

Trois bonnes raisons d'allonger son patient.

Leçon n°2C

Dr David Blanc

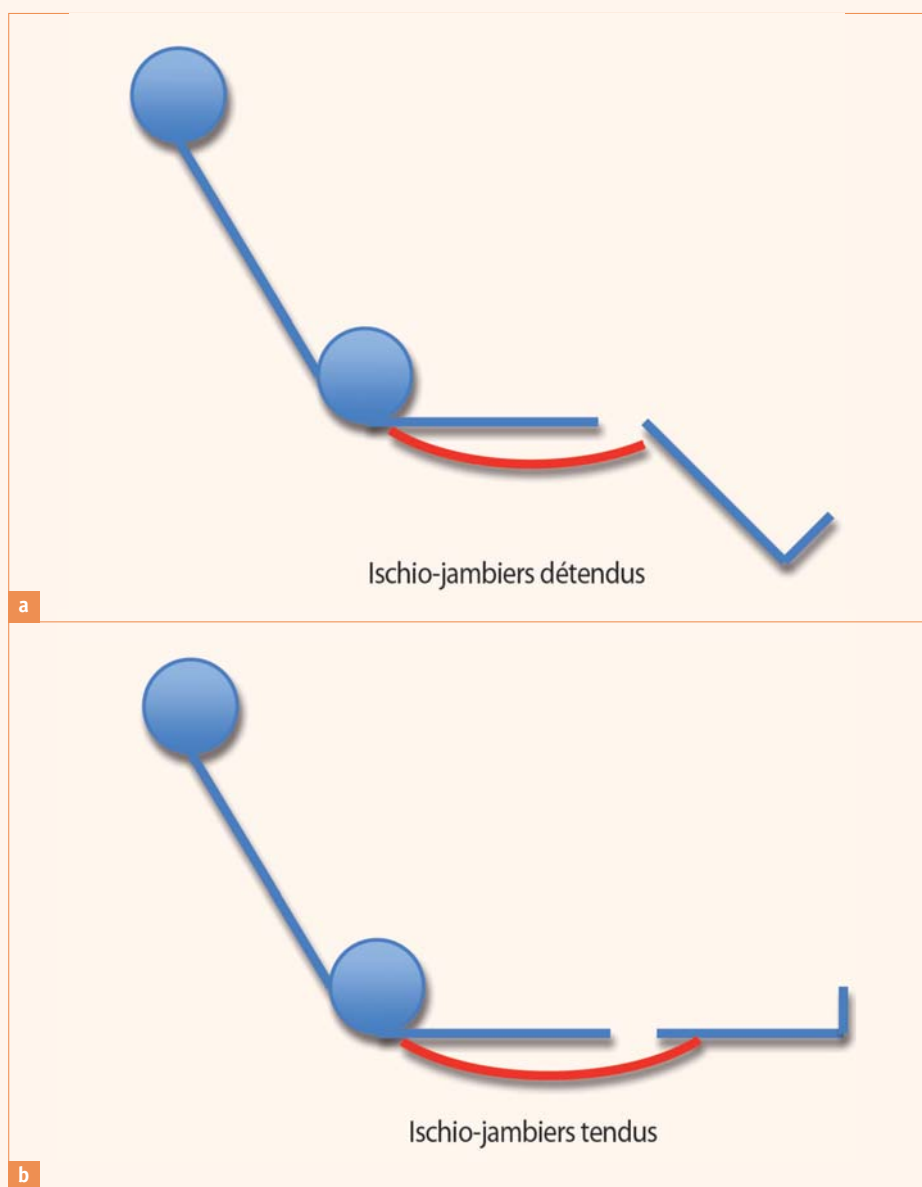


Fig. 1 : (a) Hanche et genoux sont fléchis, les ischio-jambiers sont détendus. (b) Mise en tension des muscles ischio-jambiers lorsque, les genoux sont en extension et conséquence sur les lombaires.

Une troisième raison d'allonger son patient :

Nous savons que la position allongée du patient facilite notre vision. Alors pourquoi n'arrive-t-on pas à allonger nos patients ?

Pour des raisons biomécaniques et psychologiques.

Les raisons biomécaniques :

Sur les fauteuils actuels, même en position allongée, il y persiste toujours une flexion des genoux due à la forme de l'assise. Cette flexion de genoux n'est acceptable qu'en position assise. En effet, si la flexion de genou est nulle, il y a une mise en tension des muscles ischio-jambiers (Fig. 1a et 1b). Il est donc nécessaire d'avoir une légère flexion de genoux. Cela explique la présence de cette angulation pour les genoux sur les fauteuils vendus actuellement.

Par contre cette flexion des genoux pose problème lorsque le patient est allongé. Cela provoque une mise en tension des muscles droits antérieurs. L'étirement de ces muscles provoque une antéversion du bassin et donc une hyperlordose lombaire (Fig. 2a et 2b).

Certains patients ayant perdu leur souplesse de cette région, se plaignent alors facilement de douleurs lombaires lorsqu'on essaye de les allonger.

Tant que les fabricants de fauteuils dentaires continueront à concevoir des fauteuils avec une angulation pour les genoux, qui est faite pour le travail sur patient assis, les praticiens ne pourront pas allonger leurs patients. Car cela conduira systématiquement à un refus légitime par nos patients de cette position. Il est temps de modifier le support du patient, et d'envisager une table de traitement.

En attendant, une solution serait de mettre un coussin cylindrique sous les genoux du patient, afin de diminuer l'extension de hanche sans avoir à les redresser. Ce souci de leur confort, qu'on généralement les kinésithérapeutes, est très apprécié.

Il existe aussi des raisons psychologiques : D'une part l'habitude, depuis l'enseignement à la faculté. Nous parlons de fauteuil dentaire, alors que les médecins, les kinésithérapeutes, les ostéopathes, parlent de table

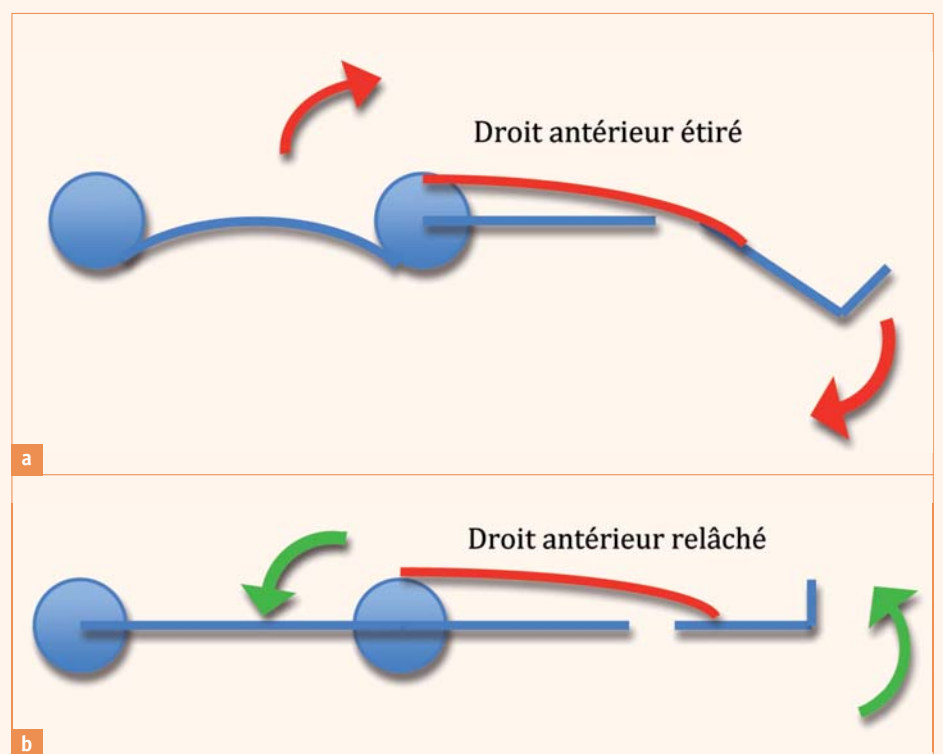


Fig. 2 : (a) Mise en tension du droit antérieur, par flexion du genou et extension de hanche, puis conséquence sur la lordose lombaire. (b) diminution de la lordose lombaire lors de l'absence de flexion de genou.

d'examen, de même pour les tables de chirurgie. On peut se demander dans le cas ou la profession de chirurgien dentiste serait créée de nos jours, si le patient serait mis dans un fauteuil.

Tous les concepts ergonomiques recommandent la position allongée du patient, le tout est maintenant de modifier son support, afin qu'il accepte notre ergonomie. La problématique de notre poste de travail c'est que notre ergonomie dépend de celle du patient.

D'autre part l'image du dentiste dans l'inconscient collectif, qui soigne un patient dans un fauteuil.

Cette image est issue de l'héritage du barbier chirurgien depuis Pierre Fauchard au XVIIIe s.

Or nous ne sommes plus des barbiers, et la chirurgie dentaire qui a fait tant de progrès doit maintenant s'affranchir de ces fauteuils désuets, et changer notre poste de travail. Il faut poursuivre cette réflexion initiée au milieu du 20^e s. par Daryl Beach [1], par Malençon et le « Bloc opératoire » ou le « Conformatic » [2], et par Popesco [3].

Nous pouvons aller plus loin car les fabricants nous vendent ce que nous demandons. Il suffit de comprendre l'intérêt d'une table de traitement, pour modifier notre demande et l'offre suivra. pour modifier notre demande, et l'offre suivra.

« Quand on pense qu'il suffirait qu'on arrête d'en acheter pour que ça arrête de se vendre... »

[1] Neddermeyer W. : Le système Beach : Base physiologique des postures de travail. Revue d'odonto-stomatologie. 1980; N°4, tome 9.

[2] Malençon A. L'équipement du cabinet dentaire. Paris : Editions CdP; 1985.

[3] Popesco S. Notre agencement professionnel. L'information dentaire 1947 ; 38 : 1039-1046 et 1061-1083.

DR DAVID BLANC

- Masseur Kinésithérapeute D.E.
- Ostéopathe D.O.
- D.U. d'Ergonomie des gestes et des postures.
- Docteur en Chirurgie Dentaire
- Contact: ergonomie-dentaire.com

