

Trois bonnes raisons d'allonger son patient.

Leçon n°2A, retrouvez nous les mois prochains pour la suite

Dr David Blanc

Il n'est pas si loin le temps où le chirurgien dentiste travaillait encore le plus souvent debout. Aujourd'hui tout praticien exerce assis mais trop souvent encore, il a tendance à se pencher en avant lors des soins ce qui occasionne lui des douleurs rachidiennes. Une des solutions : adopter la position complètement allongée des patients. Si vous en doutez encore, suivez ces conseils pour adopter la bonne méthode de travail.

1 Pour l'orientation de la cavité buccale.

Dans le précédent numéro de septembre de Dental Tribune, vous avez pu vous rendre compte de l'intérêt de la distance de travail réduite à 25 cm.

Il est maintenant fondamental de considérer la **position du patient et le type de support**, afin de répondre à la problématique du

chirurgien dentiste, qui est de concilier son confort et celui du patient.

Une des contraintes de notre poste de travail est l'orientation de la cavité buccale du patient.

Trop souvent nous cherchons à installer le patient dans une position qui lui est confortable et nous essayons de nous adapter à lui.

Toutes les adaptations industrielles des postes de travail se font en **adaptant la ma-**

(ESDE), en dehors des patients présentant des pathologies cardio pulmonaires importantes [1]. En effet, en position allongée les viscères sont un poids contre lequel le diaphragme doit lutter afin de s'abaisser et créer l'inspiration. Si le diaphragme est faible, il ne peut plus s'abaisser, il ne peut plus créer cette dépression indispensable à l'entrée de l'air dans les poumons. Cela explique cette sensation d'étouffement que peut ressentir le patient.

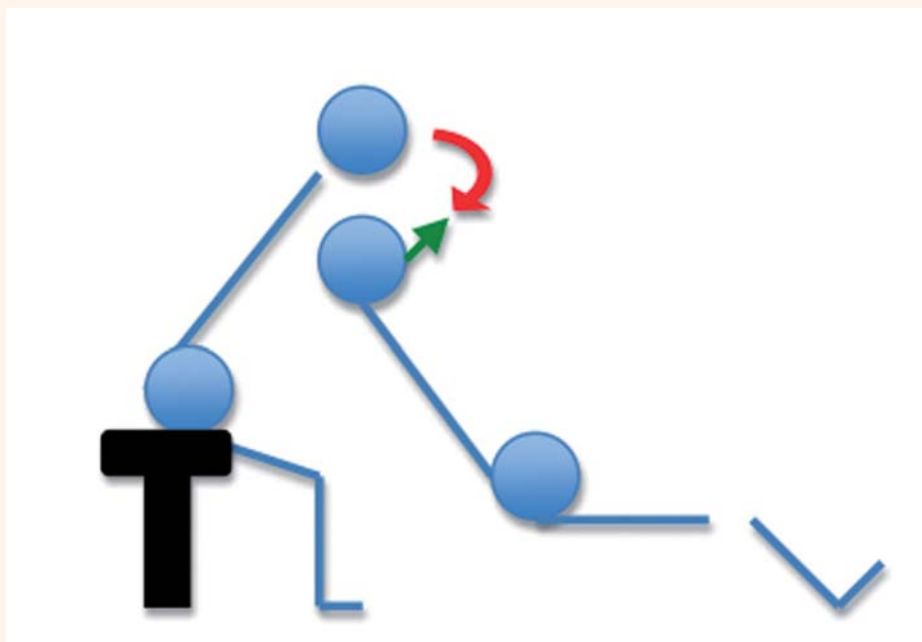


Fig. 1 : Opposition entre l'orientation de la cavité buccale et les yeux du praticien, lorsque le patient est en position demi assise.

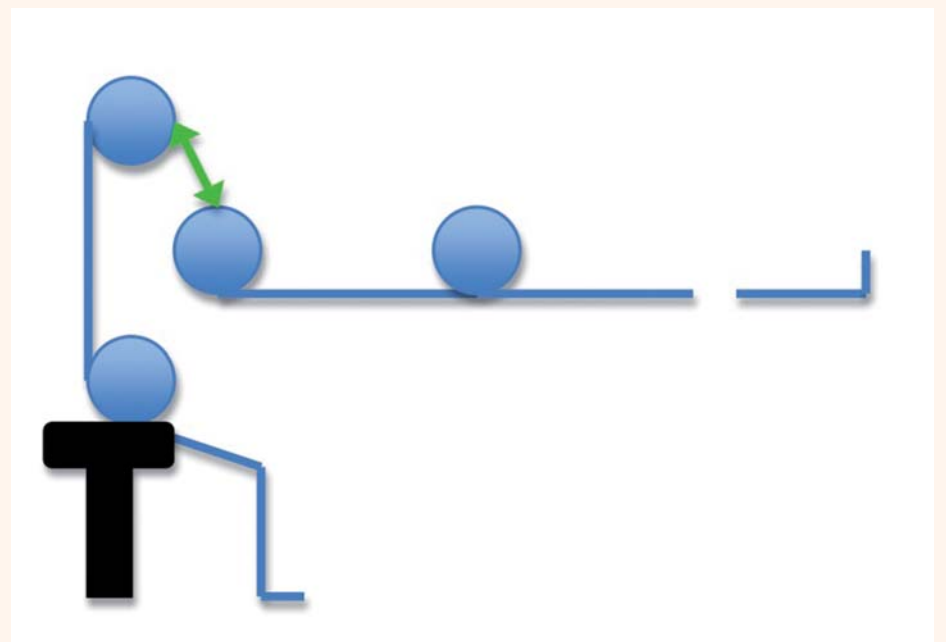


Fig. 2 : Orientation de la cavité buccale du patient, correspondant à la direction du regard du praticien.

chine à l'homme et jamais l'inverse. Ici la machine, ce sur quoi on travaille, c'est un autre être humain, et c'est toute la difficulté de cette ergonomie.

Il existe principalement 2 façons d'installer le patient, demi assise ou allongé.

Lorsque le patient est en **position demi assise**, la cavité buccale du patient « regarde » en avant, voire en haut et en avant. Les dents mandibulaires sont alors visibles en vision directe, mais **le travail sur les dents maxillaires oblige le praticien à se pencher en avant dans des amplitudes articulaires extrêmes** (Fig. 1).

Par contre, lorsque le **patient est totalement allongé**, sa cavité buccale est alors orientée vers le haut (Fig. 2), le praticien a un **accès direct à toutes les dents**, quelque soit l'endroit où il se positionne autour du patient (à 12h ou à 9h).

Dans cette position, la tête peut être orientée en avant ou en arrière, afin de voir les dents maxillaires ou mandibulaires, grâce à une têtère adaptée à la mobilité du rachis cervical, ce qui sera vu dans un prochain article. La cyphose dorsale chez les personnes âgées ne sera alors plus un problème.

La position allongée du patient, même si elle est moins utilisée, est préférée par un part grandissante de praticiens. Elle fait d'ailleurs partie des recommandations de l'European Society of Dental Ergonomics

Mais en dehors de toute pathologie cardio-respiratoire grave, cette sensation est plutôt d'ordre psychologique.

C'est une **position habituelle** pour le patient, qui correspond à celle dans laquelle il dort. C'est aussi une position de soins utilisée dans d'autres professions de santé tels que la chirurgie en général ou la médecine manuelle et la kinésithérapie (Fig. 3).

L'installation de notre patient ne doit plus être un frein à notre confort de travail. C'est à nous de changer.

[1] Hokwerda O., Wouters J. A. J., Ruijter R. A. G., Zijlstra-Shaw S. Ergonomic requirements for dental equipment. Guidelines and recommendations for designing, constructing and selecting dental equipment. ESDE 2006. Disponible à : http://www.esde.org/docs/ergonomic_requirements_for_dental_equipment_may_2006.pdf. Accédé en 03/2013.

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



Fig. 3 : Position de travail d'un kinésithérapeute, pour le traitement du rachis cervical. Le patient est allongé, et l'orientation du regard du praticien lui permettrait de voir sa cavité buccale de façon optimale.