

L'accueil du 5000^e membre dans la SSO

Anna-Christina Zysset

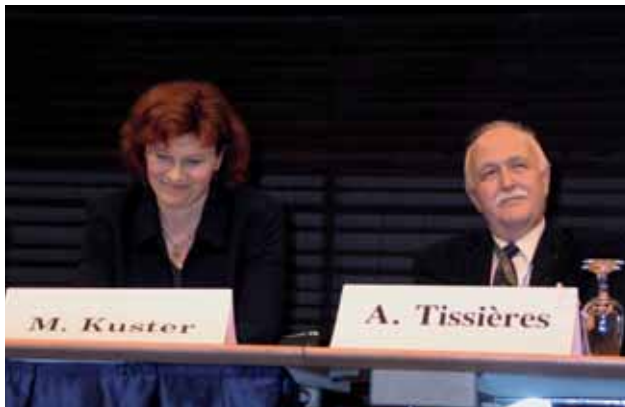
Quelque 200 membres ont fait usage de leur droit de vote lors de l'assemblée générale à l'occasion du Congrès de la SSO au Centre de culture et de congrès. Le 5 mai, à Berne, les délégués n'étaient pas entrés en matière sur une proposition de révision des statuts prévoyant la suppression de l'assemblée générale. Avec l'admission de Petra Hofmänner, notre association professionnelle a atteint le chiffre de 5000 membres.

Dans la salle de concert du Centre de culture et de congrès de Lucerne, nous avons pris congé avec reconnaissance de deux membres qui ont fait partie du comité pendant plusieurs années, M^{me} le D^r Martha Kuster et André Tissières, médecin-dentiste. Ils ont été remplacés au sein du comité de la SSO par les D^r Rainer Feddern et Etienne Barras.

Le Prof. Jürg Meyer, rédacteur en chef depuis de nombreuses années de la rubrique «Recherche – science» de la RMSO, a été promu par acclamation de l'assemblée au rang de membre d'honneur. Son éloge, dans lequel sont mis en évidence les services rendus, figure en page 788. Il sera question du départ en retraite du Professeur Jürg Meyer dans une prochaine édi-

tion de la RMSO. La leçon d'adieu: «De la microbiologie à la médecine préventive» aura lieu le 31 août 2007, de 14 à 18 h au Pharmazentrum de l'Université de Bâle, auditorio du 1^{er} étage, Klingelbergstrasse 50/70.

La SSO grandit. C'est en lui remettant un cadeau très approprié, en l'occurrence un exemplaire de *i-Dent*, signé de la main de son auteur, le D^r Roland Saladin, que le président de la SSO a accueilli le 5000^e membre de l'association professionnelle. Celle qui a eu la joie de recevoir cet ouvrage développé par la SSO et destiné à l'information des patients est M^{me} le D^r Petra Hofmänner. On peut lire en page 788 de la présente édition un résumé de son travail de doctorat: «Une analyse des demandes de prestations complémentaires pour trai-



M^{me} le D^r Martha Kuster et André Tissières, médecin-dentiste. C'est bien de participer, mais il faut arrêter un jour... Avec le départ de Martha Kuster, le comité de la SSO est malheureusement de nouveau un club exclusivement masculin.



Deux visages «bien connus» qui font dorénavant partie du comité: les D^r Rainer Feddern et Etienne Barras, qui viennent d'être élus. Un point important de la prochaine séance du comité sera celui de l'attribution définitive des départements.



Grâce à son travail minutieux et persévérant, le Prof. Jürg Meyer est parvenu, malgré les circonstances difficiles, à faire en sorte que la partie scientifique de la «Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie» garde son importance tant pour la relève universitaire que pour nos membres et qu'elle soit reconnue au-delà de nos frontières.



Le président se réjouit visiblement d'accueillir M^{me} le D^r Petra Hofmänner en qualité de 5000^e membre de l'association professionnelle. Elle connaît dans tous les détails le quotidien du cabinet de médecine dentaire. Elle a suivi toutes les étapes, depuis celle d'assistance dentaire à hygiéniste dentaire, puis instructrice pendant de nombreuses années à l'école d'hygiénistes de Berne jusqu'à sa promotion au titre de docteur en médecine dentaire.

tements dentaires dans le canton de Berne au cours des années 2001 et 2004». En conclusion, le Dr Ernst-Jürgen Otterbach, remplaçant du responsable fédéral de l'Association libre des médecins-dentistes allemands, a engagé ses collègues

suisses à se défendre de toutes leurs forces contre les interventions de l'Etat; en effet, si une profession ne dispose plus de son droit de libre disposition, c'est la pire chose qui puisse lui arriver! ■

ayant un facteur d'impact. Pour des raisons linguistiques, mais également en raison de la grandeur du marché, le facteur d'impact de la *Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie* ne peut être que limité. C'est à Jürg Meyer que l'on est redevable d'être parvenu, au cours de ses douze années d'activité, à réaliser que la partie scientifique de la *Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie*, en dépit des circonstances défavorables, ait pu maintenir le niveau de reconnaissance qu'elle doit avoir, tant pour la relève universitaire que pour nos membres, et qui s'étend bien au-delà des frontières de notre pays.

Jürg Meyer, en sa qualité de microbiologiste et spécialiste en génétique moléculaire, a été nommé directeur de l'Institut de médecine préventive et de microbiologie orale des Cliniques universitaires de médecine dentaire de l'Université de Bâle. Dans le cadre de différentes institutions nationales et professionnelles – dans le dernier cas mentionnons en particulier la Commission d'hygiène du cabinet dentaire et de la protection de l'environnement (CHPE) –, il a apporté ses connaissances et son expérience. Depuis 2005, il est le directeur du Département de médecine dentaire de l'Université de Bâle. Nous pouvons donc l'affirmer sans hésitation: il est non seulement l'un des nôtres mais il est digne d'être un membre d'honneur. ■

Eloge de Jürg Meyer

La Société Suisse d'Odonto-stomatologie, en reconnaissance de son engagement pendant de nombreuses années en qualité de rédacteur en chef de la rubrique «Recherche – science» de la «Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie», promeut le

Prof. Jürg Meyer, Dr ès sciences,

au rang de membre d'honneur.



Prof. Jürg Meyer, Dr ès sciences

La *Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie* est l'une des très rares publications spécialisées, propriété d'une association professionnelle, qui traite également de manière approfondie les questions relatives à la recherche et la science. C'est un des moyens pour la SSO de mettre en œuvre sa ligne de conduite qui consiste à ne pas se considérer uniquement comme une organisation professionnelle et corporative mais être également comme la société scientifique de l'ensemble de la médecine dentaire en Suisse.

De nos jours, les carrières universitaires dépendent dans une large mesure de publications dans des revues scientifiques

Prestations complémentaires pour traitements dentaires

Une analyse des demandes dans le canton de Berne au cours des années 2001 et 2004

Résumé du travail de doctorat à la faculté de médecine de l'Université de Berne (Hofmänner P., Lang N. P., Brägger U.)

Les bénéficiaires de rentes de l'assurance vieillesse et survivants (AVS), ainsi que ceux de l'assurance invalidité (AI) peuvent faire une demande de prestations complémentaires (PC). Depuis l'introduction des PC en 1966, les personnes en droit d'en bénéficier peuvent également recevoir des prestations pour des traitements dentaires. La caisse de compensation de Berne, division des prestations complémentaires pour l'AVS et l'AI, a constaté au cours de la période allant de 1997 à 2004 une forte augmentation des demandes de prise en charge des frais pour des traitements dentaires. L'augmentation du nombre des demandes, de même que les ressources à dispositions, exigent une organisation efficace, des directives précises, ainsi que des critères explicites pour prendre une décision au sujet des demandes de traitements.

La caisse de compensation de Berne, en cas de traitements compliqués, demande une expertise de la part de la clinique de médecine dentaire pour déterminer la mesure dans laquelle les frais du traitement dentaire peuvent être pris en charge.

Dans le présent travail, nous présentons de façon détaillée les procédures qui permettent la prise en charge de prestations complémentaires.

Sur la base des décisions prononcées dans le cas d'un nombre total de 325 expertises analysées qui concernaient des demandes

de prestations complémentaires pour des traitements dentaires au cours des années 2001 et 2004, il a été possible de démontrer quelles sont les prestations dentaires qui sont en mesure, aux yeux des experts, de satisfaire aux exigences de simplicité, d'économicité et d'adéquation.

Il s'agissait en particulier de traitements parodontaux conservateurs de remise en état, lorsque les patients présentaient une hygiène buccale satisfaisante et acceptaient à l'avenir des soins prodigués à l'occasion de contrôles réguliers. Les traitements racinaires de molaires n'étaient acceptés que dans les cas où la dent était au contact d'antagonistes ou qu'elle avait une grande importance stratégique. Le remplacement d'obturations satisfaisantes par amalgames au moyen d'autres matériaux était refusé. La mise en place de couronnes sur des dents isolées n'était autorisée que lorsque les rentiers pouvaient attester, jusqu'au moment de la demande, de soins réguliers de remise en état et d'une bonne hygiène bucco-dentaire. L'insertion de bridges dans la région des dents postérieures ne satisfaisait sou-

vent pas aux exigences lorsqu'il était possible de laisser les espaces tels quels où d'envisager une solution sous forme d'une prothèse amovible. En ce qui concerne les prothèses partielles ou totales, les critères étaient satisfaits essentiellement par des solutions simples et peu coûteuses. Les implants étaient autorisés lorsque l'espace ne pouvait pas être maintenu ou qu'il ne pouvait être corrigé par des moyens simples. Les experts refusaient la mise en place d'implants dans des cavités buccales présentant de mauvaises conditions parodontale. Des prothèses implanto-portées n'ont été autorisées que lorsque d'autres moyens ne pouvaient assurer une stabilité suffisante. En règle générale, on veillait à ce que les remises en état proposées puissent être comprises dans le cadre d'un concept global sensé et synoptique. L'analyse a clairement démontré que les définitions des notions à disposition

étaient quelque peu succinctes et des propositions pour des définitions professionnellement plus spécifiques ont été élaborées.

Le nombre des expertises concernant les devis soumis pour l'année 2004 est de 55% plus élevé que celui de l'année 2001. Néanmoins, les frais dentaires nets accordés au cours de l'année 2004 ne sont que 3% plus élevés que ceux de l'année 2001. Le montant moyen d'une facture soumise a été réduit de CHF 655.- au cours de l'année 2001, à CHF 560.- en 2004. Les coûts acceptés par l'expert en faveur d'un rentier, qui se situaient pour l'année 2001 encore au niveau de CHF 4522.20, étaient encore significativement plus élevés que ceux de 2004, qui se montent à CHF 2772.85. Les devis soumis au cours de l'année 2001, qui s'élevaient à CHF 6393.20 par demande, sont eux aussi plus importants que ceux de l'année 2004, qui

s'établissaient à CHF 5286.- par demande.

On peut constater qu'au cours de la période considérée, si le nombre de rentiers demandant des prestations complémentaires va en augmentant, les coûts eux n'augmentent pas parallèlement au nombre des demandes.

Les aspects financiers ont été également mis en relation avec le contexte démographique dans un cadre socio-économique de plus grande envergure.

Une version résumée de la leçon peut être consultée sur le site de la clinique de parodontologie et de prothétique des bridges de l'Université de Berne.

www.dentcms.unibe.ch/lenya/paro/live/zaharzte.html, clinique de parodontologie et de prothétique des bridges, pour médecins-dentistes ■

Les caries, quelle pourriture, une vraie saleté!

Sandra Küttel

Une classe d'Ebikon a vu son rêve devenir réalité. Le rap qu'elle avait composé sur le thème du brossage des dents a permis à ces élèves de 5^e année de remporter le 1^{er} prix du concours organisé par l'Action santé buccale 2006 et d'enregistrer sur CD leur chanson «Les caries, quelle pourriture, une vraie saleté!». Allons jeter un coup d'œil dans le studio d'enregistrement.

Le 4 mai 2007 est un grand jour pour les élèves de la classe de 5^e année d'Ebikon. Comme leurs idoles, les stars musicales, ils enregistrent aujourd'hui leur propre CD dans les locaux du studio Hard de Winterthur! L'ambiance dans la classe est faite d'un mélange de joyeuse excitation et de prudente retenue. Pendant plusieurs semaines, sous la conduite de leur maître, Fredy Tochtermann, les élèves se sont préparés pour cette production. Alors que peu de temps auparavant ils s'agitaient encore comme de beaux diables, les voilà soudain sans voix devant les micros.

L'Action santé buccale 2006

Un retour en arrière: c'est en septembre 2006 que l'«Action santé buccale» a eu lieu pour la deuxième fois. L'objectif principal de la campagne de prévention intitulée «Eh! les jeunes, envoyez promener les caries!» était de sensibiliser les élèves de 5^e et 6^e années à la santé des dents permanentes (la RMSO en a parlé). Un concours était censé faire appréhender, par ces enfants âgés de 11 et 12 ans, le

thème de la santé bucco-dentaire sous une forme ludique. Ils étaient invités à composer ensemble, en classe, une chanson tournant autour du thème de la santé bucco-dentaire. Le premier prix consistait en l'enregistrement de la chanson composée dans un studio professionnel.

Le rap c'est pas de la tarte

«Un, deux, trois, quatre!» Le responsable de l'enregistrement scande et donne le signal du départ pour le premier groupe. Quelques ricanements. Les élèves sont intimidés. Leur maître, M. Tochtermann, enfile les habits du coach et dirige la manœuvre. Comme s'ils n'avaient jamais rien fait d'autre, les élèves se lancent et distillent les rythmes du rap dans le microphone. La classe est en excellente condition. Quelques séquences doivent être enregistrées à plusieurs reprises. Mais pas question de lassitude! Le groupe «Les brosses à dents» se donne entièrement jusqu'à la réalisation d'une production parfaite.

Les élèves peuvent être fiers de ce qu'ils ont fait. Leur rap du brossage des dents est un tube qui devrait faire un malheur. Cette



Santé buccale en Suisse

La chanson «Les caries, quelle pourriture, une vraie saleté» du groupe «Les brosses à dents» peut être téléchargée gratuitement sur: www.mundgesund.ch et www.sso.ch

production est aussi un succès pour les responsables de la campagne, la SSO et GABA Suisse. Un rythme entraînant, une guitare agressive et des paroles impertinentes, voilà une autre façon de transmettre le message de la santé bucco-dentaire. Le responsable de la prise de son fait entendre une dernière fois à la classe ce qu'elle vient de produire. Un sourire ravi peut se lire sur les visages des enfants. A cet instant on donnerait un empire pour lire dans leurs pensées... ■



Ebikon sur la route du succès: deux élèves dans le studio d'enregistrement Hard à Winterthur

CLIN D'ŒIL DU PASSÉ



La momie de Ramsès II: étude paléopathologique d'un pharaon de la XIX^e dynastie

Agnès et Thibault Monier (transcription, rédaction et illustrations de Thomas Vauthier)

La large distribution en France d'un petit opuscule publicitaire vantant les vertus d'une pâte adhésive pour prothèse dentaire amovible nous a conduits à faire cette mise au point. En effet, cette brochure précise que «On trouve sur certaines momies, dont celle de Ramsès II, des prothèses dentaires», et que «Ramsès II ne fut certainement pas le premier homme à porter une prothèse, mais sa momie est l'une des plus anciennes sur laquelle on a trouvé quelques dents artificielles reliées par des fils d'or.»



Ramsès II: les tribulations d'une momie de la XIX^e dynastie

Troisième pharaon de la XIX^e dynastie, fils de Séthi I^{er}, Ramsès II fut le pharaon le plus médiatisé de l'Antiquité égyptienne. Ce grand bâtisseur qui fit construire de nombreux temples et palais dont les inscriptions murales disaient ses louanges et ses glorieux faits d'armes, régna près de 67 ans sur le Royaume des Deux Terres.

Né vers 1314 av. J.-C. Ramsès II grandit aux côtés de Séthi I^{er} avant de lui succéder vers 1279 av. J.-C. Le règne de ce grand pharaon est remarquable tant par sa durée que par la personnalité du roi et par la richesse dont il fit bénéficier l'Égypte. Entouré de conseillers compétents, Ramsès II laisse le souvenir d'un guerrier invincible et d'un amant comblé par la beauté de son épouse la plus connue: Néfertari. Les 67 années de son règne

s'accompagnèrent d'une période de paix et de prospérité que l'Égypte ne retrouverait plus jamais. Sur l'obélisque qui trône au centre de la place de la Concorde à Paris, on peut lire cette inscription qui résume la vie du pharaon:

«Ramsès, conquérant de tous les peuples étrangers, maître de toutes les têtes couronnées, Ramsès qui combattit des millions de personnes, demande à ce que le monde se soumette à son pouvoir, selon les vœux de son père Amon.»

Le 19^e jour du premier mois de la saison akhet de l'année 1213 av. J.-C., Ramsès II s'éteignit probablement dans sa capitale de l'est du delta: Pi-Ramsès. Son corps momifié sur place fut ensuite transporté jusqu'à Thèbes par le Nil et il fut déposé dans son magnifique tombeau creusé dans la falaise de Deir-el-Bahari, (repéré aujourd'hui comme le n° 7 de la Vallée des Rois), après les rituels funéraires.

Deux cents ans plus tard, alors que la dynastie des Ramsès disparaissait, une période de troubles commençait. Tandis qu'une nouvelle dynastie émergeait dans le delta à Tanis, à Thèbes, les Grands Prêtres d'Amon prenaient le pouvoir et devaient faire face aux révoltes, aux invasions libyennes et aux pillages des tombeaux de la Vallée des Rois. La tombe de Ramsès II fut violée, sa momie profanée par des pilliers à la recherche de bijoux en or. Le Grand Prêtre Herihor décida donc de restaurer les bandelettes des nombreuses momies royales et les regroupa dans les tombes de Sethi I^{er} et Aménophis II.

Ramsès II fut déposé dans la tombe de son père, mais de nouveaux pillages dégradèrent la momie peu après. Le Grand Prêtre Pinedjem I^{er} répara les dégâts occasionnés sur la momie (an X).

La sépulture étant jugée trop exposée, les prêtres d'Amon décidèrent de transférer les momies royales dans la tombe de la

Le mystère qui entourait la mort d'Ötzi, un homme ayant vécu voici 5100 à 5350 ans et dont la dépouille avait été découverte à 3200 mètres d'altitude dans le massif des Dolomites italiennes, vient d'être élucidé. Il serait décédé suite à une hémorragie provoquée par une blessure par flèche à l'épaule gauche, qui aurait sectionné l'artère sous-clavière sur 13 cm. Ce sont des progrès réalisés en tomographie informatisée qui ont permis à une équipe de scientifiques de Suisse et d'Italie de percer le mystère. Je vous propose toutefois de découvrir l'histoire fabuleuse d'une autre momie, égyptienne celle-ci. Deux historiens parisiens ont retracé les tribulations de la momie de Ramsès II et nous livrent les secrets découverts lors de son étude paléopathologique.

Thomas Vauthier

reine Inhâpi lors des obsèques en ce lieu du Grand Prêtre Pinedjem le 17^e jour du règne de Siamon (-979). Les procès-verbaux en hiéroglyphes écrits successivement sur le sarcophage de bois où la momie fut déposée après sa première restauration attestent de ces nombreux déplacements. *Ramsès II allait enfin pouvoir reposer en paix pendant 2830 années.*

La découverte de la première «cachette de Deir-el-Bahari»

Entre 1871 et 1878, de nombreux objets portant les titulatures royales apparurent sur le marché des antiquités au Caire. Une enquête fut décidée par Gaston Maspéro, directeur du Service des Antiquités de l'Égypte et aboutit en 1881 au démantèlement d'un réseau de trafiquants qui révélèrent leur source d'approvisionnement. En 48 heures, les momies furent extraites de leur cachette, sous protection armée, et transportées le 11 juillet 1881 à Boulaq, au Musée des Antiquités créé par Auguste Mariette. Des vitrines furent confectionnées afin de les exposer dans une salle dédiée.

Le Pacha d'Égypte ordonna le déshabillage de la momie de Ramsès II, ce qui fut fait en présence de celui-ci et de ses ministres le 1^{er} juin 1886. En 1907, Pierre Loti visita le Musée de Boulaq et constata la présence de champignons sur les téguments de la momie de Ramsès II. Il précise qu'un bain complet au mercure fut réalisé pour tenter d'endiguer sa prolifération.

En 1935, au départ de Pierre Lacau alors directeur du Service des Antiquités, les

momies quittèrent leur salle d'exposition, qui avait été interdite au public. Les momies regagnèrent alors le Musée des Antiquités où leur dégradation commença lentement.

1976-1977: la momie de Ramsès II à Paris

En 1975, le Docteur Maurice Bucaille alerta les autorités égyptiennes sur l'état pitoyable de la momie de Ramsès II. Les liens diplomatiques entre les gouvernements égyptiens et français aboutirent alors à la décision de confier la momie à la France afin de la faire traiter et examiner. Le 26 septembre 1976, la momie de Ramsès II arrivait au Bourget où elle fut réceptionnée avec les honneurs dignes d'un chef d'Etat. Elle gagna ensuite le Musée de l'Homme, où elle demeura huit mois. Une cinquantaine de spécialistes de toutes les disciplines se penchèrent sur la momie, ses tissus, son sarcophage qui furent minutieusement étudiés, et l'ensemble fut radiostérilisé aux rayons gamma à la centrale nucléaire de Saclay. Le 10 mai 1977, Ramsès II retrouvait le sol égyptien...

La momie de Ramsès II



Ramsès II au Musée de l'Homme de Paris. La momie est dans son sarcophage de bois, devant une photo d'une représentation du pharaon sur son char.

Photo CEA n° C 20616

Le sarcophage

La momie de Ramsès II fut trouvée enfermée dans un sarcophage de bois en forme de statue osirienne. Les yeux sont peints, les traits rehaussés de noir, et les mains tiennent le sceptre et le fléau, signes de la royauté. Mais ce n'est pas le cercueil pri-

mitif qui avait dû être détruit par les pilliers de tombe.



La momie de Ramsès sans son sarcophage. Les bandelettes ont été réajustées sur les membres supérieurs.

Photo CEA n° C 20458

Il porte au niveau de la poitrine deux inscriptions hiéroglyphiques écrites à l'encre, une troisième se trouvant sur le rebord extérieur du couvercle au niveau du sommet de la tête. Ce sont les procès-verbaux des transferts successifs de la momie de tombe en tombe:

- Le premier date de l'an VI de Ramsès XI et relate le transfert du cadavre de son tombeau à celui de Séthi I^{er}
- Le second date de l'an X de Siamon et témoigne du transfert du cercueil du tombeau de Séthi I^{er} à celui de la reine Inhâpi
- Enfin, le troisième, postérieur de trois jours au précédent, confirme le transfert du sarcophage de la tombe d'Inhâpi à la «Cachette de Deir-el-Bahari»

Le bilan radiographique et xéroradiographique réalisé au Musée de l'Homme de Paris fut compliqué par l'impossibilité de manipuler la momie.

L'aspect extérieur de la momie

Gaston Maspéro décrit la momie telle qu'elle était lors de son démaillotage:

«...le masque de la momie donne suffisamment l'idée de ce qu'était le masque du roi vivant: une expression peu intelligente, peut-être légèrement bestiale, mais de la fierté, de l'obstination et un air de majesté souveraine qui perce encore sous l'appareil grotesque de l'embaumement...»

La momie mesure encore 1,72 m, et ne présente aucune trace de traumatisme ante-mortem. Seule, béante, s'ouvre la brèche d'éviscération au niveau du flanc gauche.

Ramsès II était leucoderme et ses cheveux étaient roux. Son profil d'aigle au nez bourbonien et au menton court lui donnait un air autoritaire. Les oreilles percées devaient supporter les lourdes boucles d'oreille en or, un des rares objets du tré-

sor parvenu à nous en dépit des vols et profanations. L'avant-bras gauche est posé sur l'avant-bras droit, contrairement à la disposition rituelle inverse.

Les examens réalisés au Musée de l'Homme de Paris

Des prélèvements effectués sur, sous, et dans la momie, mais aussi sur le cercueil, le linceul et bandelettes furent analysés par une quinzaine de laboratoires spécialisés en cryptogamie, entomologie, botanique, biologie, palynologie, mettant au travail une cinquantaine de chercheurs et de techniciens.

Ces examens montrèrent que:

- contrairement à ce qui est évident pour nombre d'autres momies, la «maladie» de Ramsès II n'était pas de nature bactérienne
- peu d'insectes furent mis en évidence, du fait de l'action des insecticides utilisés périodiquement au Musée du Caire
- des millions de pollens furent mis en évidence, provenant de la contamination moderne de la momie, mais surtout de leur présence au sein des onguents à base d'huiles essentielles utilisées par les embaumeurs, beaucoup de pollens lourds des céréales cultivées dans le Delta, pollens de camomille, platane, tilleul, sauge, renoncule mais aucun pollen de plantes d'eau du Nil
- des grains de sable d'origine désertique et marine collés aux cheveux prouvent que la préparation de la momie a été réalisée à proximité de la capitale du Nord, dans le Delta
- la momie, ses linges et son sarcophage étaient colonisés par des champignons qui provoquaient la dégradation lente mais continue de la dépouille

Pour endiguer ce processus, il était donc indispensable de détruire les colonies de cryptogames, et donc la stérilisation de la momie s'imposait.

Le Commissariat à l'Energie Atomique proposa de traiter la momie aux rayons gamma, méthode utilisée dans le cadre du Projet Nucléart de sauvegarde des documents artistiques et archéologiques. Cette technique assurait une stérilisation homogène de la momie à travers une enveloppe étanche qui constituait une prévention efficace contre de nouvelles contaminations.

L'irradiation fut réalisée le 9 mai 1977 dans la cellule Poséidon de la Section de Chimie appliquée des Polymères et des rayonnements, à Saclay. L'activité totale des sources utilisées était de 160 000 curies et la durée de l'irradiation de 12 h 40 min.

Les bilans radiographiques

Une couverture radiographique tout à fait exceptionnelle par la qualité des clichés obtenus fut réalisée. De plus, des xéroradiographies furent également faites à cette occasion ainsi que des chromodensitographies.

Radiographie du crâne de Ramsès II



Le cliché montre le remplissage de la partie postérieure de la boîte crânienne par la résine introduite après excrébration.

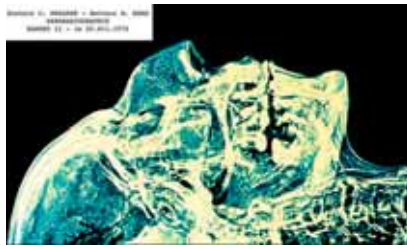
Radio du Pr. CLÉMENT FAURE

Les radios du crâne révèlent que les deux tiers de la partie postérieure de l'endocrâne sont occupés par la résine introduite après excrébration par perforation du crible ethmoïdal. La position de la momie en décubitus dorsal lors des manœuvres de momification explique le niveau horizontal de cette résine.

Le nez est comblé par de petites structures de 3 mm de diamètre environ, d'origine végétale du poivre (*piper nigrum*) et l'ouverture des orifices nasaux est obstruée par une substance lenticulaire de 3 cm sur 1,5 cm probablement un bouchon en résine.

Xéroradiographie de Ramsès II

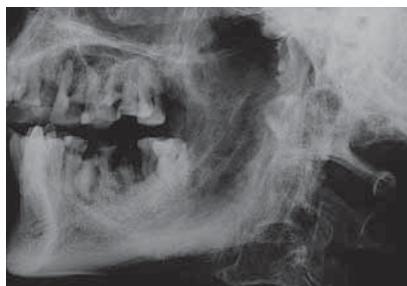
L'état dentaire est très mauvais: on note l'abrasion des tables occlusales, la réduction de certaines dents à l'état de racines (16, 26, et 37), et la présence de lésions périapicales sur 46, l'absence des incisives et canines maxillaires sauf la 11 et la 13, l'absence des 36, 47, 18, 28, 25, 2415. Une alvéolyse généralisée touche l'ensemble



Ce document montre la présence des grains de poivre dans le nez, destinés à éviter l'effondrement des tissus mous du nez après momification.

de la denture. Aucune trace de traitement dentaire ou de restauration prothétique ne peut être visualisée.

Maxillaires de Ramsès II



Gros plan sur les maxillaires montrant l'état très délabré de la denture.

Radio du Pr. CLÉMENT FAURE

La détermination de l'âge par la méthode mise au point par Henri Lamendin donne comme âge du décès 80 ans, à plus ou moins cinq ans.

Les autres radiographies du corps de Ramsès II révèlent

- la présence d'une fracture du rachis entre C6-C7 provoquée par la fermeture du couvercle du sarcophage sur le corps momifié
- la rupture probable de la coiffe de l'épaule droite, unilatérale et peut-être post-traumatique
- une cypho-scoliose dorsale haute
- une perte de substance pariétale ovoïde se superposant à la crête iliaque gauche
- une néo-arthrose acromio-humérale supérieure droite

- un athérome calcifié des artères iliaques, des fémorales et des artères des jambes
- de nombreuses craquelures du revêtement cutané rigidifié par le processus de momification. Les nombreuses variations de température et d'humidité imposées au corps de Ramsès II depuis son démaillotage ont provoqué ces fissures très néfastes à la conservation de la momie
- l'émasculature complète au ras du pubis
- deux fractures au niveau des pieds: l'une pré-mortem au niveau de la première phalange du troisième orteil gauche présentant un cal de réparation, et l'autre post-mortem sur la première phalange du deuxième orteil droit

Conclusion

L'examen de la momie de Ramsès II montre que nous sommes en présence d'une personne d'environ 80 ans, souffrant de troubles habituels chez une personne de cet âge, troubles vasculaires (athérome), articulaires (spondylarthrite ankylosante) et dentaires (lésions infectieuses, caries et parodontites) qui durent affecter les vingt dernières années du règne du pharaon. Aucun traitement ne pouvait apaiser les maux entraînés par ces affections et aucune prothèse dentaire ne fut réalisée afin de palier l'absence des nombreuses dents perdues. Affirmer que «Ramsès II ne fut certainement pas le premier homme à porter une prothèse mais sa momie est l'une des plus anciennes sur laquelle on a trouvé quelques dents artificielles reliées par des fils d'or» est donc faux et la diffusion de telles inepties dans des livres publicitaires destinés au grand public est une offense à la rigueur scientifique. ■



La publicité, c'est de l'information

Pendant les mois de juillet et d'août, renseignez-vous au sujet des activités et des prestations de nos clients publicitaires (annonceurs) sur:

www.sso.ch/100

Institut de biologie orale de l'Université de Zurich

Anna-Christina Zysset

La biologie orale a pour objectif de favoriser, chez les médecins-dentistes, la compréhension biologique des processus normaux et pathologiques qui se manifestent sur le plan clinique. Le domaine de recherche des spécialistes en biologie orale comprend les fonctions cellulaires normales et pathologiques au niveau de l'appareil masticatoire. Pour pouvoir développer des traitements adéquats, ces spécialistes utilisent en principe toute méthode appropriée, en sachant que dans ce domaine, les mesures diagnostiques et thérapeutiques s'appliquent presque toujours à des structures vivantes.



P^r méd. dent. Hans-Ulrich Luder

Interview du P^r Hans-Ulrich Luder par notre rédactrice:

P^r Luder, comment peut-on définir la biologie structurelle orale?

Comme l'a défini le Professeur H. E. Schroeder, la biologie structurelle orale est un domaine d'enseignement et de recherche qui comprend les fonctions cellulaires – normales et pathologiques – des tissus impliqués dans le domaine de la médecine dentaire, c'est-à-dire dans l'ensemble de l'appareil masticatoire. Bien que l'accent soit posé sur les techniques morphologiques, cette discipline utilise en principe toutes les méthodes appropriées pour répondre aux questions qui se posent dans ce domaine.

Le concept de «biologie structurelle orale» ne s'est pas imposé au plan international, notamment du fait que dans le monde anglo-saxon, le terme de «*structural biology*» se rapporte à la biologie des petites structures moléculaires. Lorsque l'Institut de microbiologie orale et d'immunologie générale et le Département de biologie structurelle orale du Centre des maladies dentaires, buccales et maxillaires ont fusionné en 2001, dans le cadre de l'Université de Zurich, la nouvelle unité créée a été appelée Institut de biologie orale.

Comment la biologie structurelle influence-t-elle la médecine dentaire?

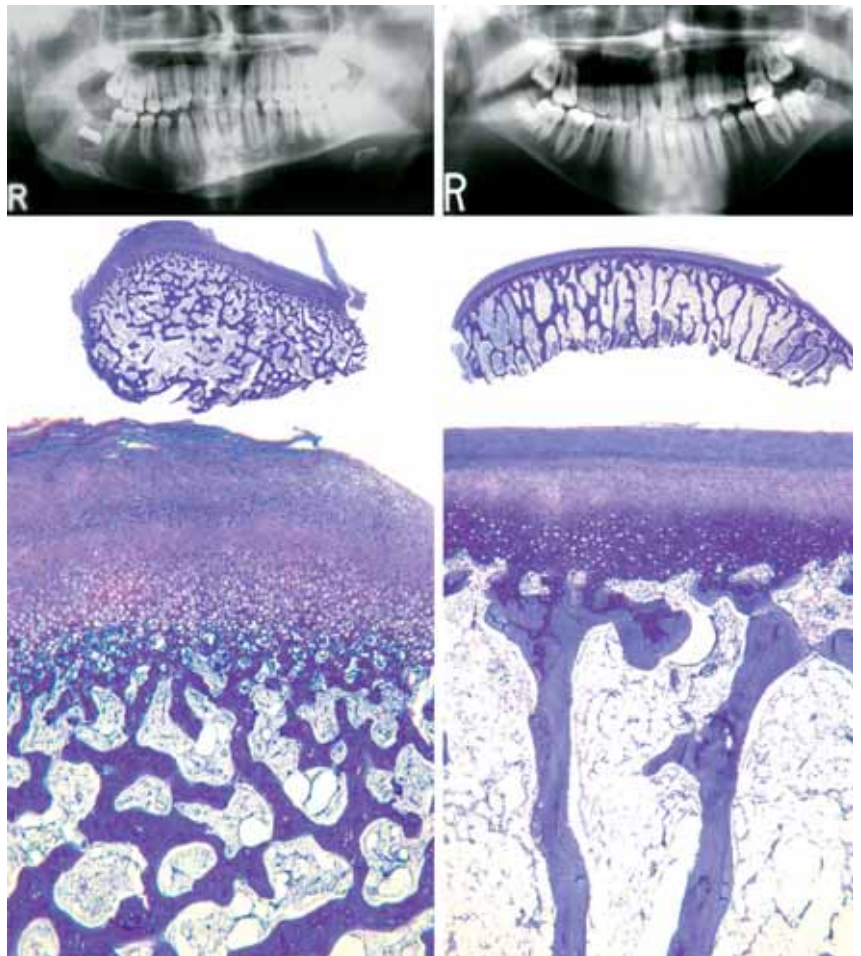
Le but de la biologie orale est de développer, chez les médecins dentistes, la compréhension biologique des processus normaux et pathologique qui ont des répercussions sur le plan clinique. L'objectif est de faire prendre conscience aux médecins-dentistes que les mesures diagnostiques et thérapeutiques qu'ils ont à pren-

dre ont pratiquement toujours pour objet des structures vivantes. Lorsque ce but est atteint, les médecins-dentistes doivent être capables de porter des jugements médicaux plutôt que techniques, et sur cette base, d'évaluer de manière critique les nouveautés qui apparaissent dans leur spécialité.

Est-il exact que la biologie structurelle orale n'est pas étudiée et enseignée sous cette forme dans les trois autres centres universitaires de médecine dentaire?

Pas en tant que spécialité en soi, et peut-être pas de manière aussi large, mais dans ce domaine, l'enseignement et la recherche existent également dans les autres centres universitaires, intégrés aux départements cliniques correspondants.

Cette différence résulte-t-elle des personnalités chargées de l'enseignement et de la recherche dans cette spécialité – et de leurs parcours



Troubles de la croissance du maxillaire inférieur: à gauche, hyperplasie de l'hémimandibule, à droite, allongement de l'hémimandibule, avec orthopantomogramme correspondant (en haut). Au milieu: vue d'ensemble de la résection partielle du condyle de la mandibule. En bas: détails à proximité des surfaces articulaires.

professionnels respectifs – ou la biologie structurale orale est-elle en quelque sorte une particularité zurichoise?

Dans un sens, la biologie orale en tant que discipline indépendante peut être considérée en Suisse comme une spécialité zurichoise, mais il n'en est pas de même sur le plan international. De nombreux instituts de biologie orale existent aux Etats-Unis, en Angleterre, en Hollande et dans les pays scandinaves. Le fait qu'un tel centre existe également à Zurich n'est pas lié à des personnalités actuellement en fonction dans ce domaine, mais plutôt au Professeur H. R. Mühlemann, qui a

posé les fondements la biologie orale actuelle en créant une unité de recherche microbiologique et morphologique dans son hôpital.

Quel est actuellement votre domaine de recherche?

Mon domaine de recherche actuel se focalise sur le maldéveloppement des dents. Le but est d'en caractériser les différents aspects, tant sur le plan clinique et morphologique que du point de vue de la biologie moléculaire et, le cas échéant, en expérimentation animale. Il faut espérer, selon les vœux du Professeur Mitsiadis,

que ce domaine va encore gagner en importance. Mais je suis toujours intéressé par le domaine où je me suis engagé par le passé, l'articulation mandibulaire, actuellement dans le cadre d'un projet avec le Professeur Peltomäki. Ce projet n'en est pas tout à fait à ses débuts et il existe déjà certains résultats que l'on peut mettre en exergue. Il s'agit en fait de la poursuite de mon travail sur l'hyperplasie de l'hémi-mandibule et sur l'allongement de l'hémi-mandibule, que j'avais réalisé il y a quelques années avec le Professeur Obwegeser (et qui est publié dans son livre *Mandibular Growth Anomalies*). ■

Recherche fondamentale: le biofilm en tant que modèle de recherche en médecine dentaire

Anna-Christina Zysset

On peut trouver des biofilms notamment sur la peau, dans l'intestin et, de manière générale, sur les muqueuses. Comme les biofilms peuvent jouer un rôle protecteur par rapport à des colonisations étrangères, leur importance est grande pour la santé humaine. Lorsque leur équilibre est perturbé, certaines fonctions corporelles peuvent être compromises au point de provoquer l'apparition de maladies. Le Département de microbiologie orale et d'immunologie générale de l'Institut de biologie orale, sous la direction du Professeur Dr sc. nat. Rudolf Dominik Gmür, poursuit depuis de nombreuses années des recherches in vitro sur le développement de modèles de biofilms multi-espèces et leurs applications possibles.

Outre leur directeur, quatre chercheurs de formation universitaire, issus de différentes disciplines des sciences naturelles, travaillent actuellement dans le Département de microbiologie orale et d'immunologie générale (OMI) de l'Université de Zurich. Il s'agit du Dr Jan van der Ploeg, du Dr T. Thurnheer et du Dr C. Wyss, tous issus de l'EPFZ, ainsi que de Danusia Banu, doctorante (PhD) avec diplôme en biologie. «Cet intérêt des dentistes pour le travail scientifique à plein temps ne s'est concrétisé que depuis quelques années», a souligné le Dr Gmür. «Par contre, les recherches de haut niveau qualitatif des deux départements de l'Institut de biologie orale jouent un rôle très important dans la formation des étudiants, en particulier lors de la troisième année

d'étude. C'est en 1980 que le Professeur Bernhard Guggenheim, directeur du Département de microbiologie orale et d'immunologie générale (OMI), a demandé au Dr Gmür s'il était intéressé par la place de premier assistant qui allait se libérer. Malgré le fait qu'à l'époque, il n'était pas directement impliqué dans ce domaine, il a accepté volontiers car cette proposition lui offrait la possibilité de continuer à exercer une activité d'ordre scientifique, et de plus, ses travaux précédents dans le domaine de la biologie du développement et de la biologie cellulaire représentaient une bonne préparation.

La biologie orale – un institut unique en Suisse

L'OMI a été fondé en 1972 au sein de l'Institut de médecine dentaire, parallèlement à la biologie structurale, au cours d'une phase générale d'expansion dans le domaine universitaire et de soutien de la recherche fondamentale; aujourd'hui, il défend sa place dans un contexte d'économies massives grâce au niveau de ses activités de recherches. L'OMI a été dirigé par le Dr Bernhard Guggenheim, et la biologie structurale orale, par le Dr Hubert E. Schroeder; ils avaient exercés tous deux la fonction de premier assistant sous la

direction du Dr H. R. Mühlemann. Ces départements ont acquis par la suite une réputation internationale de premier plan. C'est après la création du ZZMK et l'application de mesures d'économie massives, caractérisées notamment par la suppression du poste de professeur de biologie structurale, après le départ à la retraite du Dr H. E. Schroeder, qu'a été créé finalement l'Institut de biologie orale, avec ses départements OMI, Biologie orale structurale et développementale (OSD), ainsi que Bioengineering (2003–2006).

Au service de la médecine dentaire

Le département OMI se préoccupe essentiellement de cinq thèmes de recherche, conduits par différents collaborateurs en tant que directeurs de projet:

1. Applications et poursuite du développement in vitro de modèles de biofilms multi-espèces, afin d'étudier l'importance des différentes espèces de bactéries et leurs facteurs de virulence dans la pathogenèse et le contrôle des maladies orales, en particulier des caries. Simultanément, les biofilms sont étudiés en tant qu'unités fonctionnelles, afin de mieux comprendre leur rôle en tant que systèmes écologiques complexes (Gmür, Guggenheim, Thurnheer, van der Ploeg, Wyss).
2. Analyse de l'efficacité de substances antimicrobiennes expérimentales dans un modèle *in situ* de plaque dentaire et de carie (Gmür, Guggenheim).
3. Analyse sur le plan de la biologie moléculaire des facteurs de virulence présumés des streptocoques oraux, ainsi que de phages de ces bactéries (van der Ploeg).
4. Identification et détermination quantitative de pathogènes oraux connus ou présumés dans des prélèvements de plaques, ainsi que de groupes phylogénétiques jusqu'ici non cultivables (Gmür).



Dr sc. nat. Rudolf Dominik Gmür

5. Etudes des nutriments requis, des interactions trophiques, des phénomènes d'adhérence et de cohésion de bactéries cultivées à partir de lésions parodontales profondes (Wyss).

Importance déterminante d'une recherche de qualité

La valeur et l'importance de la recherche fondamentale ne sont pas mises en doute par les directeurs des cliniques et la direction du ZZMK, comme le montre bien la nomination d'une personnalité issue de la recherche fondamentale pour succéder au Pr Guggenheim. «La récente évaluation du ZZMK a souligné tout particulièrement l'importance primordiale d'une

recherche de haute qualité pour notre centre, et la nécessité de la favoriser», a relevé le Pr Gmür. Par ailleurs, les deux départements de l'Institut jouent un rôle important dans la formation des étudiants, tout particulièrement au cours de la troisième année d'étude.

Elaboration d'un nouveau groupe de recherche sur les cellules souches

La nomination du Pr Thimios Mitsiadis, issu de la recherche fondamentale, montre bien que la commission de succession met l'accent principal pour le futur sur les domaines de la «Microbiologie orale» et de la «Biologie cellulaire orale», et que le deuxième domaine doit être encore déve-

loppé. Le département OMI reste inchangé et reste en ses locaux de la Plattenstrasse 11. Par contre, le Pr Mitsiadis va maintenant développer, dans les locaux de la Schönleinstrasse 2, le nouveau domaine de recherche principal, la biologie cellulaire orale, qui correspond parfaitement à ses intérêts dans le domaine de la recherche, en complément à la biologie structurale. Un nouveau groupe de recherche sur les cellules souches est en voie d'élaboration. L'étude du patrimoine génétique dentogène des oiseaux réserve certainement de nombreuses découvertes passionnantes à ce groupe de chercheurs. Les fabricants d'implants dentaires auraient-ils quelques soucis à se faire à ce propos? ■

Les dents des oiseaux ou l'éveil de la Belle au bois dormant

Anna-Christina Zysset

Depuis septembre 2006, le Professeur Thimios A. Mitsiadis est le directeur de l'Institut de biologie orale de Zurich, comprenant le Département de microbiologie orale et d'immunologie générale, dirigé par le Pr Rudolf Gmür, et le Département des structures orofaciales et du développement, dirigé par le Pr Hans-Ulrich Luder. Les recherches réalisées dans le cadre de l'Institut de biologie orale dans le domaine des cellules souches, des cultures de tissus, de la génétique et de la biologie moléculaire concernent des processus développementaux normaux, qui aboutiront peut-être à l'élaboration de nouvelles solutions thérapeutiques en médecine dentaire. Entretien de notre rédactrice avec le Professeur Thimios Mitsiadis.

«Avant notre ère, les Romains utilisaient déjà des implants dentaires. Bien sûr, ces implants n'étaient pas aussi développés qu'à notre époque. Nous espérons aujourd'hui remplacer par de nouvelles thérapies les anciennes techniques de traitement que les médecins-dentistes utilisent depuis 1900, ou même avant, en utilisant, comme dans les autres domaines de la médecine, des cellules souches lors de perte osseuse, de problèmes cardiaques, etc. Ce sont les grands défis que les biologistes et les médecins-dentistes qui veulent se consacrer à la biologie orale doivent relever aujourd'hui.

Grâce à des connaissances étendues et approfondies par rapport à nos prédécesseurs, nous pouvons stimuler à notre guise des modifications cellulaires susceptibles de donner naissance à de nouvelles formes de traitement efficaces», a expliqué le Pr Mitsiadis, avec autant de conviction que d'enthousiasme. Mais il ajoute immédiatement: «Bien que j'aime beaucoup parler de thèmes scientifiques, il n'est pas facile de les exposer de manière compréhensible au grand public.»

Le Pr Mitsiadis est actuellement engagé de manière très intensive dans la préparation

du 9^e *Tooth Morphogenesis and Differentiation Meeting* (TMD), qui se tiendra à Zurich du 4 au 8 septembre 2007. Ce congrès devrait rassembler pendant quatre jours 250 à 300 participants venant du monde entier et impliqués dans le domaine du développement des dents. La participation d'experts reconnus dans le domaine de la chirurgie orale et maxillo-faciale est également attendue. Des intervenants représentant d'autres spécialités participeront également à ce congrès important.

Depuis le premier congrès TMD, réalisé en 1978 à Strasbourg par le Professeur Jean-Victor Ruch à l'intention de quelques chercheurs intéressés par le domaine de la différenciation des dents, le nombre des scientifiques impliqués dans ce domaine s'est continuellement accru au fil des années. Dans le cadre de l'action COST B23 intitulée «*Oral-facial development and regeneration*», des experts de tous les pays européens ont travaillé en réseau au cours de ces douze dernières années. COST B23, vouée au développement et à la régénération orofaciale, bénéficiera également du soutien du 9^e congrès TMD.

Les principaux thèmes scientifiques de ce congrès sont les suivants: évolution cra-



Pr D^r méd. dent. Thimios Mitsiadis

niofaciale, développement et génétique, développement dentaire, mécanismes moléculaires de différenciation, minéralisation et régénération, utilisation de cellules souches, biotechnologie et culture de tissus, pathologie orale. Les perspectives: comme pour d'autres systèmes biologiques, la compréhension du développement craniofacial et dentaire, de la croissance, de l'homéostasie ainsi que de la pathologie et des mécanismes de réparation dépend de questions fondamentales relatives aux cellules spécialisées et aux cellules souches lors de la morphogenèse, de la prolifération cellulaire, de la différenciation, de la mort cellulaire et de la minéralisation. Des connaissances de base sur les gènes développementaux, les composantes extracellulaires de la matrice et les processus cellulaires, de même que les pathologies qui s'y rapportent chez l'être humain, sont importantes pour le management théorique et pratique de la recherche dans le domaine de la physiologie et de la physiopathologie orale.

Le Pr Mitsiadis est marié et son épouse est journaliste. Ils sont les parents de deux jumeaux nés en 2005. Ce couple «européen» – il est Grec, elle est Espagnole – a

opté pour la Suisse, car le Pr Mitsiadis et son épouse sont convaincus qu'à Zurich, leurs deux fils pourront bénéficier d'une bonne formation. Thimios Mitsiadis aime bouger: pendant ses loisirs, il pratique la course à pied et l'aviron. Il lui arrive aussi de préparer le repas du soir. Sous la direction du Pr Mitsiadis, le Centre de biologie orale de Zurich s'investira encore plus largement au plan international. En collaboration avec les départements déjà existants, il s'agit de bâtir un centre moderne de biologie moléculaire comprenant les cultures tissulaires et la technologie des cellules souches. Le Pr Mitsiadis connaissait déjà un certain nombre de ses collaborateurs par le biais de leurs excellentes publications scientifiques.

Un bref passage dans l'industrie a fait regretter au Pr Mitsiadis l'apport et la stimulation des milieux académiques. Il a réalisé alors clairement que son avenir ne pourrait s'inscrire que dans le cadre d'une activité universitaire. Par rapport à l'Angleterre et à la France, la Suisse disposait déjà d'un centre doté d'une infrastructure et de moyens financiers – même s'il faut bien sûr toujours rechercher de nouvelles possibilités de financement. Comme le niveau des travaux scientifiques internationaux est élevé, il devrait être possible de trouver les moyens nécessaires. C'est pourquoi Thimios Mitsiadis a posé sa candidature en Suisse. De plus, la ville de Zurich offre d'excellentes conditions du point de vue de la qualité de vie, y compris sur le plan culturel. Il s'efforce maintenant d'apprendre rapidement l'allemand, afin de pouvoir comprendre ses étudiants – et ses jumeaux à la maison.

Le Pr Mitsiadis a été nommé en 2006 Professeur ordinaire et directeur de l'Institut de biologie orale de l'Université de Zurich. Il est spécialisé dans le domaine de la biologie du développement, et je lui ai demandé par conséquent d'expliquer quel rôle devrait jouer à l'avenir cette discipline du point de vue de la recherche en médecine dentaire.

«Sur le plan de la recherche, mon intérêt essentiel porte sur l'utilisation de cellules souches pour la régénération des dents, des os et des tissus mous de la cavité orale. Dans ce but, nous étudions l'embryogenèse et le développement de ces tissus. Les gènes qui sont activés et exprimés pendant l'embryogenèse sont souvent réactivés ultérieurement, lors de maladies de la cavité buccale. J'aimerais citer ici à titre d'exemple les carcinomes de la cavité orale, les lésions traumatiques des dents et du visage, les lésions carieuses avancées et les inflammations parodontales. L'étude



Béatrice Borgts occupe depuis le 1^{er} juin 2007 le poste de secrétaire du Pr Thimios Mitsiadis.

du réseau génétique impliqué durant l'embryogenèse nous donnera des informations qui nous permettront de déve-

lopper, à l'aide de cellules souches, de nouveaux traitements de différentes maladies de la cavité buccale. Les cellules souches sont dotées d'une grande plasticité et ont le potentiel de se différencier en lignées cellulaires présentant les fonctions les plus diverses. Sous l'influence de conditions appropriées régnant dans le milieu de culture, permettant d'activer certains gènes spécifiques, il est possible d'amener les cellules souches à former différents tissus, tels que l'émail, la dentine, l'os et les tissus mous de toutes natures. Nous avons montré dans l'un de nos modèles que les cellules souches neurales, dans des conditions appropriées, permettent de faire pousser des dents chez des oiseaux. Notre travail ne va pas révolutionner le monde, mais pourrait engendrer de nouvelles thérapies utilisables en médecine dentaire.» ■

La beauté commence dans la bouche

Anna-Christina Zysset

La Fondation Implant Suisse, fondée le 5 mars, met en route une première campagne d'information à large échelle sur le thème des implants dentaires. Après avoir constaté récemment à plusieurs reprises que des informations peu fondées et unilatérales avaient cours, la Fondation entend fournir à la population au sens large, elle qui est potentiellement mandeuse d'implantations dentaires, des renseignements objectifs et sur base scientifique sur les possibilités et les limites de l'implantation dentaire. Veuillez consulter à ce sujet notre article dans le numéro de mars: «Implants, les dentistes sur les dents».



À la suite d'un panoramique dentaire, un implant est placé dans le maxillaire inférieur gauche d'une patiente – en touchant directement le nerf mentonnier. Devant une absence persistante de sensibilité dans la partie inférieure de la face à gauche, le dentiste est consulté trois jours plus tard, il donne l'impression d'être complètement désemparé. Dans le dossier on peut lire: téléphone au D^r XX. Il faut retirer un peu l'implant. Téléphone au fabricant de l'implant pour qu'il envoie par express l'instrument d'explantation dont ne dispose pas le praticien.

Sur ces entrefaites la patiente consulte une neurologue parce que de violentes douleurs sont apparues, qu'il est impossible de contrôler par des médicaments. Après quatre bons mois, en dépit du diagnostic posé par la neurologue et la persistance des douleurs, une couronne est posée. Deux mois plus tard, la patiente s'adresse à un médecin-dentiste compétent. Il pose les diagnostics de couronne

vacillante sur implant, abcès, péri-implantite orale, implant fixé trop profondément. Le nombre des médecins-dentistes qui posent des implants sans disposer de la formation et de l'expérience requises à cet effet est en augmentation, c'est ce qu'a dû amèrement constater l'Organisation des patients suisses.

«Nombreux sont les patients des médecins-dentistes qui s'imaginent que les implants sont le nec plus ultra et la solution définitive en ce qui concerne la qualité et l'esthétique dans la bouche. A cet effet, certains sont prêts à sacrifier une grande partie de leurs économies», c'est ce qu'a déclaré Ursula Gröbly, de l'Organisation suisse des patients et assurés (OSP), à l'occasion du lancement de la campagne d'information de la Fondation Implant Suisse récemment créée. «Je suis heureuse de constater que les sociétés de discipline ici présentes (SSIO, SSOS, SSP et SSRD) aient reconnu que des patientes et patients qui ont reçu des soins sont fréquemment confrontés à des problèmes avec leurs implants dentaires», a encore ajouté la représentante des patients. Ursula Gröbly, au sein de l'OSP, s'occupe



Ursula Gröbly a évoqué le cas de patients qui sont prêts à investir toutes leurs économies pour des implants.

exclusivement des questions relatives à la médecine dentaire. Se fondant sur ses constatations dans le cadre de son activité, elle est convaincue que dans de nombreux cas il n'y a pas une information adéquate avant une implantation et que la qualification du prestataire de soins est souvent discutable. Elle félicite la SSIO, qui a été la seule organisation professionnelle à former, il y a environ trois ans, sa propre commission d'expertises. De nombreux clients de l'OSP ont déjà pu bénéficier de cette dernière.

Sans formation qualifiée

D'après la représentante des patients, le nombre des médecins-dentistes qui proposent des implants sans être au bénéfice d'une formation adéquate et de l'expérience nécessaire est toujours plus grand. Elle souhaite donc qu'à la suite d'une formation complémentaire standardisée, il soit procédé à un certain nombre d'implantations sous contrôle d'un professionnel avant d'obtenir un certificat autorisant la pratique de cette activité chirurgicale. La liste des médecins-dentistes certifiés devrait être à disposition de tout un chacun.

Pas d'intervention chirurgicale sans risque

Sur ce sujet, le Prof. Daniel Buser, membre du conseil de fondation, s'est exprimé de la façon suivante: «De nos jours, l'implantologie a atteint un tel niveau de maturité qu'elle est devenue une partie intégrante des méthodes de routine utilisées par la médecine dentaire moderne. Nous constatons pourtant une augmentation des complications et des échecs lors de l'in-



Le Prof. Daniel Buser insiste sur l'importance d'une formation chirurgicale rigoureuse du thérapeute.

sertion d'implants. Le nombre des cas d'expertise et de responsabilité civile va en augmentant. Nous avons appris qu'il en va de même aux Etats-Unis. Nous souhaitons arrêter cette évolution par la mise en place de la Fondation Implant Suisse. Grâce à la participation aux activités de la Fondation de l'ensemble des firmes importantes du domaine de la technologie médicale, il devrait être possible d'assurer une information et un enseignement objectifs et indépendants des produits. Le fait que certains produits nouveaux, encore à un stade de développement inabouti, soient lancés sur le marché et recommandés pour l'utilisation dans les cabinets, doit être pris en compte avec des données fiables. Finalement, une formation chirurgicale poussée des thérapeutes est absolument indispensable. Les processus formateurs nécessaires à cet effet sont proposés par les universités dans le cadre de la formation continue, ils devraient cependant être encore mieux coordonnés et optimisés. Et le Prof. Buser de poursuivre: «En médecine dentaire, le principe suivant prévaut: toute intervention chirurgicale présente des risques. C'est pourquoi un traitement par implantation exige une investigation et une information préalables soignées de la patiente ou du patient. Les conditions préalables au succès d'une implantation sont un bon état général, un volume osseux suffisant et de bonne qualité au niveau maxillaire, ainsi que la disposition au maintien d'une hygiène bucco-dentaire irréprochable. De plus, le médecin-den-

tiste étudie les facteurs de risque individuels, tels que parodontite, abus de tabac, grincement de dents, etc., qui pourraient rendre plus difficile un traitement d'implantation, voir l'exclure.»

Un marché atteignant des milliards

Au cours des dernières années, aucun autre produit utilisé en médecine dentaire n'a fait l'objet d'autant d'attention que les implants dentaires. En effet, un remplacement dentaire stable du point de vue fonctionnel et satisfaisant au plan esthétique est un souhait exprimé par la plupart des êtres humains qui ont perdu une ou plusieurs de leurs dents. En Suisse, ce sont chaque année environ 80 000 implants qui sont insérés et quelques 50 000 interventions pratiquées. Au plan mondial, le marché est évalué en milliards de francs. On ne s'étonne donc pas si les fournisseurs luttent pour sa conquête. Le Dr Horst Kelkel, membre de la Société suisse de médecine dentaire reconstructive (SSRD), a résumé la situation de la façon suivante: «Le patient s'est transformé en client et le médecin-dentiste est l'objet d'un enjeu entre industrie et utilisateurs.» «L'information diffusée dans une émission de la télévision en janvier 2006 au sujet de la notion «teeth in an hour» était unilatérale, elle ne correspondait pas à la réalité clinique et était parfois en contradiction avec les notions de qualité et les obligations déontologiques de la profession», c'est l'opinion unanime des sociétés de discipline représentées aujourd'hui. Le Dr Claude Andreoni, vice-président de la SSIO, a résumé le développement actuel dans



Le Dr Horst Kelkel souhaiterait éviter de devenir l'objet d'un jeu entre industrie et utilisateurs, il salue par conséquent la Fondation nouvellement créée.



Le Dr Claude Andreoni, médecin-dentiste spécialisé en médecine dentaire reconstructive, procède à des implants depuis de nombreuses années, il connaît les risques et les avantages de cette intervention chirurgicale.

L'optique d'un praticien privé de la façon suivante: «Au cours des années quarantevingt, c'est le chaos qui régnait en implantologie, depuis 2000, l'industrie a commencé à exercer son influence directement sur le patient. Une formation sérieuse en implantologie qui obéit aux critères simple, advanced ou complex cases fait presque totalement défaut. C'est la raison pour laquelle la SSIO s'engage dans le cadre de cette Fondation.»

La science et l'industrie s'engagent ensemble

Quatre sociétés de discipline importantes du domaine de l'implantologie ont créé le 5 mars 2007 à Berne la FONDATION IMPLANT SUISSE. Veuillez consulter notre article dans le numéro du mois de mars. Le but principal de la Fondation est l'information scientifique et sérieuse de la population au sujet des possibilités et des limites des traitements par implants. Ce qui est nouveau dans cette démarche, c'est que, pour la première fois, la science et l'industrie (les entreprises de la branche de la technologie médicale) se sont unies pour parvenir à la réalisation du but d'une information objective et de haut niveau éthique au sujet d'un thème de santé publique de nature complexe. La campagne va s'étendre sur une durée de trois ans. Parmi les premières mesures envisagées, il faut mentionner l'envoi à l'ensemble des médecins-dentistes de Suisse d'une brochure destinée aux patients, la création d'un site web (www.fondationimplants.ch), ainsi

que la diffusion d'un certain nombre de publiereportages dans des médias appropriés. A côté, la Fondation gère un office de documentation et organise en novembre 2008, à Berne, un congrès national sur ce thème. La Fondation est financée par les sociétés de discipline concernées et par l'ensemble des firmes du domaine de la technologie médicale de Suisse. Le budget des trois premières années d'activité s'élève à 2,5 millions de francs.

La Suisse, un exemple

Lors de la conférence de presse à l'occasion du lancement de la campagne à large échelle, on constatait également la présence du Professeur Günter Dom, en qualité de président de la Société allemande d'implantologie. En participant, il entendait poser un regard sur nous autres Suisses, puisque l'Allemagne devra, elle aussi, se confronter à ces questions. «On apprend toujours des autres», déclara-t-il en souriant. Il affirma être impressionné par le large appui dont bénéficie la Fondation et ne pouvoir qu'adresser ses félicitations à ses collègues suisses.

Un premier succès

Peu de temps après le lancement officiel de la Fondation Implant Suisse, les membres du conseil de fondation, en présence

de l'Etude d'avocats Bratschi Emch, ont rencontré Heliane Canepa, CEO de Nobel Biocare, pour une discussion au cours de laquelle la participation de Nobel Biocare à la FIS a été mise en œuvre au plan contractuel; c'est ce que le professeur Buser m'a signalé lors du congrès de la SSO. Dans sa présentation portant le titre de «Nouvelles méthodes thérapeutiques en implantologie: réalité et fiction», le Prof. Buser a notamment présenté les objectifs de la nouvelle Fondation Implant Suisse et encouragé les médecins-dentistes à acquérir les notions indispensables pour parvenir à des traitements par implants couronnés de succès ou à adresser, le cas échéant, leurs patients à un confrère ou une clinique universitaire. Selon les vues des initiateurs de la Fondation, les médecins-dentistes auront bientôt la satisfaction de se trouver confrontés, grâce à l'information ainsi planifiée, à des patients informés, qui se seront lentement mués en de véritables partenaires ou, comme l'affirmait fort justement lors du lancement notre collègue Kelkel, en sa qualité de représentant de la SSRD: «de faire du patient un individu responsable en matière d'implants dentaires et tout ce qui concerne ce domaine et lui faire quitter la position de client docile.» ■

i-dent et la campagne de la SSO pour se profiler

Marco Tackenberg, service de presse et d'information

Les patients sont satisfaits de leur médecin-dentiste, parce que ce dernier est aimable et qu'il explique tout. «i-dent» a été créé par la SSO pour faciliter le dialogue avec le patient. «i-dent» est par conséquent un pilier important de la campagne destinée à profiler nos membres – il sera proposé à prix réduit pendant toute la durée de cette campagne de relations publiques.

Pourquoi vos patients vous apprécient-ils en qualité de médecin-dentiste? Parce que dans le cas d'un traitement de racine, vous êtes capable de réussir la meilleure préparation possible du canal? Parce qu'aucun autre médecin-dentiste n'est aussi habile que vous pour exposer une canine enclavée? La réponse vous est déjà connue, vous l'avez lue dans la RMSO (12/2000). La SSO, en collaboration avec Demoscope, procède tous les dix ans à une grande enquête représentative auprès du public, touchant plus de 1100 habitantes et habitants de tout le pays. La dernière a eu lieu en 2000. Dans cette étude, on pose systématiquement la même question: «Pourquoi êtes-vous satisfait de votre médecin-dentiste?». La première réponse de ceux qui sont interrogés est que le médecin-dentiste est «aimable» (75%),

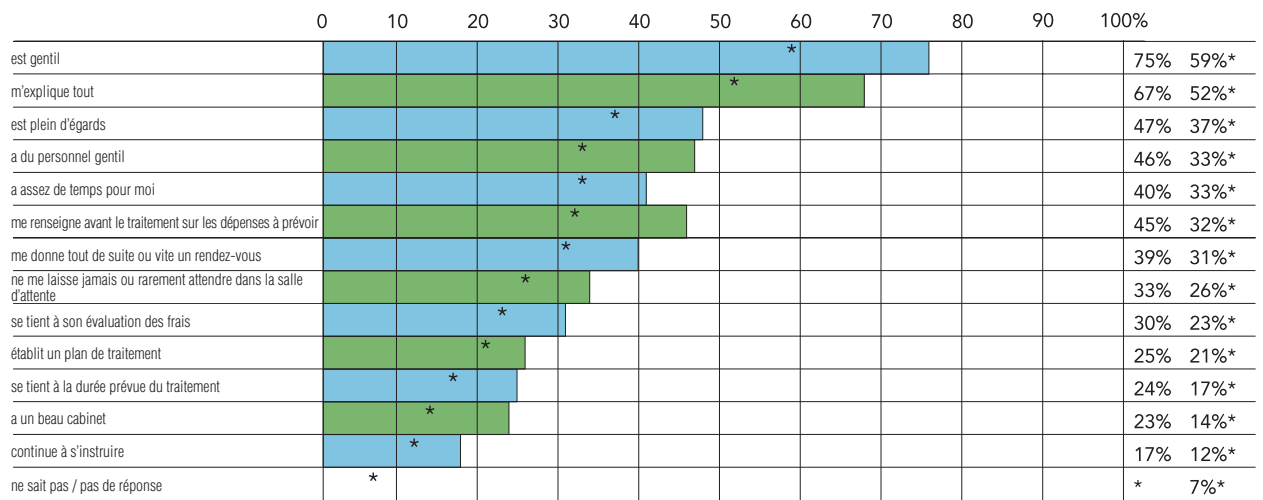
suivie de la réponse «parce qu'il m'explique tout» (67%). En règle générale, le patient peut difficilement évaluer la qualité d'un travail de médecine dentaire. Mais il est capable de savoir si le médecin-dentiste a été aimable avec lui, s'il était plein d'égards, s'il avait du temps à lui consacrer – et qu'il a effectivement con-

Commandez aujourd'hui encore *i-dent* pour votre cabinet dentaire. Profitez du prix réduit de seulement CHF 195.– (plus port) offert par le shop SSO, valable immédiatement et pendant toute la durée de la «campagne de la SSO pour profiler le médecin-dentiste membre de la SSO»:

Tél. 031 310 20 81 (répondeur automatique)

E-mail: info@sso.ch

Pourquoi vous êtes satisfait de votre médecin-dentiste?



Base de réponse 1022 / marge d'erreur statistique $\pm 2,9\%$ / plusieurs réponses
 Filtre: si satisfait du médecin-dentiste

* Valeurs
1990

cré du temps pour lui expliquer le traitement en cours.

Il n'est pas évident d'«expliquer», c'est ce qu'a démontré une étude de l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Zurich publiée en juin de cette année. Plus de la moitié des patients ont le sentiment d'être mal conseillés par le médecin. De plus, environ 80% se plaignent que le médecin ne mentionne pas plusieurs possibilités thérapeutiques. Même si l'on tient compte de tout ce qui différencie médecin et médecin-dentiste, il est évident que l'information du patient est de plus en plus importante.

i-dent a été publié par la SSO pour aider le médecin-dentiste à expliquer les différentes variantes de traitements et, en général, pour faciliter le dialogue. Ueli Rohrbach, le président de la SSO, a déclaré récemment lors d'une séance du comité: «Il m'a fallu un certain temps pour que je m'habitue à me servir d'*i-dent* dans mon cabinet. J'ai constaté très rapidement que mes patients appréciaient beaucoup ces informations. Aujourd'hui, je ne pourrais plus renoncer à *i-dent*.»

Campagne SSO destinée à se profiler

Au cours de l'automne 2007, la campagne de la SSO pour se profiler va débiter par la publication d'annonces de petit et grand format en Suisse allemande, Suisse romande et au Tessin. Nous en attendons une sensibilisation des patientes et des patients à l'attestation de qualité que représente la SSO (voir RMSO 6/2007, pa-

ges 691 et 682). Il convient à cet égard de ne pas oublier que le lien des patients à leur médecin-dentiste SSO se tisse au niveau du cabinet. Une campagne d'annonces peut contribuer à aider – mais la

décision tombe dans le cabinet. Un patient bien informé est un patient satisfait. *i-dent* est un instrument destiné à renforcer les liens des patients avec leur médecin-dentiste. ■



REVUE



Décisions thérapeutiques

Patel A M et al.:

Surgical or non-surgical periodontal treatment: factors affecting patient decision making

J Periodontol 77: 678–683, 2006

Les décisions thérapeutiques s'effectuent dans un esprit crucial de communication entre le thérapeute et son patient. Les facteurs qui influencent la décision du patient pour un traitement parodontal chirurgical ou non chirurgical et le rôle de la communication entre le médecin-dentiste et son patient font l'objet de cette étude. Les données de 74 patients furent enregistrées lors de l'information sur la nécessité d'un traitement parodontal et deux semaines après le traitement. L'étude se pencha sur l'évaluation des décisions et

des facteurs potentiels déterminants. Les facteurs psychologiques furent évalués en fonction d'une échelle d'anxiété dentaire.

51 patients optèrent pour un traitement chirurgical, 22 choisirent un traitement non chirurgical, tandis qu'un seul renonça à toute entreprise thérapeutique. Aucune variable comme le genre, l'âge, le niveau d'éducation ou le status socio-économique ne différait significativement parmi les patients confrontés au processus décisionnel. Les patients optant pour la chirurgie tendaient à avoir un plus grand nombre d'années d'éducation et un revenu supérieur aux patients ayant choisi le traitement non chirurgical. Les niveaux de «peur dentaire» et d'anxiété étaient moins élevés chez les patients ayant choisi la chirurgie. Ce même groupe tendait à penser que le traitement chirurgical était le plus efficace. La diffé-

rence significative entre les deux groupes fut cependant observée dans leur perception affective de la relation avec leur thérapeute. Les patients ayant opté pour la chirurgie l'appréciaient davantage en lui exprimant leur confiance dans sa volonté de les traiter avec succès. Ils estimaient en outre qu'il était davantage à leur écoute.

Contrairement aux patients ayant choisi un traitement non chirurgical, les patients optant pour le traitement chirurgical avaient des degrés moindres de «peur dentaire» et d'anxiété, ainsi qu'une relation plus confiante et positive avec leur médecin-dentiste.

Il importe que le médecin-dentiste soit conscient de la qualité des relations avec ses patients, facteur déterminant dans un processus décisionnel en vue de l'adéquation d'un traitement. Être centré sur le patient peut positivement influencer le succès thérapeutique en plus des connaissances techniques et de l'habileté dans leur maîtrise.

Michel Perrier, Lausanne

Impressum

Titel / Titre de la publication

Angabe in Literaturverzeichnissen: Schweiz Monatsschr Zahnmed

Innerhalb der Zeitschrift: SMFZ

Pour les indications dans les bibliographies: Rev Mens Suisse Odontostomatol

Dans la revue: RMSO

Redaktionsadresse / Adresse de la rédaction

Monatsschrift für Zahnmedizin, 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

Redaktion «Forschung · Wissenschaft» / Rédaction «Recherche · Science»

Chief Editor/ Chefredaktor / Rédacteur en chef:

Prof. Dr. Jürg Meyer, Institut für Präventivzahnmedizin und Orale Mikrobiologie,

Universitätskliniken für Zahnmedizin, Hebelstr. 3, CH-4056 Basel

Editors / Redaktoren / Rédacteurs:

Prof. Dr. Urs Belsler, Genève; Prof. Dr. Peter Hotz, Bern; Prof. Dr. Heinz Lüthy, Zürich

Redaktion «Praxis / Fortbildung / Aktuell»**Rédaction «Pratique quotidienne / formation complémentaire / actualité»**

Anna-Christina Zysset, Bern

Deutschsprachige Redaktoren:

Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern; Dr. Felix Meier, Zürich; Thomas Vauthier, Möhlin

Responsables du groupe rédactionnel romand:

Dr. Michel Perrier, rédacteur adjoint, Lausanne

Dr. Susanne S. Scherrer, rédactrice adjointe, Genève

Freie Mitarbeiter / Collaborateurs libres:

Dott. Ercole Gusberti, Lugano; Dr. Serge Roh, Sierre

Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren sind in der SMFZ 1/2007, S. 61 (Forschung · Wissenschaft S. 19–24) und auf der SSO-Webseite aufgeführt.

Les instructions pour les auteurs de la RMSO se trouvent dans le N° 1/2007, p. 63 et sur la page d'accueil de la SSO.

Instructions to authors see SMFZ 1/2007, p. 66.

Herausgeber / Editeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO

Präsident / Président: Dr. med. dent. Ulrich Rohrbach, Niederscherli

Sekretär: Dr. iur. Alexander Weber, Münzgraben 2, 3000 Bern 7

Telefon 031 311 76 28 / Telefax 031 311 74 70

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

Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin

Förrlibuckstrasse 70, Postfach 3374, CH-8021 Zürich

Telefon 043 444 51 04, Telefax 043 444 51 01

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.

L'éditeur décline toute responsabilité quant aux informations dans les annonces publicitaires.

Gesamtherstellung / Production

Stämpfli Publikationen AG, Wölflistrasse 1, Postfach 8326, 3001 Bern

Abonnementsverwaltung / Service des abonnements

Stämpfli Publikationen AG, Postfach 8326, 3001 Bern, Tel. 031 300 63 44

Abonnementspreise / Prix des abonnements

Schweiz / Suisse: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros) Fr. 284.80*

Studentenabonnement / Abonnement pour étudiants Fr. 65.40*

Einzelnummer / Numéro isolé Fr. 33.75*

* inkl. 2,4% MWST / 2,4% TVA incluse

Europa / Europe: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros) Fr. 298.–

Einzelnummer / Numéro isolé Fr. 33.–

+ Versand und Porti

Ausserhalb Europa / Outre-mer:

pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros) Fr. 319.–

Die Wiedergabe sämtlicher Artikel und Abbildungen, 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.

Auflage / Tirage: 5250 Exemplare; WEMF-beglaubigte Auflage 2005: 4934 Exemplare
ISSN 0256-2855