

today

novembre 25 26

Congrès ADF • Paris • 22 – 26 novembre 2022



conférence en direct

L'endodontie est une des disciplines les plus complexes de par la difficulté des techniques à réaliser. Pour tout savoir du travail à quatre mains en endodontie, ne manquez pas la séance Vie professionnelle (D78), vendredi 25 novembre, de 14h à 17h. » 8



recherche

Les résultats d'une étude offrent un grand potentiel pour l'utilisation du CitroX dans la réduction de la coloration au CHX. Cette propriété et d'autres font de CitroX un ingrédient efficace dans les bains de bouche antiseptiques. » 13



nouvelle technologie

Dentisfuturis, site d'information pluridisciplinaire sur les innovations en dentisterie numérique, s'étend désormais en réalité virtuelle, au travers d'un monde digitalisé en 3D ou métavers, un nouvel outil pour enrichir l'expérience du patient au fauteuil. » 14

Pierre-Yves Le Maout : « Une période compliquée »

Bénédicte Claudepierre, Dental Tribune France

■ Le COMIDENT est depuis 2005 l'unique organisation en France regroupant les fabricants et distributeurs des produits et technologies dentaires. Cette association compte aujourd'hui près de 150 entreprises du secteur, qui réalisent environ 85% du chiffre d'affaires total en France. Dental Tribune France a souhaité connaître l'opinion de Pierre-Yves Le Maout sur l'état du secteur dentaire face aux éléments conjoncturels actuels, et sur le congrès de l'ADF 2022.

M. Le Maout, en septembre 2020 vous avez été nommé président du COMIDENT. En tant qu'interlocuteur des pouvoirs publics et des différents acteurs du secteur, vous vous êtes fixé pour objectif de défendre un modèle de soins bucco-dentaires basé sur la prévention, l'accessibilité à tous, la sécurité et l'innovation. Avez-vous pu remplir cette mission ?

C'est une mission de long terme. Personne ne changera le système de soins français en quelques mois. Notre système repose fondamentalement sur la nomenclature, donc le remboursement des actes. La place de la prévention est faible. En plus, la place de la santé bucco-dentaire est insuffisamment reconnue.

Pour l'innovation, il est évident que la nomenclature, même si elle évolue, ne correspond pas bien au consensus international sur la santé bucco-dentaire (dentisterie minimalement invasive), et ne pousse pas au changement.

Il reste que nous sommes de plus en plus écoutés, et que les pouvoirs publics, comme les représentants des chirurgiens-dentistes, savent que l'avenir est à construire. Ils savent aussi que la France ne peut pas rester à l'écart du monde.

Depuis septembre 2020, nous avons connu nombreux bouleversements : la Covid-19, la guerre en Ukraine, l'inflation et la flambée du prix de l'énergie. Dans un entretien publié par Dental Tribune International (DTI) en août dernier, Stanley Bergman, p-dg de la société Henry Schein, a estimé que, malgré les difficultés, les chirurgiens-dentistes avaient des raisons de rester optimistes, en soulignant que le marché où opère sa société avait très bien résisté aux ralentissements passés. Partagez-vous cet avis ?

Nous sommes aussi optimistes. Les exigences de santé bucco-dentaire sont loin d'être satisfaites en France et dans de nombreux pays. En France l'augmentation prévisible du nombre de dentistes, par les diplômes étrangers, puis par les nouvelles facultés, va permettre de mieux satisfaire les besoins des patients. L'arrivée des assistantes niveau II donnera un peu plus de temps aux praticiens. Ce qui ne veut pas dire que les bouleversements subis depuis la Covid, les questions d'énergie et de développement durable, et la guerre en Ukraine n'auront pas de conséquences.

Les opérateurs du secteur dentaire subissent l'inflation, les contraintes liées au règlement européen sur les dispositifs médicaux et, dans certains cas, le manque de matières premières. De quelle manière le COMIDENT peut-il les aider ?

Les difficultés sont de natures différentes. L'inflation et les ruptures perturbent autant les praticiens que les entreprises. Notre première exigence est de tout faire pour assurer la continuité des soins. La plupart des entreprises ont ainsi augmenté leurs stocks, pour éviter au maximum les ruptures. Mais c'est un risque constant que nous n'éviterons pas. Le COMIDENT intervient depuis longtemps auprès des pouvoirs publics au sujet du règlement européen. La situation risque de devenir cruciale à l'hôpital. Si des patients ne peuvent plus être soignés, l'Europe devra se réveiller pour accorder des délais. Le dentaire sera un peu moins touché, mais l'innovation est à l'arrêt, faute de pouvoir certifier de nouveaux produits. C'est une situation scandaleuse parce qu'elle pourrait être évitée. La question du chrome-cobalt est aussi liée



*Pierre-Yves Le Maout, président de l'organisation COMIDENT.

au règlement européen. Or il n'y a pas de substitution possible dans un avenir prévisible. Nous sommes intervenus plusieurs fois, aussi avec l'ADF, et n'avons pas de réponse.

Dans un communiqué daté du 6 octobre, vous insistez sur le fait que les actions mises en place pour ne pas répercuter intégralement l'augmentation des coûts de production, ne doivent pas avoir d'incidence sur la qualité des produits. Avez-vous des craintes particulières ?

Nous entendons souvent parler de chirurgiens-dentistes qui commandent des produits sur des sites basés à l'étranger, certains ne respectent aucune réglementation (dont l'obligation de marquage CE des dispositifs médicaux). Ce sont des risques pour la sécurité des patients et pour eux-mêmes, car en agissant ainsi ils sont en totale infraction et engagent leur responsabilité.

Les pouvoirs publics doivent-ils mettre en place des mesures spécifiques afin d'aider le secteur dentaire ?

Le COMIDENT travaille avec les organisations de chirurgiens-dentistes, en particulier l'ADF, pour expliquer notre filière. Nous avons plus besoin d'un dialogue que d'une aide. Les déserts dentaires sont une préoccupation majeure. Il faut donc mieux étudier le besoin de soins bucco-dentaires, et les solutions à trouver pour que chacun puisse trouver un professionnel de santé. On pourrait accélérer sur les assistantes de niveau II. Cela rejoint le besoin de prévention et de délégation des tâches pour des praticiens surchargés. On peut aussi imaginer des infirmières dentaires par exemple, pour aider à soigner les personnes âgées dépendantes, sous le contrôle des chirurgiens-dentistes.

Fin novembre, aura lieu le congrès de l'Association dentaire française, comment voyez-vous cette rencontre ?

C'est le grand moment de la filière de la santé bucco-dentaire. Un événement de formation, d'échanges, d'innovation. Au-delà du succès habituel de l'ADF, il ne faut pas oublier que c'est un des rares moments dans l'année où la presse se penche sur le dentaire. Nous attendons donc tous l'ADF avec impatience ! «

INSCRIVEZ-VOUS GRATUITEMENT

Dental Tribune e-newsletter



DENTAL TRIBUNE

La newsletter du monde dentaire

Actualités et reportages / Couverture d'événements en direct / Éducation en ligne / Interviews de leaders d'opinion / Reportages événementiels / Lancements de produits / Progrès en R&D

www.dental-tribune.com



facebook.com/DentalTribuneInt



twitter.com/DentalTribuneInt



linkedin.com/company/dental-tribune-international

Henry Schein nommé sur la liste du magazine *FORTUNE*

« Change the World »

■ Henry Schein a annoncé aujourd'hui avoir été nommé sur la liste « Change the World » du magazine *FORTUNE*. Cette liste met chaque année en avant des entreprises sélectionnées qui, par leur travail et leurs initiatives, ont un impact social positif dans le cadre de leur stratégie commerciale de base.

Henry Schein a été nommé pour ses initiatives de leadership visant à faire progresser l'équité en matière de santé pour les personnes en situation de handicap, et en particulier pour la mise en place de relations avec les principales parties prenantes de la société, pour appuyer ce travail. C'est la troisième fois que la société figure sur la liste. En 2018, Henry Schein a obtenu la reconnaissance pour ses efforts visant à élargir l'accès aux soins bucco-dentaires des populations mal desservies dans le monde, et en 2020, la société a été reconnue pour son rôle de cofondatrice et de cheffe de file du secteur privé, pour le réseau de la chaîne d'approvisionnement en cas de pandémie.

Selon les centres de contrôle des maladies, 61 millions de personnes aux États-Unis vivent avec un handicap. Les personnes souffrant de déficiences intellectuelles et développementales (DID) sont particulièrement vulnérables à une mauvaise santé bucco-dentaire et ont, en tant que population, des besoins complexes en matière de soins bucco-dentaires selon un rapport¹ de BMC Public Health. Cette disparité est due à divers facteurs de risque que les personnes souffrant de DID peuvent rencontrer, notamment les obstacles à l'accès à des soins de santé de qualité.

L'engagement de longue date d'Henry Schein pour répondre aux besoins de la communauté des personnes en situation de handicap inclut, entre autres, les activités suivantes :

- **Catalyser les partenariats publics-privés pour promouvoir et améliorer l'accès aux soins bucco-dentaires pour les personnes en situation de handicap.** Henry Schein a cofondé et fournit un financement continu, un soutien en nature et un leadership au « Project Accessible Oral Health (projet pour une santé bucco-dentaire accessible) 501(c)(3) », une organisation caritative qui réunit des professionnels de santé, des organisations du secteur, des organisations communautaires, ainsi que des décideurs politiques, pour sensibiliser aux lacunes en matière de soins au sein de la communauté des personnes en situation handicap. Les lacunes en matière de soins incluent les honoraires versés aux prestataires de soins dentaires par les tiers payeurs, qui sont inadéquats par rapport au temps et aux installations nécessaires pour soigner la population en question, ce qui fait que seule une petite partie des prestataires sert cette population au niveau national. En outre, la formation de l'équipe de soins bucco-dentaires n'est pas facilement accessible dans l'ensemble du système d'enseignement de la santé bucco-dentaire, et chaque école ne dispose pas d'installations cliniques, ni de professeurs adéquats, pour atteindre cet objectif.



- **Éduquer et former la communauté des soins de santé primaires et les futurs professionnels.** La société a établi un partenariat avec le National Council on Disability (Conseil national des personnes en situation de handicap) pour éduquer les professionnels de la médecine et des soins dentaires, sur la façon dont ils peuvent améliorer l'accès aux soins pour les patients en situation de handicap, y compris les compétences nécessaires pour traiter cette population. Henry Schein s'est également associée à Special Olympics International (SOI) pour faire progresser la formation à la diversité et à l'inclusion, créer un annuaire des prestataires de soins de santé, et faire don de produits de soins de santé, afin de soutenir les programmes de dépistage et d'éducation gratuits Healthy Athletes de Special Olympics, lors de centaines d'événements internationaux. Enfin, Henry Schein s'est engagée avec les membres de l'American Dental Education Association (Association américaine d'éducation dentaire) à élaborer le cadre d'un programme d'études national, pour éduquer et former une nouvelle cohorte de professionnels de la santé. Parmi les chefs de file de ce mouvement figurent le Dr David Fray de l'école de médecine dentaire de l'université du Texas Health Houston, le Dr Allen Wong de l'école de médecine dentaire Arthur A. Dugoni de l'université du Pacifique et le Dr Mark Wolff, doyen de l'école de médecine dentaire de l'université de Pennsylvanie, ainsi que d'autres institutions qui diffusent activement des cours.

- **Mobiliser les parties prenantes et les législateurs pour lutter contre les inégalités en matière de soins bucco-dentaires, augmenter la couverture des soins dentaires, et améliorer le remboursement des prestataires.** Henry Schein, en collaboration avec l'American Academy of Developmental Medicine & Dentistry (Académie américaine de médecine et de dentisterie du développement), ont réuni une coalition de chefs de file cliniques et universitaires, et d'organisations à but non lucratif, afin d'éduquer les décideurs politiques au niveau national et étatique, sur les besoins en matière de santé bucco-dentaire des personnes en situation de handicap, et sur les dépenses de soins supplémentaires liées aux soins pour cette population.

- **Encourager les cliniciens et les fournisseurs à concevoir des produits adaptés et des cabinets dentaires accessibles.** La société a collaboré avec le National Council on Disability (Conseil national sur l'invalidité) pour plaider en faveur de la création de normes de l'American Dental Association



*Stanley M. Bergman, président du conseil d'administration et directeur général d'Henry Schein.

tion pour l'aménagement des cabinets dentaires, afin de mieux répondre aux besoins des patients en situation de handicap, y compris un partenariat avec une entreprise nationale pour concevoir, aménager, équiper, et spécifier l'équipement et les fournitures à utiliser, dans le cadre de programmes de soins intégrés, pour soutenir les patients ayant des besoins particuliers.

« Chez Henry Schein, notre travail visant à améliorer l'équité en matière de santé et les résultats pour les patients, englobe naturellement nos efforts en faveur des personnes en situation de handicap, étant donné le grand nombre de patients au sein de cette communauté, et les lacunes importantes qui persistent en matière de soins, » a déclaré Stanley M. Bergman, président du conseil d'administration et directeur général d'Henry Schein. « Depuis les premiers jours, nous nous sommes tenus responsables devant les cinq groupes d'intérêt qui constituent notre « mosaïque de la réussite », c'est-à-dire nos clients, nos fournisseurs, les membres de Team Schein, nos actionnaires et la société dans son ensemble, et ce modèle d'engagement des parties prenantes a, à son tour, contribué à la croissance de notre entreprise. »

« Nous avons depuis longtemps conscience que de solides performances financières et le service du bien commun sont des objectifs qui se renforcent mutuellement. Le fait de figurer sur la liste « Change the World » du magazine *FORTUNE* illustre notre philosophie, consistant à établir des relations profondes et fondées sur la confiance, qui favorisent le changement sociétal et la réussite des entreprises. Au nom des plus de 22 000 membres de Team Schein, nous sommes honorés de recevoir cette distinction de choix, » a ajouté M. Bergman.

Dans le cadre des efforts déployés par Henry Schein pour soutenir les personnes en situation de handicap, la société a également créé un groupe de travail sur le handicap, composé de plusieurs unités commerciales de la société. En outre, Henry Schein a annoncé son intention de fonder un Employee Resource Group (groupe de ressources pour les employés) [ERG] en 2023 pour les membres de Team Schein en situation de handicap, et ce en s'appuyant sur l'engagement de la société à favoriser un lieu de travail diversifié et inclusif, aligné sur ses valeurs Team Schein.

La liste « Change the World » du magazine *FORTUNE* célèbre les entreprises et les leaders qui assument pleinement leur objectif social et reconnaissent comment celui-ci peut apporter une valeur ajoutée aux affaires et à la société. *FORTUNE* évalue les entreprises en fonction de leur impact social mesurable, de leurs résultats commerciaux, de leur degré d'innovation, et de leur intégration en tant qu'entreprises. Pour consulter la liste complète, veuillez-vous rendre sur : <https://fortune.com/change-the-world/>. «

AD

REGISTER FOR FREE

DT Study Club – e-learning community

DENTAL TRIBUNE
DT STUDY CLUB
THE GLOBAL DENTAL CE COMMUNITY

Dentistry's largest online education community

webinars / live operations / online CE events / CE credits

www.dtstudyclub.com @DTStudyClub

ADA CERP[®] Continuing Education Recognition Program

Tribune Group

dti[®] Dental Tribune International

Tribune Group is an ADA CERP Recognized Provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry. This continuing education activity has been planned and implemented in accordance with the standards of the ADA Continuing Education Recognition Program (ADA CERP) through joint efforts between Tribune Group and Dental Tribune Int. GmbH.

¹ <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-019-7863-1>.

Planmeca Pro50™ Chair



- Fauteuil robuste et léger
- Plage de réglages en hauteur de 390 à 890 mm : le fauteuil s'adapte à chaque praticien et à chaque mode de travail
- Longueur totale de 1900 mm
- Position de Trendelenburg
- Accessibilité optimale grâce à la position chaise qui facilite l'installation du patient
- Capacité de levage de 185 kg
- Mouvements fluides et silencieux

Retrouvez-nous à l'ADF sur le stand 2L07

Planmeca France 34 rue du Pré Gauchet 44000 NANTES
Tél. 02 51 83 64 68 - Mél. planmeca.france@planmeca.fr

PLANMECA

www.planmeca.fr     

Le dossier patient là où tout commence

ÉQUIPE DENTAIRE D81
– Vendredi 25 novembre | 14h00–15h30
– Responsable scientifique : Maxime Boiteaud
– Conférencier : Marilyn Michel

■ Le dossier médical est la pierre angulaire du contrat de soin. Il semble aujourd’hui impossible de bâtir avec le patient une alliance thérapeutique à même de résister aux aléas propres à tout acte médical, sans pouvoir se reposer sur une base solide : un dossier bien rempli.

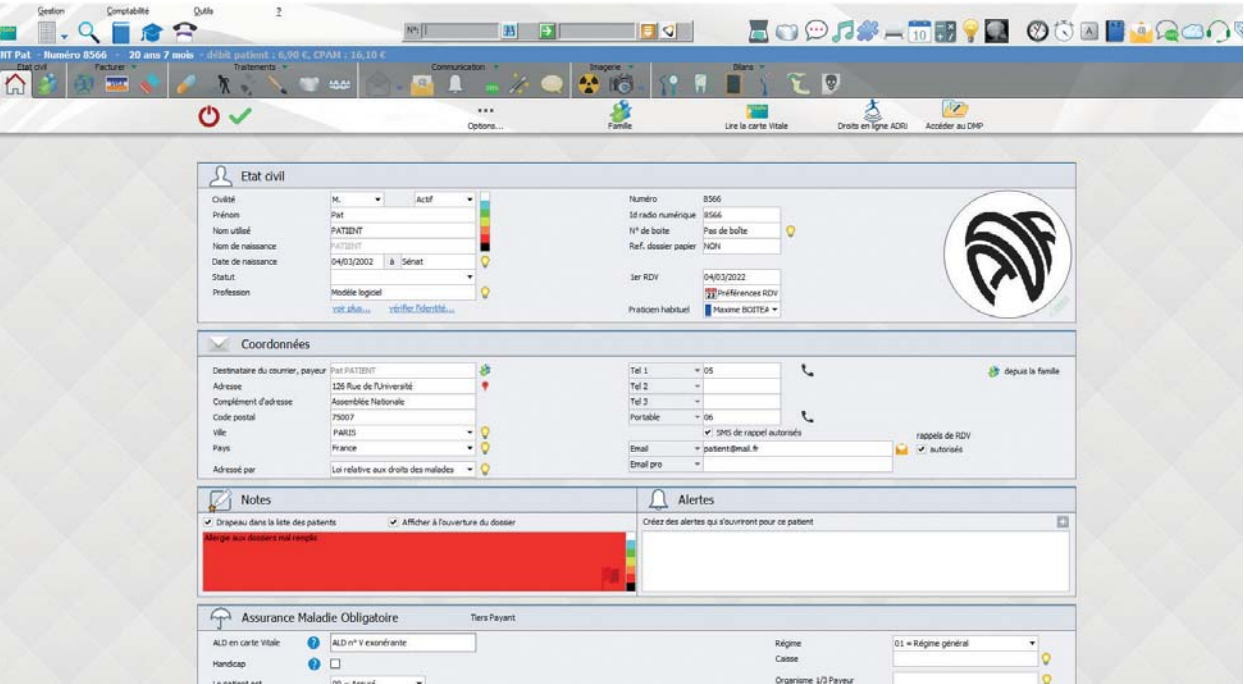
En effet que ce soit à cause du temps ou d’un litige, la mémoire du praticien comme celle du patient, a tendance à omettre ou réinterpréter des faits, un consentement donné peut devenir une explication mal comprise, il devient impossible de savoir si les conseils postopératoires ont été remis, etc. Charge donc au dossier de servir de garde-fou, et de permettre d’éviter facilement un litige qui que soit le fautif et même (surtout !) en l’absence de faute.

Sans aller dans ces extrêmes, un patient appréciera toujours que l’on se soit « souvenu » de son voyage à l’étranger dont il avait parlé au secrétariat, ou qu’on le questionne sur son ressenti après l’acte (lequel déjà ?) du dernier rendez-vous. Autant de détails qui pourraient nous échapper avec le temps et une activité soutenue.

- Le dossier patient devra donc comporter trois parties :**
- Un volet administratif pour l’identification du patient, ses documents comptables (les factures notamment), ainsi que ses échanges avec l’équipe soignante.
 - Un volet clinique contenant les diagnostics, les comptes-rendus d’examen radiologiques et cliniques, l’historique des soins, etc.
 - Un volet traçabilité qui regroupera notamment la pharmacovigilance, la materiovigilance, et les données de stérilisation.

À cela s’ajoutera bien entendu le questionnaire médical qui doit être rempli systématiquement et mis à jour régulièrement.

Outre ces aspects pratiques le bon remplissage du dossier médical est également une obligation légale et ce depuis la loi du 4 mars 2002, dite loi Kouchner. Cette loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, permet notamment au patient d’accéder et de disposer de l’intégralité de son dossier médical.



Ainsi il est obligatoire de remettre à un patient qui le demande son dossier médical, mais sous quel délai ? Quelles pièces exactement ? Et quelles sont les sanctions en cas de non-respect de cette obligation ? Quid des modèles en plâtre qui s’accumulent ?

Autant de notions importantes à maîtriser car leur non-respect est passible de sanctions !

À une époque où la sinistralité augmente dans le domaine dentaire et où les complémentaires santé s’imposent en tant qu’organismes de contrôle dans les plans de traitements, il est bon de rappeler la notion de secret médical aux patients et à l’équipe dentaire, et de savoir à qui il est opposable. En d’autres termes : qui peut exiger de consulter un dossier patient et que répondre face à une demande jugée abusive ?

De même si un dossier patient étayé et bien tenu n’est pas garant d’une immunité totale lors d’une expertise, son absence est souvent synonyme de condamnation, mais surtout cette habitude permettra de prévenir nombre de litiges et d’éviter une évolution vers le tribunal.

Nombreux sont les cabinets à considérer que la tenue de dossiers patients à jour et selon les recommandations, est une activité chronophage, mais de nombreux outils sont mis à disposition par les instances professionnelles, pour faciliter le remplissage de cette obligation (documents types, questionnaires, etc.), et le gain de temps et de qualité de travail à terme pour l’ensemble de l’équipe de soin, vaut largement cet effort de mise en conformité.

C’est pourquoi nous nous attacherons pendant cette séance à vous fournir le maximum d’explications et d’informations pratiques, à ramener (et appliquer !) dès la semaine prochaine dans votre cabinet.

Objectifs de la séance :

- Être convaincu de la nécessité de bien remplir les dossiers.
- Connaître le contenu du dossier patient.
- Connaître les obligations légales de conservation.
- Intégrer les documents et référentiels existants dans son cabinet.
- Comprendre les modalités de communication du dossier patient. ◀

Passeport Chirurgie implantaire

Modèle proposé par le conseil national de l'Ordre des chirurgiens-dentistes

Chirurgien-dentiste

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Téléphone _____

Mail _____

Patient

Nom _____

Prénom _____

Observations

Étiquettes (à coller)

Préparation du site implantaire

Grefte(s) osseuse(s)

Position _____

☐ Autogène(s) ☐ Allogrefte(s) ☐ Xénogrefte(s) ☐ Hétérogrefte(s)

Date _____

Fabricant / Mandataire _____

N° de lot _____

Type matériau / origine _____

☐ avec membrane ☐ sans membrane ☐ PRF

☐ résorbable ☐ non résorbable

Pose chirurgicale

Implant(s) dentaire(s)

Pose immédiate (après extraction) ☐ oui ☐ non

Date _____

Dénomination ☐ Endo-osseux ☐ Cylindrique ☐ Cylindro-conique

Autre (préciser) _____

Marque _____

Fabricant / Mandataire _____

Téléphone _____

N° de lot _____

Position _____

Longueur _____

Diamètre _____

Composition ☐ Titane ☐ Autre (préciser) _____

☐ Suivi médical (Fréquence à préciser) _____

Grefte(s) osseuse(s)

Position _____

☐ Autogène(s) ☐ Allogrefte(s) ☐ Xénogrefte(s) ☐ Hétérogrefte(s)

Date _____

Fabricant / Mandataire _____

N° de lot _____

☐ avec membrane ☐ sans membrane ☐ PRF

☐ résorbable ☐ non résorbable

Mise en charge

☐ Immédiate ☐ différée

Durée mise en nourrice / ostéo-intégration _____

Date _____

Pilier(s) transgingival(aux)

Dénomination _____

Marque _____

Fabricant / Mandataire _____

Téléphone _____

N° de lot _____

Composition ☐ Titane ☐ Autre (préciser) _____

Date _____

Avez-vous ou avez-vous eu des problèmes de santé ?

Si oui à l'item concerné, cochez le rond correspondant et précisez la date ou depuis combien de temps.

Maladies cardiaques	Précisions Date/Durée	Maladies ORL	Précisions Date/Durée
☐ Hypertension artérielle		☐ Sinusite - Type : ☐ Unilatérale ou ☐ Bilatérale	
☐ Infarctus du myocarde			
☐ Angor/Angine de poitrine		Maladies digestives	Précisions Date/Durée
☐ Cardiopathie congénitale		☐ Reflux gastro-œsophagien	
☐ Pacemaker		☐ Ulcère digestif	
☐ Endocardite infectieuse		☐ Cirrhose	
☐ Prothèse valvulaire cardiaque		☐ Maladie de Crohn / Rectocolite Hémorragique	
☐ Arythmie		☐ Autre : _____	

Maladies du sang	Précisions Date/Durée	Maladies infectieuses	Précisions Date/Durée
☐ Hémophilie		☐ Hépatites - Type : _____	
☐ Autres troubles de la coagulation :		☐ VIH - Charge virale : _____	
		☐ Herpès - Zona : _____	
☐ Saignement abondant après une coupure		☐ Autre : _____	

Maladies respiratoires	Précisions Date/Durée	Cancer	Précisions Date/Durée
☐ Asthme		☐ Antécédent de cancer - Type : _____	
☐ B.P.C.O		☐ Cancer actif - Type : _____	
☐ Apnée du sommeil		☐ Radiothérapie cervico-faciale (tête/cou)	
☐ Autre : _____		☐ Chimiothérapie	

Maladies rénales	Précisions Date/Durée	Maladies osseuses ou articulaires	Précisions Date/Durée
☐ Insuffisance Rénale		☐ Ostéoporose - Traitement : _____	
☐ Dialyse		☐ Rhumatisme inflammatoire chronique	
☐ Autre : _____		☐ Prothèse articulaire (hanche, genoux...)	
		☐ Autre : _____	

Maladies neurologiques	Précisions Date/Durée	Consommation de substances	Précisions Date/Durée
☐ Epilepsie		☐ Tabac - Nb cigarettes/jour : _____	
☐ Maladie de Parkinson		☐ Alcool - Nb verres/jour : _____	
☐ Accident Vasculaire Cérébral		☐ Cannabis	
☐ Autre : _____		☐ Autre : _____	

Allergies	Précisions Date/Durée	Autres problèmes de santé	Précisions Date/Durée
☐ Antibiotique		☐ Violences subies au cours de la vie (pendant l'enfance, au travail, à la maison...)	
☐ Iode		☐ Dépression	
☐ Latex		☐ Tétanie/Spasmodie	
☐ Métal : _____		☐ Autre : _____	
☐ Anesthésie			
☐ Autre : _____			

Autres maladies	Précisions Date/Durée		
☐ Maladie rare : _____			
☐ Maladie auto-immune : _____			

Maladies endocriniennes	Précisions Date/Durée		
☐ Diabète			
☐ Désordre thyroïdien : _____			

« Je certifie que les informations fournies au chirurgien-dentiste sont complètes et m'engage à lui signaler toute modification de mon état de santé. »

Date : _____

Signature du patient : _____

Conformément au RGPD, vous disposez d'un droit d'accès et de modification des données personnelles vous concernant auprès de votre chirurgien-dentiste.

urps
Union des
chirurgiens-dentistes
parl'Action

TS SYSTÈME



CONNEXION hexagonale interne
Cône morse de 11°

PLATFORMES - Mini et Regular

3 TYPES DE CORPS

TS II (corps droit 0°)
TS III (corps conique 1.5°)
TS IV (corps conique 6°)

SURFACES SA et SOI

- Élévation des sinus sûre et facile par pression hydraulique
- Empêche la perforation de la membrane sinusienne
- Applicable dans divers cas

CAS KIT



Osstem France (@osstem.fr)

Osstem_france

www.osstem.eu

sales@osstem.eu

Je souhaite
être contacté(e) :



**SCANNEZ
MOI!**

Sécuriser la prise en charge des patients à risque

MÉDECINE ET CHIRURGIE ORALES C52

– Jeudi 24 novembre | 14h00–17h00

– Responsable scientifique :
Philippe Campan

– Conférenciers :

- Cédric Mauprivez – Le patient à risque hémorragique
- Alexandre Alpy – Le risque de décompensation et les urgences médicales
- Géraldine Lescaille – Le patient traité par bisphosphonates
- Sylvie Boisrame – Prescrire en fonction des facteurs de risque

■ Sécuriser la prise en charge des patients à risque afin de limiter la survenue d'événements indésirables, bénins ou graves, est un enjeu de santé publique. Pour cela, deux facteurs doivent nous guider : l'âge et les comorbidités.

D'une part, le nombre de patients âgés augmente avec l'espérance de vie (85,4 ans pour les femmes et 79,3 ans pour les hommes – INSEE). En 2022, 21% de la population française est âgée de 65 ans et plus. D'autre part, la prise en charge des maladies chroniques s'améliore. De plus en plus de patients pluri-médicamentés, atteints de pathologies plus ou moins sévères (ASA2, ASA3 ou ASA4) nous consultent. Ils présentent tous des facteurs de risque. Âgés ou pas, ils nécessitent une attention particulière.

Il est difficile d'être exhaustif sur un sujet aussi vaste. Ce sont donc certaines des problématiques les plus fréquentes qui sont abordées : le patient à risque hémorragique, le patient sous inhibiteurs de la résorption osseuse, le risque de décompensation d'une pathologie chronique, et la question de la prescription odontologique chez ce type de patients.

Le patient à risque hémorragique

En France, un peu moins de cinq millions de malades reçoivent quotidiennement un traitement antithrombotique, avec la prise isolée ou combinée d'antiplaquettaires (environ 3,3 millions de patients qui sont parfois en bithérapie) et/ou d'anticoagulants (AVK et AOD estimé à 1,5 millions de personnes). La gestion périopératoire des risques hémorragiques et thrombotiques de ces patients est donc une situation fréquente. Lors de soins dentaires ou lors d'une intervention chirurgicale, la poursuite de ces traitements assure la prévention du risque thromboembolique associé à la pathologie sous-jacente, mais majore le risque de saignement per et postopératoire, d'hématomes (Figs. 1–3), de caillots exubérants (Fig. 4), ou d'épistaxis (Fig. 5). La gradation du risque hémorragique permet d'évaluer au mieux les risques encourus par le patient.

La majorité de nos actes à faible risque hémorragique (soins conservateurs, extraction(s) en secteur localisé sur un parodonte non inflammatoire, pose d'implant unitaire, etc.) doit se faire en cabinet, sans modification du traitement antithrombotique, mais impose le recours à une hémostase chirurgicale et à une attitude cohérente et parfaitement codifiée.

Un nombre limité de situations cliniques (bithérapie antithrombotique) et d'interventions de chirurgie orale (chirurgie des kystes et tumeurs des maxillaires et de la cavité orale, chirurgie préimplantaire) expose à un risque hémorragique élevé, et nécessite une prise en charge spécialisée et/ou une prise en charge hospitalière, avec parfois l'utilisation de colles biologiques (Figs. 6–8).

À cela se rajoute les patients présentant des pathologies de l'hémostase et de la coagulation, ainsi que les insuffisants hépatiques. Ces situations peuvent induire des saignements lors

d'actes chirurgicaux. Une stratification du risque hémorragique en fonction de l'acte chirurgical, ainsi que des mesures préventives, sont nécessaires (recommandations SFCO 2015). Les techniques d'hémostase doivent être maîtrisées, et les localisations anatomiques critiques prises en compte, en particulier le plancher buccal.

Le patient sous inhibiteurs de la résorption osseuse (IRO) à risque d'ostéochimionécrose

Les inhibiteurs de la résorption osseuse sont incontournables, dans le traitement des répercussions osseuses de différentes pathologies osseuses bénignes et malignes. Ils permettent notamment de prévenir le risque de douleur, mais surtout les complications de type fracture, compression médullaire ou encore hypercalcémie maligne. Deux molécules de ces traitements par IRO, les bisphosphonates (BPs), et beaucoup plus récemment le denosumab, sont très fréquemment utilisés pour traiter l'ostéoporose postménopausique ou cortico-induite, et en oncologie pour traiter les métastases osseuses des cancers solides et les myélomes. Bien que la balance bénéfice/risque soit indiscutablement en faveur de leur utilisation dans ces différentes indications, elles ne sont pas moins dénuées d'effets indésirables, et sont connues comme pouvant être à l'origine de nécrose des mâchoires, depuis maintenant quasiment vingt ans, le premier cas décrit datant de 2003.

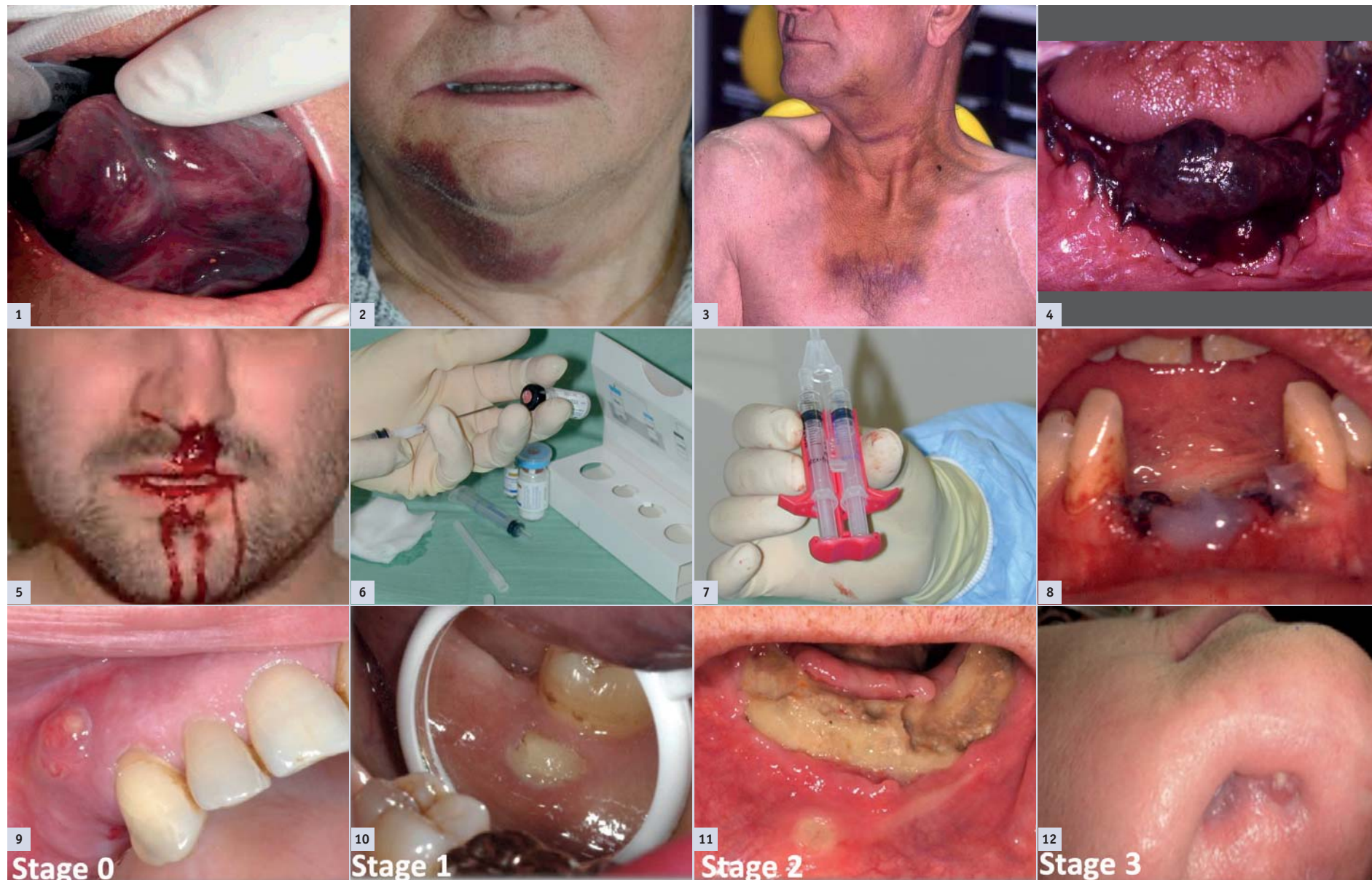
Ce risque d'ostéonécrose des mâchoires reste très faible dans une indication bénigne, mais augmente avec le nombre d'année de traitement et peut atteindre 5 à 10% dans des indications malignes après deux ans de traitement, et dépend de la dose cumulée. Ainsi, bien que ces lésions soient assez rares avec une incidence très variable selon les indications du trai-

tement, les ONM restent une réalité clinique que le spécialiste de la cavité orale doit connaître, afin de les prévenir, les reconnaître, et les prendre en charge (Figs. 9–12).

Il est à noter que tous les actes conservateurs sont possibles, quel que soit le contexte médical et la dose cumulée d'IRO utilisée. Par ailleurs, s'il est actuellement contre-indiqué de réaliser la chirurgie implantaire chez des patients en cours de traitement par des IRO de type BPs ou denosumab, dans des indications malignes, cela reste tout à fait envisageable chez des patients traités par les mêmes molécules dans des indications bénignes, en l'absence de comorbidités, et avec une dose cumulée faible. En revanche, pour les patients ayant bénéficié de traitements par BP au long cours, le risque perdurera après l'arrêt du traitement dans les indications malignes, ou lorsque le traitement aura dépassé les délais habituels de prescription, du fait d'une demi-vie osseuse très importante en lien avec ses mécanismes d'action, et du fait de la liaison des BPs aux cristaux d'hydroxyapatite.

Le risque de décompensation et les urgences médicales

Toutes les pathologies chroniques, même traitées, peuvent décompenser à l'occasion d'une anesthésie locale ou d'un acte de chirurgie orale. À titre d'exemple, un patient vagotonique est susceptible de faire un malaise vagal, un diabétique un malaise hypoglycémique ou un coma, un asthmatique une crise d'asthme. La modification récente d'un traitement ou la non-observance d'un traitement quotidien, peuvent favoriser ce type d'incident. Ces accidents en général bénins, peuvent être prévenus par un questionnaire médical adéquat et renouvelé régulièrement, permettant ainsi de détecter les situations critiques. Ce questionnaire est



* Fig. 1 : Hématome du plancher buccal. * Fig. 2 : Hématome génien et sous mandibulaire. * Fig. 3 : Hématome sus sternal. * Fig. 4 : Caillot exubérant. * Fig. 5 : Épistaxis. * Fig. 6 : Préparation colle biologique. * Fig. 7 : Seringue spécifique. * Fig. 8 : Hémostase colle biologique. * Fig. 9 : ONM stage 0. * Fig. 10 : ONM stage 1. * Fig. 11 : ONM stage 2. * Fig. 12 : ONM stage 3.

une pièce maîtresse du dossier médical, car il va permettre d'évaluer l'état de santé de son patient avant les soins. Le plus souvent, les urgences médicales au cabinet dentaire surviennent lors d'un acte douloureux, dans un contexte de stress et d'anxiété du patient. Dans tous les cas, une approche psychologique rassurante et dans certaines situations, une anxiolyse préopératoire est indiquée, visant à diminuer les manifestations somatiques liées à l'anxiété induite par nos actes.

Il faut savoir apprécier le degré d'urgence, ressentie ou vitale, et être formé aux gestes de secours à mettre en œuvre. Même si l'urgence médicale, en pratique dentaire, est un événement rare (en moyenne un chirurgien-dentiste devra faire face dans son cabinet à deux ou trois urgences médicales par an), elle n'en est pas pour autant exceptionnelle. En situation d'urgence les premiers indicateurs sont des symptômes qui, à eux seuls, doivent permettre de débiter des thérapeutiques de premiers secours, avant même de connaître de façon précise l'étiologie.

Le rôle du chirurgien-dentiste n'est pas d'établir un diagnostic précis, mais il doit être capable d'analyser la situation, et de mettre en œuvre les premiers gestes permettant de garantir la sécurité du patient. Cette gestion du risque implique l'identification rapide du problème, la disponibilité du matériel approprié, et la formation adéquate du personnel soignant.

Prescrire en fonction des facteurs de risque

La multimorbidité a été communément définie chez un patient comme la cooccurrence de plusieurs maladies chroniques, souvent avec un seuil de deux ou plus. Les professionnels de santé orale sont confrontés de plus en plus souvent à des patients ayant des comorbidités avec des polymédications en regard. La définition la plus couramment rapportée de la polymédication est l'administration simultanée de cinq médicaments ou plus au même patient par jour. La polymédication est associée, entre autres, à des réactions indésirables aux médicaments, à de graves interactions médicamenteuses, à des événements indésirables, notamment la mortalité, à une durée de séjour prolongée à l'hôpital et à une réadmission à l'hôpital peu après la sortie.

Un score de comorbidité-polymédication appelé CPS, jusqu'alors presque exclusivement utilisé en urgence et médecine traumatologique, permet une évaluation plus approfondie du profil de risque médical. Le CPS attribue un point à chaque médicament et à chaque comorbidité préexistante. Le CPS est classé comme léger (CPS 0-7), modéré (8-14) et sévère (15-21).

Il est fortement corrélé à l'âge, mais indépendant du sexe et du contexte clinique. Une plus grande « sévérité » du CPS a été associée à un risque accru de mauvais résultats cliniques, de

complications, d'hospitalisations plus longues, et de mortalité. Le CPS permet donc au praticien de santé orale d'identifier les patients pouvant être traités sans risque, ou avec un risque minime, de ceux nécessitant un recours à une structure hospitalière.

Parallèlement, la santé bucco-dentaire, même chez les patients âgés, s'est considérablement améliorée, et la conservation des dents naturelles et la réhabilitation prothétique (y compris implanto-portée), est réelle jusqu'à un âge avancé. D'un côté, nous sommes face à des patients dont les symptômes ne sont pas causés

par une maladie, mais résultent de la pharmacothérapie. C'est le cas des ostéochimionécroses. D'autre part, nos prescriptions médicamenteuses peuvent générer des interactions avec les traitements en cours, voire produire des effets délétères. Enfin, elles sont susceptibles d'engendrer des effets indésirables au niveau de la cavité orale.

Une vigilance doit donc être accordée pour les populations particulières de patients présentant un risque accru de complications médicamenteuses, et/ou de réactions indésirables à la pharmacothérapie. ◀

AD

dti Dental Tribune International

WE CONNECT THE DENTAL WORLD

Media | CME | Marketplace

www.dental-tribune.com

Séance CNO/Impacts du bruxisme sur nos choix quotidiens

PROTHÈSE/OCCLUSODONTIE D83

— Vendredi 25 novembre | 14h00–15h30

— Responsable scientifique :
Mickaël Cotelle

— Conférenciers :

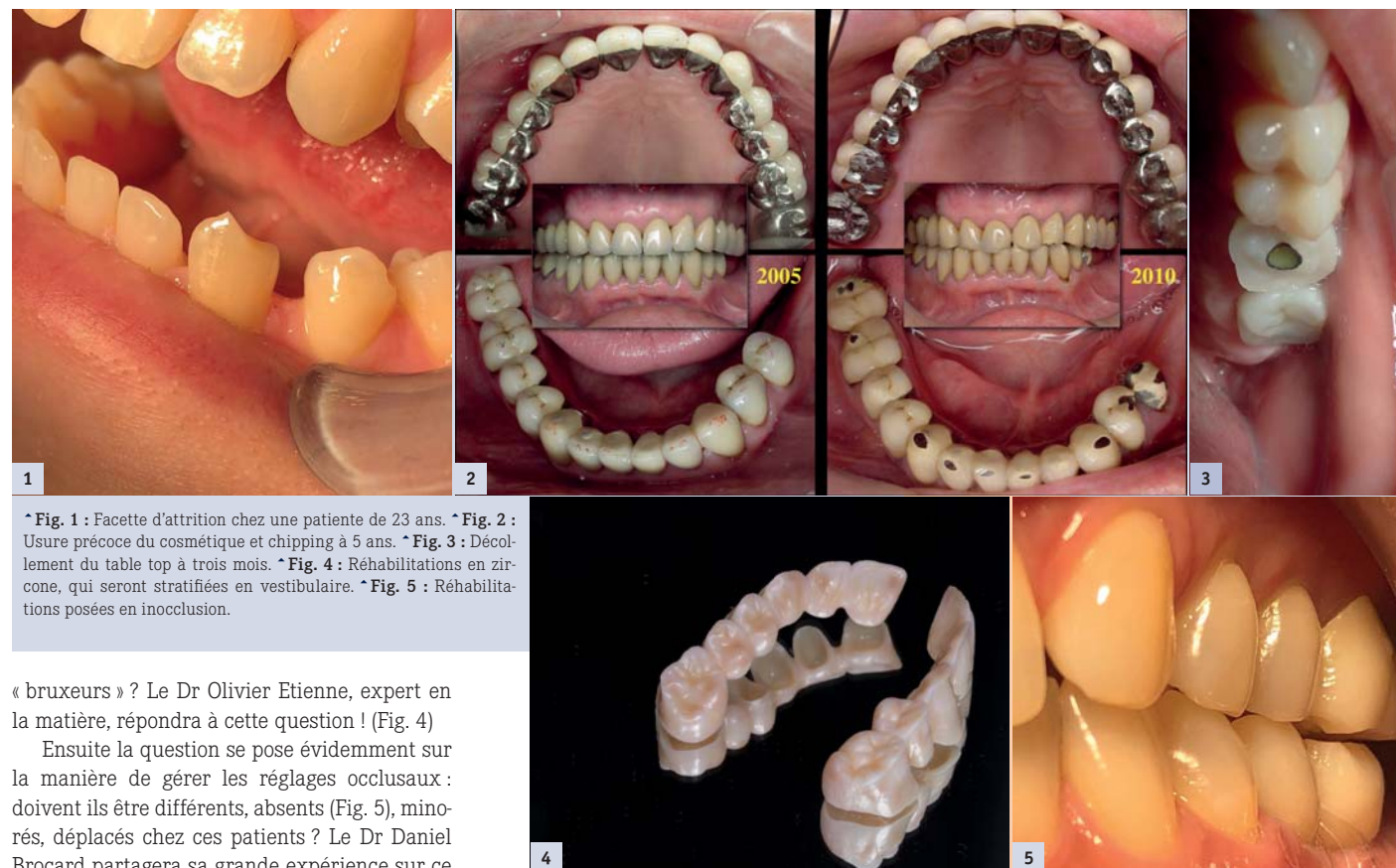
- Olivier Etienne — Bruxisme et matériaux de restauration : lesquels choisir ?
- Daniel Brocard — Traitements prothétiques chez les patients bruxomanes. L'épreuve du temps

■ Vingt pour cent de la population présenterait un bruxisme dit « sévère », c'est-à-dire, pouvant engendrer des conséquences dentaires (Fig. 1) et/ou parodontales.

Malgré différentes possibilités de prise en charge (prise de conscience et autogestion du bruxisme diurne, application smartphone, thérapies cognitivo-comportementales, conseils d'hygiène de vie, orthèses occlusales, etc.), les dents ainsi que les réhabilitations prothétiques peuvent être soumises à des contraintes mécaniques importantes, en fréquence comme en intensité.

Les matériaux cosmétiques risqueront alors usure précoce (Fig. 2), chipping ou fracture profonde (Fig. 3), induisant des situations cliniques désagréables pour tous et complexes à gérer.

Afin de limiter ces risques, nous disposons aujourd'hui d'un large éventail de matériaux : un de ceux-ci est-il plus adapté à nos patients



• Fig. 1 : Facette d'attrition chez une patiente de 23 ans. • Fig. 2 : Usure précoce du cosmétique et chipping à 5 ans. • Fig. 3 : Décollement du table top à trois mois. • Fig. 4 : Réhabilitations en zirconie, qui seront stratifiées en vestibulaire. • Fig. 5 : Réhabilitations posées en inocclusion.

« bruxeurs » ? Le Dr Olivier Etienne, expert en la matière, répondra à cette question ! (Fig. 4)

Ensuite la question se pose évidemment sur la manière de gérer les réglages occlusaux : doivent-ils être différents, absents (Fig. 5), minores, déplacés chez ces patients ? Le Dr Daniel Brocard partagera sa grande expérience sur ce sujet.

Alors pour ne plus avoir peur de réaliser des réhabilitations prothétiques dans les cas de bru-

xisme, rendez-vous à la séance du CNO, le vendredi 25 novembre, de 14h00 à 15h30.

Bien confraternellement
Dr Cotelle Mike, président du CNO ◀

Ergonomie : Le travail à quatre mains en endodontie

VIE PROFESSIONNELLE D78

- Vendredi 25 novembre | 14h00–17h00
- Responsable scientifique : David Blanc
- Conférenciers : Eve Laurent, Rémy Balthazard, Renaud Giess, Cedric Buoro, Adrian Cruces, Mathieu Durand, Karim Bellhari, Baptiste Rivory

■ L'endodontie est une des disciplines les plus complexes de l'art dentaire par la difficulté technique des actes à réaliser. De plus, les actes endodontiques nécessitent un plateau technique fourni, qui n'est pas toujours simple à organiser autour de l'équipe soignante sans une réflexion approfondie. La mise en place de principes ergonomiques prend tout son sens en endodontie, afin de fluidifier la réalisation de cet acte.

Les différentes étapes des traitements endodontiques modernes sont connues par les praticiens et les assistantes dentaires. Cependant, la gestion du matériel entre le praticien et l'assistante ainsi que la gestuelle, sont des compétences à part, qui demandent du temps d'analyse, et souvent des modifications sur les habitudes de travail.

Par manque de formation, les praticiens ne savent pas toujours quelles tâches déléguer à l'assistante pendant le soin, qui sont cantonnées le plus souvent à la préparation des ciments canalaires ou à la gestion de l'aspiration. Alors que tant de choses peuvent lui être confiées !

L'idée de cette séance de travaux pratiques est de réaliser un guidage en step by step du praticien et de son assistante, lors des étapes essentielles de l'acte endodontique, selon le point de vue de l'ergonomie. L'objectif n'est pas de modifier votre propre protocole endodontique, mais de vous faire montrer un protocole type, choisi par un endodontiste exclusif, en mettant l'accent sur l'enchaînement des gestes, et en traquant les temps morts, pour que chacune des quatre mains disponibles soient toujours en action. Il s'agit d'un travail à quatre mains, mais surtout à deux cerveaux, où chacun sait quelle sera l'étape suivante, et doit anticiper les gestes de l'autre. Cette mécanique bien huilée permet de reposer le cerveau lors de tâches automatiques, afin de se concentrer sur les spécificités du cas clinique.

Les protocoles devront être ensuite écrits et répétés chez vous, afin d'appliquer cela à votre activité.

Les actes simulés seront :

- La pose d'une digue unitaire à quatre mains.
- Le positionnement pour un bon accès visuel lors de l'aménagement des voies d'accès.
- Les échanges d'instruments pour la mise en forme.
- Les échanges d'instruments pour l'obturation canalaire.

Cela vous permettra d'apprendre à mener à bien un traitement endodontique de manière fluide, reproductible et efficace, à quatre mains.

Vous aurez à disposition un unit dentaire complet, avec tabouret praticien et assistante, tablette assistante, et aides optiques par microscopes ou loupes. Nous vous conseillons de venir avec vos aides optiques si vous ne travaillez pas sous microscope.

Vous serez par groupe de trois binômes praticien/assistante sur chaque poste de travail, sous le contrôle d'un encadrant. Chaque binôme pratiquera à tour de rôle, avec analyse des deux autres binômes.

Un binôme d'encadrants fera pour chaque acte une démonstration filmée. Le binôme en poste devra reproduire le passage d'instrument en question, et le bon déroulement sera contrôlé à chaque étape, en « pas à pas ».

La pose d'une digue à quatre mains comprend la préparation de la digue par l'assistante, puis son passage au praticien. Le mode de passage des instruments se fera par la loi du retour inverse. C'est à dire que l'assistante apprendra le moyen de passer la pince de Brewer, en fonction de la manière dont le praticien lui aura rendu. C'est cette position que l'assistante doit enregistrer, afin de pouvoir lui donner dans les meilleures conditions.

Le sens du crampon aura bien sûr été anticipé. En technique parachute par exemple, dès lors que le praticien prend la pince chargée du crampon, l'assistante doit se demander quelle va être l'étape suivante, ou s'aider au début d'un protocole écrit. Elle va alors immédiatement prendre du fil dentaire, de manière à le passer au praticien en échange de la récupération de la pince de Brewer vide.

Le positionnement pour un bon accès visuel lors de l'aménagement des voies d'accès est essentiel. En effet le maintien d'une bonne visibilité lors de cette phase de travail sous spray, est le principal objectif de l'ergonomie. Nous sommes souvent gênés par les aérosols sur le miroir lors du fraisage, et hormis la perte de temps, nous per-



sons en précision, en concentration et en qualité de travail. Il existe des règles de positionnement entre l'instrument rotatif, la canule d'aspiration et le miroir, qui permettent de garder les miroirs secs et d'éviter de trop nombreuses interruptions de travail : en effet, il existe une zone totalement sèche à l'arrière de l'instrument rotatif où il est possible de placer un petit miroir de taille 0. Ce miroir de 14 mm est largement suffisant pour voir la face occlusale d'une dent et évite d'occuper un volume trop important, qui conduirait à des projections sur ce dernier.

Les séquences de limes utilisées sont très variées selon le choix des praticiens, ou selon les situations cliniques. Cependant quel que soit le système utilisé, les échanges d'instruments sont les mêmes pour la phase de mise en forme. Les limes manuelles seront données par l'assistante via un Endo ring, puis les limes de rotation continue préparées à la longueur voulue. À

chaque changement de lime, le contre angle sera transféré à l'assistante, et s'opérera alors un enchaînement de cycles composés de :

- L'utilisation du contre angle.
- La vérification de la perméabilité et l'irrigation.

Ce moment est l'exemple type où chacun doit anticiper parfaitement l'étape suivante, en faisant disparaître les temps morts. Nous répéterons suffisamment l'enchaînement des gestes, afin de construire des automatismes chez le praticien et l'assistante.

La dernière séquence travaillée sera l'échange d'instruments pour l'obturation canalaire. Cela commence avec le séchage de la cavité par des pointes de papier, en utilisant un jeu de deux précelles. Les assistantes s'entraîneront à passer avec la même main une précelle chargée avec une pointe de papier sèche, et à récupérer une précelle avec pointe utilisée. Nous simulerons l'obturation avec une technique de condensation verticale à chaud, en travaillant sur le passage des instruments et son enchaînement. De la même façon il existe une multitude de technique d'obturation, et vous pourrez adapter les principes étudiés à votre propre technique.

Déroulé de la séance :

- Rappels ergonomiques sur le positionnement du patient, du praticien et de son assistante.
- Présentation du matériel nécessaire au traitement endodontique, explication sur la gestion du plateau technique pendant l'acte, et les différentes zones de travail (zone de transfert, zone de stockage proche et intermédiaire).
- Démonstration de chaque étape du traitement par un binôme de praticiens encadrants.
- Mise en condition réelle des participants pour reproduire en simulation les étapes du traitement endodontique.

Objectifs pédagogiques :

- Savoir positionner le patient, adopter une position ergonomique pour le praticien et l'assistante.
- Maîtriser les transferts d'instruments.
- Choisir le matériel/support d'instruments adapté au travail ergonomique. ◀



Quatre-vingts ans de Nichrominox – une entreprise familiale engagée pour la fabrication française

■ Nichrominox, le concepteur et fabricant de supports de rangement au cabinet dentaire, a fêté ses 80 ans en rassemblant ses collaborateurs pour une journée et une soirée festive dans ses locaux à Saint Bonnet de Mure, dans la banlieue lyonnaise.

Les collaborateurs mis à l'honneur

Attaché aux valeurs humaines et à la proximité, Éric Lefrancq-Lumière, président de Nichrominox a souhaité que « ce 80^e anniversaire soit l'occasion de remercier tous les collaborateurs actuels, mais aussi ceux qui, même s'ils ont changé de voie ou sont partis à la retraite, ont fait l'histoire de Nichrominox au cours de ces 80 années. »

Ce 9 septembre 2022, à l'issue d'une journée photos où les locaux, les savoirs faire, et les équipes ont été mis à l'honneur, tous les collaborateurs ont donc été conviés à une soirée festive dans les jardins de Nichrominox. Barbecue gastronomique, piste de danse et animation, Photobox, ont temporairement remplacé le bruit des machines, et ont permis à tous de se (re)découvrir dans un autre contexte, détendu et convivial.

Le mélange des générations passées et présentes a formidablement illustré la longévité de la société, jalonnée au fil du temps de profondes et inévitables mutations. L'occasion pour certains de se remémorer les débuts, dans l'atelier de la rue du Bocage à Lyon. Quel contraste entre le travail à façon des six ou sept ouvriers d'alors, avec les 3 500 m² d'usine, et le parc machine flambant neuf d'aujourd'hui.

Quatre-vingts ans d'une aventure familiale

Nichrominox a été créée en 1942 par Henri Tornier et la société a depuis successivement intégré trois générations de la famille. Elle est donc à ce titre une entreprise familiale. Mais cela va plus loin : du fait de sa petite structure et de la fidélité de son personnel (l'ancienneté moyenne est de vingt ans environ), Nichrominox est une grande famille à bien des égards.

C'est pourquoi il a semblé naturel et important d'associer les familles de tous les collaborateurs à la fête des 80 ans de l'entreprise, en faisant de cette fête d'anniversaire une soirée « Portes ouvertes » pour les familles. Ainsi le 9 septembre au soir, parents, amis et enfants ont pu découvrir l'environnement de travail de leurs proches, voir les machines fonctionner au fil du cycle de production, et admirer le résultat de leur travail.

À l'issue de ces visites instructives, tout le monde s'est rassemblé pour un moment de convivialité jusque tard dans la nuit !

Témoignages de collaborateurs Nichrominox

Philippe, responsable de production, 38 ans d'ancienneté

Je travaille chez Nichrominox depuis 38 ans déjà. Ma longévité s'explique parce que la direction m'a toujours semblé sérieuse dans son projet pour développer l'entreprise et son activité.

J'ai connu l'entreprise à une époque où l'on n'était qu'une petite dizaine d'employés. On s'occupait de produire mais aussi de trouver de nouvelles machines, de les installer, les réparer, etc.

Au début tout se faisait dans l'atelier au numéro 9 de la rue du Bocage, à Lyon. Puis on a participé à la création de deux ateliers neufs avec tous les aménagements intérieurs, aux numéros 13 et 17 de la même rue.

On était investis dans tous les aspects de la vie de la société, et notre travail était très diversifié. Aujourd'hui tout est beaucoup plus sectorisé, c'est une évolution inévitable due à la spécialisation des postes, au perfectionnement des machines et des savoir-faire. Depuis le déménagement dans la nouvelle usine, les espaces sont mieux agencés et les flux mieux maîtrisés. Nous avons aujourd'hui un bel espace de travail, conçu pour améliorer nos conditions de travail et ainsi la productivité.

Je suis très fier d'avoir contribué au développement de la société en passant presque la moitié des 80 ans de vie de Nichrominox à son service. Je souhaite bonne chance aux générations futures, et j'espère être invité pour fêter les 100 ans de Nichrominox !

Haffit, agent de production, 24 ans d'ancienneté

J'ai intégré l'équipe Nichrominox en 1998, je suis aujourd'hui spécialisé dans les étapes de finition de la production, c'est-à-dire le montage et le réglage des pièces avant contrôle et emballage.

Ce que j'apprécie dans mon travail, c'est l'expérience, voire l'expertise que j'ai acquise dans mon domaine très particulier. J'apprécie aussi cette ambiance familiale qui favorise les contacts et la communication : le travail en petite équipe et les échanges « inter-équipes » permettent un vrai confort de travail. En cas de pro-

blème technique ou d'outillage défectueux, les moyens sont mis en œuvre rapidement pour relancer la production au plus vite.

J'ai été ravi de fêter les 80 ans de Nichrominox avec toute l'équipe. Faire venir les familles était une très bonne idée, ça permet de créer d'autres liens au niveau professionnel, et peut-être même de resserrer les liens familiaux.

Claude, mémoire vive de Nichrominox, bientôt 50 ans d'ancienneté !

Oui, cela fera bientôt 50 ans (en février 2023) que j'ai intégré l'équipe de Nichrominox et je n'ai pas vu le temps passer ! J'y ai exercé des activités multiples (production, gestion des expéditions, participation à des salons), mais aujourd'hui je suis surtout en charge des fabrications « artisanales » qui n'ont jamais été industrialisées. Je n'ai jamais envisagé de changer d'entreprise, même si j'ai eu d'autres opportunités. Nous avons toujours eu une activité suffisante, même dans les moments de crise économique. Je n'ai pas eu un seul jour de chômage en 50 ans de carrière, c'est une chance !

Malgré une nostalgie des débuts, le déménagement dans des locaux neufs et bien agencés a changé notre quotidien. Et même si la société a changé de dimension au fil des ans, l'environnement humain reste le même : celui d'une petite structure qui permet de nouer des liens et des affinités amicales.

Aujourd'hui la société est saine, la direction a œuvré à établir de bonnes fondations et je sais que cela a nécessité beaucoup d'efforts. La fête des 80 ans était un hommage rendu à l'effort commun, cela m'a fait plaisir et j'espère fêter le centenaire...

Quelques dates à retenir :

- 1942 : dépôt de la marque Nichrominox (Nickel-Chrome-Inoxydable) par Henri Tornier. Secteur d'activité : fournitures pour laboratoires de prothèse, puis pour la chirurgie maxillo faciale.
- 1980 : reprise de la direction par Arlette et Éric Lefrancq-Lumière (fille et petit-fils d'Henri Tornier). Création du troisième volet d'activité Nichrominox : fournitures pour cabinets dentaires.
- 1987 : développement de la fabrication de boîtes de stérilisation spécifiques à chaque type d'instruments : endodontie, instruments à mains, fraises de dentisterie, instruments de chirurgie.
- 1992 : création de « l'Atelier du 17 ».
- 1999 : création de « l'Atelier du 13 ».
- 2008 : la 4^e génération rejoint l'entreprise avec l'arrivée d'Alexandre et Cédric Lefrancq-Lumière.
- 2010 : transfert dans un nouveau site de production ultra-moderne à Saint Bonnet de Mure (à 15 mn de Lyon). «



► STAND 1N09

Découvrez notre offre sur le stand ADF Doctolib 3L02 !

■ Saviez-vous que l'agenda Doctolib s'adapte à 100% à votre cabinet et à vos objectifs ?

En effet, avec l'aide de vos confrères, nous avons conçu de nombreuses fonctionnalités pour :

- Optimiser votre agenda en paramétrant des plages dédiées à l'omnipratique, à votre expertise, ou aux nouveaux patients.
- Économiser jusqu'à une heure par jour en réduisant vos tâches administratives.
- Améliorer la prise en charge de vos patients et proposer la prise de rendez-vous en ligne

24/24 h et 7/7 j, à la patientèle de votre choix.

Venez nous rencontrer pendant l'ADF, et bénéficier d'une offre exceptionnelle sur notre stand 3L02 : trois mois à - 50% ! Une équipe est présente pour vous accueillir et vous proposer différentes activités.

Vivez une expérience unique grâce à notre animation de réalité virtuelle ou encore, personnalisez votre porte-clé Doctolib ! D'autres surprises vous attendent sur notre stand ! «

