

Adopter la photo et la vidéo numérique en pratique quotidienne



Dr Steve BENERO

- Lauréat de l'Académie nationale de chirurgie dentaire.
- D.U. d'Implantologie chirurgicale et prothétique, Paris 7
- Exercice limité à l'implantologie et à l'endodontie
- stevenbenero@yahoo.fr

Force est de constater qu'aujourd'hui, l'ère numérique est plus que jamais présente dans nos vies de tous les jours. Écrans plats, téléphones portables, Internet... Dans notre pratique quotidienne, ces outils, loin de devoir être considérés comme des éléments alourdissant, se doivent d'être exploités pour en tirer la quintessence. Nous pouvons citer en exemple la radio numérique qui a investi nos cabinets depuis de très nombreuses années maintenant, l'informatisation des cabinets devenant aujourd'hui une réalité indispensable, ou encore par exemple, les SMS envoyés automatiquement au patient pour lui rappeler son rendez-vous au cabinet.

Dans cette lignée, la photo ainsi que la vidéo aujourd'hui numérique, sont des outils qui sont arrivés à maturité. Simple, peu coûteux et immédiatement disponibles, sans plus aucun coût à l'usage (les supports numériques sont sous forme de cartes mémoires réutilisables), ces outils sont devenus une force indispensable et indéniable de nos cabinets. Cet article va décrire d'une manière non exhaustive (la liste serait trop longue) les différentes applications de la photo et de la vidéo numérique afin de vous convaincre, si ce n'est déjà fait, de les adopter dans votre pratique quotidienne.

Photo et vidéo numériques : réels outils de travail quotidiens

Archivage et aide au plan de traitement

La photo doit être aujourd'hui considérée comme un outil d'établissement de plan de traitement au même titre que la radiographie panoramique ou la réalisation de modèles d'études.

Certains cas complexes demandent une réflexion poussée et ne peuvent être établis lors d'une simple consultation avec le patient. De par sa facilité d'exécution, la photographie numérique (en général 8 clichés : Visage, vue occlusale haut et bas, denture de face, sur les cotés, et en mouvement de latéralité (Fig. 1)) va nous servir de véritable examen complémentaire permettant l'établissement du plan de traitement différé, en complément du Bilan Long Cône et des modèles d'étude. La photo sera également un support de qualité sur lequel va pouvoir s'appuyer le débat de son plan de traitement avec le patient.

La vidéo pourra également intervenir ici comme « sauvegarde » de la cinétique des mouvements lors de la propulsion et

Fig.1 : Trois clichés initiaux.



Fig.2 : Fiche présentée à la séance suivante à la patiente avant une élévation coronaire sur 12.

des mouvements de latéralité.

Analyse esthétique

Lorsque le patient est demandeur d'une réhabilitation esthétique pure, il sera intéressant de prendre une photo de son sourire, afin d'analyser avec lui les différentes choses qu'il aimerait changer. À la séance suivante, il sera possible de lui confier une maquette photographique de ce que l'on aimerait obtenir, maquette pouvant être réalisée avec un logiciel de retouche photographique tel que Photoshop par exemple (Fig. 2).

Archivage

Pour un traitement parodontal, nous savons tous que la phase de maintenance est à la fois plus importante et plus complexe à appréhender que la thérapeutique initiale proprement dite. Le patient doit être motivé à chaque séance et nous devons trouver les mots permettant d'encourager ses efforts. La prise d'une photographie simple avant détartrage (denture de face) réitérée chaque année va permettre d'objectiver la rigueur de son hygiène bucco-dentaire quotidienne. Chaque année, un comparatif de son état actuel avec celui de l'an passé pourra être réalisé avec le patient.

Lors d'une **technique d'éclaircissement dentaire**, il est indispensable de pouvoir avoir un **repère objectif** de la teinte initiale. Une photographie de la denture du patient à proximité de laquelle aura été disposée la dent du teintier correspondante permettra d'apprécier l'efficacité du traitement. Certains praticiens impriment cette photo initiale et la font signer par le patient afin de prouver que celui-ci a bien été informé objectivement de son état initial.

La loi nous oblige en théorie à garder les modèles 10 ans, ce qui est totalement inapplicable en pratique. La photo permettrait de s'affranchir de cette sauvegarde physique. Toutefois, il n'y a pas de permission officielle de la législation sur ce point. Nous soumettrons l'opinion qu'il est évidemment mieux de réaliser ces photos que de ne rien avoir du tout. Ceci est évidemment valable également pour les photos de wax-up (Fig. 3).

Communication avec le prothésiste

Là aussi, la photographie numérique va être une aide très précieuse. La force de cet outil est également **la facilité et la rapidité du transfert de l'image** chez le prothésiste via **email**. On prend la photo, on insère la carte mémoire sur l'ordinateur, on envoie la photo. C'est tout.

L'aide à la prise de teinte et à la caractérisation de la dent sera réalisée à l'aide d'une photo de la dent en question avec la dent du teintier adéquate à proximité. En effet, un élément comparatif reste indispensable en raison du décalage de balance des blancs pouvant exister entre l'appareil photo et l'écran de visualisation.

Dans le cas d'une réalisation d'une couronne céramo-céramique, une étape importante sera de prendre **une photo du moignon**. En effet, cela permettra au prothésiste de choisir la teinte et la nature de l'armature céramique (alumine ou zircone par exemple).

Enfin, l'outil photographique permettra également de **rendre justice au travail** souvent ingrat du technicien de laboratoire qui pourra enfin apprécier le résultat final de son travail en image (photo à prendre en fin de traitement et à envoyer par le Net) (Fig. 4).

Communication avec le patient

Au bureau

Il sera intéressant de se constituer petit à petit **une véritable banque de photographies** de thérapeutiques avant/après. Avec le temps, il sera possible de couvrir à peu près tous les cas possibles : bridge de trois éléments mandibulaires, bridge de quatre éléments maxillaires, facettes esthétiques antérieures maxillaires, prothèse complète implanto-portée, etc.

En utilisant tout simplement le navigateur *Windows*, afin de classer sous forme de dossier les différents types de clichés, il sera aisé en utilisant la visionneuse intégrée, de

montrer un cas similaire de celui du patient. D'autres logiciels un peu plus performants, comme *Powerpoint* par exemple, permettront de réaliser une page avec plusieurs photos, afin de montrer **l'évolution d'un cas étape par étape**.

La vidéo pourra ici revêtir plusieurs formes :

■ La communication pourra se faire *via* un logiciel spécifique avec **animation 3D**. Ce type de logiciel est très intéressant pour aider le patient à comprendre des techniques plus facilement intégrées par de l'animation. C'est le cas par exemple des différents éléments transvisés sur un implant lors de la réalisation d'une couronne céramique implanto-portée avec infrastructure transvisée. L'inconvénient toutefois de ce type de logiciel reste que les animations en 3D sont limitées en nombre et qu'il ne couvre pas obligatoirement toutes les thérapeutiques appliquées au cabinet dentaire par le praticien. En effet, certains logiciels américains omettent tout bonnement l'inlay-core qui est pourtant utilisé très fréquemment en France.

■ L'autre solution pour le praticien sera de **réaliser ses vidéos lui-même**. Monté sur un pied ou tenu par l'assistante, le caméscope numérique pourra être utilisé pour filmer la connexion d'un bridge sur un modèle par exemple, ou encore la pose d'un onlay composite, toujours sur modèle (*Il faudra éviter le plus possible les vidéos et les photos de bouche*). Au même titre que l'appareil photo numérique, le caméscope tout numérique sur support carte mémoire verra ses vidéos **très facilement transférées sur ordinateur** à l'aide d'un lecteur de carte mémoire. Toutes les marques font ce type de caméscopes qui rendent simplissime le transfert des clips vidéos.

En salle d'attente

En salle d'attente, il suffit d'avoir **un écran plat au mur** pour pouvoir y passer des photos sous forme de diaporama. Les photos seront sélectionnées, classées, titrées afin de pouvoir être totalement informatives sans avoir besoin de sonoriser la diffusion. Des vidéos pourront également être réalisées préalablement et diffusées sur cet écran. Prenons comme exemple la **technique de brossage** que le praticien aura réalisée sur modèles, que ce soit la technique manuelle, électrique, le passage de fil dentaire ou le passage de brossettes inter-dentaires. Hormis la méthode de l'écran plat, il sera possible de réaliser également des impressions des photos, qui pourront être placées dans **un classeur disponible en salle d'attente** toujours dans le but d'informer le patient.

Au domicile

Avec l'outil fabuleux qu'est **Internet**, il est désormais



Fig. 3 : Modèles d'étude et wax-up.



Fig. 4 : Aide à la prise de teinte et résultat final (couronne céramo-céramique).



Fig. 5 : Exemple de fiche photographique remise à la patiente à la fin de son traitement.

possible d'exploiter une toute nouvelle manière de faire passer de l'information. De plus en plus de confrères ont un site Internet personnel, dans lequel il sera tout à fait possible d'y inclure des photos, mais également des clips vidéo. Ceux-ci pourront être un discours du praticien tel que les précautions à prendre après une extraction, ou encore l'explication de certaines thérapeutiques comme l'implantologie par exemple, ou pourront être un simple complément d'une information écrite qui sera directement donnée au patient au cabinet. Ces vidéos seront hébergées sur des sites du type Dailymotion ou Youtube et verront leurs liens notés dans le site Internet du praticien. Cela permettra d'économiser de la place de stockage (limité sur le site personnel).

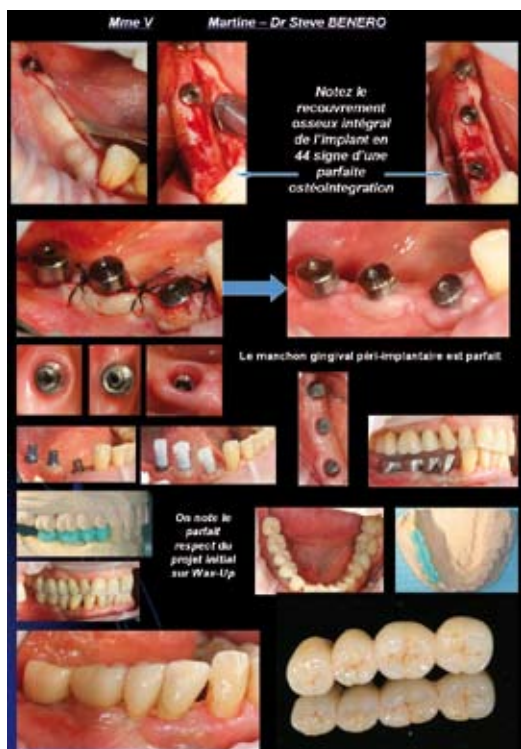
Citons également la possibilité d'envoyer par la poste au domicile du patient, une fiche photographique type « avant/après » de son traitement, agissant comme un véritable faire-valoir du cabinet (Fig. 5).

Communication entre praticiens

En conférence

Aujourd'hui, il n'existe plus une seule conférence qui n'utilise pas l'outil photographique. Cela paraît aujourd'hui une évidence. Il ne nous viendrait plus à l'esprit de suivre une formation sans support photo. Également, de nombreuses vidéos viennent compléter le récit du conférencier pour montrer un geste technique par exemple (cas d'un sinus-lift par voie latérale).

Fig. 6 : Exemple de fiche photographique envoyée au praticien prescripteur à la fin du traitement implantaire.



De praticien à praticien

Une photographie ou une vidéo (par exemple d'une cinématique mandibulaire) peut très facilement être envoyée par mail pour demander un avis par exemple à un spécialiste. Plus largement, la diffusion d'une photographie sur un forum (voir l'excellent forum dentaire www.eugenol.com) pour demander un avis de plusieurs confrères sur un cas. Il est d'ailleurs amusant de voir à quel point certaines photos peuvent déclencher des réactions passionnées sur plusieurs pages.

Dans ma pratique personnelle exclusive en implantologie et en endodontie, j'attache une importance capitale à l'information visuelle de mes corres-

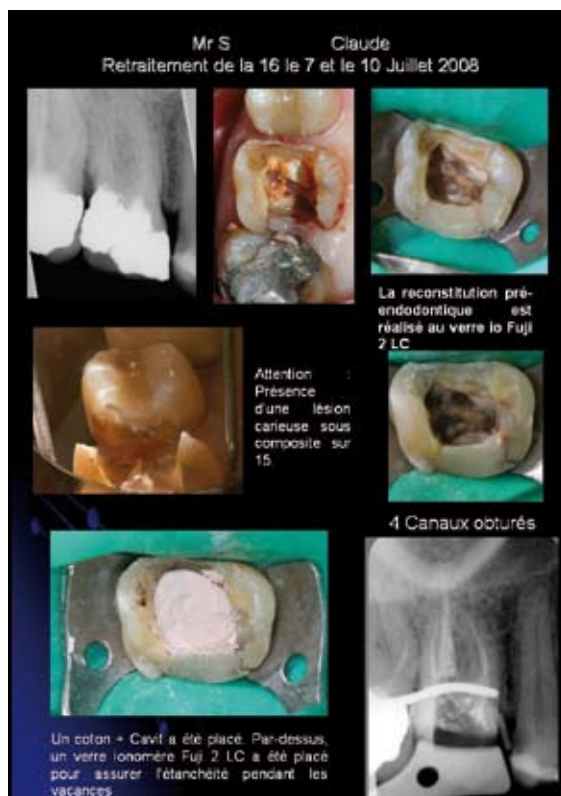


Fig. 7 : Fiche de traitement endodontique envoyée au praticien correspondant.

pondants. Il s'agit pour eux de pouvoir « vivre » véritablement l'intervention. Cela permet très concrètement par exemple après un traitement implantaire, d'apprécier au mieux la cicatrisation gingivale, de connaître exactement la position réelle de l'implant sur la crête, d'être au courant « visuellement » des différentes difficultés rencontrées lors de l'intervention (Fig. 6).

En endodontie, outre la classique radiographie pré- et post-traitement canalaire, cela permet de montrer une image occlusale des canaux avant obturation et avant la mise en place du pansement provisoire, ceci afin que le praticien correspondant sache au mieux les retrouver pour la réalisation de la reconstitution pré-prothétique directe ou indirecte.

Dans le cas d'une dent très délabrée, lorsqu'il convient de réaliser une reconstitution pré-endodontique, celle-ci doit préférentiellement être retirée avant la réalisation de la reconstitution pré-prothétique. La photo avant/après mise en place du verre ionomère de reconstitution, permettra très facilement au praticien prescripteur de s'y retrouver (Fig. 7).

Ce panorama des différentes applications de ces deux fabuleux outils numériques est loin d'être exhaustif évidemment. Vous découvrirez que les adopter, c'est aussi découvrir chaque jour de nouveaux intérêts à leur utilisation dans notre pratique quotidienne. ♦

N.B. : Deux autres articles déjà parus dans *Le Fil Dentaire* sont disponibles sur Internet aux adresses suivantes : http://www.lefildentaire.com/pdf/pdf_no03/Technofil.pdf http://www.lefildentaire.com/pdf/pdf_no14/Technofil.pdf

¹ BENERO S. Intérêts du photoscope au cabinet dentaire, *LFD* n°3, avril 2004, p. 32-34 et Le choix d'un appareil photo numérique, *LFD* n°14, juin 2006, p. 42-46