

En croisière contre la parodontite

Anna-Christina Zysset

Le Centre de prophylaxie Zurich Nord a géré pour la seconde fois à bord du «Grand Voyager» un centre dentaire au service de la lutte contre la parodontite. Les «croisés» venus de Zurich, à savoir le professeur U.P. Saxer, D^r méd. dent., Felix M. Weber, D^r méd. dent., Claudia M. Saxer, Alexandra Christen, hyg. dent. ainsi que les deux meilleures diplômantes du huitième cours de l'École de prophylaxie de Zurich et Miriam Frei, ass. dent., ont expliqué aux passagers la parodontite et ses conséquences morbides sur de nombreuses maladies systémiques.



«Grand Voyager», le navire de croisière le plus rapide au monde

«La santé véritable commence par les dents»: c'est ainsi que Felix M. Weber, D^r méd. dent, médecin-dentiste spécialiste en médecine dentaire reconstructive a fait l'article pour le centre dentaire, l'un parmi vingt-trois centres de santé, dans le prospectus du navire 2007 de la santé. J'ai appris par hasard que le professeur U.P. Saxer et son équipe à bord du navire de la santé gérait l'un des centres de santé.



Felix M. Weber, D^r méd. dent.

C'est pourquoi j'ai questionné et interrogé nos «croisés»!

Histoire du navire de la santé

C'est Oliver Knick, collaborateur du colloque Ringier sur la santé, qui a lancé en 2003 le premier navire de la santé. Ernst Zehnder, D^r méd., médecin de famille à Seebach bien connu par la radio et par la télévision, a apporté un soutien notable dès le commencement. Le D^r Samuel Stutz s'est également passionné pour le navire de la santé. On doit ce centre médical flottant qui fait actuellement sa cinquième croisière en Méditerranée à Oliver Knick et à son épouse Renate. Celle-ci, infatigable et parfaite administratrice, appuie et complète son mari dans tous les domaines. Il n'y aurait pas de navire de la santé sans le couple Knick!

Centre flottant de médecine dentaire

«Les affections chroniques de la gencive peuvent avoir des conséquences grave pour la santé», nous a confié Felix M. Weber. C'est par ce message que le Centre de prophylaxie Zurich Nord a proposé en 2005 déjà ses prestations en prophylaxie à bord du navire de la santé. Les «croisés» en lutte contre le film bactérien ont tout d'abord bien dû se rendre compte que l'organisation d'une telle entreprise exigerait au moins six mois de préparation. C'est pourquoi ce n'est qu'en 2006 qu'ils ont été présents à bord du *Grand Voyager*.

Les passagers ont énormément apprécié leurs conseils compétents à bord du navire de la santé. L'équipe a donc décidé de proposer en 2007 une nouvelle offre dans le domaine de la médecine dentaire:

- Test du parodonte et évaluation précise à l'aide de l'ordinateur
- Diagnostic et pronostic de la capacité masticatoire avec implication de l'articulation temporo-maxillaire
- Conseils sur les possibilités de traitement de médecine dentaire
- Schéma individuel de la dentition, y compris mesures correctrices recommandées avec reconstruction et devis approximatif

Message

La parodontite est un agent important et renforçateur de nombreuses affections systémiques. En effet, ni les passagers présents, ni même des médecins ne savent que les bactéries qui aiment à entourer les dents sous la forme d'un film bactérien peuvent s'avérer la cause ou le déclencheur auxiliaire de maladies telles que l'artériosclérose, les maladies cardiovasculaires, les accidents vasculaires cérébraux ou le diabète. C'est pour cela que tous les passagers examinés ont subi pendant vingt minutes un OPT numérique et que l'on a établi pour eux un statut du parodonte et, si nécessaire, un statut fonctionnel. Ensuite, ils ont été conseillés pendant vingt autres minutes sur les problèmes diagnostiqués et sur leurs remèdes possibles. Nous avons encore expliqué aux passagers du *Grand Voyager* que le seul fait que la dentition ne soit plus complète présente d'importants risques pour la santé. Il se produit en effet des trous dans la dentition dans lesquels les dents subsistantes peuvent basculer. Les dents restantes encore intactes, la musculature de la mastication et l'articulation temporo-maxillaire peuvent pâtir en raison de la modification des contraintes de pression. Les tissus résiduels se rétractent rapidement en l'absence de dents et la capacité masticatoire régresse constamment, ce qui implique une charge considérable pour la digestion, comme l'ont expliqué les membres de l'équipe dentaire.

Conservation de la dentition naturelle

Les «patients» inscrits ont appris, de 8 h à 12 h 20 et de 13 h 20 à 17 h 20, comment préserver des structures saines dans la cavité buccale. A l'exception de quelques inscriptions qui n'ont pas été respectées, le centre dentaire a été constamment mis

à contribution. «Nombre de personnes qui recherchaient des conseils se sont vu expliquer par nos soins et pour la première fois de leur vie l'état détaillé de leurs gencives. Ensuite, nous avons pu répondre en détail à leurs questions portant sur de nombreux problèmes relevant de la médecine dentaire, mais aussi d'autres aspects liés relevant de la médecine générale, et leur prodiguer des conseils, essentiellement dans le domaine de la prophylaxie», nous explique U.P. Saxer. «Sur demande, nous avons également parlé de la situation orale fonctionnelle du patient», précise-t-il. «Les passagers de la croisière se distinguaient par l'étendue de leurs connaissances en matière de santé et se faisaient une représentation précise de leur état sanitaire. Nous avons profité des savoirs et de la perspicacité de tous ceux qui souhaitaient être conseillés. Il n'a pas été nécessaire de gloser longtemps sur l'interdépendance entre une parodontite sévère et un niveau élevé de cholestérol. Nos recommandations ont ainsi atterri sur un sol fertile! Sur le navire de la santé, nous avons été confrontés à une «clientèle» d'un niveau quelque peu supérieur à la moyenne suisse. En effet, ces patients, dont l'âge moyen était de 72 ans, possé-

daient encore une importante proportion de leurs dents naturelles, avaient reçu des soins dentaires allant du raisonnable à l'exceptionnel et présentaient subjectivement et relativement peu de problèmes manifestes. Il y a évidemment eu quelques extrêmes sur la courbe de distribution de Gauss, allant de la parodontite sévère généralisée à des atteintes extrêmes par la carie, des prothèses carrément défectueuses à celles fonctionnant mal, des affections du système stomatognathe aux troubles fonctionnels graves.»

Aspects logistiques

Seul un local vide, la bibliothèque débarrassée de son contenu, était à la disposition du centre dentaire, au sixième étage, sur le pont 6. Tout le matériel nécessaire a dû être amené de Zurich à Venise, puis ramené de Monaco à Zurich, un travail logistique qui n'a présenté aucune difficulté pour les deux officiers de l'équipe! Le matériel comprenait un appareil de radiographie numérique et les cloisons de protection correspondantes, deux fauteuils et leur dispositif d'éclairage, plusieurs PC permettant d'introduire dans Stomanet les clichés radiographiques et les diagnostics, un stérilisateur et tous les

instruments et moyens auxiliaires nécessaires à l'examen des patients jusqu'à et y compris le test de résilience. En 2006, nous avons eu besoin d'à peine six heures avec quatre techniciens dentaires pour l'installation et le démontage de deux unités de traitement complètes. Tout a été un peu plus simple cette année, car nous n'avons installé «que» des fauteuils. Cependant, c'est une demi-journée qui s'est évanouie jusqu'à ce que tout soit fonctionnel. Une telle entreprise aurait été impensable en 2006 sans le soutien efficace de Planmeca, dont le spécialiste en radiographie a installé l'appareil et effectué toutes les prises de vue. Cette année, l'appareil OPT a été livré par Planmeca à Venise par une équipe de spécialistes, alors qu'une autre équipe l'a démonté, de nuit, à Monaco pour le ramener en Allemagne.

C'est KaVo qui a mis les deux unités à disposition en 2006, spécialement amenées d'Allemagne, puis ramenées dans ce pays. Cette année, KaVo a bien mis les deux fauteuils à disposition, mais c'est nous qui avons dû organiser leur transport. Il faut encore ajouter une quarantaine de caisses et autres objets emballés, les trois cloisons de protection radiologi-



De gauche à droite: M^{me} Claudia M. Saxer, D^r méd. dent., pédodontie, Prof. U.P. Saxer, D^r méd. dent., médecine dentaire préventive et prophylactique, M^{me} Alexandra Christen, hyg. dent., chef de clinique suppléante, enseignante, Capitaine Gianmario Sanguinetti, M^{me} Mirjam Frei, ass. dent., Felix M. Weber, D^r méd. dent., médecine dentaire reconstructive, M^{me} Marina Crameri, hyg. dent., M^{me} Annabella Basmaci, hyg. dent.



Le Prof. Saxer et M^{me} A. Christen au workshop sur l'efficacité des brosses à dents à ultra sons qui s'est tenu au Casino Bar.



Local d'examen et de radiologie aménagé dans la librairie vidée de son contenu, sur le pont 6.

que extrêmement lourdes et les sièges roulants pour les soignants.

Organisation des rendez-vous pour les passagers

La formule d'inscription précisait: «Nous avons organisé cette année et pour vous 23 centres de santé. Veuillez remplir dès votre inscription écrite le questionnaire pour la visite de ces centres médicaux et joignez le questionnaire rempli à votre inscription. Sur le questionnaire, vous pouvez marquer d'une croix cinq centres au maximum que vous souhaitez visiter pendant le voyage. Vous recevrez une carte de rendez-vous pour chacun d'entre eux. Ces cartes sont à votre disposition à bord du navire de la santé, dans votre cabine, insérées dans votre passeport santé qui vous accompagnera pendant tout le voyage.»

«Vous pourrez ensuite prendre d'autres rendez-vous à la bourse aux rendez-vous à bord du bateau. Vous pourrez aussi échanger des rendez-vous qui vous auront été donnés sur la base de votre choix initial. Cette bourse est ouverte tous les jours. Vous pourrez y poser toutes vos questions relatives à la visite des centres de santé.»

«Pensez-y: chaque centre de santé vous propose aussi des exposés auxquels vous êtes cordialement invité, sans inscription préalable. Les heures sont indiquées dans le programme de la journée ou dans le programme hebdomadaire que nous vous remettons à bord.»

«Des entretiens libres vous sont proposés le soir avec les responsables des centres de santé. Le médecin de bord, le Dr Ernst Zehnder, jouera le rôle de modérateur pendant ces entretiens auxquels vous êtes très cordialement invité (il n'est pas nécessaire de s'inscrire au préalable).

Exposés

Chacun des vingt spécialistes médicaux à bord a présenté un exposé d'une heure sur son domaine de spécialisation. Ces exposés ont été annoncés dans le programme quotidien ou dans le programme hebdomadaire sur le bateau. Si un passager désirait s'informer en profondeur sur l'ostéoporose ou sur l'apnée du sommeil, sur le diabète ou sur l'incontinence urinaire, il pouvait assister à l'une ou l'autre des présentations, en plus de ses entretiens personnels de conseil. Ces exposés ont été rédigés de manière à être facilement intelligibles pour des profanes. Ils se sont distingués par leur caractère actuel et par une excellente iconographie.

Quelques-uns des responsables de centre ont encore proposé des ateliers sur des thèmes spécifiques. Il était possible d'essayer avec des spécialistes de la douleur des appareils de stimulation électrique permettant d'atténuer les douleurs chroniques. Notre centre de santé a proposé des ateliers sur les sujets suivants: prophylaxie, traitements dentaires des patients âgés, fonctionnement des brosses à dents soniques, dernières nouveautés en implantologie.

Chiffres bruts

Au total, l'équipe de médecine dentaire a examiné et prodigué ses conseils à 160 personnes pendant six journées de travail de huit heures chacune. Chaque personne a reçu un OPT imprimé optimisé individuellement et près de 150 personnes ont fait l'objet d'un diagnostic parodontal. De plus, chaque fois que cela était possible des points de vue du temps et du personnel disponibles, trente autres personnes à la recherche de conseils ont été reçues qui n'avaient pas de carte de rendez-vous.

C'est ainsi que des membres de l'équipe ont également pu bénéficier de conseils en médecine dentaire.

«Nous avons mis en plein dans le mille avec notre offre dentaire prioritairement orientée prophylaxie: la parodontite non maîtrisée constituait en effet le problème principal de la plupart des personnes à la recherche de conseils», nous dit Felix M. Weber.

Conclusion

Le Prof. Saxer et le Dr Weber considèrent que trois points méritent tout particulièrement d'être relevés:

- Tout d'abord, le contact professionnel et chaleureusement amical avec les autres membres du corps médical. Cette année tout spécialement, il a été très enrichissant de découvrir les qualités professionnelles et humaines de nombreux collègues médecins, dont il est résulté nombre de nouvelles activités dans le domaine médical bien sûr, mais aussi au plan de l'amitié. Nous qui assistons de très nombreux patients qui ont d'autres problèmes médicaux, nous avons trouvé de tout nouveaux interlocuteurs à qui référer nos patients.
- En deuxième lieu, la satisfaction que nous avons éprouvée, comme d'autres médecins spécialistes à bord du navire, de pouvoir chaque année aider des personnes à la recherche de conseils, voire de les orienter au mieux en matière de santé, grâce aux connaissances toujours actualisées et mises à jour dans le cadre des structures ZZZN (Centre de médecine dentaire Zurich Nord) et PZN (Ecole de prophylaxie Zurich Nord).
- Enfin, cette action nous a certainement permis de nous profiler encore mieux auprès du public. ■

Mener le combat contre la dent purulente

Anna-Christina Zysset

Le Dr Matthias Zehnder, PD, a récemment reçu le Prix Hans Genet. L'accent de sa recherche porte sur la désinfection des canaux radiculaires. Aussi bien les endodontistes que les patients se réjouiront de ce que Matthias Zehnder trouve de nouvelles voies pour que les «dents purulentes» soient débarrassées des micro-organismes de manière à la fois rapide, efficace et aussi peu douloureuse que possible. Notre rédactrice a pu s'entretenir avec le titulaire de cette récente et flatteuse distinction.

Dr Zehnder, vous venez de recevoir le Prix Hans Genet. Qu'est-ce qui vous apporte le plus de satisfaction: le Prix Hans Genet ou la venia legendi?

Le prix m'apporte plus de satisfaction que l'habilitation à l'enseignement. Initialement, j'ai soutenu ma thèse de doctorat (PhD) en Finlande. Le concept de l'habilitation à l'enseignement est inconnu en dehors de l'espace germanophone. Je suis de l'avis que la voie ouverte aux enseignants titulaires d'un master ou d'un doctorat doit également s'adapter aux normes internationales, dans le contexte de la réforme de Bologne des études.

Quelle importance revêt votre contribution intitulée «Antimicrobial action of bioactive glass S53P4 in simulated oral environments» pour les endodontistes et quelles sont ses conséquences pour la médecine dentaire en général? Je souhaite ainsi contribuer à l'amélioration de la thérapie par des méthodes sim-

ples et accessibles, tout en encourageant la compréhension de la biologie dans notre spécialité.

Dans quelle mesure l'endodontie peut-elle tirer avantage d'une meilleure compréhension de la biologie?

En fait, l'endodontie n'est rien d'autre que de la microbiologie appliquée. Il s'agit effectivement d'éloigner les germes d'un endroit du corps qui ne leur est pas destiné, à savoir le canal radiculaire, ou de les empêcher d'y pénétrer.

Pouvez-vous me parler du domaine de recherche pour lequel le prix vous a été décerné?

Ces dernières années, mes activités ont porté sur la désinfection des canaux radiculaires. Les dents nécrosées sont fréquemment la cause de problèmes, car des micro-organismes pénètrent depuis la cavité buccale dans l'espace pulpaire nécrosé, ce qui provoque une réaction im-

munitaire de l'os maxillaire, et par conséquent une dent dite «purulente». Il importe donc au premier chef de trouver des moyens de libérer les dents infectées des micro-organismes, avec ménagements et efficacement.

Citez-moi un exemple!

Le professeur et docteur en médecine dentaire Tuomas Waltimo, directeur ad intérim de l'Institut de médecine dentaire préventive et de microbiologie orale de l'Université de Bâle, et moi-même avons conduit des expériences à l'aide de verres bioactifs. Ces verres ne sont pas inertes, mais se dissolvent en environnement aqueux ou se transforment en particules de phosphate de calcium. Contrairement à l'hydroxyde de calcium qui est aujourd'hui la substance la plus fréquemment utilisée pour la désinfection des dents, ces verres n'ont pas seulement un effet désinfectant, mais aussi une action minéralisante. C'est cette dernière qui représente un potentiel considérable en médecine dentaire.

Quels sont les sujets en endodontie qui sont actuellement de la plus brûlante actualité?

Tous les moyens pour désinfecter rapidement et sûrement les dents à la pulpe nécrosée présentent de l'intérêt. Etant donné que je considère qu'il importe de ne pas traiter inutilement par l'endodontie les dents vivantes, il paraît nécessaire et urgent de trouver des critères de nature à améliorer le diagnostic des dents atteintes de caries proches de la pulpe. Aujourd'hui, nous ne savons pas quelles dents atteintes de carie pourront être conservées vivantes à long terme, et quelles sont celles qu'il faut traiter par l'endodontie.

Quelle réponse apportez-vous à ce problème?

Nous avons actuellement lancé une première étude clinique pour étudier l'activité enzymatique dans la dentine et ses effets sur la condition de la pulpe. Les résultats des essais préliminaires sont très encourageants.

Ove Peters, qui a travaillé autrefois à l'Université de Zurich, a été le premier Suisse à se voir décerner le prix Hans Genet. Est-ce par hasard ou le doit-on à l'environnement stimulant de votre clinique?

Il ne s'agit certainement pas d'un hasard. La clinique universitaire de médecine dentaire préventive, de parodontologie et de cariologie (PPK) de Zurich est en fait la seule unité d'une université suisse à entretenir un groupe spécialisé en endodontie. C'est Fred Barbakow qu'il faut



Matthias Zehnder est né à Saint-Gall en 1969 et il vit depuis vingt ans avec Jasmin Djalali dont il a une fille Paula âgée de treize mois. Son hobby: la pêche à la mouche. Magnifique prise en Islande: une truite de rivière



Le cours d'endodontie clinique à Zurich dispose depuis cette année d'un microscope opératoire mobile à caméra intégrée.

remercier d'avoir été l'initiateur de ce groupe. Certes, il y a aussi à Bâle, Berne et Genève des gens de grande qualité avec lesquels nous collaborons. Je souhaite mentionner dans ce contexte Tuomas Waltimo et Roland Weiger à Bâle. Tous les deux ont également reçu dans le passé le prix Hans Genet et je leur dois beaucoup.

Quelle est l'importance de l'hygiène au cabinet dentaire pour les spécialistes en endodontologie en comparaison à d'autres disciplines de la médecine dentaire?

L'hygiène est essentielle pour tout le monde. Lors de tout traitement endodontique, il faut en plus tenir compte du fait que chaque micro-organisme qui peut se fixer et se multiplier dans l'espace pulpaire nécrosé est susceptible de provo-

quer des inflammations des tissus du périapex. C'est pourquoi l'asepsie est un sujet si important. Mot clé: digue de caoutchouc!

Dans quelle mesure la digue de caoutchouc protège-t-elle?

C'est surtout dans le maxillaire inférieur qu'il est pratiquement impossible de tenir la salive à l'écart de la dent sans digue de caoutchouc. Or, on sait bien que la salive est saturée de micro-organismes susceptibles de se fixer dans l'espace nécrosé des canaux radiculaires.

Quelles sont les perspectives pour les matériaux d'obturation?

Ainsi que Frank Paqué et George Sirtes l'ont récemment démontré, les systèmes d'obturation adhésifs tels ceux que l'on

trouve actuellement sur le marché, sont moins bons à long terme que les méthodes antérieures recourant à la gutta-percha et aux produits de scellements à base de résine époxy. De plus, aucun des systèmes actuellement disponibles n'est biocompatible. Par crainte de provoquer des dépassements de matériaux d'obturation au-delà de la constriction apicale, nombre de praticiens instrumentent à une longueur insuffisante les canaux radiculaires. C'est ici qu'il faut encore innover.

Que signifie ici le terme biocompatible? Que se passe-t-il lorsque les canaux radiculaires ne sont pas obturés sur toute leur longueur?

Biocompatible veut dire qu'une réaction aux corps étrangers ne doit pas être provoquée par les matériaux d'obturation de la racine. Tel n'est pas le cas aujourd'hui avec les matériaux actuels. Le fait que le canal radiculaire ne soit pas rempli dans toute sa longueur n'est pas mauvais en soi. Mais ne pas traiter sur toute sa longueur un système de canaux infectés implique de ne pas pouvoir désinfecter le secteur apical, alors que c'est là que se trouvent les germes. L'obturation sur toute la longueur signifie que l'on peut enfermer des germes survivants, et il y en a toujours. De la sorte, la source d'aliments pour les micro-organismes, à savoir les peptides provenant des fluides des tissus hôtes, peut être tarie.

Quelle est la place qui subsiste pour les spécialistes en endodontologie à l'heure de l'euphorie implantaire?

Cela dépend de l'idée que la médecine dentaire se fait d'elle-même. Les implantologues remplacent une partie du corps. Les spécialistes en endodontologie et en parodontologie guérissent une maladie (citation de Thomas Imfeld). Mes meilleures références sont des spécialistes de la chirurgie orale qui posent d'excellents implants, mais dont les patients désirent quand même garder des dents. Dans ce contexte, il faut percevoir clairement que l'endodontologie en Suisse n'est pas estimée à sa juste valeur. Ceci a des causes historiques. En Scandinavie et aux Etats-Unis, la plupart des institutions de formation ont leurs propres services d'endodontologie et de parodontologie. Les secteurs traitant de la prothèse s'y trouvent plutôt à l'arrière-plan. C'est exactement l'inverse en Europe centrale.

Cette évolution peut-elle trouver son fondement économique?

Si je ne me trompe, il n'y a nulle part ailleurs autant de techniciens dentistes



Les étudiants peuvent suivre chaque étape du traitement de révision endodontique effectué par l'institutrice Claudia Bössler.

par médecin-dentiste qu'en Allemagne où l'Etat subventionne les prothèses coûteuses. Mais, d'une manière ou d'une autre, les assurances-maladie finiront par manquer d'argent et il faudra bien se mettre à la prophylaxie. C'est une évolution que l'on observe dans tous les domaines de la médecine.

Quels paramètres militent en faveur d'un traitement endodontique opposé à une extraction ou une implantation?

Un implant ne peut et ne doit remplacer qu'une dent manquante et non une dent existante. Par contre, pour les dents dont le traitement des canaux radiculaires a échoué et dont l'anatomie est affectée, à savoir des dents qui présentent une fausse route ou une perforation, on peut toujours débattre de la question de savoir s'il ne vaudrait pas mieux recourir d'emblée au davier.

L'endodontologue est-il en quelque sorte celui qui répare le travail de ses confrères, ou un sauveur en situation de péril?

Tant que la pratique de référer des patients à un spécialiste n'est pas la règle, il s'agira certainement de réparer, de cas en cas. L'ouverture des frontières entraînera des changements radicaux des tarifs des

médecins-dentistes ces prochaines décennies. Si nous autres les Suisses en restons au principe du patient payeur, nous nous orienterons de plus en plus vers le modèle américain. Pourquoi un patient devrait-il dépenser beaucoup pour un traitement endodontique effectué par un généraliste avec 60% de chances de succès? Je ne veux pas dire par là que les généralistes ne prodiguent pas, eux aussi, d'excellents traitements radiculaires. Mais si on veut répondre aux exigences du marché, il faut offrir les meilleures thérapies possibles avec les plus grandes perspectives de succès à long terme et à des conditions avantageuses. C'est pourquoi je prédis que le travail de médecins-dentistes spécialisés dans des équipes pluridisciplinaires prendra de plus en plus d'importance en raison des exigences qualitatives toujours croissantes de la part des patients. A mon avis, peu importe que ces équipes soient rassemblées en un même lieu, ou que l'on collabore mieux en référant les patients à des confrères.

Expliquez-nous le modèle américain!

Comme la plupart du temps aux Etats-Unis, le modèle américain s'oriente d'après la stricte économie de marché. Les endodontistes gagnent environ de trois à cinq

fois plus que les généralistes. C'est pourquoi les diplômés provoquent une forte demande pour les programmes de spécialisation. Seuls les meilleures étudiants ont accès à ces programmes, et il doivent payer leur formation de leur poche. De plus, la jurisprudence américaine vit à l'heure des actions en dommages et intérêts considérables lorsqu'un traitement échoue.

Quelles innovations ont dernièrement facilité le travail endodontique?

La plupart des nouveautés techniques viennent des Etats-Unis où se trouve aussi le marché correspondant: introduction d'appareils électroniques pour la détermination sûre des longueurs, instruments en nickel titane et matériaux de scellement biocompatibles.

Comment détermine-t-on la longueur du canal radiculaire?

La détermination de la longueur du canal radiculaire intervient par la mesure de l'impédance à différentes fréquences du courant alternatif. C'est en 1942 que le Japonais Suzuki a décrit pour la première fois la constance de la résistance entre le parodonte et la muqueuse buccale.

Je serais heureux que les universités suisses soient en mesure de financer leurs propres domaines de recherche par des moyens fournis par des tiers et puissent gérer leurs propres laboratoires, comme c'est déjà le cas dans les pays anglosaxons et dans les écoles polytechniques fédérales.

Voyez-vous votre avenir au sein d'une université, ou bien pouvez-vous imaginer travailler dans un cabinet d'endodontologie?

Je ne peux pas imaginer travailler uniquement dans un cabinet privé, car je travaille depuis trop longtemps dans un contexte académique. Toutefois et actuellement, les universités suisses n'ont pas de «tenure tracks» comme c'est le cas dans les écoles polytechniques fédérales ou dans les institutions anglo-saxonnes. Ce sont des possibilités de créer son propre domaine en apportant ses propres ressources en chercheurs et en se procurant des moyens en provenance de tiers pour financer son laboratoire.

A Zurich par exemple, on est mis à la porte après neuf ans au maximum en tant que maître assistant, quelles que soient vos prestations. Les postes de fonctionnaires font exception. Ceux-ci sont rares et sont attribués par les chefs de clinique. Notre système est passablement rigide, mais il a aussi ses avantages... ■

La RMSO est la meilleure publication spécialisée en médecine dentaire

L'association Presse Suisse a effectué une analyse des lecteurs des publications de la presse spécialisée en collaboration avec l'institut d'enquêtes d'opinion IHA-GfK. Ses résultats viennent d'être publiés pour le domaine de la santé. Parmi les vingt-deux titres qui ont fait l'objet de cette enquête, la «Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie» occupe une position fort enviable (voir tableau).

Critère	Benchmark *(notes 1-5)	RMSO *(notes 1-5)
Durée de lecture	24,3 min	32,4 min
De nombreux destinataires conservent la publication	3,0*	3,6*
Lisent la publication à leur domicile	56%	57%
Consultent plusieurs fois la publication	2,1*	2,8*
Est lue en moyenne par 2,7 personnes, ce qui donne un lectorat de		12900
Le niveau professionnel est élevé	3,5*	3,7*
Les articles sont trop longs	2,7*	3,0*
Les annonces éveillent de l'intérêt	2,9*	3,3*
Les annonces donnent des informations utiles	2,8*	3,1*

Fréquence de lecture

La comparaison avec des publications concurrentes montre que la RMSO est lue avec attention. Les trois autres publica-

tions destinées aux cabinets dentaires servent apparemment plutôt à la lecture rapide (graphique 1).

Appréciation d'ensemble de la RMSO

L'évaluation d'ensemble de la RMSO et de ses prestations rédactionnelles est globalement positive (graphiques 2 et 3). Une proportion de 70% et plus approuve des affirmations telles que «le niveau professionnel est élevé», «les articles sont intéressants et incitent à la lecture», «le niveau stylistique et journalistique répond à mes attentes» et «les articles sont d'une grande clarté».

La publicité en tant que source d'information

Pour 42% des lecteurs, les annonces éveillent l'intérêt. Seuls 15% le nient. Pour 34% d'entre eux, les annonces apportent des informations importantes. 25% ne sont pas d'accord (graphique 4).

La RMSO s'engage en faveur de la transparence en publicité. Elle a donc participé à la première analyse des lecteurs de la presse spécialisée dans le domaine de la santé. Cette étude a été réalisée par l'Institut IHA-GfK sur mandat de Presse Suisse.

IHA-GfK

Custom Research

Analyse de lecteur presse spécialisée

22 octobre 2007

Fréquence de lecture et contexte

Question 2: A quelle fréquence lisez-vous les publications suivantes dans le domaine de la médecine dentaire?

Base: 302 personnes / question fermée / indications en %



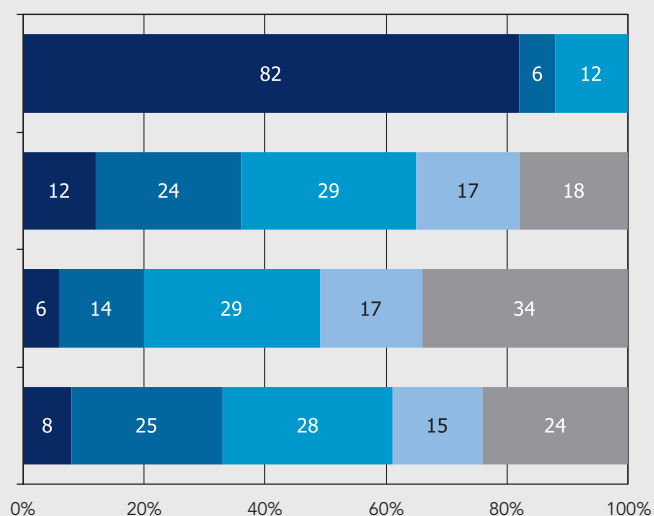
13

RMS d'odonto-stomatologie / SSO

Dental Tribune

Dental Inside

Dental World



82% des personnes interrogées lisent chaque numéro de la RMSO

■ Fréquemment (chaque numéro) ■ De temps en temps (un numéro sur deux)
■ Rarement ■ Jamais
■ Publication inconnue ■ Ne sait pas

© IHA-GfK AG 2007

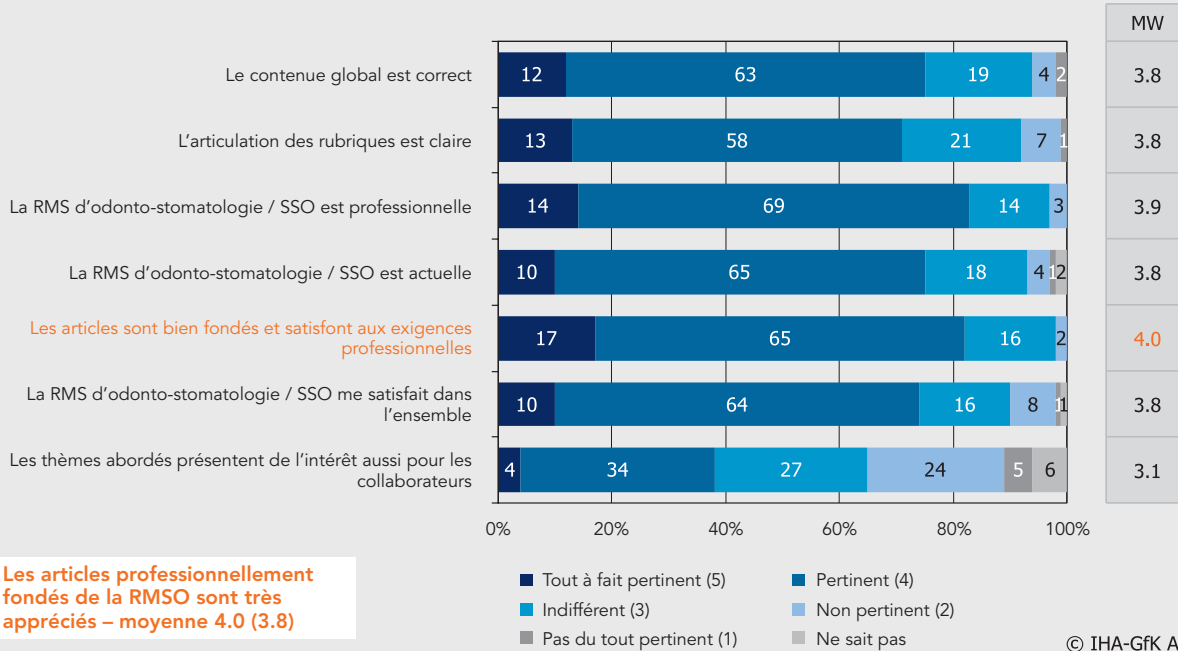
Appréciation d'ensemble de la RMSO / SSO (1/2)

Question 10: Quelle est votre appréciation d'ensemble de la RMS d'odonto-stomatologie?

Base: 302 personnes / question échelonnée (meilleure note: 5) / indications en %



17



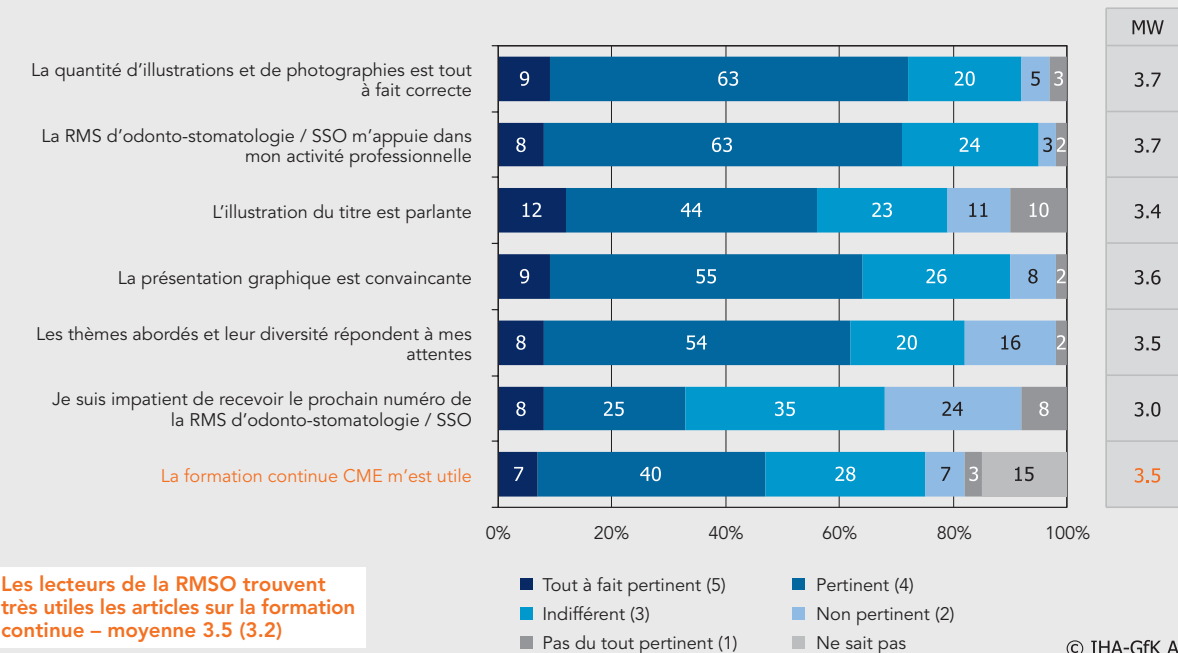
Appréciation d'ensemble de la RMSO / SSO (2/2)

Question 10: Quelle est votre appréciation d'ensemble de la RMS d'odonto-stomatologie?

Base: 302 personnes / question échelonnée (meilleure note: 5) / indications en %



18



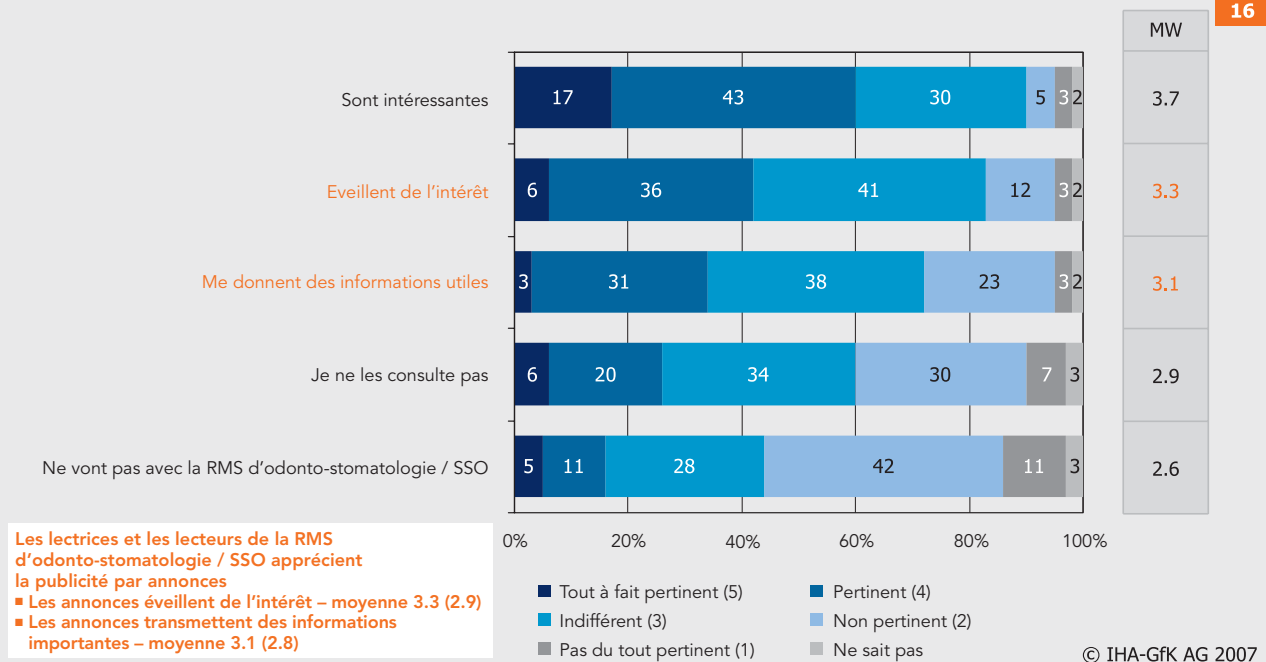
Evaluation des annonces dans la RMS d'odonto-stomatologie / SSO

Question 12: Quelle est votre appréciation des annonces parues dans la RMS d'odonto-stomatologie / SSO?

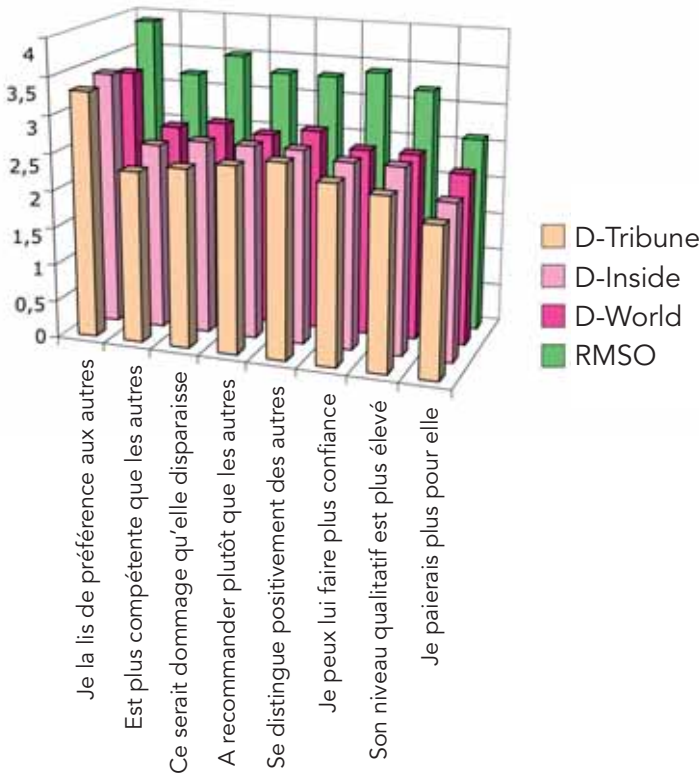
Base: 302 personnes / question échelonnée (meilleure note: 5) / indications en %



16



La RMSO est clairement leader du marché



Votre vieil or peut redonner la vue



Une bague non portée, une chaîne, des dents en or... Autant d'objets qui peuvent aider à lutter contre la cécité dans les pays du Tiers-Monde.



Envoyez vos dons à:
Croix-Rouge suisse
Action Vieil or pour redonner la vue
Rainmattstrasse 10, 3001 Berne
CP 30-4200-3, www.redcross.ch



Départ à la retraite de Christine Gafner-Läderach

Christoph A. Ramseier

C'est le 31 décembre 2007 que Christine Gafner-Läderach, initiatrice et animatrice de PROGEF et bien connue comme cheffe du projet «Tabagisme, engagement du cabinet dentaire», prendra une retraite bien méritée après une vie professionnelle très intense. Toutes et tous ses collègues de la task force lui expriment leurs remerciements pour une collaboration à la fois riche d'enseignements et éminemment fructueuse depuis la création de la task force en 2001. Ils lui souhaitent excellente santé, bonheur et prospérité tout au long de sa retraite.

Christine Gafner peut se targuer à bon droit d'une vie professionnelle très variée et très active, aussi bien au plan politique que dans le domaine de la promotion de la santé. Après sa formation d'enseignante à l'École normale de la Ville de Berne, elle commence par pratiquer cette profession de 1962 à 1969. Elue secrétaire centrale du PS Suisse en 1970, elle est chargée du dicastère femmes, éducation et culture sous la conduite des présidents Arthur Schmid, puis Helmut Hubacher. Elle change d'orientation en 1976 pour passer à la politique européenne en tant qu'adjointe au Mouvement européen suisse. En 1977, elle est correspondante nationale de presse

en Suisse pour le Conseil de l'Europe, activité accessoire qu'elle assumera jusqu'en 2005. C'est en 1985 qu'elle commence sa carrière au service de la promotion de la santé. Pendant quinze ans cheffe du Service tabac et santé du canton de Berne, elle devient indépendante avec PROGEF (promotion et encouragement de la santé). Christine Gafner s'acquiert une renommée nationale et internationale en menant une entreprise de prestations de services qui conduit un grand nombre de projets:

- de 1985 à 2007: rédaction d'innombrables notices, brochures et articles de presse sur la prévention du tabagisme, en particulier dans les domaines de la



Pendant quarante-six ans, le monde du travail a marqué ma vie de tous les jours. Les neuf années de PROGEF ont été les plus belles.

motivation et de l'incitation à l'arrêt du tabagisme,



There will be an answer, let it be.

- en 1991: élaboration d'un manuel de conseils aux fumeurs brefs et faciles à suivre, au service d'un programme d'arrêt du tabac en quatre séances,
- en 1998: élaboration d'un projet de protection contre la fumée passive dans la population migrante, sur mandat de l'OFSP,
- de 1998 à 2003: activité au sein de la Commission fédérale pour la prévention du tabagisme,
- en 1999: mise sur pied et conduite d'un projet pour l'application de la loi sur le travail en matière de protection contre la fumée passive au poste de travail, sur mandat de l'OFSP,
- en 2000: analyse de la littérature spécialisée sur les programmes de prévention destinés aux écoles et à la jeunesse pendant les loisirs, sur mandat de l'Association suisse pour la prévention du tabagisme,
- en 2001: élaboration du projet scolaire «N'ayons pas peur du cancer, la prévention peut s'apprendre» comme mémoire en conclusion d'une formation postgrade de deux ans à l'Université de Southampton, sur mandat de la Ligue suisse contre le cancer,
- de 2001 à 2007: direction du projet «Tabagisme, engagement du cabinet dentaire» sur mandat du programme national pour arrêter de fumer «Fumer ça fait mal – let it be»,
- de 2004 à 2007: mise en route et direction du projet «Pharmacie – vivre sans tabac» sur mandat du programme national pour l'arrêt du tabagisme «Fumer ça fait mal – let it be» et collaboration active à la formation des étudiants en médecine dentaire à l'Université de Bâle,
- membre du Steering Committee of the European Network of Quitlines depuis 2000,
- en 2005, l'OFSP, la Ligue suisse contre le cancer et l'Association suisse pour la prévention du tabagisme lui confient le mandat de mise en œuvre et de conduite technique de la Ligne pour arrêter de fumer, à la suite de l'apposition décidée par le Parlement d'avertissements graphiques sur les emballages de tabac.

En décembre 2001, Christine Gafner est membre fondatrice de notre task force. Ses vastes connaissances dans le domaine de la promotion de la santé et ses talents extraordinaires en politique ont permis de mettre très rapidement en application, et de manière optimale, les contenus du programme d'intervention et de désaccoutumance pour la médecine dentaire, au sein de la task force. Toutes et tous ses collègues ont ainsi pu profiter pendant six années



Nouvelles de l'Université de Genève

Patrick Gugerli, nouveau spécialiste en parodontologie

Patrick Gugerli, assistant dans la Division de physiopathologie buccale et parodontie de l'Université de Genève, vient d'obtenir le titre de spécialiste en parodontologie SSO/SSP.

Il a accompli ses études en médecine dentaire à l'École de médecine dentaire de Genève. Après son diplôme obtenu en 2002, il a travaillé pendant un an en cabinet privé, pour suivre ensuite le programme postgrade de spécialisation en parodontologie dans la division du Professeur Mombelli. Son travail de recher-

che intitulé «Evaluation of the benefits of using a power tooth brush during the initial phase of periodontal therapy», publié dans le *Journal of Periodontology*, lui a valu le titre de Docteur en médecine dentaire.

Toutes nos félicitations! ■

Nouvelles de la Société suisse de parodontologie (SSP)

D^r Giovanni E. Salvi, PD

Président de la Commission de formation postgrade SSP

En adressant une lettre au président de la SSP, le Comité de la SSO lui a communiqué son approbation du règlement du programme de formation postgrade «Médecin-dentiste spécialiste en parodontologie», dont il a ainsi permis l'entrée en vigueur rétroactive au 1^{er} janvier 2007.

Le Département fédéral de l'intérieur dirigé par le conseiller fédéral Pascal Couchepin a définitivement accrédité le programme de formation postgrade en parodontologie. C'est actuellement dans les Universités de Berne et de Genève que peut s'effectuer la formation postgrade dans la spécialité de la parodontologie, couronnée par l'obtention du titre de médecin-dentiste spécialiste.

Giedre Matulienė, D^r méd. dent. et Guy Huynh-Ba, D^r méd. dent. de l'Université de Berne ainsi que Patrick Gugerli, D^r méd. dent. de l'Université de Genève, ont passé avec succès l'examen oral dans le cadre du congrès annuel de la Société suisse de parodontologie, qui s'est tenu du 13 au 15 septembre 2007. La demande de délivrance du titre fédéral de médecin-dentiste spécialiste en parodontologie a été déposée pour ces trois candidats.

Nous adressons à notre consœur et à nos deux confrères la plus cordiale bienvenue en qualité de nouveaux médecins-dentistes spécialistes en parodontologie et membres actifs spécialistes de la SSP.



Giedre Matulienė



Guy Huynh-Ba



Patrick Gugerli

fructueuses et couronnées de succès non seulement de toute l'étendue de ses connaissances, mais aussi de sa manière toute de chaleur et de fiabilité, toujours prête à aider les autres, toujours fidèle aux objectifs poursuivis par le projet.

Elle se rend plusieurs fois par année en Ecosse, depuis vingt-cinq ans. Mais l'Ir-

lande, la Scandinavie et les déserts de l'Arizona l'ont également séduite. Quelques jours seulement après la cessation de son activité, elle va entreprendre un voyage en Australie. Nul doute qu'à son retour elle aura moult histoires passionnantes à raconter à ses trois petits-enfants adolescents. On ne la verra malheureuse-



Speaking words of wisdom, let it be...

ment plus très souvent à Berne, car c'est à Londres qu'elle va désormais fixer son port d'attache!

Voici ce que Christine Gafner nous dit dans son invitation à la fête organisée à l'occasion de son départ:

«Pendant quarante-six ans, le monde du travail a marqué ma vie de tous les jours. Les premières six années d'enseignement ont été l'accomplissement d'un rêve d'enfance. Les sept qui ont suivi en politique nationale ont été les plus intenses. Les neuf suivantes en politique internationale ont été les plus captivantes. Les quinze années au service de la promotion cantonale de la santé ont été les plus créatives et les neuf de PROGEF ont été les plus belles. A tout ceci s'ajoutent vingt-sept heureuses années d'activités accessoires pour le Conseil de l'Europe.»

C'est une nouvelle étape de son existence qu'ouvre maintenant la retraite pour Christine Gafner. Pour elle et son avenir, nous formulons tous nos vœux les plus chaleureux, associés à nos sincères remerciements pour son engagement et pour son soutien toujours infatigables. ■

Nouvelle direction pour la SSRD

Anna-Christina Zysset

Horst Kelkel est le nouveau président de la Société suisse de médecine dentaire reconstructive (SSRD) dont le secrétaire est désormais Serge Borgis, de Genève. La SSRD vient également de voir la révision de son programme de spécialisation accrédité par le Conseil fédéral pour les sept prochaines années.

Réaliser des reconstructions de telle sorte que l'on ne les voie pas comme telles, c'est précisément tout l'art d'un médecin-dentiste membre de la SSRD. Par contre, ré-



Horst Kelkel se réjouit de poursuivre l'œuvre entreprise par les professeurs Palla et Schärer.

pondre au vœu d'un mari qui voudrait que sa femme ressemble à Sophia Loren, ça ne fait pas partie de la mission impartie à un médecin-dentiste pratiquant la médecine dentaire reconstructive.

Informar la population sur les opportunités et les possibilités de la médecine dentaire reconstructive, tel est l'un des objectifs essentiels poursuivis par la société. C'est pourquoi la SSRD est membre de la Fondation implants Suisse (FIS) récemment créée. Comme indiqué dans la lettre du président de la SSRD: «La pression toujours croissante de la concurrence a pour conséquence que les règles du jeu de la publicité dans notre profession ont considérablement changé. Ce ne sont pas seulement des confrères qui font activement de la publicité pour leurs prestations, mais aussi l'industrie et surtout les fabricants d'implants. Ceux-ci s'adressent directement à leurs clients, non pas... à nous, mais aux patients! Ils proposent non seulement le «bon» implant, mais également le médecin-dentiste qui convient.»

L'adhésion de la SSRD à la FIS a été précédée d'une discussion animée à l'occasion de l'assemblée générale. Les différents avis exprimés ont clairement montré que l'on craignait de se voir instrumentalisé par l'industrie. Il est donc du devoir du comité de suivre attentivement les activités de la FIS et de réagir immédiatement si des écarts devaient se manifester.

Campagne de profilage de la SSO: commandez les affiches, autocollants et T-shirts!

Certes, la campagne de profilage de la SSO appartient désormais au passé, mais sa mise en œuvre dans les cabinets dentaires est de la plus brûlante actualité: commandez donc dès aujourd'hui au shop SSO nos affiches, T-shirts et autocollants sur les thèmes de la campagne! Nous avons maintenant des T-shirts de la taille «S» en stock. Vous trouverez notre carte de commande sur internet à l'adresse www.sso.ch > Portrait de la SSO > Campagne SSO > Formulaire de commande pour matériel de campagne SSO (faites défiler l'écran jusqu'en bas). Si vous voulez commander des T-shirts de la taille «S», tracez tout simplement la mention «M» sur le formulaire imprimé et remplacez-la par un «S»!

Le nouveau manuel de la SSO sur CD (actuellement en cours d'élaboration) contiendra aussi des propositions pour la présentation graphique des sections et des titulaires de cabinets dentaires. Les sections et les médecins-dentistes qui sont désireux de renouveler dès maintenant leurs en-têtes de correspondance ou les enseignes de leur cabinet sont priés de s'adresser au Service de presse et d'information de la SSO, à l'attention de Felix Adank ou de Marco Tackenberg, à l'adresse suivante: info@sso.ch ou par téléphone au numéro 031 310 20 80.

La SSRD avance les arguments suivants en faveur de son adhésion à la FIS: «Les implants figurent dans notre catalogue de traitements et nous permettent de proposer aux patients des soins auxquels on ne pouvait même pas penser il y a vingt-cinq ans. Le comité de la SSRD estime à l'unanimité que les patients ont le droit d'être renseignés sur les implants de manière à la fois neutre et objective. Ce n'est pas à l'industrie qu'il appartient de les influencer pour que leur médecin-dentiste recoure à telle ou telle marque. L'industrie n'a pas à publier des listes de confrères qui utilisent le «bon» système. La FIS nous donne la possibilité de nous adresser directement au public par l'intermédiaire des médias de masse. De plus, il s'agit du premier projet auquel adhèrent les quatre grandes organisations suisses

sous le patronage de la SSO, l'Organisation suisse des patients (OSP) et les quatre universités suisses. Ceci n'était encore jamais arrivé en Suisse et même la grande «Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI)» se montre désireuse de reprendre le concept de la FIS.»

Horst Kelkel s'est engagé dès le départ en faveur de ce projet. Il indique que l'industrie a tout d'abord dû être persuadée des avantages que présente le concept d'une information neutre et objective. Nous avons clairement fait savoir aux fabricants d'implants que la préoccupation fondamentale de la FIS est de fournir à la population des informations objectives et de haute qualité éthique sur un sujet de santé complexe. L'implication de toutes les grandes firmes de la technique médicale devrait permettre une information et une

formation objectives, neutres du point de vue des produits et exemptes des aspects mercantiles.

Certes, nombre de médecins-dentistes adoptent encore une attitude très critique vis-à-vis de la FIS. C'est pour vaincre ce scepticisme bien compréhensible que la FIS doit demeurer absolument fidèle à son objectif premier: une information au public empreinte d'objectivité. Pour Horst Kelkel, ceci implique que les limites de l'implantologie doivent être clairement indiquées et que d'autres options doivent aussi être proposées: «Les implants ne sont pas une arme miraculeuse, mais des vis susceptibles de remplacer une dent. Aujourd'hui, de plus en plus de dents sont sacrifiées en faveur d'implants. Ceci est, à mon avis, une voie tout à fait erronée et les patients doivent en être informés.»

Les experts en implantologie arrivent...

Pour Horst Kelkel, il est frappant de constater que de plus en plus de nouveaux confrères qui nous arrivent de l'étranger se présentent comme experts en implantologie et en esthétique. Des confrères des régions frontalières en arrivent même à organiser des soirées d'information dans les grandes villes. Il en résulte un tourbillon d'activités publicitaires qui trouble certains de nos confrères et les incitent à recourir encore plus rapidement à des implants. Il en résultera inévitablement une augmentation du pourcentage d'échecs. Les proches des patients qui en seront les victimes auront connaissances



Le Dr Serge Borgis, de Genève, nouveau secrétaire de la SSRD, considère que l'esthétique est un élément essentiel de la médecine dentaire. A quoi sert une prothèse, certes impeccable du point de vue fonctionnel, si elle ne répond pas aux critères de l'esthétique?



Une savante combinaison de technique, de couleurs et de mobilier fait que les locaux du cabinet de Dolly et Horst-Willam Kelkel rayonnent chaleur et bien-être.

de plus en plus de mauvaises expériences. La conséquence en sera le rejet croissant de la thérapie par implants. Horst Kelkel est toutefois convaincu que les implants, lorsqu'ils sont utilisés à bon escient, constituent un enrichissement incontestable de l'éventail des traitements. Très souvent, ils nous permettent de restituer une bonne qualité de vie aux patients.

Pour Serge Borgis, c'est la personnalité qui est déterminante

Serge Borgis a fait ses études à Genève: diplôme en 1998 et thèse en 1993. La médecine dentaire n'était pas son métier rêvé et il avait envisagé une carrière militaire. La réforme de l'armée l'aurait alors obligé à attendre un à deux ans pour un poste de formation et il n'a pas voulu patienter aussi longtemps. Il a donc entrepris des études de médecine, sur l'instance de ses parents. Comme il appréciait le travail manuel, il est passé à la médecine dentaire après le deuxième propédeutique. Sur proposition du Professeur Budtz-Jørgensen, il est aujourd'hui le représentant de la Suisse romande et de l'Université de Genève au comité de la SSRD. Il déteste les structures associatives habituelles en Suisse. Il apprécie les échanges professionnels avec ses confrères médecins-dentistes, au sein de la SSRD. En plus de son activité de médecin-dentiste libéral, il est chef de clinique en gérodonologie sous la direction du Professeur Frauke Müller et officier de liaison pour les étudiants en médecine-dentaire. Serge Borgis est médecin dentiste généraliste. Il partage son cabinet avec d'autres collègues et avec son ancien chef, le Professeur Budtz-Jørgensen, qui exerce une activité de spécialiste en prothèse à temps partiel. Serge Borgis renonce volontiers aux titres, sachant fort bien qu'ils n'impres-

sionnent guère durablement les patients. Ce sont principalement les Suisses allemands qui courent après les doctorats et les titres de spécialistes. Avec la concurrence croissante venue d'Europe, les titres de spécialistes prennent de l'importance, pour autant qu'ils ne soient pas réduits à néant par la trop facile reconnaissance des formations étrangères résultant des accords bilatéraux. Serge Borgis regrette également que des considérations esthétiques deviennent maintenant des arguments de publicité et de vente. L'esthétique est un élément clé de la médecine dentaire dont les traitements doivent être à la fois durables, de grande qualité et esthétiques, c'est-à-dire qu'ils doivent s'intégrer harmonieusement à la dentition naturelle.

Nul doute que les membres depuis ne nombreuses années du comité de la SSRD désirent absolument transmettre à nos jeunes consœurs et confrères leur enthousiasme pour la médecine dentaire reconstructive. Les rapides progrès dans le développement de nouveaux matériaux et de nouvelles techniques permettent au médecin-dentiste prothésiste de répondre aux besoins toujours croissants en termes d'esthétique et de confort. Leurs petits chefs-d'œuvre dans la cavité buccale ressemblent de plus en plus aux originaux pour ce qui est de la fonction et de l'apparence – et non à des clones de stars de la mode ou du cinéma. Cette évolution se reflète également dans le nom de notre société: la SSPD (Société suisse de prothèse dentaire) est devenue la SSRD. La médecine dentaire devient reconstructive dans le sens de la restitution de la fonction masticatoire et de l'esthétique en recourant à la biologie.

Le médecin-dentiste spécialiste en médecine dentaire reconstructive doit accom-

plir un plan de formation très étendu et acquérir un très grand nombre de connaissances. «On pourrait le décrire comme le décathlonien de la médecine dentaire. Malheureusement, pour les patients, son titre ne reflète qu'insuffisamment toute l'étendue de sa formation», regrette le nouveau président de la SSRD.

Les soucis esthétiques renforcent-ils les sentiments de déficit?

Nombre d'assistants ont été fortement impressionnés lors du congrès de la SSRD par les thèses du Professeur Maio: «En s'orientant de plus en plus vers l'esthétique, la médecine dentaire renforce les sentiments de déficit des gens...» et «Avec l'orientation vers l'esthétique, la médecine dentaire court le risque d'exploiter les personnes peu sûres d'elles-mêmes...»

Horst Kelkel est convaincu que «si nous décrivons l'esthétique comme la sensibilité à la beauté, alors l'éventail des traitements devient très large». Dans le questionnaire d'anamnèse, ses patients doivent décrire entre autres choses leur attitude vis-à-vis de l'apparence de leurs dents. «Nous n'essayons jamais d'impliquer un patient dans un traitement de notre initiative propre. Il va de soi que le spécialiste en médecine dentaire reconstructive va s'efforcer de réaliser des reconstructions qui n'apparaissent pas comme telles. Si des patients s'adressent à nous en réclamant des corrections esthétiques, nous leur demandons de décrire clairement ce qui les dérange et ce qu'ils désirent. C'est à l'aide de photographies, de modèles et, si nécessaire, de masques confectionnés individuellement que le praticien et le technicien vont discuter avec le patient et le technicien de ce qui est possible et de ce qui est raisonnable.»

Le credo de Horst Kelkel est d'apprécier l'homme en tant que personnalité et de tenter de l'aider, même si notre champ d'action se limite à la cavité buccale...

Remerciements à internet

Les patients font aujourd'hui preuve de notablement plus d'esprit critique qu'il y a vingt ans. Internet permet au patient de se renseigner autant qu'il le désire. «Pour celui qui se perfectionne régulièrement et qui pratique son métier avec enthousiasme, c'est un plaisir de renseigner et de conseiller au mieux ces patients. Ce sont précisément eux qui donnent à la SSRD l'impulsion d'exiger des sections spécialisées des universités le haut niveau qualitatif de la formation postgrade», précise le nouveau président.

Horst Kelkel, médecin-dentiste par passion

Horst Kelkel est né en Suisse en 1956 de mère suisse et de père français. En 1958, des motifs professionnels ont entraîné le déménagement de ses parents en Allemagne du Nord. Dix ans plus tard et après nombre de pérégrinations en Allemagne, il est devenu élève au collège d'Einsiedeln. En 1973, un nouveau déménagement a conduit ses parents en Sarre et c'est là

qu'il a passé sa maturité en 1976. Ensuite, il a entrepris des études de droit à l'Université de Zurich. Il a passé sa maturité suisse en 1977. C'est à Zurich qu'il a fait connaissance d'une étudiante en médecine dentaire qui l'impressionna beaucoup. «C'est par amour pour elle que j'ai changé de domaine d'études, et je ne l'ai jamais regretté. Ce métier est devenu ma passion!» Horst Kelkel tient un cabinet de médecine dentaire générale avec sa femme à Zurich. «En raison de ma formation postgrade sous la direction du Professeur Palla à qui je dois beaucoup, tant au plan humain que professionnel, les aspects prothétiques sont certainement présents dans notre cabinet. Mon épouse est restée encore plusieurs années dans son service, en qualité d'institutrice. Nous avons aussi appris du Professeur Palla comment aborder les problèmes en médecine dentaire d'un point de vue pluridisciplinaire. Ma femme a également fait des études séparées et a acquis le titre de médecin en médecine chinoise traditionnelle. Elle s'est spécialisée en acupuncture. Elle m'ouvre ainsi des horizons entièrement nouveaux pour l'abord et le traitement des patients qui souffrent de douleurs chroniques. ■

latéralement, parfois jusqu'à 3 mm de distance.

La détermination précise à l'aide d'instruments électroniques fait actuellement appel à des techniques multifréquentielles qui optimisent la précision et la fiabilité des appareils. Ces appareils mesurent la résistance de l'électrode de référence plutôt que la résistance tissulaire et permettent de travailler dans des canaux humides. On ne sait toutefois pas encore si l'impédance des fréquences influence la précision de lecture.

La précision de trois localisateurs d'apex de la troisième génération a été évaluée dans cette étude: le Root ZX (RZ), l'Elements Diagnostic Unit and Apex Locator (ED) et le RomiAPEX D-30 (RA).

Après avoir réalisé l'accès endodontique de 40 dents monoradiculées extraites, la mesure de la longueur anatomique fut visuellement établie en insérant une broche K N° 10 jusqu'à ce que son extrémité puisse être vue au foramen apical à l'aide d'un microscope optique. Les dents furent ensuite partiellement immergées dans un récipient en plastique contenant de l'alginate et des mesures électroniques furent effectuées à 1 mm en deçà du foramen à l'aide des trois systèmes examinés en plaçant l'électrode buccale dans l'alginate.

La précision des systèmes à 1 mm du foramen s'élevait respectivement à 97,5% (RZ), 95% (ED) et 92,5% (RA).

Les essais effectués sur les localisateurs des nouvelles générations sont de plus en plus satisfaisants, bien que la présence de liquides dans les canaux pose encore trop souvent des problèmes.

Les localisateurs de la troisième génération utilisent un courant alternatif basé sur deux ou trois fréquences de mesures. Ces localisateurs sont dotés de microprocesseurs qui optimisent la capacité du calcul mathématique et des algorithmes, augmentant ainsi la précision des mesures de longueur de travail.

Les trois modèles comparés relèvent d'une technologie de pointe avec pour chacun quelques différences au niveau du système de fréquences.

Michel Perrier, Lausanne

REVUE



Endodontie: longueur de travail

Bernardes R A et al.: Evaluation of precision of length determination with 3 electronic apex locators: Root ZX, Elements Diagnostic Unit and Apex Locator, and RomiAPEX D-30

Oral Surg Oral Med Oral Pathol 104, 4;
e91-e94, 2007

La détermination de la longueur de travail est une étape cruciale dans tout traitement endodontique. Une préparation

et une obturation canalaire bénéficiant d'une longueur adéquate sont d'excellents annonciateurs du succès thérapeutique. L'interprétation radiographique de la longueur de travail est la méthode traditionnelle de mesure. Mais la confrontation de cette méthode bidimensionnelle au caractère tridimensionnel de la dent peut générer des problèmes de distorsion et d'erreurs d'interprétations de mesures. La préparation canalaire s'achève au niveau de la constriction apicale et le foramen n'est pas toujours situé à l'apex anatomique de la dent. Il peut être placé