchez à voir, et cela vous oblige à sortir de votre référence. Cette référence est peut être erronée, l'enseignement en ergonomie, s'il a eu lieu, est peut être en décalage avec vos besoins visuels.

Si l'anatomie est notre guide, voici quelques exemples

Les amplitudes articulaires de confort se trouvent dans ce que l'on appelle la course articulaire moyenne (Fig. 1). Cela correspond au 1/3 intermédiaire de l'amplitude maximale. Pour le coude, les recommandations à 90° n'ont donc pas d'intérêt. Il vaut mieux considérer 50 à 100° de flexion. La vision de précision sera meilleure à 100°, donc montez vos patients plus hauts sans craindre de plier vos coudes. Au passage vous éviterez le travail à 9 h qui fera monter vos épaules.

L'œil humain peut réaliser un abaissement maximal d'en moyenne 40°, donc 30 à 35° sans effort. Une flexion cervicale acceptable ne doit pas excéder 10 à 20°. Donc l'angulation entre l'horizontale et l'axe de votre regard ne peut se situer qu'entre 40 et 55°. Ceci est beaucoup plus faible que ce que l'on observe régulièrement (70°). Pour retrouver ces valeurs de confort il est indispensable de remonter le patient qui est souvent trop bas, avec des distances de travail trop grandes de 50 cm qui obligent à fléchir les cervicales (Fig. 2). Les loupes n'y changeant rien.

Lors de la position assise des patients, hanches à 80° de flexion, l'extension des genoux met en tension les muscles ischio-jam-

biers (Fig. 3), c'est pourquoi la plupart des fauteuils ont une angulation pour fléchir les genoux. Or nous ne sommes plus des barbiers et nous réalisons nos traitements sur des patients allongés. Dans cette situation la hanche est position 0°, et la persistance d'une flexion de genoux met en tension les muscles droits antérieurs, qui antèversent le bassin et hyperlordosent les patients (Fig. 4). Cela aboutit à un refus de la position allongée et une incompréhension des praticiens qui doivent faire l'effort de se pencher vers la cavité buccale.

Les capacités de mobilité cervicale du patient sont souvent inconnues, et nous laissons cette responsabilité et la tête de nos patients entre les mains des fabricants de matériel. Les têtes sont conçues pour avoir plusieurs axes de mobilité afin de paraître adaptables, mais souvent ces axes ne correspondent pas à l'anatomie humaine.

Pour savoir comment mobiliser la tête d'un patient il faut savoir comment fonctionnent des vertèbres cervicales et dans quel but veut-on déplacer la tête du patient. L'objectif est de voir les dents maxillaires, d'orienter ces dents vers nos yeux. Or les dents maxillaires et l'occiput forment un seul bloc, il n'y a pas d'articulation synoviale entre les deux. Donc pour déplacer les dents maxillaires le meilleur moyen est de réaliser de l'extension occipitale par rapport à C1, l'atlas (Fig. 5). Le Dieu qui porte le monde ! Cela tombe bien, il y a 40° de mobilité à cet endroit et c'est l'articulation cervicale qui s'enraidit le plus tard chez la personne âgée. Il est nul besoin de mobiliser les cervicales de vos patients, seule la tête peut bouger sur les cervicales. Pour peu que votre

tête soit bien faite et permette ce mouvement exclusif, vos patients n'auront plus la sensation d'avoir la tête en arrière, puisqu'elle ne le sera pas, et vous n'aurez plus besoin de vous pencher en avant pour voir votre tâche.

Vous voyez que tout ceci introduit la notion d'ergonomie fonctionnelle, puisqu'une position assise parfaite seule, sans être associée au métier, n'a pas de sens. Les positions assises classiquement recommandées sont déconnectées d'un élément essentiel : ce que l'on veut voir. C'est notre tâche qui gouverne notre posture. Si la dent du patient n'est pas placée à l'endroit que nous voulons, alors c'est notre corps qui va s'adapter pour placer l'œil au bon endroit.

Notre anatomie, corrélée à notre activité spécifique, constitue donc notre guide, notre base de réflexion, nos règles de conduite pragmatiques, afin de concevoir une ergonomie logique et efficace.

Dr David Blanc



Docteur en chirurgie dentaire diplômé de la faculté de Toulouse, lauréat de l'université Paul Sabatier. Masseur kinésithérapeute D.E. – EFOM.

Ostéopathe D.O. – IFBO.

D.U. d'ergonomie et de physiologie du travail – Option 3 – Ergonomie des gestes et des postures (Paris VI).

Président d'Ergonomie Dentaire.

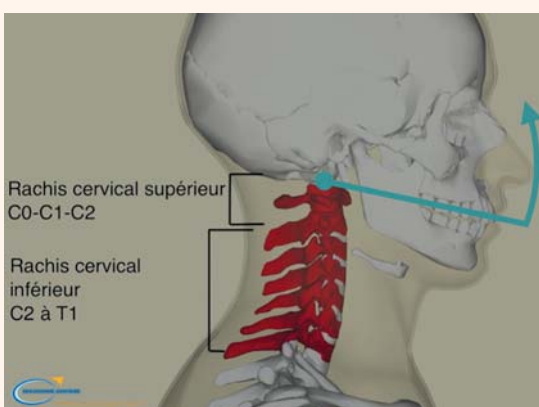


Fig. 5 : L'extension cervicale peut se faire uniquement au niveau occiput/atlas.

Ivoclar Vivadent et 3Shape intensifient leur collaboration

Ivoclar Vivadent est spécialisé dans la production de systèmes de produits intelligents pour l'industrie dentaire, avec pour objectif de donner le sourire aux gens du monde entier. 3Shape est un développeur de scanners 3D et de logiciels associés, qui établit de nouvelles normes en matière d'applications numériques.

Les deux sociétés s'efforcent de proposer des flux de travail numériques parfaitement efficaces et totalement intégrés. Les logiciels de numérisation et de conception de 3Shape sont coordonnés avec les usineuses PrograMill et les imprimantes 3D PrograPrint d'Ivoclar Vivadent. Cette combinaison intelligente, associée à des matériaux dentaires de qualité supérieure, garantit des résultats exceptionnels qui œuvrent en faveur de la santé et du bien-être.

Pour créer ensemble les futurs sourires des patients, IvoSmile, un logiciel de réalité augmentée conçu pour aider les profession-

nels dentaires à conseiller efficacement leurs patients. IvoSmile a été intégré dans le simulateur de traitement 3Shape Trios. Ainsi, les patients peuvent avoir un aperçu en temps réel de leur nouveau sourire potentiel après un traitement orthodontique. IvoSmile est désormais entièrement compatible avec 3Shape Dental System. La nouvelle version de l'application assure une intégration CAD complète. Les données d'IvoSmile sont transférées rapidement et facilement au laboratoire dentaire via une interface dédiée. Ensuite, les données sont envoyées du système 3Shape Dental System au cabinet, où le patient reçoit une proposition de traitement détaillée. Le laboratoire et le dentiste peuvent alors coordonner efficacement leur travail pour créer le nouveau sourire du patient.

Deux nouveaux scanners intra-oraux PrograScan One fonctionnant avec 3Shape ont rejoint le système entièrement intégré au fauteuil d'Ivoclar Vivadent, qui permet aux

dentistes de fabriquer au cabinet, des restaurations dentaires esthétiques et précises.

PrograScan One est parfaitement coordonné avec PrograMill One, une usineuse pour le cabinet spécialement conçue pour l'usinage d'IPS e.max, pour une expérience utilisateur sans précédent. Ce procédé va changer la façon dont les dentistes travaillent. Le logiciel polyvalent PrograDesign propose des flux de travail intuitifs impliquant à la fois PrograScan One et PrograMill One. Ce système clinique complet et intégré offre aux dentistes une flexibilité exceptionnelle : ils peuvent choisir de réaliser la restauration au cabinet en une seule journée ou d'en sous-traiter la fabrication à un laboratoire partenaire ou à un fournisseur tiers.

Ivotion Denture System d'Ivoclar Vivadent offre un flux de travail numérique complet et fluide pour la fabrication de prothèses

dentaires amovibles de haute qualité. Le disque monolithique bicolore CAD/CAM Ivotion, associé aux usineuses PrograMill, vous permet de fabriquer des prothèses dentaires maxillaires et mandibulaires de manière efficace et prévisible en un seul processus d'usinage. La *Shell Geometry* qui se trouve dans le disque est une structure tridimensionnelle de l'arcade dentaire, qui définit la transition entre la dent et les sections gingivales du disque. Elle garantit des résultats sans contraintes, très résistants et homogènes. Le logiciel intuitif Ivotion CAD Design, intégré dans 3Shape Dental System 2020, permet de personnaliser la prothèse amovible en fonction des besoins du patient. Une fois la prothèse usinée en laboratoire, il suffit de la polir !



Deux grands événements pour Itena Clinical : un nouveau p-dg et la fête de son 18^e anniversaire

Le mois de février a été riche en événements pour la société Itena Clinical. Au début du mois, Itena Clinical a annoncé avec joie la nomination d'Alexandre Mulhauser au poste de président-directeur général. Il succède à Lionel Descoqs qui assumait le rôle depuis 2017. Quelques jours plus tard, la société a fêté son 18^e anniversaire.



Âgé de 41 ans, Alexandre Mulhauser, franco-suisse, a obtenu un master en commerce international de l'EDC Business School (Paris, France) puis a complété sa formation par un MBA ISMG de Sup de Luxe (Paris, France).

Sa carrière internationale se caractérise par une forte mobilité géographique, notamment en France, en Suisse et au Moyen-

Orient (Dubai, Émirats arabes unis), contribuant à sa capacité d'adaptation et de réussite dans différentes cultures. Avant d'arriver chez Itena Clinical, Alexandre Mulhauser était directeur Moyen-Orient, Afrique et Inde chez FKG Dentaire SA et directeur général de FKG Dentaire DMCC (filiale et centre de formation FKG ME-A-1). Il a passé la majeure partie de sa carrière dans des domaines tels que le contrôle des infections, les dispositifs médicaux, la dentisterie et les technologies biologiques.

Le 12 février 2021, Itena Clinical a soufflé ses dix-huit bougies. Dix-huit ans d'innovations et d'expertise, de succès scientifiques et technologiques, de présence internationale, mais surtout dix-huit ans au service exclusif du chirurgien-dentiste.

La société possède aujourd'hui un recul clinique conséquent et une solide expérience. Forte de son département R&D qui s'est étoffé au fil des ans, Itena Clinical n'a cessé de développer de nouveaux produits. Itena Clinical est fière de pouvoir dire qu'elle n'a pas attendu d'avoir dix-huit ans pour entrer dans la cour des grands !

Airel-Quetin agrandit sa production

Airel-Quetin investit dans l'agrandissement et la modernisation de son usine, située en région parisienne à Champigny-sur-Marne, avec plus de 1000 m² de surface de production, afin de laisser place à l'intégration de nouveaux outils de production tout en maintenant le cap de la transition écologique, ainsi qu'une meilleure optimisation de l'espace de travail.

Les travaux démarrés durant l'été 2020 comprennent la rénovation complète de l'atelier de production, un espace utilisé pour la fabrication d'équipement dentaire et de matériels sur-mesure, pour répondre aux besoins spécifiques des clients. Une zone de stockage a également été mise en place, afin de favoriser l'organisation en interne dans la gestion et la hiérarchisation du stock. L'agrandissement des locaux a également permis d'agrandir le bureau d'étude, le service après-vente et les espaces de vie, afin d'assurer le confort des salariés au sein d'un environnement de travail plus spacieux.

Airel-Quetin s'engage dans le respect du développement durable et permet à la na-



ture de reprendre ses droits, avec la création d'un toit végétalisé. L'enseigne française a notamment réaménagé son parking en favorisant la mise en place de bornes de recharges électriques, pour les voitures et pour les véhicules deux roues. Un parking pour les vélos a également été créé pour inciter les salariés à se mettre au « vert ». Aussi adhérent de l'éco-organisme Ecosystem pour la collecte, la dépollution et le recyclage des équipements électriques médicaux professionnels, Airel-Quetin a pour ambition d'éveiller les consciences collectives dans le respect du développement durable.

Professionnels de santé, pour nous protéger, pour vous protéger : vaccinez-vous !

Il y a un an, ou presque, vous étiez en première ligne, quasi sans moyens de protection, mais tous mobilisés, pour prendre en charge et soigner les patients atteints de la Covid-19. Il en allait de votre devoir et vous avez suscité l'admiration et l'adhésion de la population.

Aujourd'hui, alors que la vaccination se déploie massivement, et que vous avez été parmi les premiers appelés à vous faire vacciner, vous, les personnels soignants, médecins et non médecins, vous êtes encore trop peu nombreux à ne pas juger utile de vous protéger. Pour ne pas tomber malades, pour ne pas faire courir de risques inutiles à

des populations vulnérables : VACCINEZ-VOUS !

Est-ce acceptable que seuls 30% des professionnels de santé soient vaccinés et qu'en Ehpad, 42,3% des personnels soignants (ou non) aient reçu au moins une dose, soit deux fois moins que les résidents ?

Est-ce tolérable que la Covid-19 soit devenue la première cause d'infections nosocomiales en établissements de soins, et notamment dans les hôpitaux ? Entre janvier 2020 et la mi-février 2021, 44 000 cas d'infections nosocomiales de Covid-19 ont été recensés, entraînant régulièrement des foyers de contamination.

Depuis décembre 2020, les études attestent de l'efficacité des vaccins disponibles et de leur innocuité. Pas d'effets indésirables majeurs à déplorer.

Votre sens des responsabilités et de l'éthique ne devrait-il pas vous conduire à vous faire vacciner, alors même que nous connaissons un regain de l'épidémie et que des millions de Français attendent de se faire vacciner ?

Vous faire vacciner est en effet indispensable pour freiner la propagation du coronavirus. Ne pas le faire, c'est prendre un risque de compromettre la lutte engagée contre la Covid-19.



France Assos Santé appelle le gouvernement à rendre obligatoire la vaccination de tous les personnels de santé en contact avec des patients et des personnes fragiles.

Ce serait un acte fort pour rétablir ce lien de confiance, qui s'est tissé, il y a un an, lors de la première vague de l'épidémie. Et vous contribuerez à nourrir l'espoir collectif de retrouver une vie normale le plus rapidement possible.