

Hygiène bucco-dentaire mère – enfant

Pourquoi est-il important d'avoir une bonne hygiène bucco-dentaire tout au long de la grossesse ? À quoi faut-il prendre garde lors du brossage des dents des bébés et des enfants ? **La nouvelle campagne de l'action Santé buccale en Suisse apporte des réponses à ces questions ainsi qu'à d'autres.**

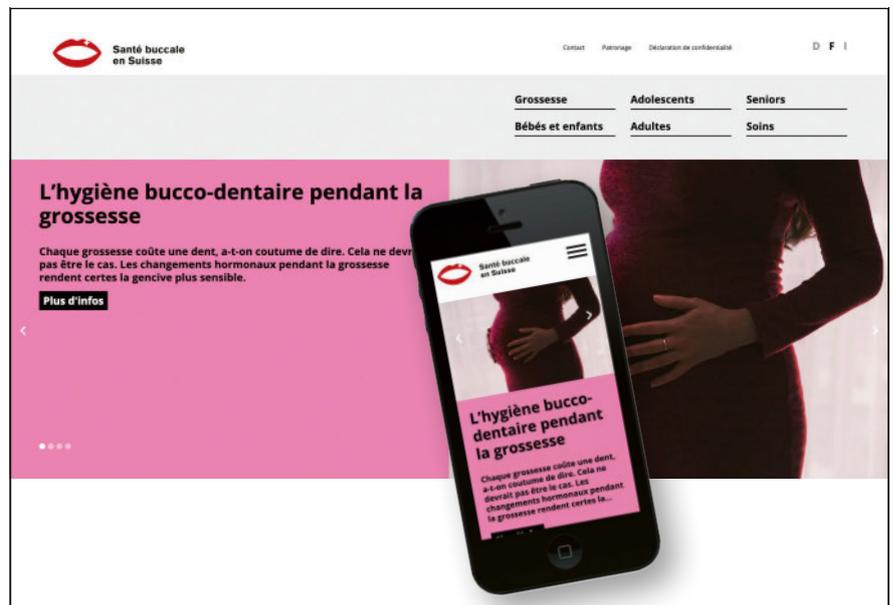
Texte: Regula Sandi, Service de presse et d'information de la SSO
Graphique: Barbara Chiffi, Service de presse et d'information de la SSO

À chaque tranche de vie correspondent des gestes d'hygiène bucco-dentaire spécifiques qui sont présentés de manière explicite sur le site Web bouchesaine.ch de l'action Santé buccale en Suisse. Cette année, une nouvelle campagne sur les réseaux sociaux cible plus particulièrement les futures mamans.

Hygiène bucco-dentaire et alimentation

En lançant cette offensive de communication, l'action Santé buccale en Suisse veut sensibiliser les femmes enceintes à l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire et montrer aux parents comment préserver la santé buccale de leurs enfants. À cet effet, le site bouchesaine.ch présente dans un langage simple les connaissances les plus récentes sur la prévention des maladies dentaires ainsi que de nombreuses informations sur l'hygiène dentaire. Le lecteur y trouve aussi des informations adaptées à chaque tranche de vie sur la question de combien importante de l'alimentation.

Un clip tourné dans l'optique d'une future maman aborde aussi ce sujet sous un angle émotionnel et ludique, invitant les personnes qui ne s'étaient encore jamais intéressées aux questions de prophylaxie dentaire à s'informer sur ce sujet.



En lançant cette offensive de communication, l'action Santé buccale en Suisse veut sensibiliser les femmes enceintes à l'importance d'une bonne hygiène bucco-dentaire.

Des informations pour chaque tranche de vie

Le portail propose des informations sur les soins bucco-dentaires visant six groupes cibles : les parents et les personnes qui s'occupent de bébés et d'enfants, les adolescents, les adultes, les femmes enceintes, les personnes âgées et le personnel soignant. Le message de fond est qu'il

faut prendre soin de ses dents pour qu'elles restent saines et fortes, et ce à tout âge. Mais aussi qu'une bonne hygiène bucco-dentaire signifie bien plus que prévenir la carie ou éviter des coûts ; c'est aussi réduire le risque pour un grand nombre de maladies communes.

Plus d'informations sur bouchesaine.ch

Action Santé buccale en Suisse

L'action Santé buccale en Suisse est patronnée par un groupe d'intérêts composé de la Société suisse des médecins-dentistes (SSO), de l'association professionnelle Swiss Dental Hygienists et de la Recherche Elmex (GABA Suisse SA). Ces trois partenaires ont lancé ensemble le portail trilingue bouchesaine.ch il y a quelques années afin de promouvoir la santé orale et diffuser les connaissances en la matière dans tous les groupes d'âge et dans toutes les couches sociales de la population suisse. Pour faire connaître ce portail au plus grand nombre, l'action Santé buccale en Suisse organise régulièrement des campagnes de prévention axées sur un sujet spécifique. www.bouchesaine.ch, www.facebook.com/mouthandhealth

« Le bon fonctionnement du système de santé ne va pas de soi »

Comment la FMH fait-elle entendre sa voix au Parlement ? Comment combat-elle le budget global ? Et quel impact la pandémie a-t-elle eu sur les processus politiques ?

Bruno Henggi, responsable des affaires publiques de la FMH, nous explique comment il travaille au sein du nouveau Parlement.

Entretien : Andrea Renggli, rédactrice SDJ ; photo : Markus Gubler

Le Conseil fédéral souhaite introduire un objectif de limitation des dépenses – un budget global – pour le système de santé.

Le PDC a également lancé une initiative dans ce sens. Nous connaissons les conséquences qu'ont pu avoir de tels projets dans d'autres pays : d'une part la hausse des coûts n'a pas réellement été freinée, et d'autre part la relation médecin-patient en a pâti, entraînant la création d'une médecine à deux vitesses, un rationnement et des délais d'attente. Que fait la FMH en matière d'affaires publiques pour s'y opposer ?

Nous avons déjà mené plusieurs actions. Le Conseil fédéral a publié le rapport d'experts sur le programme de réduction des coûts en octobre 2017. À peine quelques jours plus tard, la FMH et d'autres acteurs prenaient déjà position : introduire un budget global pour le système de santé n'est pas une bonne solution, car cette mesure nuirait à la prise en charge des patients. Il s'agissait là de notre première action visible. Depuis, nous avons tenté de dialoguer avec l'ancien et le nouveau Parlement afin d'aborder les conséquences qu'aurait un budget global sur la qualité de la prise en charge médicale. Nous avons également entamé des discussions avec des experts du système de santé allemand à propos de leur expérience des budgets et des objectifs de réduction des dépenses. En Allemagne, un « volume de prestations » est fixé chaque trimestre. À la fin du trimestre, les médecins dont le volume est épuisé doivent donner rendez-vous à leurs patients au trimestre suivant ou les diriger vers un autre médecin disposant encore d'une réserve de budget suffisante.

Le montant des primes d'assurance-maladie est trop important pour bon nombre de foyers. Comment résoudre ce problème ?

Il existe un contre-projet au budget global, qui est déjà en cours d'examen par le Parlement : le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS). Tandis que le budget global se concentre sur les coûts, l'EFAS s'intéresse au financement. PwC a calculé que le simple transfert de prestations stationnaires vers l'ambulatoire permettrait d'économiser environ un milliard de francs par an, sans que cela ne se fasse au détriment du patient, comme c'est le cas avec le budget global.

Les opposants à l'EFAS affirment qu'il ne s'agirait que d'une simple redistribution des coûts.

Hormis les cantons, rares sont les acteurs de la santé qui s'opposent à l'EFAS. La majorité estime que l'EFAS serait pertinent et permettrait de faire des économies. Et tout le monde est d'accord pour affirmer que le financement inégal des prestations stationnaires et ambulatoires pousse dans la mauvaise direction et qu'il doit être éliminé.

Quel impact la pandémie de COVID-19 a-t-elle eu sur le programme de réformes politiques en matière de santé ?

La pandémie a rappelé à tout le monde à quel point il était essentiel de disposer d'un bon système de santé fonctionnel. Par exemple, la population a applaudi le personnel soignant. La sécurité d'approvisionnement est devenue l'un des mots-clés de la politique de santé publique. D'après une enquête de l'institut de recherche GFS Bern, 90 pour cent de la population estime que nous devrions renforcer notre indépendance d'approvisionnement pour les produits médicaux. Pour la première fois, la pandémie de coronavirus a permis, et permet encore, à la population de comparer directement le système de santé suisse avec les autres

systèmes. Notre système de santé a réussi son « stress test » : il n'y a pas eu de tri, personne n'a dû être refusé, les services de soins intensifs ont toujours été très occupés mais jamais surchargés. La pandémie nous a donc montré que notre système de santé fonctionnait bien et que cela ne va pas de soi.

Quelles leçons pouvons-nous en tirer en termes de coûts du système de santé ?

Que les surcapacités, qui sont actuellement passées au crible, peuvent s'avérer très utiles dans une telle situation. Grâce à cette expérience, nous avons pu adopter un nouveau regard sur le principe souvent repris du « 20 pour cent de marge dans le système ». Nous ne savons pas encore si cette situation a eu une résonance parmi la population.

Sous le prétexte du caractère « exceptionnel » de la situation, le Gouvernement fédéral a repris les rênes pendant la pandémie. Mais les cantons ont rapidement exigé haut et fort de reprendre leur autonomie. Est-il vrai que depuis quelques années, une part de plus en plus importante des missions du système de santé est transférée au Gouvernement fédéral ?

Ce sont toujours les cantons qui en ont la responsabilité, et c'est très bien comme cela. Les cantons ont la capacité d'agir en fonction des besoins de leur population et de leurs patients. Pourtant, force est de constater que la tendance est au renforcement du rôle du Gouvernement fédéral. Cela ne convient pas à la FMH et ne va pas dans le sens d'une politique de santé publique adaptée aux besoins.

La politique de santé publique est un domaine très complexe. D'après vous, les parlementaires sont-ils suffisamment informés pour prendre de bonnes décisions ?



Bruno Henggi en est convaincu : contrairement au budget global, l'EFAS serait une solution qui réduit les coûts sans engendrer des inconvénients pour les patients.

Lors des dernières élections, le Parlement a été très fortement renouvelé, et la commission de la santé publique compte elle aussi une grande partie de nouveaux membres. Ces nouveaux parlementaires doivent prendre leurs marques. Et cela prend du temps. Sur les questions complexes, ils reçoivent par ailleurs des informations de différents acteurs, qu'ils essayent de pondérer. Les partis mettent parfois en place une stricte répartition du travail : un membre de la commission s'occupe de la politique de santé publique, tandis qu'un autre se penche sur les œuvres sociales. Il peut donc arriver que, dans ces partis, les connaissances soient concentrées sur une seule personne. Cela peut avoir une influence positive aussi bien que négative sur notre travail. Actuellement, la commission de la santé publique est confrontée à une charge de travail considérable. Il est donc plus difficile de se confronter intensément à un sujet en particulier.

Il y aurait au sein de notre Parlement de milice des experts et des expertes de la politique de la santé. Ces parlementaires travaillent-ils dans les commissions correspondantes ?

On constate que les partis sont réticents à l'idée que leurs membres de commission

puissent avoir des mandats en lien direct avec les affaires de la commission.

Quelle est votre impression du nouveau Parlement ?

Certains spécialistes de la politique de la santé publique célèbres ne sont plus au Parlement depuis 2019. Cela implique une perte de savoir-faire, et cela se ressent notamment dans notre travail avec la commission. Nous sommes confrontés à de nouvelles idées et à de nouvelles méthodes.

Qu'attendez-vous du nouveau Parlement en matière de politique de la santé ?

Que l'EFAS soit adopté. La FMH souhaite également que les décideurs politiques reconnaissent que le bon fonctionnement du système de santé ne va pas de soi et que nous devons faire preuve de discernement en ce qui concerne les mesures de réduction des coûts. La qualité de la prise en charge et la sécurité d'approvisionnement doivent toujours être prises en compte dans le cadre de ces mesures.

Si vous aviez carte blanche, quelles corrections apporteriez-vous au système de santé suisse ?

J'agis là où il y a des opportunités. L'EFAS en constitue une. Si l'on pouvait

Bruno Henggi

Bruno Henggi a étudié l'histoire à Berne et a notamment occupé les postes de secrétaire de parti au PLR, de journaliste à la radio suisse DRS et de directeur de la communication au sein de l'ex-groupe du bâtiment Batigroup. Il a travaillé pendant plus de dix ans pour Interpharma, l'association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche. Depuis mai 2019, il est le responsable des affaires publiques de la FMH, la Fédération des médecins suisses.

repartir de zéro, il faudrait construire l'infrastructure de la prise en charge médicale différemment. Nous avons néanmoins la possibilité de réorganiser l'infrastructure existante par la collaboration régionale et intercantonale afin de l'orienter vers la tendance à l'ambula-

Cet article est le résultat d'une collaboration entre SDJ et doc.be, le magazine de la Société des médecins du canton de Berne.



Plastiques problématiques

Quand on parle de microplastiques, on pense d'abord aux cosmétiques et aux produits d'hygiène dentaire. Or, cela n'est plus tout à fait correct, car **la plupart des fabricants n'utilisent plus de particules de plastique**. En revanche, des plastiques sous forme liquide entrent toujours dans la composition de certains cosmétiques.

Texte : Andrea Renggli, rédactrice SDJ ; photo : Depositphoto

Les microplastiques sont partout. Dans le sol, dans l'eau et même dans l'air. Une fois disséminées dans la nature, les petites particules de plastique sont pratiquement invisibles à l'œil nu.

On désigne par microplastiques les particules de matière synthétique d'une taille inférieure à cinq millimètres. Il existe des microplastiques primaires et secondaires, les premiers étant les granulés qui servent à la fabrication de produits en plastique et les particules que l'on retrouve aussi dans plusieurs cosmétiques, les seconds étant le produit de la dégradation d'objets en plastique de plus grande taille abandonnés dans l'environnement. L'utilisation

d'objets en plastique peut aussi générer des microplastiques secondaires.

Du plastique à la tonne

Selon une étude du Laboratoire fédéral d'essai des matériaux et de recherche (Empa) portant sur sept types de matières synthétiques, en Suisse, quelque 600 tonnes de microplastiques finissent chaque année dans le sol et près de 15 tonnes, dans les eaux. Ces particules proviennent en particulier de films et de conduites utilisés dans l'agriculture, qui finissent par se dégrader. L'isolation des bâtiments et le recyclage des déchets plastiques sont aussi à l'origine de la dissémi-

nation de microplastiques dans l'environnement.

Produits dentaires exempts de particules de plastique

Les produits cosmétiques et dentaires sont aussi accusés d'être à l'origine de la pollution due aux microplastiques. Or, cela n'est plus tout à fait correct. Des estimations scientifiques semblent indiquer que seul 0,1 à 1,5 % des microplastiques proviennent de produits cosmétiques. Cosmetics Europe, l'association européenne de l'industrie des cosmétiques et des produits d'hygiène corporelle, a recommandé à ses membres en 2015 de ne



On désigne par microplastiques les particules de matière synthétique d'une taille inférieure à cinq millimètres.

plus utiliser de particules de microplastiques d'ici 2020. L'Association suisse des cosmétiques et des détergents, la SKW, a décidé de suivre cette recommandation. « En 2017, un sondage a montré que plus de 97 % des produits cosmétiques des membres de Cosmetics Europe étaient déjà exempts de particules de plastique. Dans les produits dentaires, les microplastiques ne sont plus du tout utilisés », affirme Bernard Cloëtta, directeur de la SKW. En revanche, des plastiques sous forme liquide entrent toujours dans la composition de certains cosmétiques. « L'Agence européenne des produits chimiques, l'ECHA, examine actuellement lesquelles de ces 200 à 300 substances doivent être bannies à l'avenir, poursuit Bernard Cloëtta, et des règles devraient être publiées d'ici 2022. »

Les STEP filtrent les microplastiques

Les effets des microplastiques sur les plantes, les animaux et l'être humain n'ont pas encore été beaucoup étudiés. Sur mandat de l'Office fédéral de l'environnement, les chercheurs de l'Empa ont examiné la nocivité de la pollution aux microplastiques pour les poissons d'eau douce et les autres organismes vivant dans les lacs et les rivières. Ils ont conclu que ces organismes ne courent pas un danger aigu en Europe, où les concentrations de microplastiques sont

inférieures aux seuils toxicologiques grâce à des stations d'épuration (STEP) qui fonctionnent bien. Dans les pays asiatiques en revanche, il y a une très faible probabilité que les valeurs seuils soient dépassées.

D'après Bernd Nowack, spécialiste de l'environnement à l'Empa, il est plutôt improbable que des particules de microplastiques entrent dans la chaîne alimentaire et nuisent à la santé humaine. « Selon les connaissances scientifiques actuelles, les particules de plastique ne peuvent pas passer de l'intestin d'un poisson dans sa chair et finir ainsi dans notre assiette. Si nous absorbons directement de telles particules, par exemple à travers une eau polluée, notre corps les éliminera telles quelles. »

Les macroplastiques représentent un plus grand danger que les microplastiques pour les animaux, conclut-il. C'est notamment le cas des déchets en plastique que les animaux sauvages peuvent absorber à proximité des zones habitées et qu'ils ne parviennent pas à éliminer.

Nanoparticules et microparticules de caoutchouc

Pour Bernd Nowack, il y a d'autres problèmes environnementaux plus urgents que les microplastiques, comme les nanoparticules (de 1 à 100 nanomètres) que l'on retrouve aussi dans de nombreux

cosmétiques. Contrairement aux microplastiques, celles-ci peuvent passer des poumons ou du système digestif au système circulatoire, qui les transporte ensuite jusqu'à l'intérieur des organes. Les conséquences éventuelles de ce phénomène sur la santé humaine ne sont pas encore complètement élucidées.

Un autre aspect qui passe souvent sous silence dans la discussion sur les microplastiques, ajoute Bernd Nowack, est celui des microparticules de caoutchouc qui sont générées par l'abrasion des pneus et que l'on retrouve dans les sols, les eaux et l'air. D'un point de vue quantitatif, ces particules représentent d'ailleurs la plus grande partie des microplastiques disséminés dans la nature : 93 % ou 7500 tonnes par an en Suisse.

Les effets de ces microparticules sur l'environnement n'ont pratiquement pas été étudiés jusqu'à présent. Pour mieux protéger les sols et les eaux contre la pollution due à l'abrasion des pneus, des essuie-glaces et des freins, on construit depuis les années 2000 des systèmes d'évacuation et de traitement des eaux de chaussée (SETEC) lors des assainissements routiers ou de la construction de nouvelles autoroutes. Plus de 130 SETEC sont déjà exploités en Suisse et filtrent les microparticules de caoutchouc et les métaux lourds qui se trouvent dans les eaux de surface.

La science en bref

Durabilité des processus de traitement de l'hypominéralisation molaires incisives

Linner T, Khazaei Y, Bücher K et al. : **Comparison of four different treatment strategies in teeth with molar-incisor hypomineralization-related enamel breakdown – A retrospective cohort study.** *Int J Paediatr Dent* 2020 Feb 28 [Epub ahead of print].

L'hypominéralisation molaires incisives (HMI) est un trouble du développement des dents très répandu qui touche entre 10 et 20 % des enfants et des adolescents à différents degrés. La gravité de ce trouble va de légères altérations jusqu'à des défauts sévères de l'émail qui apparaissent généralement dans les zones d'occlusion juste après l'éruption de la dent. Lorsque les premières molaires permanentes présentent des défauts de l'émail étendus, elles sont hypersensibles, ce qui limite leur fonctionnalité et les rend plus difficiles à nettoyer. Cela peut à son tour engendrer un risque de carie accru, d'une anxiété à l'approche de la visite dentaire et un manque fréquent de coopération chez les enfants qui souffrent de HMI.

Du point de vue médico-dentaire, une restauration de la forme, de la fonction et de l'esthétique des dents atteintes de HMI, avec des défauts des tissus durs sur plusieurs faces, s'impose. Si l'on connaît

bien le spectre potentiel des indications des options de traitement, par exemple les restaurations directes ou indirectes, leur praticabilité chez les jeunes patients demeure en revanche souvent limitée, principalement en raison du caractère invasif de la préparation de la cavité et de la nécessité d'une anesthésie locale. Il faut donc recourir à des procédés de restauration non invasifs pour répondre aux exigences du patient et réparer les défauts des tissus durs hypersensibles. Ces procédés permettent de réduire l'hypersensibilité, de protéger les tissus hypominéralisés, d'assurer la coopération des enfants et d'améliorer la qualité de vie en termes de santé bucco-dentaire. Sur le plan clinique, on utilise des matériaux de restauration directe, comme le verre ionomère ou les composites fixés au moyen d'adhésif, afin de recouvrir l'émail hypominéralisé détruit.

On ne sait pas encore grand-chose de la durabilité des traitements non invasifs au verre ionomère, des restaurations composites non invasives et des restaurations composites et céramiques conventionnelles de dents permanentes affectées par des défauts de l'émail dus à une HMI. Le but de cette étude clinique était de comparer la durabilité des traitements précités. Sur 377 patients HMI identifiés, 118 ont bénéficié d'un traitement restaurateur et ont été invités à un examen clinique incluant un bilan de carie et HMI. Enfin, on a procé-

dé à une analyse rétrospective des données concernant la survie de 204 restaurations liées à une HMI, effectuées entre 2010 et 2018 sur 127 dents de 52 enfants. Des analyses descriptives et exploratoires ont été effectuées, par exemple selon Kaplan-Meier-Schätzer et selon le modèle de régression de Cox.

La durée d'observation moyenne des patients a été de 42,9 mois (écart type = 35,1). L'analyse de régression montre des différences significatives de la probabilité de survie cumulée après 36 mois, celle-ci s'établissant à 7,0 % pour le verre ionomère (n = 28), 29,9 % pour les restaurations composites non invasives (n = 126), 76,2 % pour les restaurations composites conventionnelles (n = 27) et 100,0 % pour les restaurations céramiques (n = 23).

Conclusions

Les restaurations conventionnelles des dents atteintes de HMI présentent un taux de survie moyen à élevé. En revanche, les restaurations composites non invasives, qui sont surtout utilisées chez les petits enfants, moins coopératifs, ont des taux de survie plus faibles. Cet aspect devrait être pris en compte lors du traitement par une information adéquate des patients et de leurs parents.

Alessandro Devigus, Dr méd.dent.

Article paru pour la première fois dans la revue *Quintessenz* 71 (6) : 709 (2020).

Des dessins pour évaluer la stomatophobie chez l'enfant

Onur S G, Altin K T, Yurtseven B D, Haznedaroglu E, Sandalli N: **Children's drawing as a measurement of dental anxiety in paediatric dentistry**. *Int J Paediatr Dent* 2020 Apr 22 [Epub ahead of print].

La stomatophobie apparaît chez l'enfant dès les premières années et peut durer jusqu'à l'âge adulte, ce qui peut conduire les personnes concernées à négliger de se faire traiter. La stomatophobie décrit différents types de peurs et de phobies du dentiste qu'il est difficile de différencier. Chez l'enfant, l'origine de ces craintes peut être très variable. Certains enfants montrent des signes de peur ou de phobie par rapport à des stimuli (comme la seringue ou la fraise), tandis que d'autres ont une crainte généralisée dont l'origine peut être ambivalente, incertaine ou indirecte. La réaction émotionnelle des enfants présente toutefois des similitudes dans ces deux types de situations. Les craintes ressenties durant un traitement peuvent provoquer une stomatophobie qui perdure au cours de l'enfance et entraîne par la suite un comportement d'évitement à l'âge adulte. Il est donc utile de connaître les émotions qui provoquent certains types de comportements durant un traitement bucco-dentaire. Il existe différentes méthodes d'analyse de la sto-

matophobie, dont l'observation clinique des réactions de l'enfant en milieu dentaire, l'auto-évaluation par l'enfant lui-même et les questionnaires de mesure de la peur de l'enfant remplis par les parents.

Les enfants craintifs ont plus facilement une réaction émotionnelle et comportementale négative en milieu dentaire.

Mais il se peut aussi que certains n'aient aucune de ces réactions, même s'ils se sentent opprimés. Selon des études antérieures, le recours exclusif à des observations cliniques au cours desquelles le médecin-dentiste évalue le degré de peur de l'enfant n'est pas une méthode fiable pour déterminer les modèles de comportement des enfants. Une autre méthode utilisée pour mesurer la stomatophobie chez l'enfant consiste à faire remplir des questionnaires par les parents. Les dessins peuvent être utilisés comme moyen de communication pour représenter la conception de soi, les peurs, les valeurs ou les conflits d'un individu. Le but de la présente étude consistait à analyser les dessins d'enfants en tant qu'instruments de mesure de la stomatophobie en milieu dentaire.

L'étude a porté sur 78 enfants âgés de 6 à 12 ans. Lors de la première séance de thérapie, tous les sujets participants ont subi une pulpotomie et/ou un traitement restaurateur. Afin d'objectiver le comportement durant le traitement, on a utilisé des échelles son-vue-motricité

(sound, eyes, motor ; SEM) et de Frankl. À la fin de la séance, on a demandé aux enfants de dessiner un personnage dans une clinique dentaire. Les dessins ont été analysés par un pédodontiste et un psychologue à l'aide d'une échelle hospitalière (CD: H) et d'indicateurs émotionnels (human figure drawings ; HFD). Enfin, les résultats ont été comparés avec les valeurs Frankl et SEM. Une corrélation négative significative a été relevée entre les valeurs Frankl et CD: H ($P = 0,17$) et entre les valeurs HFD et Frankl ($P = 0,48$).

Conclusions

Les dessins peuvent livrer une quantité considérable d'informations sur l'état émotionnel de l'enfant et constituer un complément non verbal utile dans le cadre de l'auto-évaluation des peurs qui surgissent dans un cabinet dentaire pédiatrique.

Alessandro Devigus, Dr méd.dent.

Article paru pour la première fois dans la revue *Quintessenz* 71 (6): 709 (2020).

IMPRESSUM

Titel / Titre de la publication

Angabe in Literaturverzeichnissen /
Pour les indications dans les bibliographies:
SWISS DENTAL JOURNAL SSO
Innerhalb der Zeitschrift / Dans la revue: **SDJ**

Redaktionsadresse / Adresse de la rédaction

SWISS DENTAL JOURNAL SSO, Postfach, 3000 Bern 8
Für Express- und Paketpost: Postgasse 19, 3011 Bern
Telefon 031 310 20 88, Telefax 031 310 20 82
E-Mail-Adresse: info@sso.ch
Website: www.swissdentaljournal.org

Chefredaktor / Rédacteur en chef:

Prof. Dr. Matthias Zehnder, Klinik für Präventivzahn-
medizin, Parodontologie und Kariologie, Zentrum für
Zahnmedizin, Plattenstrasse 11, 8032 Zürich

Editorial office «Research and Science» /**Redaktion «Forschung und Wissenschaft» /
Rédaction «Recherche et science»**

Editor in charge / verantwortlicher Redaktor /
Rédacteur responsable:
Prof. Dr. Matthias Zehnder, Zürich

Editors / Redaktoren / Rédacteurs:

Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel; Prof. Dr. Susanne
Scherrer, Genève; Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern

Translators / Übersetzer / Traducteurs:

Kathleen Splieth, Neuenkirchen (D);
Prof. Dr. Hans Ulrich Luder, Zürich

**Redaktion «Praxis und Fortbildung» / Rédaction
«Pratique quotidienne et formation continue»**

Verantwortlicher Redaktor / Rédacteur responsable:
Dr. Alessandro Devigus, Bülach

Redaktoren / Rédacteurs:

Prof. Dr. Susanne Scherrer, Genève; Prof. Dr. Adrian
Lussi und Dr. Markus Schaffner, Bern («Thema des
Monats» / «La présentation du mois»); PD Dr. Dr.
Heinz-Theo Lübbers, Winterthur («Materialien und
Medikamente» / «Matériaux et médicaments»)

Übersetzer / Traducteur:

Jacques Rossier, Seftigen

Redaktion «Zahnmedizin aktuell» /**Rédaction «L'actualité en médecine dentaire»**

Verantwortliche Redaktorin / Rédacteur responsable:
Andrea Renggli, Bern

Autorenrichtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren von Beiträgen für die Ru-
briken «Forschung und Wissenschaft», «Thema des
Monats», «Materialien und Medikamente» sowie
«Praxis und Fortbildung» finden Sie auf der SDJ-
Website: www.swissdentaljournal.org
Vous trouverez les instructions pour les auteurs
des rubriques «recherche et science», «La
présentation du mois» «Matériaux et médica-
ments» et «Pratique quotidienne et formation
continue» sur la page d'accueil du SDJ:
www.swissdentaljournal.org

Herausgeber / Éditeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO
Präsident / Président: Dr. med. dent. Jean-Philippe
Haesler, Estavayer-le-Lac
Generalsekretär / Secrétaire général:
Simon F. Gassmann, lic. iur. Rechtsanwalt LL.M.,
Münzgraben 2, 3001 Bern
Telefon 031 313 31 31, Telefax 031 313 31 40

Inseratenverwaltung /**Service de la publicité et des annonces**

FACHMEDIEN – Zürichsee Werbe AG,
SWISS DENTAL JOURNAL SSO,
Laubisrütistrasse 44, CH-8712 Stäfa
Telefon 044 928 56 11, Telefax 044 928 56 00
E-Mail: zahnmedizin@fachmedien.ch
Inseratenschluss: etwa Mitte des Vormonats.
Insertionstarife / Probenummern: können bei
der Inseratenverwaltung angefordert werden.
Délai pour la publication des annonces: le 15 du mois
précédant la parution.
Tarifs des annonces / Exemplaires de la revue:
sur demande au Service de la publicité et des
annonces.

Die Herausgeberin lehnt eine Gewähr für den
Inhalt der in den Inseraten enthaltenen Angaben
ab. Äusserungen unserer Gesprächspartner
geben deren eigene Auffassungen wieder. Das
SDJ macht sich Äusserungen seiner Gesprächs-
partner in Interviews und Artikeln nicht zu
eigen.

L'éditeur décline toute responsabilité quant aux
informations dans les annonces publicitaires.
Les déclarations exprimées par nos interlocu-
teurs reflètent leurs propres opinions. Le SDJ
n'assume pas les affirmations de ses interlocu-
teurs dans les entretiens et les articles publiés.

Gesamtherstellung / Production

Stämpfli AG, Wölflistrasse 1, Postfach, 3001 Bern

Abonnementsverwaltung /**Service des abonnements**

Stämpfli AG, Wölflistrasse 1, Postfach, 3001 Bern,
Telefon 031 300 62 55

Abonnementspreise /**Prix des abonnements**

Schweiz / Suisse:
pro Jahr (11 Ausgaben) /
par année (11 numéros) CHF 284.80*
Studentenabonnement /
Abonnement pour étudiants CHF 65.40*
Einzelnummer / Numéro isolé CHF 35.85*
* inkl. 2,4% MwSt. / inclus TVA 2,4%

Europa / Europe:

pro Jahr (11 Ausgaben) /
par année (11 numéros) CHF 298.–
Einzelnummer / Numéro isolé CHF 35.–
+ Versand und Porti

Ausserhalb Europas / Outre-mer:

pro Jahr (11 Ausgaben) /
par année (11 numéros) CHF 319.–

Die Wiedergabe sämtlicher Artikel und Abbildun-
gen, auch in Auszügen und Ausschnitten, ist nur
mit ausdrücklicher, schriftlicher Genehmigung
der Redaktion und des Verfassers gestattet.
Toute reproduction intégrale ou partielle
d'articles et d'illustrations est interdite sans
le consentement écrit de la rédaction et de
l'auteur.



«Gütesiegel der Fach- und
Spezialpresse»
ausgezeichnet vom Verband
Schweizer Medien
Gewinner des Q-Awards 2017

2020 – 130. Jahrgang / 130^e année –
Druckauflage / Tirage: 5650 ex.
WEMF/SW-Beglaubigung 2018
Total verbreitete Auflage / Tirage distribué: 4641 ex.
Total verkaufte Auflage / Tirage vendu: 4641 ex.

ISSN 2296-6498