

Place des nouvelles technologies

Frédéric Bohin*, Rachel Chau*

Difficile de nier que le contexte dans lequel évolue la profession s'est singulièrement compliqué au cours de ces dernières années. En parallèle, l'apparition, ou plus exactement, le développement de nouvelles technologies a radicalement transformé l'approche technique de la dentisterie.

La question reste de savoir si ces innovations ont contribué, et dans quelle mesure, à l'amélioration de la Qualité de vie (Qv) du Praticien. Dans cette optique, il semble judicieux de préciser ce que recouvre cette appellation de Qv ou tout du moins d'en proposer une définition, même limitative, qui permette d'évaluer l'influence des nouvelles technologies sur ce concept multidimensionnel. En effet, la Qv englobe à la fois santé physique, état psychologique et relations sociales. De ce point de vue très global, quelles sont donc les innovations majeures qui ont participé à l'amélioration de notre bien-être physique et psychologique ou de nos relations sociales, ou plus exactement de la perception que nous avons de ces trois facteurs ?

AIDES OPTIQUES

Nouvelles technologies

L'innovation, pour être considérée comme telle, doit présenter plusieurs caractéristiques fondamentales :

- apporter une rupture nette par rapport aux pratiques en vigueur pour le traitement d'une pathologie ou plus simplement la réalisation d'un acte ;
- nécessiter un apprentissage préalable à sa mise en œuvre, conséquence directe du point ci-dessus ;
- fournir un meilleur résultat ou au minimum permettre d'atteindre un résultat équivalent avec un gain significatif en termes de ressources mises en œuvre (humaines, financières...);
- ne pas présenter d'inconvénient ou d'effet secondaire qui annulerait les bénéfices escomptés ou avérés.

Nous avons très arbitrairement sélectionné quatre domaines qui semblent remplir ces critères et tenterons d'évaluer leur apport dans l'amélioration des trois paramètres de la Qv des praticiens : bien-être physique, psychologique et social.



Pour ce premier thème, nous prendrons en compte les loupes opératoires avec l'éclairage qui peut leur être associé et les microscopes qui sont plutôt destinés à un usage de praticien exclusif (en endodontie, parodontie...).

La généralisation des éclairages intégrés sur les pièces à main (turbines, contre-angles, détartreurs...) participe du même thème : mieux voir pour mieux traiter

Il semble que les critères proposés ci-dessus sont intégralement respectés pour ce domaine. Une meilleure visibilité du champ opératoire (éclairage et/ou grossissement) permet d'obtenir de meilleurs résultats dans tous les domaines cliniques de la dentisterie grâce à un plus grand confort de travail. L'effort d'apprentissage varie selon les matériels concernés : nul pour les piè-

ces à main fibrées, important pour un microscope. Le bien être psychologique apporté par le fait de travailler dans de meilleures conditions de visibilité est augmenté par l'amélioration des postures de travail qui diminue sensiblement les troubles musculo-squelettiques habituellement liés à une position de travail inappropriée. Quant à l'image du praticien, elle gagne en technicité ce qu'elle perd en proximité spatiale, l'aide optique pouvant apparaître comme un écran derrière lequel le praticien se « cache ». L'image anxigène du praticien casqué peut néanmoins être atténuée par une utilisation circonstanciée de ces outils, accompagnée par un discours rassurant mettant en avant l'amélioration de la réalisation technique en elle-même.

IMPLANTOLOGIE



Il ne s'agit pas ici de reprendre les discours universalistes que délivrent les promoteurs de l'implantologie depuis plusieurs décennies.

Personne ne peut contester le caractère novateur de l'implantologie ni le réel progrès que constitue, pour les patients, la possibilité de mettre en place une « troisième dentition ». Le progrès majeur réside à notre sens dans l'élargissement des indications cliniques et la simplification des procédures opératoires, chirurgicales comme prothétiques.

Il est indéniable également que cette possibilité thérapeutique élargit considérablement l'éventail des solutions qui peuvent être proposées à certains Patients, ceux qui bénéficient des possibilités financières correspondantes ou, plus précisément, à ceux qui placent leur santé bucco-dentaire assez haut dans l'échelle de leurs priorités budgétaires. Il n'en reste pas moins

que le bilan réalisé du point de vue du Praticien est mitigé :

L'effort d'apprentissage est important et si les limites de l'implantologie sont repoussées tous les ans par des praticiens chevronnés (implantation et mise en charge immédiates, sinus lift, greffes, distraction osseuse...), l'omnipraticien ne peut raisonnablement prendre en charge que des indications simples ;

L'investissement de départ est conséquent : stage de formation, matériel spécifique, "promotion" auprès des patients de cette nouvelle activité, coûts directs et indirects d'un éventuel échec, plus fréquent en période d'apprentissage... Aucune étude, à notre connaissance, n'a chiffré précisément ces facteurs ;

Le gain biologique apporté par les

solutions implantaire dans certaines situations cliniques est important mais il semble qu'aucune étude pharmaco-économique sérieuse ne le mesure et *a fortiori* ne le démontre clairement.

Il reste la solution de la délégation, partielle ou totale (chirurgicale et/ou prothétique), de la prise en charge des patients nécessitant un traitement implantaire. Cette option est très majoritairement choisie à l'heure actuelle, principalement pour les raisons évoquées ci-dessus.

C'est pourquoi notre analyse nous conduit à dire que l'implantologie, innovation majeure en dentisterie, apporte beaucoup plus d'amélioration à la Qv des patients qu'à celle des praticiens, du moins pendant la phase d'apprentissage de ces nouvelles techniques !

ROTATION CONTINUE EN ENDODONTIE



L'apparition des instruments en nickel-titane et leur utilisation en rotation continue dans un canal radiculaire ont constitué au milieu des années 80 un changement total de paradigme en endodontie. Pour se rendre compte du chemin accompli, il suffit de savoir que ces instruments représentent les trois-quarts du budget endodontie d'un omnipraticien et qu'à l'heure actuelle près de 70 % des praticiens en France utilisent les limes NiTi en rotation continue. Un tel succès ne peut être expliqué par les seuls investissements en marketing (articles, formations, conférences...) des fabricants promouvant ces techniques. Les points qu'il nous semble important de souligner :

- Cette rupture technologique n'a

pu voir le jour qu'avec la conjonction d'un concept, la préparation coronopicale, avec un nouveau matériau permettant de réaliser des instruments dotés de propriétés mécaniques adaptées, le nickel-titane ;

- Cette approche novatrice apporte à la fois une amélioration tangible de la qualité des traitements et un gain de temps significatif dans la réalisation d'actes qui sont peu rémunérateurs dans le cadre de la Convention française et peu valorisants du point de vue du patient ;

- Il reste une courbe d'apprentissage progressive et un investissement de départ non négligeable mais les promoteurs ont très rapidement contribué à réduire ces deux facteurs intrinsèquement défavorables

(kits pour la réalisation de travaux pratiques, utilisation du moteur de l'unit...).

Dans ce cas, le développement de la rotation continue apporte une réelle amélioration de la Qv des praticiens d'un point de vue physique (procédures plus courtes) et psychologique (résultat meilleur pour un traitement fondamental mais peu rémunéré). Pour ce qui concerne l'amélioration de la perception de notre profession liée à l'utilisation de la rotation continue, difficile d'être aussi affirmatif mais il est permis de penser que l'effet cumulé de séances plus courtes, plus techniques avec une diminution notable des suites opératoires aille dans le bon sens.

DENTISTERIE ADHÉSIVE



Vaste domaine puisqu'il englobe l'odontologie conservatrice et la prothèse ! Et que derrière les progrès de l'adhésion, c'est essentiellement la possibilité de mettre en œuvre des matériaux esthétiques qui est mise en avant... Composites directs ou indirects, facettes, inlays céramiques... ne pourraient exister ou du moins ne pourraient prétendre à une durée de vie raisonnable sans l'apport des systèmes adhésifs amélo-dentinaires.

L'impact de cette innovation, prise dans sa globalité, ne pose aucun doute quant à son ressenti positif dans la population dans la mesure où la demande esthétique des patients se trouve en phase avec les possibilités techniques qu'elle offre.

D'un point de vue psychologique, le bilan est plus mitigé. L'impact

biologique de ces nouvelles restaurations est positif, mais de façon marginale et surtout temporaire dans la mesure où leur durée de vie reste plus réduite que nombre de thérapeutiques conventionnelles (composites versus amalgames, par exemple). Pour le praticien, l'effort d'apprentissage subsiste, la maîtrise de ces procédures plus complexes implique une connaissance intime des phénomènes complexes que l'adhésion fait intervenir. Le résultat est gratifiant à court terme mais souvent beaucoup moins à moyen voire à long terme.

Quant à l'appréciation physique de la Qv, force est de constater que l'allongement de la durée des séances peut être générateur de dépréciation plus que de son amélioration.

En conclusion

À travers les exemples présentés dans cet article, nous avons voulu présenter des pistes de réflexion et un point de vue parfois iconoclaste afin de nourrir le débat qui devrait être indispensable dans le cadre de l'approche de toute nouvelle technologie. La Qv devrait être appréhendée dans ses trois principales composantes : physique, psychologique et sociale pour évaluer la pertinence de l'intégration de toute nouvelle technologie. Ne nous laissons pas embarquer dans une escalade incontrôlée qui ne serait pas en accord avec les fondamentaux de notre profession et les aspirations profondes de chacun d'entre nous. Le retour en arrière peut être problématique lorsque l'on a beaucoup investi pour s'appropriier et maîtriser une innovation technique et, dans le pire des cas, la chute n'en sera que plus douloureuse.

RÉFÉRENCE

Observatoire Dental Insight, Étude de la consommation des cabinets libéraux en France, 1^{er} semestre 2008

*Frédéric Bohin et Rachel Chau
Docteurs en Chirurgie Dentaire, Master en Marketing et Management de la Santé
BD2K - Dental Insight
1, rue du Soleil Levant 94250 Gentilly