Chirurgie Tribune
Esthétique Tribune

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Édition Française

JUIN/JUILLET 2015 – VOL. 7, NO. 6+7

POUR LES DENTISTES PAR DES DENTISTES

www.dental-tribune.fr

FOCUS SILVER

D'ici à 2040, la population des plus de 65 ans va augmenter de 68 %. Les « Silver » aux tempes argentées touchent de nombreux secteurs qui doivent s'adapter pour aider ces séniors à traverser les étapes du vieillissement. À Suivre.

▸ PAGES 2 | 6 | 8 | 9 | 10 | 11 | 13 | 16

GÉNÉRATIONS CEREC

Trente ans déjà et de nombreuses évolutions plus tard le CEREC poursuit sa révolution numérique dans les cabinets. Un temps d'apprentissage est nécessaire. Retrouvez le Dr J. Vermeulen chaque mois et suivez ses balbutiements dans la maitrise de la « machine »

▸ PAGE 4

TÉLÉ-MÉDECINE

A l'initiative de l'UFR d'Odontologie de Montpellier sous la direction du Dr N. Giraudeau, le projet e-DENT a vu le jour. Cette activité de télémédecine bucco-dentaire permet d'établir un diagnostic pour orienter si besoin vers un spécialiste. L'avenir ?

▸ PAGE 10

DENTAL TRIBUNE P 1 À P 20

FOCUS SILVER

Édito du Dr Revise P 1
Planète dentaire P 2 | 15
Générations CEREC P 4 | 5
Interview Mr F. Berger Nutri-Culture P 6
Actus produits P 8 | 12 | 18
Ergonomie P 9
Télé-Médecine P 10
Homéopathie P 11
Dent'rnaute P 13
Talents : Dr. B. Delcombel P 14
ZOOM P 16

CHIRURGIE TRIBUNE P 21 À P 32

Actus produits P 21 | 22 | 29
Cas clinique des Drs D. Estrade et E.Metivier P 24 | 25
Radiologie Du Dr N. Bellaïche P 26 | 27 | 28 | 29
Nouvelle technologie Du PR. C. U. Fritzemeier P 30 | 31

ESTHÉTIQUE TRIBUNE P 33 À P 48

Actus produits P 33 | 36
Cas clinique du Dr R. Zunzarren P 34 | 35
Cas clinique du Dr M. Marlùcio de Oliveira P 38 | 39
Recherche P 40 | 41 | 42
Trucs et Astuces de l'académie du sourire P 44
Interview Du Dr G. Tirlet P 46

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 GENERALE :
Philippe C.Maters
MMG SAS
43 avenue Marceau, 75116 Paris
philippe.maters@m-m-g.fr

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

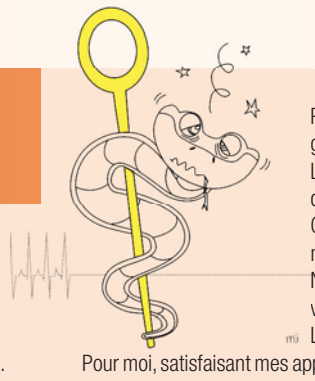
CRÉATION GRAPHIQUE :
bloody-marie.com

DEMANDE D'ABONNEMENT ET SERVICE DES LECTEURS :
Dental Tribune édition française
43 avenue Marceau, 75116 Paris
abonnement@dental-tribune.com

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

DÉPOT LÉGAL : JUILLET 2011
ISSN : 2105-1364

ÉDITO



Les Français malades de leur médecine,

Une crise qui répand la terreur,
Crise qui nous submerge par sa fureur,
Résultat des choix politiques sur notre terre.
L'assurance maladie (puisqu'il faut l'appeler par son nom)
Créant déficits chroniques, car incapable d'une bonne gestion,
Faisait aux praticiens la guerre.
Ils ne mouraient pas tous, mais tous étaient frappés :
On n'en voyait point d'occupés
A chercher le soutien d'un exercice à l'agonie ;
Nulle formation n'excitait leur envie ;
Ni patients, ni députés ne se souciaient
De la fin de la liberté de choix.
Les cabinets libéraux fermaient :
Plus de vocation, partant plus de joie.
François tint conseil, et dit : Mes chers amis,
Je crois que la conjoncture a permis,
Pour nos mauvaises conduites des affaires,
cette infortune ;
Que le plus coupable de nous
Se sacrifie aux traits du céleste courroux,
Peut-être il obtiendra la guérison commune.
L'histoire nous apprend qu'en de tels accidents
On fait de pareils dévouements :
Ne nous flattons donc point ; voyons sans indulgence
L'état de notre conscience.
Pour moi, satisfaisant mes appétits gloutons
J'ai dépensé à l'Elysée, de mes électeurs, tous leurs ronds.
Que m'avaient-ils fait ? Nulle offense :
Même, il m'est arrivé quelquefois de plumer
L'ouvrier et le riche, le salarié et le retraité.
Je me dévouerai donc, s'il le faut ; mais je pense
Qu'il est bon que chacun s'accuse ainsi que moi :
Car on doit souhaiter, selon toute justice,
Que le plus coupable périsse.
- Sire, dit Manuel, vous êtes trop bon Roi ;
Vos scrupules font voir trop de délicatesse ;
Et bien, ponctionner moutons, canaille, sotte espèce,
Est-ce un péché ? Non, non. Vous leur fîtes Seigneur,
En les taxant, beaucoup d'honneur.
Et quant aux médecins et dentistes l'on peut dire
Qu'ils étaient dignes de tous maux,
Etant de ces gens-là qui sur les hôpitaux
Se font un chimérique empire.
Ainsi dit le premier ministre, et flatteurs d'applaudir.
On n'osa trop approfondir
Des ministres, d'Emmanuel, ni des autres puissances,
Les moins pardonnables offenses.
Tous ces élus querelleurs, jusqu'aux simples mâtins,
Au dire de chacun, étaient de petits saints.
Les praticiens vinrent à leur tour pour dire : on a souvenance
Qu'en nos cabinets, passant,
La CCAM, le DPC, les Ad'ap, le TPG, et on pense
Quelque diable aussi nous poussant,
Nous avons obligation de la CMU, du devis inique écrit dans la langue
Des assurances et mutuelles, qui ont droit à publicité, puisqu'il faut parler net.
A ces mots on cria haro sur le baudet.
Marie, seule, quelque peu clerc, prouva par sa harangue
Qu'il fallait dévouer cette gent du médical,
Ces pelés, ces galeux trop gâtés d'où venait tout leur mal.
Leurs peccadilles furent jugées un cas pendable.
Ne pas soigner gratuitement ! Quel crime abominable !
Rien que la mort de l'exercice libéral n'était capable
D'expier leur forfait : on le leur fit bien voir.
Selon que vous serez puissant ou misérable,
Les jugements de cour vous rendront blanc ou noir.

D'après Jean de La Fontaine ; Les Animaux malades de la peste (1678, fables, 2ème recueille des fables, livre VII)

Dr Marc Revise
m.revise@dental-tribune.com

ProtiLab

Facettes easyfit® ultrafines DE e.max

Jamais la pose de facettes n'a été si easy* !

✓ Correction simple des dents colorées, ébréchées et mal alignées
✓ Extrême finesse (jusqu'à 0.3 mm)
✓ Réalisation en 2 ou 3 séances seulement

Des praticiens convaincus, des patients comblés :

« Première facette gratuite , il suffit de continuer... Résultat bluffant. Teinte et mimétisme parfait. Praticien et patient ravis ! » Dr. S. (57)

« Les facettes easyfit® sont une vraie avancée ! Nous pouvons enfin proposer à nos patients des reconstructions très esthétiques tout en respectant le parodonte. » Dr. N. (Belgique)

* simple

4 rue Jacques Cartier • 75018 PARIS • T. 01 53 25 03 80 • F. 01 42 80 03 43 • contact@protilab.com
facebook.com/protilab • twitter.com/protilab

N° VERT : 0 800 81 81 19

www.protilab.com

27 septembre : date limite ! Ne vous retrouvez pas handicapés par les AD'AP

Dental Tribune : **M. Nathan, les cabinets dentaires sont-ils finalement concernés par cette loi sur le handicap ?**

Yossi Nathan : On a presque pu croire pendant des années que la loi du handicap de 2005 concernant l'accessibilité pour tous ne serait jamais applicable aux cabinets dentaires. Il n'en est rien, l'échéance arrive. Loin de nous l'idée de rejeter cette belle valeur commune de faciliter l'accessibilité pour tous, et en particulier pour les personnes en handicap*, notion que la profession connait particulièrement bien. Aussi, la désillusion passée, une nouvelle loi a été adoptée le 10 juillet 2014 et est entrée en vigueur le 1er janvier 2015 formulant l'obligation de déposer avant le 27-09-2015 ces fameux « AD'APS » qui correspondent aux Agendas D'Accessibilité Programmée.

AD'AP ? Que doit-on faire pour répondre à cette obligation ?

Ce dossier d'AD'APS pour être complet devra répondre à une multitude de critères, d'évaluation des lieux et de données définies par les textes en vigueur sur les définitions de l'accessibilité.

Oui, j'imagine bien. L'accès au cabinet s'il y a des marches ; l'ouverture des portes ; des w.c. adaptés… Mais tous les cabinets ne sont pas adaptables ! De plus, ces travaux ne peuvent être réalisés, s'ils sont nécessaires, avant le mois de septembre de cette année !

En effet, l'interprétation des textes n'est pas facile et pour vous aider à satisfaire à cette nouvelle obligation administrative, un audit de votre cabinet permettra de déterminer si celui-ci est aux normes, et dans ce cas un professionnel déposera à votre place un dossier complet en préfecture. Dans le cas contraire, une demande de dérogation sera mise en place avec un chiffrage précis des travaux à effectuer ainsi qu'un calendrier prévisionnel.

Et que faire si ces travaux engagent une copropriété ? On ne peut contraindre un immeuble à investir dans un ascenseur…

Il existe en effet des dérogations. Pour les obtenir, il faut les motiver, c'est aussi le rôle de conseil que je peux apporter dans ces cas qui ne sont pas exceptionnels.

En résumé, ces dossiers nous permettraient de définir si nous sommes concernés par l'obligation de travaux, et le cas échéant, nous accorder des délais, voire nous en exclure si nous obtenons une dérogation.

En effet, ces délais pourraient être prorogés de 1 à 3 ans pour une réhabilitation handicapée, à condition de respecter les délais de communication à l'administration.

**Hand in cap : expression anglaise empruntée en 1827 pour désigner « la main dans le chapeau » : moyen de rétablir une équité dans le troc et ne voir aucune des parties lésées.*
Plus d'infos : *http://www.medi-bat.com/ad-aps/fiche-d-ad-aps/les-ad-aps-en-quelques-mots*
Dossier préparé par le Dr Marc Revise et Yossi Nathan responsable audit de la Sté Médi-Bat.

Kamulier : un restaurant pas tout à fait comme les autres …

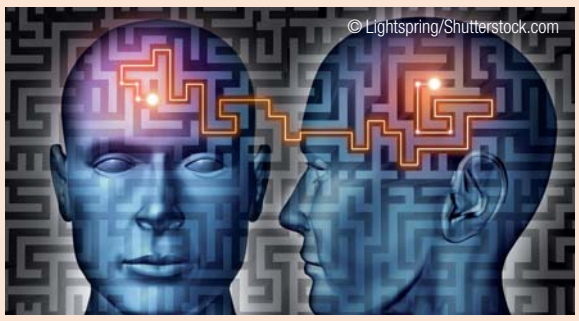
Ce mot, inventé de toutes pièces, décrit un concept de restaurant dédié au plaisir du repas pour la santé et le bonheur. Mis au point par une équipe de dentistes, diététiciens et hygiénistes dentaires, ce lieu accueille des personnes âgées pour qui mâcher est un réel problème. Le restaurant est installé au rez-de-chaussée du centre de formation de **GC** à Tokyo — la firme finance et contribue au maintien et à l'amélioration de la santé orale publique. En raison du vieillissement et/ou de handicaps à mastiquer ou avaler, des personnes et leurs familles sont accueillies dans ce lieu convivial où ils peuvent apprendre à cuisiner, manger, et découvrir des accessoires d'hygiène bucco-dentaire conçus rien que pour eux. Le Japon est décrit comme présentant la plus vieille population au monde avec 25% d'habitants de plus de 65 ans et une faible natalité.

Une poupée « comme moi »

Pour que tous les enfants puissent s'identifier aux jouets qu'ils utilisent, *Toy like me* est le slogan d'une campagne de sensibilisation qui rencontre un vif succès au Royaume Uni. Le contrepied de la Barbie en quelque sorte… Les parents d'enfants handicapés saluent cette initiative qui autorise une place plus familière au handicap, une meilleure acceptation de la différence, et ce, dès le plus jeune âge. Le fabricant anglais, **Makies**, commercialise une série de poupées personnalisables avec handicap, à choisir comme une option. Elles portent une tache de naissance, une cicatrice, une prothèse auditive, se déplacent avec une canne ou bientôt en fauteuil roulant. Comme en CAD-CAM dentaire, Makies utilise des imprimantes 3D pour fabriquer ses modèles personnalisés et uniques. Ces poupées sont livrées en une semaine pour moins de 100 £. *mymakie.com*

Les formateurs en hypnose ne s'endorment pas !

Le jeudi 28 mai, Dental Tribune était invité par le **Dr Claude Parodi** et le **Dr Kenton Kaiser** à une journée d'initiation à l'hypnose dentaire. Nous avons pu découvrir l'hypnose au travers de vidéos cliniques et d'exposés et surtout, au-delà du sensationnel qu'évoque souvent l'hypnose, en raison de son utilisation dans les spectacles, les participants ont montré un vif intérêt qui s'est exprimé par de nombreuses questions sur l'apport de cette technique dans la pratique quotidienne. Afin de pouvoir employer cette technique au cabinet, des formations sur plusieurs jours sont nécessaires et proposées par Hypnoteeth aux chirurgiens-dentistes, mais aussi aux médecins, cadres infirmiers, sages-femmes, infirmières, psychologues et kinésithérapeutes. Les prochaines journées d'initiations offertes par Hypnoteeth : le 8 octobre à Aix-en-Provence, le 28 novembre à Paris et le 17 décembre à Bordeaux — claude@hypnoteeth.com.



Le **Dr Bruno Delcombel** est à l'origine du néologisme « hypnothique » où le deuxième « h » est issu des qualificatifs communs à notre profession : sympathique et empathique… Il propose également des formations et des initiations à l'Hypnose Ericksonienne dont celle du 18 juin avec l'UFSBD, le 2 juillet à Paris dans le cadre du DPC ; le 17 septembre à Avignon *(hypnothiquedentiste.fr)*.

Bien Air
Dental

30 WATTS

LA PUISSANCE POUR FAIRE PLUS.

Grâce à sa technologie SteadyTorque™ exclusive, la turbine Tornado fournit une puissance à laquelle il est difficile de résister. Habituez-vous à faire plus en moins de temps.

SWISS MADE

NOUVELLE
TURBINE
TORNADO

JUSQU'À 3 ANS DE GARANTIE

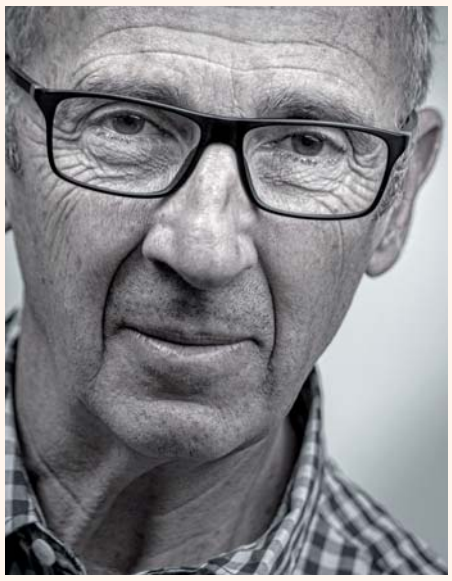
www.bienair-tornado.com

Bien-Air France Sàrl 19-21, rue du 8 Mai 1945 94110 Arcueil, France Tel. +33 (0)1 49 08 02 60

CEREC « l'intégration efficace » (Learning curve & mastery) Épisode 1

Comment aborder l'expérience digitale avec le CEREC?

Nous avons choisi le cabinet des Drs Déborah Himy et Jacques Vermeulen car ils représentent deux générations différentes de dentiste. Commençons par le plus âgé.



Jacques Vermeulen diplômé 1979, 62 ans va vous amener dans ses traces pour passer à l'ère digitale dans une série d'articles, et vous permettre d'intégrer „en douceur" ces changements d'habitude.

Laissons-lui la parole:
« Et oui il faut bien le dire „je suis un vieux dentiste", quel privilège ! J'ai commencé ma carrière avec des empreintes aux hydrocolloïdes réversibles, plâtre et alginate. La courbe d'apprentissage fût longue pour obtenir des empreintes correctes. Je dis correctes car même après 36 années de pratique il m'arrive encore de refaire des empreintes pour cause de bulles ou de tirage : « Que celui qui n'a jamais de problème avec ses empreintes lève la main ». C'est tout simplement qu'il ne les voit pas !

Déborah Himy diplômée 2012, 29 ans :
« Alors que je commençais à m'approprier l'Impregum j'étais un peu sceptique à l'idée de changer de techniques et de délaisser ce matériau, avec lequel j'avais appris, pour retraverser une période d'incertitudes et de difficultés. Les courbes d'apprentissage sont faites de paliers et redémarrer au palier 1 risquait de renvoyer à mes patients une image de débutante. Imaginez ma surprise quand ma seconde empreinte fut parfaite, que la prothèse qui s'en est suivie fut mieux adaptée que jamais et que mon patient fut bouche-bée devant l'écran !!! »

Nous vous proposons de rentrer dans la digitale connexion en douceur. Trop de nos confrères ont introduit le CEREC, en pensant que l'après-midi de la livraison, ils allaient pouvoir réaliser des couronnes E-max voire des facettes antérieures. Soyons sérieux, toute nouvelle technologie s'aborde par le début et en l'occurrence c'est : l'empreinte optique.

L'accueil du Cerec :

1/ cette technologie doit être acceptée et accueillie dans le cabinet comme une formidable opportunité mais comme toute nouveauté « elle fait peur » et particulièrement à votre équipe. Je vous invite donc à aller rencontrer un utilisateur qui a intégré le Cerec depuis quelques temps avec tout votre personnel, pour lever ces peurs.

2/ Préparer un local pour le mettre en valeur. Le Cerec est un outil marketing pour peu que vous fassiez un minimum de communication autour. Quel plaisir pour le patient de voir sur l'écran ses dents après une empreinte optique et ensuite la réalisation de la pièce prothétique devant lui.

Dans notre cabinet nous avons pris l'option de créer un : « CEREC CENTER ». *(Fig. 1)*

1

Le premier épisode de la série CEREC sera consacré à cette technique : L'empreinte digitale est la première étape du workflow digital.

Ce que nous vous conseillons c'est de rester dans un premier temps dans votre schéma de travail habituel:

Empreinte =>laboratoire de prothèse =>pose

Vous allez les faire vos premières empreintes numériques sur des cas unitaires ou des petits quadrants. *(Fig. 2)*

Ainsi vous allez pouvoir progresser beaucoup plus vite que vous ne l'avez fait avec les empreintes traditionnelles.

„Pour progresser rapidement, allez-y doucement"

(méthode escargot)

En étant réducteur et en commençant par les empreintes, vous allez apprécier immédiatement les énormes avantages de cette technologie et vos patients aussi !

Si vous voulez tout faire de suite vous risquez de perdre vos repères, votre rentabilité, vous mettre en retard dans vos rendez-vous et vous stresser inutilement !

Vous allez travailler avec le CEREC CONNECT. Si vous vous êtes trompé, ce n'est pas grave vous allez pouvoir passer du Soft Cerec à Cerec Connect d'un simple clic. *(Fig. 3)*

Nous ne sommes pas ici pour vous apprendre à vous servir du logiciel mais pour éviter des erreurs de « débutant ».

Nous vous suggérons un protocole de progression:

1/ première semaine :

Vous prendrez des empreintes sur des cas unitaires des secteurs PM et M : inlays, onlays, couronnes postérieures. *(Fig. 4)*

Ainsi vous allez pouvoir acquérir des automatismes et maîtriser le Cerec Connect.

Votre laboratoire va lui aussi devoir s'habituer à travailler avec ces nouvelles technologies.

Actuellement peu de laboratoires sont au fait de ces techniques et pour eux également, c'est une **révolution technologique**. Nos partenaires laboratoires vont devoir devenir des « infographistes-prothésistes ». Voir l'encadré de l'interview d'Alexandre Bienfait Laboratoire Bienfait Francheville France.

Assurez-vous d'ailleurs que votre laboratoire est équipé pour pouvoir le faire.

Parmi les erreurs classiques, une est que le laboratoire ne relève pas sa boite Connect, trop habitué à recevoir des colis ! *(Figs. 5 et 6)*

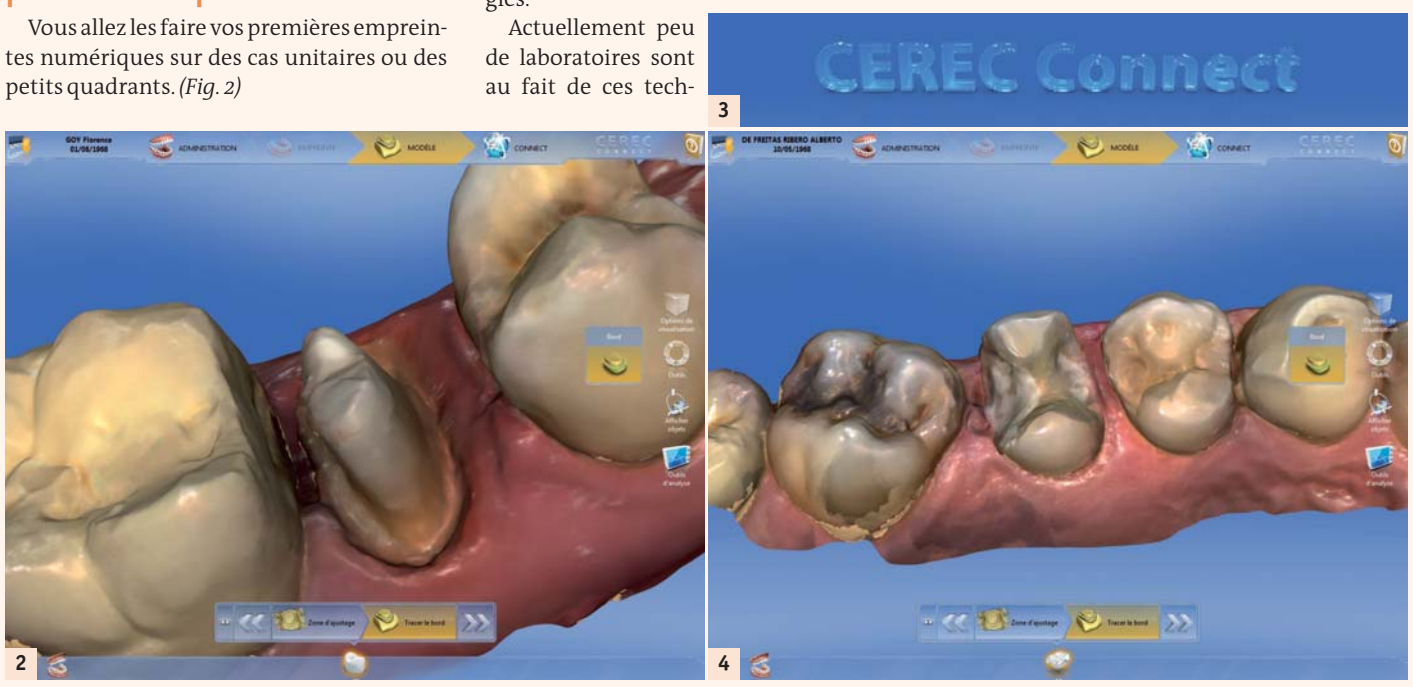
Nous vous conseillons un coup de téléphone ou un SMS pour créer une „alerte". Car Cerec Connect c'est comme une lettre, il faut ouvrir sa boite aux lettres pour pouvoir la lire.

Chaque „expédition" Connect fait l'objet d'un rapport qui vous est transmis sur votre boite mail, imprimez le pour l'archiver dans votre cahier de correspondance prothétique ou bien si vous êtes plus respectueux de la nature, placez le dans un dossier informatique.

En matière d'organisation, pour être efficace demander à votre assistante ou à votre secrétaire d'allumer le CEREC, de remplir les données des patients à l'avance, en début de journée.

Vous aurez à ajouter un cas clinique à l'ouverture de Connect : de précieuses minutes de gagnées !

Durant ces premiers jours vous apprenez à mieux tenir la caméra, acquérir un geste continu et surtout à ne passer qu'une seule fois sur la zone à scanner. *(Fig. 7)*



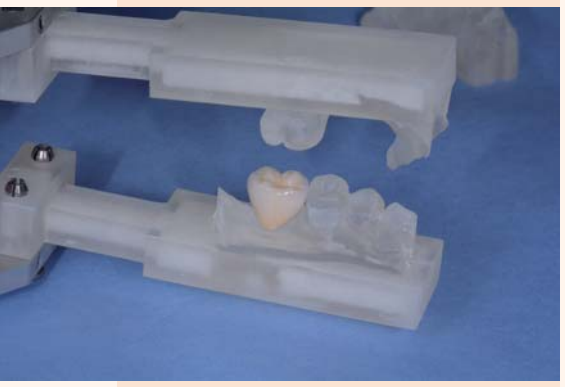
3

2

4

Point de vue du laboratoire !

« Pour un laboratoire équipé de CFAO depuis de longues années l'arrivée de l'empreinte optique chez un client est un pas de plus vers le numérique. Cela ne remet pas en question nos processus de fabrication car tous nos modèles plâtre sont scannés depuis de nombreuses années. Mais pour un laboratoire travaillant de façon traditionnelle c'est une marche technologique et technique importante. La conception numérique demande un apprentissage. Notre expérience



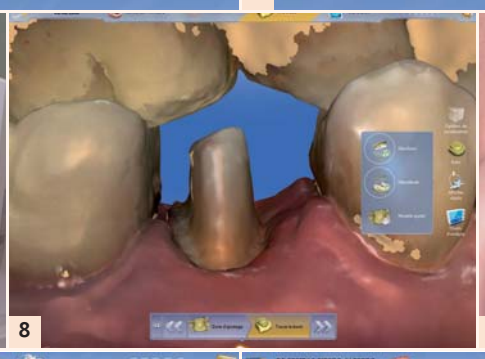
avec l'usinage remonte à l'an 2000 avec notre première machine d'usinage de zircone et titane. Le vrai bouleversement de production est arrivé en 2004 avec le prototypage rapide de résine calcinable. Depuis cette époque toutes nos prothèses sont conçues numériquement. Aujourd'hui seule l'étape de stratification, nécessite un modèle de travail (hors implantologie). Nous réalisons des dents monoblocs mono teintées ou dégradées sans nécessairement le modèle physique. Comment valider la prothèse avant départ sans un modèle de contrôle ? La livraison de dispositif médical sur mesure (DMSM) demande un contrôle libératoire dans le cadre du processus qualité demandé par la norme européenne. 100% numérique mais avec un modèle physique de contrôle ! »

Alexandre Bienfait – Laboratoire Bienfait à Francheville (69340).

5

6

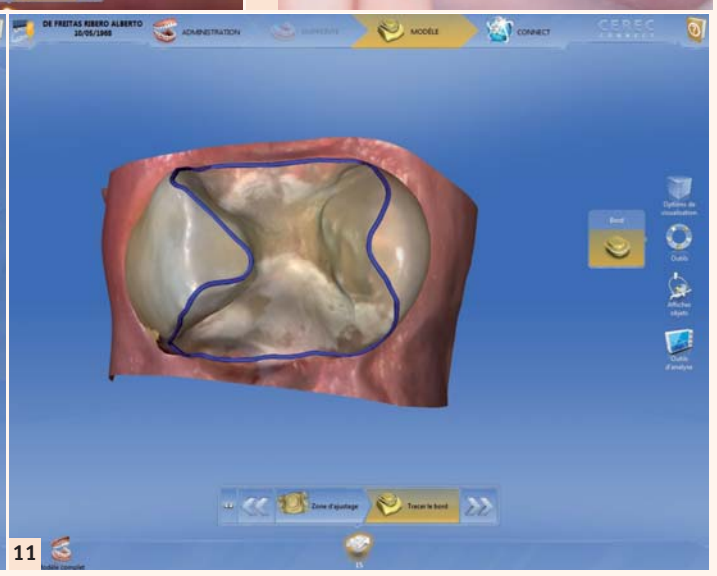
7



8

9

10



11

Vous complèterez les zones mal scannées dans un second passage en effaçant les zones d'imperfections (très rares).

En empreinte optique vous devez focaliser votre zone de travail.

Une ou deux dents proximales suffisent alors qu'il vous fallait beaucoup plus en empreinte traditionnelle pour obtenir une stabilité dans la mise en occlusion. Ce n'est pas nécessaire en digital, l'occlusion se fait avec une grande précision sur une zone réduite. *(Fig. 8)*

Justement parlons de l'enregistrement vestibulaire (le mordu), il doit être rapide et ne concerner que le vestibulaire, inutile d'enregistrer les zones de recouvrement. Petit truc : avec les écarteurs qui sont indispensables, pour notre part, nous utilisons des optra-gate de Ivoclar Vivadent, il suffit de demander au patient de pousser avec son doigt d'un seul côté et vous allez pouvoir découvrir toute la zone PM et M du côté concerné. *(Fig. 9)*

Temps d'acquisition total, 5 à 7 minutes maxi.

Il faut maintenant gérer l'expédition par Connect Cerec, elle est intuitive et très bien pré-programmée.

Prévoir 3 minutes pour cette programmation, le temps de transfert en sus (inutile de rester à regarder votre écran).

2/ Deuxième semaine

Votre laboratoire vous aura probablement livré vos premières prothèses digitalisées.

Vous apprécierez la qualité de l'ajustage car les empreintes numériques sont beaucoup plus précises que les empreintes traditionnelles.

Nous vous proposons de franchir une étape supplémentaire. Vous allez toujours rester sur les secteurs PM et M, mais prendre l'empreinte de 2 éléments ou d'un bridge 3 éléments. Vous allez également prendre des éléments sur plusieurs secteurs. Votre „Field Of Vision" FOV s'agrandit…!

Nous vous suggérons de réaliser une acquisition par secteur cela sera plus simple et plus rapide, pour le début, que de vouloir acquérir une arcade complète.

Puis dans cette deuxième semaine vous allez vous entrainer à anticiper: C'est à dire prendre une empreinte optique avant dépose d'une couronne dont l'anatomie est correcte pour créer un **masque** qui facilitera vos prochains pas vers l'autonomie…Réalisez maintenant la dépose, la préparation et la prise d'empreinte optique.

Temps d'acquisition pour un bridge, 6 à 8 minutes maxi.

3/ Troisième semaine et quatrième semaine

Vous allez maintenant prendre l'initiative de tracer les limites de vos préparations.

Pour le réaliser correctement il va falloir maitriser 2 outils supplémentaires:

L'outil coupe et l'outil contour :

	Empreinte physique	Empreinte optique	Différentiel
Maxillaire ou Mandibule	6 minutes	3 minutes	
Antagoniste	3 minutes	2 minutes	
Mordu	1 minute	1 minute	
Emballage/Connect	5 minutes	2 minutes	
Total	15 minutes	8 minutes	7 minutes
Si Nb d'empreintes/an=200	3000 minutes	1600 minutes	1400 minutes
Gain			3920 €/an

Table 1

L'outil coupe c'est le « DIE » d'antan mais en beaucoup plus performant car vous pouvez zoomer. *(Fig. 10)*

L'outil contour, sert à tracer la limite de votre préparation vous-même, juste après l'avoir réalisée. C'est un outil pédagogique exceptionnel car vous allez pouvoir faire votre autocritique et apprécier la difficulté que peut avoir le technicien à lire vos limites de préparation…un bon moyen de progresser et d'envisager l'utilisation des loupes pour améliorer vos tailles.

Pour cet outil nous préférons le mode manuel car moins de corrections à faire » in fine ». *(Fig. 11)*

En conclusion nous vous proposons un tableau comparatif entre les empreintes traditionnelles versus l'empreinte optique, le tout dans la réalité économique d'un cabinet moyen en France CA annuel 280 K€.

Pour 1700h/an (moyenne Française) cela correspond à un taux horaire de 164,70€/h soit 2,80€/min. *(Table 1)*

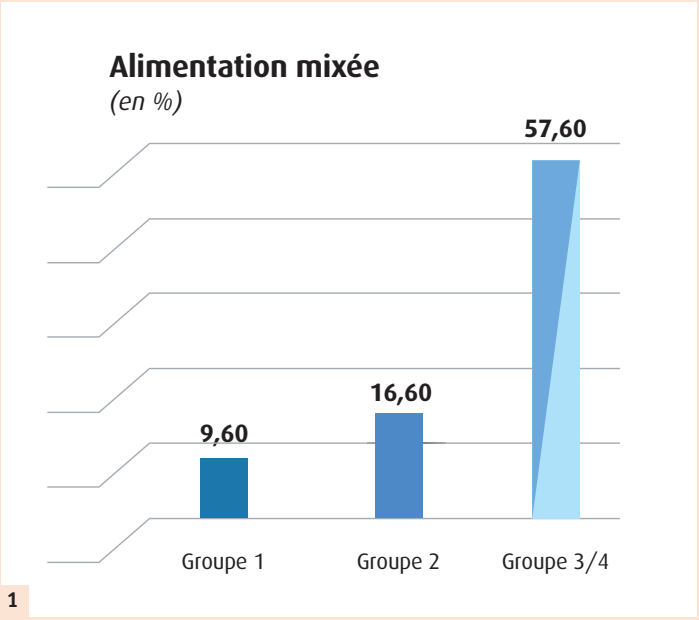
Il ressort de ce tableau, un gain positif en faveur de l'empreinte optique, et nous n'avons envisagé que 200 empreintes par an, ce qui est très en dessous de votre pratique habituelle ainsi que des temps d'acquisitions de débutant en empreinte digitale. Vous ajouterez à ces chiffres l'économie d'un coursier, un délai raccourci de livraison, etc.

Bye Bye les pâtes à empreinte !

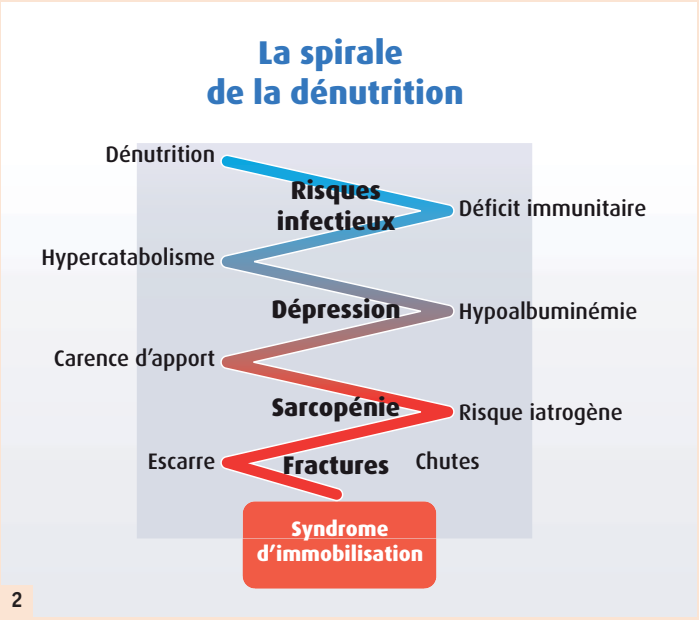
Nous vous souhaitons un bon entraînement et une courbe de progression agréable. Sur notre prochain numéro nous verrons comment usiner nos premiers éléments prothétiques, en gardant toujours à l'esprit la qualité des prothèses et la rentabilité du cabinet dentaire.

Nutri-Culture® : à chacun sa part, à chacun son plaisir

Afin que chaque convive soit considéré dans son altérité et pas du fait de ses altérations



1



2

Fig. 1 : Plus d'un résident sur cinq a une alimentation mixée ou molle. Selon l'étude réalisée sur 358 patients dans 13 établissements d'octobre 2012 à octobre 2013. Source, Agirc-Arrco et Ufsbd. | Fig. 2 : La spirale de la dénutrition tirée du guide à l'usage des établissements pour personnes âgées 2014. Source, Agirc-Arrco et Ufsbd.

Chaque année, depuis 11 ans, la bourse Charles Foix récompense un projet qui aide le développement de produits et services dédiés à l'autonomie et à l'amélioration des conditions de vie des personnes âgées. Mr François Berger et son entreprise Nutri-Culture est le lauréat 2014 dans la catégorie vie sociale avec un projet directement lié aux problèmes buccodentaires. Rencontre avec un industriel pas comme les autres.

Dental Tribune : D'où venez vous, quel est votre parcours professionnel ?

Mr François Berger : J'étais directeur d'HEPAD confronté tous les jours au sein de mon institution à la difficulté de motiver les résidents pour venir manger. Je suis donc parti à la recherche d'une solution qui permettrait de servir une assiette à la présentation soignée, aux saveurs respectées et aux apports nutritionnels mesurés afin de contribuer au maintien des capacités de la personne et favoriser l'autonomie. Et c'est ainsi qu'est venu l'idée de Nutri-Culture.

Quels sont les acteurs que vous avez rencontré afin de porter jusqu'au bout votre projet ?

Nous sommes une petite équipe franco-suisse qui avons mutualisé nos connaissances, les suisses et leur texturant de cuisine et nous et notre expérience en institution, afin de former tous les acteurs travaillant en EHPAD du lever au coucher et faciliter ainsi le plaisir de tout à chacun.

Que vous a apporté le fait d'être le lauréat de la bourse Charles Foix ?

C'est une ouverture de portes qui nous permet de sortir de notre isolement. Communication, stratégie, marketing, conseils de grands groupes qui nous font bénéficier de leur expérience. C'est un tremplin fantastique.

Quel est le concept de Nutri-Culture ?

Transformez-Moulez –Servez !

Basé sur des techniques de cuisine moléculaire, Nutri-Culture propose la transformation des aliments et leur présentation sous des formes variées, des consistances choisies et surtout des textures adaptées au plus grand nombre. Les résidents se voient donc proposer des plats en textures modifiées, choisis entroe hachés,mixés, lisses... pour s'adapter aux troubles alimentaires comme des difficultés de mastication et/ou de déglutition et de préhension. Ce concept offre à tous, quelque soit le menu, la possibilité de savourer des plats identiques et redonner du plaisir à tous les convives pour transformer le repas en un moment partagé attendu. La technique de cuisine Nutri-culture valorise toutes les typologies de plats en rendant possible la séparation de la viande et des légumes dans une même assiette. Pour les patients, l'identification visuelle de chaque produit, la reconnaissance gustative de chaque saveur sont restituées fidèlement et l'incitent à faire appel à tous ses sens. Seuls les modes de présentation différeront selon le handicap. Pour les troubles de la mastication des préparations lisses comme des mousses, des semi liquides pourront être consommées avec une paille. Des difficultés pour mastiquer ou prendre ses aliments avec des couverts habituels, des présentations de faible volume comme des bouchées, des cubes, des quenelles, rondelles, bâtonnets autoriseront le « manger mains ».

Pour faciliter le travail des cuisiniers et des résidents toute une gamme de couverts, de plats, de moules exclusifs viennent compléter ce concept et surtout des modules de formation sont proposés aux cuisiniers comme à l'équipe soignante pour adopter cette nouvelle culture de nutrition.

Qu'est ce qu'une texture modifiée ?

C'est une préparation ou un mode de cuisson spécifique qui tient compte des capacités des personnes concernées. La modification de la texture utilise de la gélatine à base d'algues et de graines 100 % végétales pouvant être compatible avec des préparations Cascher ou Hallal. Pour des intolérances au gluten, au lait, aux œufs, il existe toute sorte de recettes dans lesquelles des substituts permettent leur élaboration. Des experts apportent des définitions précises quand à la granulométrie des différentes textures.

Convivialité, présence et partage font partie des plaisirs de table à tout âge, je vous remercie de m'avoir invité à partager ce repas.

Merci à vous, pour en savoir plus retrouvez nous sur : http://www.nutri-culture.fr.

3

4

5

6

Fig. 3 : La tarte Tatin sous toutes ses formes : En haut : mousse de tarte Tatin, à droite : tarte adaptée au manger-mains, en bas : tarte traditionnelle et à gauche : tarte en texture modifiée. | Fig. 4 : Moule pour reconstituer des légumes. | Fig. 5 : Moule pour reconstituer de la viande. | Fig. 6 : Côtelettes d'agneau et ses trois légumes en texture modifiée.

©MIS Corporation. All Rights Reserved

MORE BONE Where it Matters Most...

V3 By MIS

Find out more about the new V3 Implant at: www.V3-implant.com

Stellite

Via lab

Un savoir faire hérité des plus anciennes traditions de l'art chinois...

Né de l'ambition d'un laboratoire français de faciliter l'intégration de la prothèse adjointe partielle, le laboratoire **Via lab** fabrique avec rigueur et exigence, une prothèse qui vit en harmonie avec la bouche et respecte la singularité de la personne. Via lab met tout son savoir-faire au service d'une prothèse adjointe résistante et confortable pour le patient, le stellite : Solidité, rigidité et résistance du métal pour la réalisation d'un châssis métallique fin pour un meilleur confort grâce à la réduction de son encombrement et à sa légèreté. Stabilité de la prothèse adjointe, grâce aux crochets qui permettent un maintient parfait et donc, plus de préoccupation pour le patient : sa prothèse est fixée en toute simplicité et en confiance. Résistance à la corrosion pour une longue durée de vie. Possibilité d'incorporer de nouvelles dents en résine en cas de perte d'autres dents naturelles. En association avec le Valplast, doté d'une forte translucidité pour un meilleur mimétisme en bouche, le stellite gagne en esthétique et évite les crochets métalliques visibles. Les prothésistes du laboratoire apportent une extrême attention aux lignes, au respect absolu du tracé, et aux instructions et préférences du praticien pour élaborer un squeletté qui intègre la morphologie du patient.

K2

AIREL - Quetin

Pour les petits espaces et pour tous les patients

Le **K2 de Quetin** a été conçu pour s'adapter à tous les espaces, même les plus restreints. Très compact, il permet de pouvoir répondre à tous les besoins de pratiques dentaires puisqu'il est disponible dans de nombreuses versions (transthoracique, cart mobile ou mural, distribution latérale). Sa position chaise, proposée de série (sans surcoût), offre une approche facile aux patients même les moins mobiles. Les personnes âgées, même si elles marchent correctement, peinent pour s'assoir sur un fauteuil car il peut être difficile pour elles de lever les jambes. La position chaise, avec une assise, aussi basse qu'une vraie chaise, permet de s'assoir normalement, sans effort. L'accès facile l'est encore plus pour les enfants. Le dossier du fauteuil peut aussi être totalement rabattable afin de pouvoir soigner aisément un patient à mobilité réduite sur fauteuil roulant.

SUPERDUO

CURAPROX

Mind the GAP !

Si vous avez déjà pris le métro à Londres, vous connaissez cet avertissement qui fait référence à l'espace situé entre le train et le quai. Donc, « prenez garde aux espaces interdentaires » devient le mot d'ordre diffusé par **Curaprox**. Trois types de gaps, d'espaces ou de lacunes, menacent la santé buccale : Gap anatomique : le sillon entre la dent et la gencive : sulcus ; et l'espace entre les dents : l'espace interdentaire ou approximal ; Gap de connaissances : les lacunes dans les connaissances des causes des maladies comme la gingivite, la parodontite et la péri-implantite, ainsi que des conséquences de ces maladies sur la santé générale ; Gap pratique : les lacunes concernant la prévention, la motivation et les soins. S'il est vrai que l'on se brosse les dents de manière assidue, voire trois fois par jour, on souffre de caries, de gingivite, de parodontite, les séniors ont souvent des soins dentaires prothétiques et un risque élevé d'avoir un infarctus. 70 % des zones se nettoient avec la brosse à dents et les 30 % restants avec une brossette interdentaire. Curaprox propose un pack **« Super Duo »** qui contient la brosse à dents CS 5460 ultra soft ainsi que trois brossettes interdentaires CPS prime dont la plus petite, la CPS 06 prime, qui est juste deux fois plus épaisse qu'un fil dentaire. L'utilisation des brossettes est plus simple et moins risquée que le fil, et ce particulièrement pour les personnes âgées qui perdent en dextérité et proprioception.

© obs/CURAPROX

Prise en charge des personnes âgées et/ou handicapées.

Alors que nous sommes en pleine réflexion sur l'accès au cabinet dentaire pour les personnes handicapées, il ne se pose pas la question de l'accès au fauteuil, de l'ergonomie du patient sur notre unit. Or c'est essentiel, comme nous allons vous le montrer!

Fig. 1 : Rééducation d'un patient paraplégique, installé sur un plan de Bobath totalement plat. Cette table de soins étant plus adaptée aux différents handicaps que le fauteuil.

Les contraintes s'accumulent en terme d'architecture du cabinet ou du bâtiment, mais personne ne se soucie de la façon dont le patient va pouvoir s'installer sur le fauteuil, et sur la conséquence que cela va avoir sur notre ergonomie. Or **nous sommes tous dépendants de la position du patient, c'est elle qui conditionne la notre !**

Nos patients âgés sont souvent très inconfortables dans nos fauteuils dentaires, et n'acceptent pas toujours cette position allongée que l'on aimerait tant obtenir. Cependant on se dit souvent que ces patients s'allongent bien dans leur lit tous les soirs, qu'ils ne dorment pourtant pas assis !

C'est parce que c'est un fauteuil que cela pose problème. Si on analyse les deux situations, dans un cas c'est une machine qui allonge les patients, dans l'autre ce sont eux qui maitrisent leurs mouvements. Et c'est ce qui fait toute la différence ! Avec le temps, les personnes âgées perdent en qualité de proprioception, ce qui les amène d'ailleurs à perdre l'équilibre. A tel point que certaines s'installent même sur notre fauteuil en venant s'asseoir sur le bout... au niveau du repose pied... Quand on a réussi enfin à les installer au fond du fauteuil et que vient le moment de basculer le dossier en arrière, apparaît une sorte d'angoisse partagée entre le dentiste qui se demande jusqu'où il va pouvoir aller, et le patient qui se demande jusqu'où ce dentiste va l'emmener.

Pour résumer, il est beaucoup plus désagréable de se faire allonger que de s'allonger soi même, faites le test chez vous !

C'est justement chez ces personnes âgées et ou handicapées qu'il faut éviter absolument le fauteuil dentaire. L'utilisation **d'une table de soins**, ou d'un fauteuil qui reste toujours en position allongée et qui ne présente pas de creux pour l'assise, permet à ces personnes de s'allonger d'eux mêmes ou avec aide, de la même façon qu'ils le font tous les matins et tous les soirs. Jacques Charon ou Daryl Beach qui travaillent sur des tables de soins l'ont compris depuis bien longtemps.

En tant qu'ancien Kinésithérapeute, je connais bien la problématique de ces personnes qui venaient s'installer sur ma table, mais existe t'il un seul kiné qui possède une table motorisée qui allonge et assied ses patients? Aucun ! Ces patients n'ont ni mal au dos ni vertiges quand ils s'allongent sur une table de soins. Je vais même aller plus loin, c'est parce que ces patients ont mal au dos, que les kinésithérapeutes les allongent et nous Chirurgiens Dentistes nous ne pourrions pas ? Ce n'est qu'une question de support du patient...

Chez un patient qui présente un handicap de l'appareil locomoteur, le premier élément à considérer est le **transfert**. C'est à dire le passage de son fauteuil roulant manuel ou motorisé, vers son lit, ses toilettes, sa voiture, la table de rééducation, ou votre table de soins dentaires. Soit il présente une certaine autonomie et a appris ce transfert à l'hôpital ou en centre de rééducation, soit il est accompagné d'une auxiliaire de vie qui le suivra aussi à votre cabinet. Une table de soins leur est tellement familière que les patients paraplégiques ou tétraplégiques ont pris l'habitude depuis leur passage en centre de rééducation, d'utiliser un plan de Bobath *(Fig. 1)*.

Il s'agit d'une table qui fait environ 2 m x 1 m totalement plane, qui leur permet d'apprendre les transferts, de faire des exercices à partir de la position allongée, de se redresser etc... Votre patient en fauteuil saura souvent mieux que vous comment faire son transfert, de son fauteuil vers votre table de soins. Il faudra baisser votre table jusqu'à hauteur de son fauteuil, qu'il aura positionné parallèlement à celle ci *(Fig. 2 a, b, c)*.

Si le patient n'a pas cette autonomie, son auxiliaire de vie pourra l'aider à s'installer sur votre plan.

Il faut que la table soit la plus plate possible, dégagée de tout accoudoir qui gène le mouvement, suffisamment large pour que le patient puisse se tourner sur le côté avant de se rasseoir.

Dans certains cas, le patient présente ce qu'on appelle une hypercyphose dorsale, c'est à dire une augmentation de la courbure dorsale. Cela crée, lorsque le patient est allongé, un décalage entre la zone d'appui de son dos et celle de sa tête *(Fig. 3)*.

Il faut alors, soit que la têtière puisse compenser cela, soit ajouter par exemple un coussin gel sur la têtière existante *(Fig. 4)*. Le but est de compenser cette différence de hauteur, ce qui évitera de perturber tous vos réglages pour le patient suivant.

Dans le cas où le patient présente une hyperlordose lombaire, c'est à dire une augmentation de la courbure lombaire, il existe une solution très simple. Installez un petit coussin cylindrique sous ses genoux, cela va rebasculer le bassin, et re plaquer les lombaires sur la table *(Fig. 5)*. Encore une fois, c'est quelque chose de familier pour ces patients et un geste très apprécié.

Je finirai en citant Pierre Fauchard dans le « Traité des dents » : *« La position assise du patient ne résout pas les problèmes que constituent la situation des dents les plus enfoncées dans la cavité de la bouche et les cas pathologiques qui auront rendu un malade perclus à un tel point qu'il ne pourra baisser son dos, lever, baisser ou tourner la tête ni la coucher sur le côté...* (Autrement dit les personnes âgées et handicapées)

Il ne sera plus question dans un tel cas ou d'autres semblables de situer le malade sur un fauteuil, il faudra lui substituer le canapé, le sofa ou le lit... pour lors on opérera à sa bouche commodément et peut être encore mieux : la situation du sujet ainsi couché à la renverse n'est pas la moins avantageuse. »

Deux siècles et demi d'avance...

Ne vous laissez pas dominer par vos habitudes et vos préjugés, et remettez en question le support de votre patient. J'espère que les concepteurs d'units dentaires m'auront entendu...

Fig. 3 : Exemple d'un patient présentant une cyphose dorsale prononcée. Cela crée un décalage important entre la face postérieure du dos, et celle de la tête. | *Fig. 4 : Mise en place d'un coussin gel, afin de compenser l'hypercyphose dorsale.* | *Fig. 5 : Installation d'un patient de 91 ans sur une table de soins dentaires. La présence d'un coussin gel sous la tête et d'un coussin cylindrique sous les genoux est très appréciée. Cela permet dans ces cas morphologiques extrêmes, de faire accepter au patient la position allongée, et d'orienter sa cavité buccale vers les yeux du praticien et non l'inverse.*

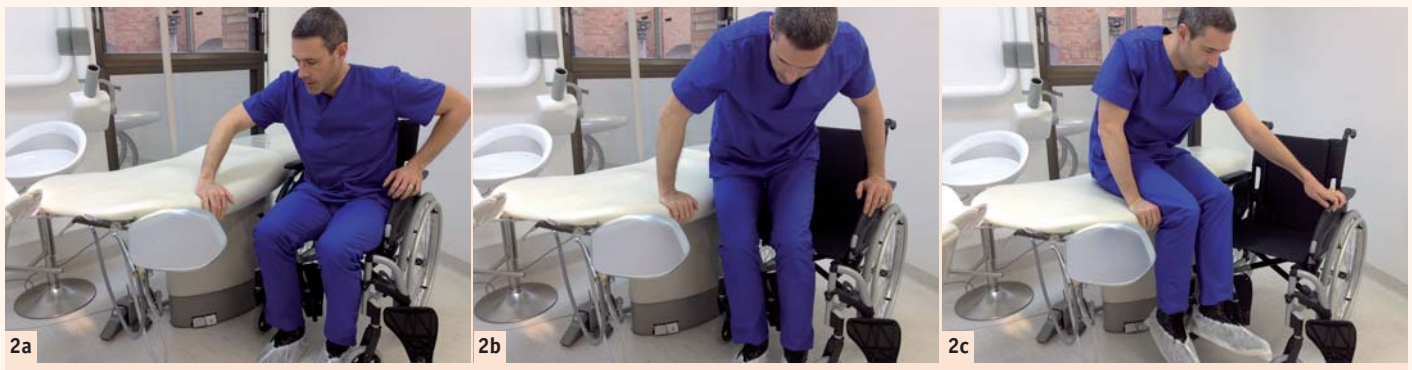


Fig. 2 a, b, c : Simulation de transfert d'un patient autonome, du fauteuil roulant à la table de soins.

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*