

Suite de la campagne de profilage 2009 de la SSO

Assurer la notoriété du label SSO!

La SSO va lancer en septembre son offensive d'automne: une publicité très visible sera faite pour nos cabinets dentaires SSO par des annonces dans les journaux du dimanche et sur le marché de l'emploi d'Alpha et de NZZ executive.

Felix Adank, Service de presse et d'information de la SSO

Le troisième épisode de la campagne de profilage en faveur de cabinet dentaire SSO va connaître une extension en automne 2009. Depuis le 6 septembre, des annonces paraissent dans le Sonntags-Blick, la Sonntagszeitung, la NZZ et la NZZ am Sonntag, Le Matin Dimanche, Il Caffè della domenica ainsi que dans Alpha (journal du dimanche) et dans NZZ executive (édition complète). Ces annonces très visibles vont promouvoir efficacement le label SSO.

Les thèmes centraux en sont la boîte de soins SSO et un château en ruine, ce dernier porteur d'un message en forme de clin d'œil: «Retarder ses visites chez le médecin-dentiste peut être ruineux». Cette exagération quelque peu humo-

ristique s'adresse aux patients qui ont tendance à repousser au lendemain le traitement de leurs problèmes buccodentaires, parfois jusqu'à ce qu'il soit trop tard! Le message de prévention qu'il recèle est fort clair: tout comme les monuments historiques qui nécessitent un entretien régulier, la cavité buccale et les dents ont tout aussi besoin de soins et de contrôles attentifs. La SSO propose pour ce faire un réseau unique de filiales qui compte 3500 titulaires de cabinets dentaires. Les médecins-dentistes SSO sont une garantie de la qualité de ce réseau et notre message est en lien étroit avec le label SSO. La SSO propose à ses membres des produits très attrayants, afin que les patients retrouvent et

reconnaissent ce label lors de leur visite chez le médecin-dentiste. Ce n'est pas par hasard que la boîte de soins est au centre de notre campagne d'annonces dans la presse: «Enfin un cadeau publicitaire sensé», c'est comme une invite officielle faite au titulaire du cabinet dentaire SSO à remettre à ses patients un séduisant nécessaire de prophylaxie appliquée. Il incitera les patientes et les patients à vouer toute l'attention qu'ils méritent aux soins à apporter à leur dentition. L'ABC de l'hygiène buccodentaire qui fait partie de la boîte de soins illustre par le verbe et par l'image les points à observer. Le titulaire du cabinet dentaire s'assure de la sorte des liens étroits avec ses clients et patients, qui reviendront volontiers lui rendre visite.

Des dents saines n'ont encore jamais nui à une carrière

Ce sera la première fois que paraîtront sur le marché de l'emploi d'Alpha et de NZZ executive des petites annonces pour attirer l'attention sur l'importance pour sa carrière d'une dentition en bonne santé. Les leitmotiv sont humoristiques: «Des dents saines n'ont encore jamais nui à une carrière» et «Votre plus belle carte de visite: des dents saines». Certes, un sourire radieux ne suf-

Enfin un cadeau publicitaire sensé.



La boîte de soins dentaires SSO contient une brosse à dents, du dentifrice, un bain de bouche, du fil dentaire et du gel fluoré, ainsi que le petit abécédaire de l'hygiène buccale.

www.sso.ch

Oui, la publicité peut être efficace! Ainsi, elle vous rappelle que des contrôles réguliers chez votre médecin-dentiste SSO favorisent une denture saine et un sourire éclatant. Il est fort possible qu'à cette occasion une boîte de

soins SSO vous soit offerte, un beau cadeau utile qui apportera encore plus de sens à votre démarche. Membre de la Société Suisse d'Odontostomatologie, votre médecin-dentiste s'engage à actualiser sans cesse ses

connaissances, en participant à des cours, des séminaires et des congrès. C'est un gage de sécurité et de confiance pour vous. Informez-vous sur la SSO et ses membres – des conseils utiles et gratuits vous attendent sur www.sso.ch.

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
Société Suisse d'Odontostomatologie
Società Svizzera di Odontologia e Stomatologia
Swiss Dental Association

SSO

Nos médecins-dentistes.

Retarder ses visites chez le médecin-dentiste peut être ruineux.



www.sso.ch.

Sans un entretien approprié, ce qui autrefois résistait vaillamment à l'ennemi, est voué à la ruine. Le nettoyage après chaque repas et le renoncement aux friandises assurent la fortification d'une denture saine. Cependant, des

contrôles réguliers chez votre médecin-dentiste SSO vous éviteront un assainissement onéreux mais vital. Membre de la Société Suisse d'Odontostomatologie, votre médecin-dentiste s'engage à actualiser sans cesse ses connaissances, en parti-

cipant à des cours, des séminaires et des congrès. C'est un gage de sécurité et de confiance pour vous. Informez-vous sur la SSO et ses membres – des conseils judicieux pour une bouche saine vous attendent sur www.sso.ch.

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
Société Suisse d'Odontostomatologie
Società Svizzera di Odontologia e Stomatologia
Swiss Dental Association

SSO

Nos médecins-dentistes.

Avoir des dents saines n'a encore jamais nui à une carrière.

De précieux conseils vous attendent sur www.sso.ch.

SSO

Nos médecins-dentistes.

Votre plus belle carte de visite: des dents saines.

De précieux conseils vous attendent sur www.sso.ch.

SSO

Nos médecins-dentistes.

fit peut-être pas pour décrocher un emploi, mais il vous fait certainement gagner un bonus de sympathie!

A commander: des articles promotionnels attrayants

La boîte de soins réalisée en collaboration avec Gaba est le principal article promotionnel, mais il n'est pas le seul qui permette aux médecins-dentistes SSO de surprendre agréablement leurs patients: le *présentoir* en acier ou le *rayonnage* en plexiglas pour la présentation de notre *Info-dents* ou des brochures à l'intention des patients dans l'entrée du cabinet-dentaire. Le *fanion de table* pour le comptoir de la réception montre au patient dès son arrivée qu'il se trouve bien

dans un cabinet dentaire SSO. C'est aussi le but poursuivi par le *badge nominatif* en aluminium que le titulaire du cabinet dentaire et ses collaborateurs peuvent fixer à leur blouse au moyen d'un support aimanté.

Il y a maintenant pour les médecins-dentistes des familles et des enfants un *sablier* et un *folioscope* que l'on peut disposer dans la salle d'attente ou donner aux patients, petits et grands. Ce sont là des composantes plutôt ludiques de la campagne de profilage qui véhiculent le message de prophylaxie de la SSO de manière convaincante. Il y a aussi des *autocollants* assortis aux six sujets de la campagne 2008 pour les enveloppes de correspondance ainsi que des *sacs* en matière synthétique en deux tailles dif-

férentes portant le motif du crocodile en allemand et en français.

Vous pouvez commander tous ces articles promotionnels de la campagne au shop SSO au moyen de la carte de commande annexée. La carte peut aussi être téléchargée (fichier PDF) sur notre site www.sso.ch. Toutes ces offres sont exclusivement destinées aux membres de la SSO. La livraison des articles prend de deux à trois semaines. Tous les prix s'entendent hors TVA et frais de port.

Profitez de la campagne 2009 pour positionner résolument votre cabinet dentaire en tant que cabinet SSO. Faites bon usage de la carte de commande qui se trouve dans le présent numéro de la RMSO!

Le Service de presse et d'information de la SSO est à la disposition des membres pour répondre à toutes leurs interrogations en relation avec la mise en œuvre de la campagne promotionnelle dans leur cabinet dentaire.

Service de presse et d'information de la SSO

Postgasse 19 – Case postale – 3000 Berne 8
Téléphone: 031 310 20 80
Télécopie: 031 310 20 82
Courriel: info@sso.ch

Prothèse dentaire: la plus créative des disciplines de la médecine dentaire

Le Professeur Matthias Bickel a émigré vers l'Australie en août 2003. Pour ce médecin-dentiste et biologiste cellulaire émérite, la prothèse dentaire est la discipline de la médecine dentaire à la fois la plus complète et la plus créative. Les interrelations dans son domaine initial de recherche, les cytokines, n'ont, à ce jour, toujours pas toutes été tirées au clair. Ce qui est bien établi toutefois, c'est que les inflammations restent la plupart du temps très localisées grâce à notre système immunitaire et que, selon le Prof. Bickel, il convient de les traiter de préférence avec des médicaments à action locale. Notre rédactrice s'est entretenue avec lui, qui a maintenant acquis la nationalité australienne.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: mäd)

Le Professeur Matthias Bickel s'est vu proposer la direction de la Clinique de prothèse dentaire à l'Université du Queensland en Australie, alors sans directeur depuis des années. C'était pour lui l'occasion de poursuivre le développement de sa carrière professionnelle. Son épouse, qui pouvait compter sur l'expérience accumulée à Berne, Genève et Washington DC, a «courageusement relevé ce nouveau et considérable défi...», nous explique fièrement Matthias Bickel. Je lui ai alors demandé comment ses enfants avaient réagi au projet d'émigration de leurs parents: «Les deux aînés de nos enfants étaient âgés respectivement de 22 ans et de 21 ans au moment de notre départ, donc déjà autonomes et leur formation était achevée. Les deux plus jeunes avaient 16 et 14 ans. Notre fille de 16 ans n'était pas du tout enchantée. Elle nous a cependant suivi pour trois mois, afin de décider ensuite s'il était envisageable de terminer sa formation en Australie. Elle a préféré rentrer à Berne pour conclure ses études secondaires par une maturité suisse. Notre plus jeune fille a été d'entrée enthousiasmée par notre projet et elle s'est très vite acclimatée. Elle parle couramment le dialecte et ne passe désormais plus pour une étrangère! Rétrospectivement, je puis affirmer que l'opération a été tout bénéfique pour la famille. Les moyens modernes de communication ont contribué et continuent à favoriser des contacts très intenses.»

«Tomorrow is another sunny day»

Le couple Bickel se sent très bien en Australie. Voici la réponse de Matthias Bickel lorsque je lui ai demandé ce qui lui plaisait particulièrement dans ce pays: «Nous apprécions énormément la nature et le climat du «Sunshine State» Queensland. En général, les gens mènent une vie moins stressante qu'en Suisse. De plus les Australiens,

et nous sommes du nombre depuis septembre 2007, ne sont pas compliqués et savent faire preuve de souplesse. Leur devise leur convient tout à fait: «tomorrow is another sunny day!». Les Australiens remettent volontiers à demain ce que l'on ne peut faire aujourd'hui. Au début, cela nous stressait. Je voulais toujours aller de l'avant et liquider rapidement le plus de choses possibles. Ce n'était pas la bonne approche et j'ai dû apprendre... vite.»

En Australie, la médecine dentaire s'inspire de ce qui se fait en Amérique, même si les produits médicodentaires européens sont considérés de haut niveau qualitatif. Les soins dentaires en Suisse, en Suède ainsi qu'en Allemagne et dans



«J'ai enseigné la prothèse dentaire depuis 1979, avec des interruptions. A mon avis, c'est la discipline la plus complète et la plus créative de la médecine dentaire», nous confie le Professeur Matthias Bickel.

d'autres pays d'Europe centrale sont considérés comme excellents, voire exemplaires.

L'implant: un enrichissement pour la prothèse dentaire

Lorsqu'il s'agit de remplacer une seule dent, la solution de l'implant présente cet avantage qu'il ne faut pas toucher à des dents voisines saines ou dignes d'être conservées, ce qui améliore grandement leur pronostic à long terme. Les bridges ou les prothèses reposant sur des implants permettent en règle générale une meilleure fonction de mastication. Le spécialiste de la prothèse dentaire qu'est Matthias Bickel considère que les implants ont grandement enrichi sa discipline.



L'École de médecine dentaire de l'Université du Queensland (University of Queensland School of Dentistry) doit aujourd'hui relever le défi de s'imposer sur le marché avec le peu d'universitaires qui sont restés. Après quelques années à la School of Dentistry, le Professeur Matthias Bickel a donné la préférence à son propre cabinet spécialisé en prothèse dentaire qu'il est en train de développer.

«Je me souviens fort bien comment nous autres assistants à la Clinique de prothèse dentaire de l'Université de Berne, sous la direction de notre directeur nommé en 1978, le Professeur Alfred Geering, nous sommes attaqués aux implants à la fin des années 1970 déjà. A cette époque, bien avant les connaissances actuelles en matière d'intégration osseuse, certains médecins chefs posaient déjà des implants, avec un certain nombre d'échecs. J'avais alors été honoré de pouvoir assister le Professeur Schroeder pour la pose d'implants de type cylindre creux, voir même double cylindre creux. Contrairement aux implants antérieurs, il s'agissait déjà d'implants de la génération de ceux que l'on pose aujourd'hui dans le monde entier. En médecine dentaire reconstructive, on ne saurait désormais se passer de la racine artificielle de la dent. Depuis mon arrivée en Australie, je me suis attaché à inclure les implants dans les plans de traitement des étudiants. Je suis depuis plus d'un an le secrétaire de l'Australasian Osseointegration Society (AOS), Queensland Branch. J'ai contribué au développement de cette société encore jeune, notamment en participant à sa procédure officielle d'incorporation.»

Pour l'avenir plus lointain, Matthias Bickel envisage toutefois la mise à contribution de principes de la biologie moléculaire et de technologies non moléculaires en recourant à la nanotechnologie, voir à l'attotechnologie. C'est la raison pour laquelle je lui ai demandé ce que l'on entendait

par «attotechnologie», et ce que la nano et l'attotechnologie pourraient apporter à la médecine dentaire: «Dans les années 1960 et 1970, tout ce qui était «mini» était à la mode, aussi bien les mini-automobiles que les minijupes...», nous dit-il. «Dix ans plus tard, on en était au «micro». Micro, c'est tout ce qui est au-delà du pouvoir de résolution de l'œil humain. Dans mon laboratoire de recherche, j'utilisais un microscope pour voir des cellules. Nous mesurons les interstices de nos couronnes en micromètres (10^{-6} m, μm). Tout ce qui mesure moins de 0,1 μm , donc moins de 100 nanomètres (10^{-9} m) appartient à la nanotechnologie. Les micropuces ADN par exemple sont construites au moyen de cette technologie et ce sont elles qui ouvrent de nouveaux horizons aux biologistes moléculaires. Nous posons aujourd'hui des matériaux composites «nano-filled» dont nous espérons des caractéristiques aussi proches que possible de l'émail dentaire naturel. Ce que nous réaliserons avec des résolutions encore plus fines, seul l'avenir nous le dira. De nouvelles technologies vont faire leur apparition avec des pouvoirs de résolution encore plus grands. La notion de «atto» (10^{-18}) s'appliquera à ces nouveaux domaines, quand on aura dépassé celles de «pico» (10^{-12}) et de «femto» (10^{-15} m). Rien n'arrêtera la miniaturisation.» Alors qu'il était encore à Berne, notre biologiste moléculaire et cellulaire a tenté de montrer à la faculté réunie que l'on parviendra certainement à l'avenir à faire pousser de nouvelles dents. Il a

présenté dans son travail d'habilitation les mécanismes de l'inflammation, et comment les piloter à l'échelle moléculaire.

Sa découverte la plus importante a été celle qu'il est convenu d'appeler le contrôle transcriptionnel des facteurs de croissance hématopoïétique GM-CSF et interleukine-3. Certains de ces travaux sont encore cités aujourd'hui, près de trente ans plus tard. Matthias Bickel considère très important l'article paru dans les *Proceedings of the National Academy of Science* qui a montré que la cyclosporine (aujourd'hui commercialisée sous le nom de Sandimmun) ne permettait pas de freiner complètement l'hématopoïèse. Ainsi qu'il est apparu plus tard, ceci est dû au contrôle de l'expression des tissus effectué par des protéines liant le RNS. Ce dernier sujet l'a scientifiquement inspiré pendant des années. De nombreuses publications ont ainsi été rédigées, avec différents collaborateurs.

J'ai interrogé le Professeur Bickel sur ses recherches sur les cytokines, désireuse de connaître quels messagers sont importants pour la médecine dentaire. Voici sa réponse:

«Les cytokines, employées aujourd'hui en tant que notion générale recouvrant différents facteurs de croissance, ne m'occupent plus guère aujourd'hui que dans mes fonctions d'expert examinateur de travaux scientifiques. Certes, leur importance en médecine dentaire est grande, mais les interrelations sont encore loin d'être toutes comprises. L'idée de trouver un marqueur



Nombreux sont les patients qui passent plusieurs heures en avion, en train ou en voiture pour une consultation d'une demi-heure chez le médecin dentiste.



«Le soleil qui brille presque tous les jours nous fait ici la vie belle!», nous confie cet Australien naturalisé.

pour l'inflammation locale de la gencive, alors abordée sur le plan scientifique avec mon mentor, le Professeur Giorgio Cimasoni, est aujourd'hui encore d'actualité. Mais notre diagnostic serait trop facile si nous disposions d'un test qui nous indiquerait de manière fiable quelle est la thérapie spécifique qu'il faut choisir pour telle ou telle maladie diagnostiquée. L'interleukine-1, découverte au milieu des années 1980 au National Institute of Dental Research en tant que «Osteoclast Activating Factor» a été pendant des décennies la «molécule de toutes les spéculations», à l'origine de nombreuses publications, à mon avis douteuses et inutiles. Je trace ici un parallèle avec la chasse suspecte à des bactéries spécifiques à l'origine des affections de la gencive et du parodonte.»

RMSO: «Je peux fort bien imaginer que certaines cytokines remettent notablement en question votre travail prothétique. Peut-on les combattre, et comment? Approche systémique ou orale seulement?»

Professeur Matthias Bickel: «Etant donné que l'évolution des inflammations reste le plus souvent très limitée sur le plan local, grâce à notre système immunitaire, je conçois plutôt de futures thérapies fondées sur des médicaments à action locale. Ce que l'on nomme «slow releasing devices» me semble avoir de plus grandes chances que les approches systémiques.»

«Parlez-nous de votre nouveau domaine d'action. Quelle est l'importance de la Faculté de médecine dentaire de l'Université du Queensland?»

«La School of Dentistry de l'University of Queensland doit aujourd'hui relever le défi de s'affirmer

sur le marché avec le peu d'universitaires qui lui restent. Ce sont une soixantaine d'étudiants qui sont formés chaque année. Les étudiants passent leur cinquième et dernière année d'études dans des «Public Oral Health Centers», répartis dans tout l'Etat. Dès la deuxième année d'études, les étudiants sont à la Dental School. On est frappé par leur jeune âge à la fin de leurs études: 21 ans. Je n'en dirai pas plus sur la Dental School, car je l'ai quittée le 5 février 2009. Je suis en train d'ouvrir un cabinet dentaire privé en qualité de spécialiste en prothèse dentaire.»

«Quel est le statut buccodentaire des Australiens, comparé à celui des Suisses?»

«Je répondrai à cette question en citant quelques chiffres tirés de la «National Survey of Adult Health 2004–2006»:

≥55ans	QLD	NSW	VIC
Perte de toute la dentition	18,5%	16%	24%
Moins de 21 dents	33,8%	34,7%	34,3%
Porteur de prothèses	41,1%	43,5%	41,4%

Il y a de grandes différences entre les populations rurales et urbaines, car l'accès aux soins médicodentaires est insuffisant dans les campagnes. Il y a un excédent de médecins-dentistes avec environ un médecin-dentiste pour neuf cents habitants dans des agglomérations telles que Brisbane (avec près de 2 millions d'habitants) et sur la Gold Coast (avec tout juste un demi-million d'habitants), c'est-à-dire dans le sud-ouest de l'Etat. Les chiffres pour l'ensemble du pays sont les suivants:

Grandes villes	55,7 méd.-dent. pour 100 000 hab.
Autres régions	31,4 méd.-dent. pour 100 000 hab.

On estime la croissance du nombre des spécialistes en prothèse dentaire à 10,7% entre 2006 et 2016, celle des médecins-dentistes à 9,2%.»

La médecine à deux vitesses des pays du Commonwealth

«Qui paie les soins de médecine dentaire en Australie?»

«Les gens de statut socioéconomique élevé ont souvent une assurance. Ils paient toutefois eux-mêmes une partie des soins dentaires. Les patients de faible statut socioéconomique doivent se rendre dans les «Government Dental Hospitals» où leur sont prodigués généralement des soins élémentaires gratuits tels que des extractions ou des prothèses amovibles à crochets ou des prothèses totales. C'est une médecine à deux vitesses, comme en connaissent tous les pays du Commonwealth.

Ce qui est intéressant dans ce domaine, c'est que les patients des cabinets privés paient la plupart du temps après chaque traitement au moyen d'une carte de crédit. Les éventuelles contributions des caisses maladie sont traitées par le biais d'un système central de décompte. Dans ce cas, le patient ne paie que la différence. L'explosion des coûts de la santé, sujet d'actualité brûlante en Suisse, existe aussi en Australie. La constante croissance démographique ne facilite pas la tâche des planificateurs. Bien souvent, le gouvernement ne parvient pas à répondre aux besoins considérables de traitements subventionnés dans les «Dental Hospitals». Il en résulte des listes d'attente de plusieurs années, surtout en dehors des agglomérations.

Un autre problème encore: les distances, qui sont énormes! Rien que le Queensland mesure près de 1500 km de l'est à l'ouest, du désert de Simpson à l'ouest jusqu'à Brisbane, et près de 2700 km du nord au sud. Nombreux sont les patients qui doivent effectuer des trajets de plusieurs heures en avion, en train ou en voiture pour passer une demi-heure chez leur médecin-dentiste. Qu'est-ce que cela représente par rapport à un déplacement en train de Genève à Rorschach?

Ces chiffres montrent à quel point il est difficile d'assurer la desserte médicale pour la population relativement modeste du Queensland – peu plus de 4,3 millions d'habitants. A ceci s'ajoute le fait que la croissance démographique de l'Australie est actuellement de plus de 330 000 habitants par an. De nouveaux quartiers ne cessent de sortir de terre, voire des villes entières. Là aussi, il faut assurer les soins médicaux. Je mentionnerai aussi que l'espérance de vie est de tout juste quatre-vingts ans; elle est donc comparable à celle de la Suisse. Je pense que l'on peut attribuer ce fait au climat et au moindre stress! Le beau temps ensoleillé, presque quotidien, fait qu'ici, la vie est belle!»

Action Vieil or pour redonner la vue

Croix-Rouge suisse 



**Compte postal CRS 30-4200-3
«Redonner la vue»**

En tant que «External Examiner» dans un Dental College à l'île Maurice

L'importance de l'enseignement dans les universités a suscité bien des critiques ces dernières années car, entend-on de ci de là, il serait de plus en plus négligé. La recherche et les soins aux malades semblent être plus importants que la formation adéquate des étudiants. Le fait que tel n'est pas partout le cas est attesté par des séjours effectués sur l'île Maurice pour la certification de l'enseignement dans un Dental College subordonné à l'Université de l'île Maurice.

Récit d'une expérience vécue, par Peter A. Reichart, Berne (photos: m2d)

C'est au début de 2007 que l'auteur de la présente contribution s'est vu invité à l'Université de l'île Maurice: on lui demandait s'il serait disposé à fonctionner en qualité de «External Examiner» (examineur externe) d'un Dental College, partie d'un Medical College. Sa mission serait de procéder à un examen qualitatif de l'enseignement en général, et, en particulier, des connaissances des étudiants dans le cadre des examens, puis de rédiger les rapports correspondants à l'intention de l'Université. Le déclencheur de mon accord, ce fut que les études de médecine dentaire ne font pas là-bas l'objet d'un cursus universitaire et qu'elles sont couronnées par un BDS (Bachelor of Dental Science) inspiré de ce qui se fait en Inde.

C'est en décembre 2007 que je me suis rendu pour la première fois à ce College, puis en juin 2008, en décembre 2008 (alors en qualité de professeur de la Charité à Berlin), et enfin en mai 2009, alors en ma qualité de professeur invité de l'Université de Berne auprès du professeur Daniel Buser. Chaque séjour a duré environ une bonne semaine.

Gestion privée et exigences sévères

Le «Sir Seewoosagur Ramgoolam Medical College (S. S. R. College)» a été fondé en 1996 à l'initiative privée de l'«Indian Ocean Medical Institute Trust», une institution indienne. Il forme actuellement près de cinq cents étudiants en médecine (MBBS, Medical Bachelor Studies). Le Dental College y a été rattaché il y a cinq ans avec le cursus BDS. La première année, ce sont sept étudiants qui étaient inscrits. Comme le College est sous direction privée, il est soumis à la gestion de la qualité de l'Université de l'île Maurice. La très grande majorité des étudiants vient de l'Inde, quelques-uns de l'île Maurice, de l'île Rodrigues et de quelques pays de l'Afrique de l'Est.

L'état de santé aussi est examiné

Le nombre des étudiants en médecine dentaire est modeste, avec soixante-dix étudiants. Pour l'ensemble de leurs études, les étudiants en médecine payent, y compris le logement et les repas au campus, jusqu'à 76 000 dollars US. Les étudiants en médecine dentaire déboursent

jusqu'à 50 000 dollars US. Les étudiants en provenance de l'île Maurice bénéficient de conditions plus favorables. Les critères d'admission sont particulièrement sévères et exhaustifs, allant jusqu'à des examens médicaux approfondis avec statut VIH et bilan hépatique!

Le College est situé au centre de l'île. Il est logé dans les bâtiments d'une ancienne fabrique de thé (fig. 1). Les locaux sont simples, mais fonctionnels. Toutes les sections du curriculum de médecine dentaire, orale et maxillaire ont leur propre petit domaine réservé où se déroule la formation pratique. Tous les jours, ce sont entre cinquante et quatre-vingts patients qui se présentent, qui pour un diagnostic, qui pour une thérapie. Les douze «lecturers» et professeurs assistants viennent tous de l'Inde et ont conclu des contrats de longue durée avec le College. La langue de l'enseignement est l'anglais.

Les examens semestriels reposent sur des questions tirées des manuels d'enseignement

Il y a quarante-six unités de traitement pour les études de médecine dentaire. Le curriculum BDS repose sur un programme d'études («syllabus») de quatre ans, suivis d'une année complémentaire décrite en tant qu'«internship». Pendant cette dernière année, les «interns» sont affectés pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois aux différentes sections afin d'acquérir de l'expérience pratique.

Les études se composent de modules et de contenus tirés des matières classiques de la médecine et de la médecine dentaire. Il va de soi que des matières spécifiques ont été introduites pour la parodontologie et la médecine orale. On attache un prix tout particulier à la «Community Dentistry» (soins dentaires du secteur public). Les études se caractérisent par une très étroite collaboration entre les enseignants et les étudiants. On dispose d'une bibliothèque très bien fournie («CyberLibrary») qui est très assidument fréquentée. Les examens intermédiaires et principaux sont à l'ordre du jour.

Les examens écrits au terme de chaque semestre consistent en questionnaires à choix multiples (dix en règle générale) ainsi qu'en six questions dans chaque matière. Il faut y répondre en trois heures dans des «Answer Books» que l'on complète à la main. Ces questions sont soumises aux «External Examiners» au préalable. C'est à eux qu'il appartient de les approuver, éventuellement de les corriger. Un grand nombre de questions sont tirées directement des manuels, comme par exemple «classification des caries», «définition de la notion de leucoplasie» ou bien «énumération des caractéristiques de xxx...». A ce jour, il y a fort peu de questions qui demandent de



Fig. 1 Le SSR Medical College in Belle Rive, situé au centre de l'île Maurice



Fig. 2 Examen au fauteuil avec le Prof. Aseem Prakash Tikku (Lucknow, Indien) et l'auteur



Fig. 3 Madame le D^r Lilly Misra, cheffe de la division de parodontologie, et une candidate au fauteuil pendant un examen «Chair-Side»

la réflexion ou de l'analyse. Il s'agit bien plutôt de tester des connaissances apprises par cœur («textbook knowledge») plutôt que de réflexion et de compréhension.

Pendant la semaine des examens, il y a lieu de procéder à des contrôles par sondage des «Answer Books», en particulier pour s'assurer que les notes ont été attribuées correctement. Toutes les questions se voient attribuer au préalable un certain nombre de points (de 1 à 10 en général). Souvent, on attribue des demi-points, ce qui provoque encore et toujours des discussions entre l'External Examiner et les enseignants, car il est difficile de justifier objectivement l'attribution des demi-points.

Les «Practicals» sont une autre forme d'examen au fauteuil (fig. 2 et 3). Chaque étudiant est interrogé en détails sur chaque cas: anamnèse, examen clinique, examen radiologique, diagnostic, diagnostic différentiel, concept thérapeutique: tous ces éléments doivent être mis en avant à volonté.

Les examens sont marqués par le respect des enseignants et par un formel quasi militaire

Les examens oraux (en anglais «Viva») ont lieu pour chaque candidat individuellement (fig. 4). Le style verbal y est sévère, quasi militaire. Les étudiants qui attendent leur tour sont appelés

par un «Come!». Pour s'asseoir, c'est «Sit!» Une fois l'examen terminé, c'est un «Go!» ou «Leave!» sec qui signale la fin de l'épreuve... Aucune réponse n'est donnée sans être précédée d'un «Sir...» ou «Madam...». La plupart du temps, l'étudiant ne sait pas si sa réponse est juste ou non. Le mouvement alternatif de la tête typiquement indien que nous autres Européens interprétons comme une négation signifie ici une ap-

probation occasionnelle. Les étudiants sont extraordinairement disciplinés. Si l'on passe devant l'un d'eux qui est assis, il se lève immédiatement et vous adresse un sourire amical, avant de se rasseoir. On ne peut manquer de s'apercevoir de ce très grand respect des enseignants. Les connaissances théoriques des étudiants sont bonnes. Comme partout, il y a quelques étudiants remarquables, beaucoup de bons étudiants et



Fig. 4 D^r Arvind Narajan, chef de la division de chirurgie orale et maxillo-faciale, pendant un examen oral

deux ou trois auxquels il devrait être recommandé d'étudier autre chose...

Ce qui pose problème, ce sont plutôt les activités pratiques avec les patients. Le nombre des interventions concrètes et des traitements est comparativement restreint. Pour l'examen final par exemple, en médecine dentaire conservatrice, on ne demande qu'une obturation à l'amalgam. Il faut préparer une obturation de classe II. La sélection des patients me paraît (à moi qui ne suis pas un «conservateur») occasionnellement problématique, car je ne vois pas d'indication pour ce traitement sur certains de ces patients (ils me sont tous présentés au préalable). Je me demande alors si l'on n'est pas en présence de quelque «Overtreatment»... On ne peut s'empêcher d'avoir l'impression que l'on «adapte» les patients précisément pour ce qui est à examiner!

Le système de notation est complexe

Le formulaire «Final Mark Sheet» revêt une importance toute particulière. Il rassemble les points distribués pour toutes les matières de l'examen final. Le maximum est de 200 points. Il en faut 100 pour réussir. Des discussions ont lieu régulièrement pour les candidats qui ont obtenu 97, 98 ou 99 points. C'est à l'External Examiner qu'il appartient de décider en fin de compte si un repêchage est indiqué ou non. C'est une décision qui est souvent difficile, et souvent contestée. Contrairement à ce qui se passe chez nous en Europe, les étudiants doivent payer de leur poche leurs études dans ce College! Si l'on compare ce système de points avec nos notes d'examens (6-1), il apparaît que le système indien de notation est notablement plus complexe et plus confus. Ma recommandation d'adopter notre système de notation n'a pas été suivie d'effet, car la plupart des étudiants, après leur année d'internat (cinquième année) retournent en Inde où ils doivent présenter les certificats correspondants. Quelques étudiants particulièrement doués ont pu suivre avec succès des études postgrades aux Etats-Unis.

En plus de l'External Examiner venu d'Europe, ce sont régulièrement de deux à cinq examinateurs externes venus de l'Inde qui sont invités aux examens dans leurs disciplines. L'un d'entre eux m'a appris que ce sont en Inde et chaque année vingt mille nouveaux médecins-dentistes venus pour la plupart de Dental Colleges privés qui se précipitent dans les cabinets dentaires des grandes villes. Personne ne veut s'établir à la campagne! C'est là un problème que l'on rencontre dans bien d'autres pays...

Mon activité d'examineur parvenue à son terme, vient le moment de rédiger un rapport détaillé à l'intention de l'Université de l'île Maurice. Ce rapport est ensuite discuté avec le Quality Control

Management de l'Université et avec la direction du College, lors de ma prochaine visite.

Voyons maintenant quelles sont les différences entre un cursus BDS dans un College de l'île Maurice et des études de médecine dentaire dans nos universités.

Des connaissances purement livresques

Le cursus BDS se caractérise avant tout en ce que les enseignants pratiquent exclusivement des activités didactiques (Lecturers, Assistant Professors). Ils ne prodiguent pratiquement aucun traitement à des patients, et il n'est absolument pas question de faire de la recherche. Alors que, chez nous, la recherche, l'enseignement et les soins aux patients sont étroitement liés en médecine dentaire, buccale et maxillaire, il n'en est même pas question et ce n'est même pas désiré pour un cursus BDS dans un College, comme celui de l'île Maurice. Les études et l'enseignement sont purement un drill où l'accent est mis sur des connaissances théoriques purement livresques.

L'avenir du «Dental College» est loin d'être assuré, bien qu'un enseignement théorique de qualité plutôt bonne y soit prodigué. Le Dental Council de l'île Maurice y voit naturellement une vive concurrence, surtout depuis que des sections spéciales (parodontologie, médecine orale) y ont été mises sur pied, et qui n'existent pas ailleurs à l'île Maurice. On essaie donc de ce côté de mettre en doute la qualité et la compétence de la formation au College. Ce souci de la concurrence est aisément compréhensible, si l'on pense que l'île est peuplée de 1,2 million d'habitants, qu'elle compte 120 médecins-dentistes et qu'elle n'est, en fin de compte, qu'un tout petit pays d'Afrique.

L'université a encore une fois prolongé mon invitation en qualité d'External Examiner. Les raisons qui m'incitent à retourner dans l'île sont des confrères et consoeurs fort sympathiques au College, des étudiants zélés et, bien sûr, cet endroit de rêve qu'est l'île Maurice elle-même (dont il faut bien relever que je ne vois rien du tout pendant ma semaine de travail...).

Un paradis pour les vacances

L'île Maurice est connue depuis bien longtemps comme l'île des vacances. Dans son livre *Following the Equator*, Mark Twain a justement écrit: «L'île Maurice a été créée d'abord, puis le Paradis a été fait à son image...»

L'île se trouve devant Madagascar. L'Angleterre l'a occupée après les guerres napoléoniennes. Elle a acquis son indépendance en 1968 et elle est devenue une république en 1992. La population se compose de 52% de hindous indiens, de 16% de musulmans indiens, et de 29% de chrétiens d'origine européenne, africaine ou chinoise. La langue officielle est l'anglais, mais l'on parle partout le français. L'île est d'origine volcanique. Elle est très fertile, surtout pour la culture de la canne à sucre qui, devenue monoculture, donne une certaine monotonie à ses paysages (fig. 5). Le tourisme est l'une de ses principales sources de revenus. Ses plages et sa mer bleu turquoise en sont les principales attractions et c'est avec plaisir que l'on y retourne encore et encore. Quant à savoir si cela me sera possible, eh bien cela dépend de la survie du Dental College, laquelle dépend à son tour, comme toujours, de décisions politiques à prendre actuellement entre l'université, le Dental Council et le College lui-même.



Fig. 5 Plantations de canne à sucre et sommet volcanique: attractions dans la plus grande partie de l'île Maurice.

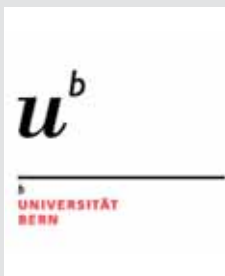
Université de Berne

Nouvelle consultation de péri-implantite aux ZMK Berne

Le nombre d'implants posés ces dernières années a connu une très forte croissance. Il en résulte que la prévalence des complications a également augmenté.

Un diagnostic correct et une thérapie précoce des complications péri-implantaires font aujourd'hui partie des soins aux patients dans une perspective de prophylaxie. Les dernières connaissances publiées dans la littérature montrent cependant que les approches thérapeutiques non chirurgicales n'entraînent que des améliorations limitées sur les paramètres cliniques, alors que les procédés chirurgicaux rencontrent de leur côté des succès différenciés. Il existe en Suisse un grand besoin d'information sur la prévalence et sur la nécessité de traiter les complications péri-implantaires. La nouvelle consultation de péri-implantite des ZMK Berne est une joint-venture de la Clinique

de parodontologie et de la Clinique de chirurgie orale et de stomatologie. Elle est conduite par des parodontologues. La consultation est dirigée par



le Dr Giovanni Salvi, PD. Les ZMK Berne donnent ainsi à leurs consœurs et confrères la possibilité de référer leurs patientes et patients présentant des complications péri-implantaires pour des conseils et des traitements.

Début: 1^{er} octobre 2009
 Direction: Dr Giovanni Salvi, PD
 Lieu: Clinique de parodontologie, ZMK Berne, étage B
 Horaire: Mercredi 08 h 00–09 h 00
 Vendredi 08 h 00–09 h 00
 Réception: 031 632 25 89



Université de Berne

Paul-Herren-Award

La Clinique d'orthodontie de l'Université de Berne a fondé le «Paul-Herren-Award» en mémoire des mérites du Professeur Paul Herren. Ce prix est décerné chaque année à des personnalités de l'orthodontie en reconnaissance des performances excellentes dans les domaines de l'enseignement, de la clinique ou de la recherche.

Le lauréat du prix 2009 est le Prof. Dr Bjørn Zachrisson d'Oslo, Norvège. Le Professeur Zachrisson fait partie des orthodontistes contemporains les plus considérés. Il a influencé et motivé de

nombreux collègues grâce à ses travaux concernant l'esthétique et les traitements d'adultes interdisciplinaires, les rétentions fixes ainsi que dans le domaine de l'«Orthodontic Excellence».

Le Professeur Zachrisson tiendra une conférence de 90 minutes à l'occasion de la remise du prix le *jeudi 3 décembre 2009 à 18 heures au Kursaal de Berne*, au sujet de l'«*Interdisciplinary Cooperation – The Dentistry for the Future*». Les collègues de toutes les disciplines y sont cordialement invités.

Professor Paul Herren (1913–2008)

Le Professeur Paul Herren était directeur de la Clinique d'orthodontie de l'Université de Berne de 1954 à 1981. Il a considérablement contribué à l'établissement de l'orthodontie en Suisse en tant que discipline spécialisée, ce qui a conduit au premier titre de spécialiste en médecine dentaire en Suisse.

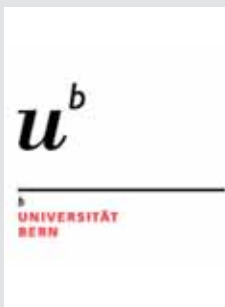
Il a obtenu une grande notoriété grâce à ses recherches au sujet de l'acquisition de radiogra-

phies latérales et leurs reconstructions en trois dimensions, le diagnostic orthodontique et le mode d'action des monoblocs.

Le Professeur Herren a tenu de nombreuses conférences en Suisse ainsi qu'à l'étranger et a été membre d'honneur auprès de plusieurs sociétés suisses et étrangères. En 1967, il a organisé, en tant que président de l'European Orthodontic Society, le congrès d'orthodontie européen à Berne.

Professeur Bjørn U. Zachrisson, DDS, MSD, PhD

Bjørn Zachrisson est professeur d'Orthodontie à l'Université d'Oslo, Norvège, et dirige un cabinet



Professeur Paul Herren



Professeur Bjørn U. Zachrisson

privé à Oslo, dans lequel sont traités exclusivement des patients adultes.

Sa liste de publications contient plus de 250 articles scientifiques et cliniques dans des livres spécialisés et revues internationales dans les domaines de l'orthodontie, de la parodontologie, de la traumatologie et de la médecine dentaire générale.

Le Prof. Zachrisson a tenu dans le monde entier de nombreuses Keynote Lectures et des cours pre- ou postcongress lors de plusieurs congrès internationaux, dont la conférence d'ouverture du XI. World Congress on Dental Trauma ainsi que la WFO Honorary Lecture lors du 6th International Orthodontic Congress 2006 à Paris.

Il a reçu un nombre important de prix et d'honneurs des sociétés d'orthodontie d'Europe, des Etats-Unis, d'Asie, d'Australie et d'Afrique. Il a entre autres tenu les Salzmann (1986), Steiner (1990), Friel (1997), Mershon (1998), Northcroft (1999), Seward (2000) and Merrifield (2000) Lectures et a été récompensé avec les Case (1996), OERF (Orthodontic Education and Research Foundation) (1995), Associated Journals of Europe (1997), Burstone (1999), Kokich/Shapiro Visiting Scholar (1999), 8th SIDO World (2001) et Dewel (2003) Awards. L'American Association of Orthodontics lui a remis le prestigieux Ketcham and Jarabak Awards en 2007. Il est membre d'honneur des sociétés d'orthodontie d'Irlande, de la

République de Chine (Taiwan), de l'Afrique du Sud, d'Israël, de Pologne, de Serbie et Monténégro, du Pérou, de Norvège ainsi que de l'International Tweed Foundation, de la Scandinavian Academy of Esthetic Dentistry et de l'Interdisciplinary Dental Society of The Caribbean.

Le professeur Zachrisson est Associate Editor du Journal of Clinical Orthodontics et membre des Editorial boards de Seminars in Orthodontics, Angle Orthodontist, World Journal of Orthodontics, Clinical Orthodontics and Research, Practical Periodontics & Aesthetic Dentistry, Revista Clinica de Ortodontia (Brasiliens), Italian Journal of Orthodontics ainsi que du European Journal of Esthetic Dentistry.

«Me voilà devenu socialiste sur ce podium ...»

Le débat sur la rationalisation des prestations médicales compte parmi les thèmes les plus récurrents et les plus importants de la politique de la santé. C'est donc tout à fait naturellement que cinq positions sur ce sujet ont été abordées lors d'un débat organisé par le Bulletin des médecins suisses (BMS) à l'Hôtel Bellevue à Berne.

Marco Tackenberg, service de presse et d'information de la SSO (photos: mäd)

La *thèse économique* affirme qu'il est absolument indispensable de rationaliser un système qui connaît des besoins illimités mais qui ne dispose que de ressources limitées pour y répondre. La question qui se pose maintenant n'est plus que celle de savoir *où* rationaliser et non plus de se demander *si* faut rationaliser ou non. C'est cette approche qu'a adoptée le président de la direction de la plus grande assurance-maladie de Suisse, le patron d'Helsana, Manfred Manser. Le

reproche d'une médecine à deux vitesses serait l'argument massue: il faut supprimer toujours plus de prestations. Il faut donc limiter le catalogue des prestations en formulant une liste positive.

Médecine à deux vitesses

La *thèse libérale* dont l'évolution historique repose aussi bien sur la question de la liberté que sur celle de l'équité a été défendue sur le podium par le directeur zurichois de la santé publique, Thomas Heiniger, PLR. Révélateur de la vive contradiction entre les deux pôles que sont la liberté et l'équité, il s'est bien gardé de militer en faveur d'une médecine à deux vitesses. Mais l'on ne peut pas tout concentrer sur l'Etat. A l'avenir, le patient devrait payer lui-même les petites notes d'honoraires de son médecin. L'assurance obligatoire des soins devrait fonctionner comme une assurance pour les gros sinistres. Il veut que les extravagances et la médecine de pointe soient payées par les patients.

Médecine de pointe

Faire payer la médecine de pointe aux patients? Thomas B. Cueni, secrétaire général d'Interpharma, s'est fait le défenseur du point de vue opposé, idéalement inspiré ici par le *souci*

d'équité: si l'on appliquait la devise selon laquelle seul ce qui coûte le moins devrait être payé, alors le médecin perdrait sa liberté de prescription. En Allemagne, les médecins seraient tellement frustrés que cela en deviendrait dangereux pour les patients. La médecine de pointe doit rester accessible à tout un chacun, par le biais de l'assurance de base. «Me voilà devenu socialiste sur ce podium!» s'est exclamé Thomas Cueni.

C'est Nikola Biller-Andorno qui a mis les *questions éthiques* sur le tapis. Elle dirige l'Institut d'éthique biomédicale de l'Université de Zurich. Pour elle, le médecin se trouve confronté à un dilemme: ce qu'il fait est-il pour le bien du patient, ou pour le bien de l'institution pour laquelle il travaille? L'idéal de la profession se perd-il si l'on instaure partout des incitations économiques? Ce sont là les questions qu'il convient de se poser si l'on ne veut pas d'une rationalisation silencieuse au chevet du patient.

Interpellation

Une interpellation paraît maintenant toute indiquée. Nikola Biller-Andorno souhaite, semble-t-il, une *rationalisation* explicite. La société doit se mettre d'accord sur qui bénéficiera de prestations médicales raisonnables, et qui n'en bénéficiera pas. Nous devons tous débattre de la question de savoir jusqu'à quel âge un patient devra bénéficier, aux frais de l'assurance base, qui d'une transplantation de rein, qui d'une prothèse de la hanche ou d'une opération de la cataracte. Les sociologues de la médecine critiquent cette approche éthique qu'ils considèrent totalement étrangère à la réalité. La demande en faveur d'un catalogue de critères tels que l'âge, le statut social (professeuse d'université contre bénéficiaire de l'aide sociale), le mode de vie (personne de poids normal pratiquant le sport pendant ses loisirs contre fumeur impénitent) irait à l'encontre de toute société pluraliste: personne ne pourrait



Manfred Manser assume la présidence de la direction du groupe Helsana. Le groupe encaisse des recettes de primes de plus de cinq milliards de francs. Il emploie plus de 3100 collaboratrices et collaborateurs. En 2008, Helsana a perdu 229 millions de francs à la Bourse.

assumer des décisions d'une telle portée. Les sociétés où règne la liberté se distinguent par le fait qu'aucune valeur générale ne régit le partage de ressources limitées. La politicienne dépendante de l'alcool ne vaut pas moins que le père de trois enfants, et vice-versa.

Crise

Thomas Zeltner est encore, jusqu'à la fin de l'année, directeur de l'Office fédéral de la santé publique, et c'est dans ce costume, quasiment dans le gueule du loup avec tant de médecins autour de lui, qu'il a exposé le problème du point de vue de la *bureaucratie*: en raison des investissements consentis, nous serions dépendants du système de santé. Le paysage hospitalier en Suisse en serait l'illustration exemplaire. Moins d'hôpitaux, qu'il en reste une cinquantaine ou une centaine, permettraient d'améliorer la qualité des soins et de réduire les coûts. Mais, en raison des investissements déjà consentis et de la démocratie directe, il n'y a guère de politiciens cantonaux de la santé qui se risqueraient à remettre les hôpitaux en question. S'ils le faisaient, ils risqueraient de ne pas être réélus... Cependant,



Ueli Heiniger, modérateur, et Nikola Biller-Andorno, directrice de l'Institut d'éthique biomédicale de l'Université de Zurich

Thomas Zeltner a souligné que, contrairement à ce qui se passe à l'étranger, le système de santé suisse n'est pas endetté. Les autorités fédérales ont considéré, pendant des années, qu'une croissance de 2% au-dessus du renchérissement était supportable. Mais il y a un problème pendant les années de faible croissance. «La crise actuelle n'a rien à voir avec la crois-

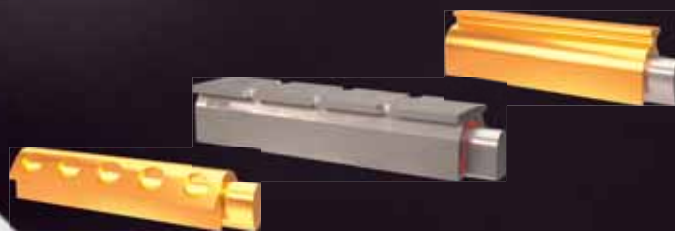
sance réelle dans le système de santé», affirme le directeur de l'OFSP.

A la fin de la discussion, le modérateur du débat, Ueli Heiniger, a réjoui l'assistance du Bellevue en relevant qu'un nom n'avait jamais été cité pendant toute la soirée: celui du ministre de la santé, Pascal Couchepin.

Dental

+ Système Dolder® – L'original! Le système de barres complet et individuel pour la prothèse moderne sur implants ou dents naturelles.

- + 2 tailles: micro et macro
- + Parties mâles en or, titane pur et résine calcifiable pour la technique de la coulée
- + Parties femelles en or, titane pur et avec gaines de friction interchangeables



Revue

Hypochlorite de sodium

Fuentes R et al.:

Tissue damage after sodium hypochlorite extrusion during root canal treatment

Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, 108(1), e46–e49, 2009

Dans le traitement des pulpes nécrotiques et des parodontites apicales résorbantes, l'instrumentation mécanique du système canalaire doit toujours être assurée par une irrigation à l'aide de solutions antiseptiques. Malgré les progrès technologiques, un tiers de la surface canalaire reste en général privé d'une instrumentation adéquate. Le nettoyage canalaire et l'élimination bactérienne doivent ainsi être couverts par une irrigation chimique active. Cette procédure supprime aussi les débris générés par l'instrumentation, lubrifie l'action mécanique et élimine la boue dentinaire qui se forme sur les surfaces traitées.

L'hypochlorite de sodium (NaOCl) est considéré comme le meilleur irrigant parce qu'il possède une forte action antimicrobienne et protéolytique à la fois. Il a aussi la capacité unique de dissoudre les tissus nécrotiques et les composants organiques de la boue dentinaire. Sa concentration varie de 0,5% à 5,25% selon les utilisateurs, ces chiffres faisant l'objet de controverses. En effet, si la concentration augmente, le potentiel toxique et caustique lui reste lié. A des concentrations élevées, le NaOCl devient très toxique envers les tissus vivants, provoquant une hémolyse, des ulcérations, une inhibition de la migration des neutrophiles, une altération de l'endothélium et des fibroblastes, une atteinte possible du nerf facial et une nécrose des tissus touchés.

Une patiente de 65 ans a été examinée. Elle présentait des douleurs modérées du côté droit de la face, des ecchymoses et une tuméfaction prononcée. Ces symptômes étaient apparus immédiatement après le traitement radiculaire de la canine supérieure droite. Le diagnostic d'emphysème associé à l'extravasation d'une solution d'hypochlorite de sodium fut posé. Cet accident aurait pu probablement être évité en déterminant préalablement la longueur de travail et en confirmant l'intégrité canalaire par des moyens radiographiques. La littérature comprend de nombreuses casuistiques décrivant des complications dues à l'irrigation canalaire, incluant des injections accidentelles de NaOCl dans les tissus périapicaux, des emphysèmes et des réactions allergiques. L'emphysème est causé par une libération d'oxygène dans les tissus.

En entrant en contact avec les tissus vivants, le NaOCl provoque les effets décrits plus haut en raison de son alcalinité (pH 10,8–12,9) et de son hypertonicité qui oxyde les protéines et les membranes lipidiques. Ces événements se traduisent par des douleurs aiguës, des ecchymoses, un hématome et une tuméfaction. Parfois aussi une paresthésie de la zone concernée peut se produire.

La plupart de ces situations sont associées à une détermination incorrecte de la longueur de travail, un élargissement iatrogène du foramen apical, une perforation latérale ou une pression forcée du piston de la seringue d'irrigation.

Certains auteurs recommandent l'utilisation de concentrations faibles de NaOCl en combinaison avec de la chlorhexidine ou encore l'utilisation d'eau électrochimiquement activée.

Une préparation canalaire correcte tenant compte de la longueur de travail et de l'intégrité du système reste le gage de la prévention du risque.

Michel Perrier, Lausanne

L'identification odontologique

Asa R:

Forensic dentistry: Dental detectives on the examination of dental evidence

AGD Impact vol 36, Nov 08

Les dents et les restaurations ont une valeur aussi significative que les empreintes digitales lorsqu'il s'agit d'identifier une personne vivante ou décédée. De plus, ces structures subsistent encore longtemps après la décomposition ou la désintégration d'un corps par l'environnement ou par d'autres influences. Des directives ont été publiées pour procéder aux mesures d'examen odontologique dans des situations d'identifications à partir de vestiges humains, de désastres de masse, de traces de morsures lors d'activités criminelles. Un odontologiste expérimenté est en mesure d'analyser des structures géométriques propres à des restaurations, des angles, des indices qu'il va pouvoir comparer à un dossier antemortem de la personne présumée.

La discipline de l'odontologie forensique couvre en général cinq domaines: postuler une identification en comparant un dossier dentaire comprenant une fiche, un odontogramme, des radiographiques, des moulages, etc. La denture d'un suspect peut être comparée aux traces de morsures laissées sur un corps ou un objet. Des traces

de morsures peuvent être ainsi analysées lorsqu'un abus est soupçonné. D'autres éléments seront pris en compte dans des cas de négligence ou de faute professionnelle, de manquement aux règles des standards de qualité. Ces standards remontent à la source des qualités de base que possèdent les médecins-dentistes dans la pratique de leur art.

En fait, tous les médecins-dentistes utilisent leurs connaissances forensiques en diagnostiquant des signes d'abus physiques ou psychiques et en assurant le maintien de dossiers documentés. Une documentation adéquate témoigne des soins apportés.

Le domaine d'action de l'odontologie forensique concerne aussi la connaissance des effets du feu, de la météo, de l'eau, de la température et de l'activité d'insectes et autres animaux. Les cas à identifier peuvent inclure des victimes très décomposées chez lesquelles il est impossible d'obtenir des informations dactyloscopiques ou génétiques, rendant ainsi seul possible l'examen odontologique. Les catastrophes de masse soulèvent d'importants défis, comme celle du World Trade Center en septembre 2001. Les procédures d'identifications furent alors conduites par plus de 400 médecins-dentistes, les données postmortem et antemortem étant introduites dans une banque de données électroniques et confrontées à partir de celle-ci.

De nombreux cas sensibles ont fait appel à l'étude de traces de morsures. Il faut cependant se rappeler que l'analyse de morsures ne repose pas sur de solides bases scientifiques et reste limitée dans son interprétation par le caractère très élastique des tissus cutanés. Malheureusement, l'analyse de traces de morsures a souvent été effectuée par des médecins-dentistes non qualifiés. L'analyse génétique permet souvent d'identifier des personnes sur la base de leur structure moléculaire. L'ADN est plus résistant à la dégradation que d'autres protéines utilisées dans des efforts d'identification. L'ADN a été utilisé à la fois pour condamner et libérer des suspects. Cette méthode ne saurait toutefois remplacer entièrement le recours traditionnel à l'odontologie pour diverses raisons, comme le coût et le temps nécessaire à une analyse et les effets délétères de la météo et de la contamination. Les dents quant à elles résistent à des conditions particulièrement difficiles.

Le facteur majeur en odontologie médico-légale consiste en un maintien adéquat des données par chaque médecin-dentiste. Ces dossiers peuvent être un jour utiles à l'identification de personnes même lorsque l'ADN et la dactyloscopie ne peuvent être utilisés. Les catastrophes de masse, les cas isolés, les problèmes de fautes professionnelles, les cas de morsures et de mal-

traitance peuvent souvent être résolus grâce au concours de dossiers suffisamment documentés.

Michel Perrier, Lausanne

Localisateurs d'apex

ElAyouti A et al.: Consistency of apex locator function: A clinical study

J Endod 35: 179–181, 2009

La fonction des localisateurs d'apex est de déterminer le foramen apical et la constriction apicale, celle-ci étant le site terminal idéal de la préparation et de l'obturation canalaire. Comparés aux méthodes radiographiques, les localisateurs d'apex permettent plus aisément, plus facilement et plus rapidement de mesurer électroniquement une longueur de travail et de répéter cette mesure indéfiniment sans risque d'exposition à des rayons. Toutefois, la plus grande précision s'obtient en combinant les déterminations radiographiques à celles d'un localisateur. La précision et la répé-

tabilité des localisateurs d'apex ont été étudiées, mais plus rarement leur consistance et leur régularité. Cette étude a examiné la fréquence des dysfonctions de ces instruments dans leur utilisation clinique en se concentrant surtout sur la consistance des résultats.

507 patients nécessitant un traitement endodontique furent soumis aux performances de localisateurs d'apex. Pour chaque patient, les paramètres cliniques de base comprenaient la vitalité dentaire, la présence ou non d'obturations canalaire et de restaurations métalliques. Les systèmes Root ZX et Raypex5 furent utilisés. La consistance fut admise en fonction de la stabilité de l'échelle dont l'indicateur ne se déplaçait qu'en correspondance avec le mouvement de la broche dans le canal. La longueur de travail fut aussi obtenue pour chaque cas à l'aide d'une radiographie, la broche restant connectée au localisateur. Le résultat fut considéré comme acceptable lorsque l'extrémité de la broche se situait entre 0 et 2 mm en-deçà de l'apex radiologique.

La consistance fonctionnelle du localisateur devait atteindre 85% pour l'ensemble de l'étude.

Des mesures non consistantes furent recueillies lorsque les canaux étaient partiellement ou complètement obturés. L'inconsistance persistait pour les canaux complètement obturés. En excluant ces cas, la consistance atteignait 96% en étant légèrement supérieure pour le RootZX que pour le Raypex5. Le caractère acceptable des déterminations radiographiques s'élevait quant à lui à 97%. Aucun des autres paramètres de base n'eurent une quelconque influence sur les résultats des mesures effectuées. Les restaurations métalliques ont pu affecter la stabilité des mesures électroniques mais le type de restaurations ne devait pas influencer la consistance d'une manière générale.

Chez un patient sur six, seule la longueur de travail radiographique put être déterminée. Les localisateurs d'apex donnaient des résultats inconsistants lorsqu'un canal était obturé ou inaccessible. L'isolement de la dent par une digue et le séchage de la chambre pulpaire optimisaient aussi la stabilité des mesures électroniques en présence de restaurations métalliques.

Michel Perrier, Lausanne

Impressum

Titel / Titre de la publication

Angabe in Literaturverzeichnissen: Schweiz Monatsschr Zahnmed
Innerhalb der Zeitschrift: SMZ
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@ssso.ch

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

Chief Editor / Chefredaktor / Rédacteur en chef:
Prof. Dr. Adrian Lussi, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin,
Freiburgstr. 7, 3010 Bern

Editors / Redaktoren / Rédacteurs:

Prof. Dr. Urs Belsler, Genève; Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel; Prof. Dr. Rudolf Gmür, Zürich

Translators / Übersetzer / Traducteurs:

Prof. Dr. Urs Belsler, Genève; Prof. Dr. Heinz Lüthy, Neuchâtel

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; PD Dr. Susanne S. Scherrer, rédactrice adjointe, Genève

Freie Mitarbeiter / Collaborateurs libres:

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

Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren sind in der SMZ 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 SMZ 1/2007, p. 66.

Herausgeber / Editeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO

Präsident / Président: Dr. med. dent. François Keller, Delémont
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

Axel Springer Schweiz AG, Fachmedien
Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin
Förlibuckstrasse 70, Postfach 3374, CH-8021 Zürich
Telefon 043 444 51 07, 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 62 55

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 / inclu TVA 2,4%	
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.

119. Jahrgang / 119^e année; Auflage / Tirage 2007: 5700 Ex; Postbestätigung WEMF 2007: 4795 Ex; Pflichtabonnement: 4026 Ex; bezahlte Abonnement: 644 Ex; Gratisexemplare: 125 Ex. ISSN 0256-2855