

## Intérêt croissant pour les implants dentaires en oxyde de zirconium

**Encore actuellement, la majeure partie des implants dentaires sont réalisés en titane, un métal qui a fait ses preuves. Cependant, le temps joue en faveur d'un matériau céramique: l'oxyde de zirconium; c'est du moins ce dont les médecins-dentistes holistiques sont convaincus!**

Werner Catrina (photos: mäd)

### L'oxyde de zirconium: un matériau universel

Le matériau céramique oxyde de zirconium est comparable à la dent adulte dans ses caractéristiques. Par ailleurs, il est extraordinairement biocompatible. Cependant, la plus grande partie des implants dentaires sont confectionnés aujourd'hui en titane (v. l'encadré). L'oxyde de zirconium ( $ZrO_2$ ) est un élément que l'on trouve fréquemment dans la croûte terrestre. Le matériau céramique est fritté pour un vaste éventail d'applications techniques. Grâce à ses extraordinaires propriétés (résistance élevée à la flexion, grande dureté), la plage de ses applications s'étend des instruments de précision au bouclier thermique de la navette spatiale. Ce matériau est intensivement utilisé en orthopédie en raison de

sa compatibilité avec les tissus, notamment pour les têtes d'articulations. En médecine dentaire, la céramique à l'oxyde de zirconium dopée à l'oxyde d'yttrium ou à l'oxyde de magnésium est le principal matériau utilisé pour les couronnes et les bridges réalisés individuellement à l'aide de techniques de CAO sur la base d'empreintes du maxillaire. Par contre, ce matériau universel est resté d'un emploi marginal pour les implants. C'est cela qui pourrait bientôt changer.

### Un pionnier: le professeur Sami Sandhaus

Nous avons rencontré le professeur Sami Sandhaus à son cabinet du n° 4 de l'avenue de Provence à Lausanne. Citoyen du monde né en 1927 en Bucovine, c'est un scientifique extraordinairement compétent et curieux, praticien de la médecine dentaire. Il a obtenu en 1959 son diplôme en médecine et en médecine dentaire à l'Université de Düsseldorf, puis s'est spécialisé plus tard en stomatologie et en chirurgie maxillaire à l'Université Pierre et Marie Curie à Paris VI. Il y enseigne encore aujourd'hui. Ses activités de recherche, son enseignement et son activité pratique dans son cabinet sont consacrés à l'implantologie orale.

Vif, regard éclatant, Sami Sandhaus, 82 ans, nous raconte: c'est en 1960 déjà qu'il a posé son premier implant en céramique (CBS Crystalline Bone Screw) d'oxyde d'aluminium, cinq ans avant la percée réalisée par Brånemark avec le titane! Mais cet implant n'a pas répondu aux attentes. En 1963, le Professeur (il parle onze langues!) a publié en français son ouvrage intitulé «Nouveaux

aspects de l'implantologie». Une douzaine d'années plus tard, il en a publié une édition révisée en langue allemande sous le titre «Neue Aspekte der Implantologie».

Sami Sandhaus a beaucoup de choses à dire. Ce qu'il dit lui a valu le respect, même de ses contradicteurs. Nombre de distinctions et de diplômes de docteur *honoris causa* ornent ses murs. Ce scientifique attire l'attention et met au défi depuis des décennies tous les fabricants et utilisateurs des implants en titane. En effet, Sami Sandhaus considère que le titane, malgré ses avantages dans le domaine mécanique, ne convient pas pour des implants dans la tête de l'homme! Dès les années soixante, il a isolé des cellules rénales de souris et les a exposées dans un incubateur, les unes à du titane, les autres à de l'oxyde de zirconium. Il a constaté une mortalité cellulaire importante dans les échantillons exposés au titane, alors que les cellules des autres échantillons se développaient rapidement en présence de céramique à l'oxyde de zirconium.

### Intégration mécanique, chimique et biologique

Sami Sandhaus fait la distinction entre l'intégration mécanique, chimique et biologique. Au plan mécanique, les propriétés du titane sont de loin meilleures que celles du matériau céramique. La première génération des implants au zirconium avait tendance à la rupture en raison de la qualité insuffisante du matériau. Entre-temps cependant, l'oxyde de zirconium a été considérablement amélioré pour les applications en médecine et en médecine dentaire.

Pour ce qui est de l'ostéo-intégration chimique, Sami Sandhaus voit des risques notables en relation avec le métal titane, en raison des ions et oxydes vagabonds susceptibles de provoquer des maladies et des allergies.

Du point de vue biologique, le matériau céramique neutre s'intègre aussi bien, voire mieux que le titane, nous explique le Professeur Sandhaus. L'oxyde de zirconium n'est pas seulement simplement toléré par l'os, mais intégralement accepté et intégré. De plus, au plan esthétique, ce matériau de couleur claire est supérieur au métal titane. L'oxyde de zirconium a fait un faux départ dans le domaine de l'implantologie. C'est dans les années 1990 que le premier implant (Sigma) entièrement en oxyde de zirconium a fait son apparition sur le marché. Il était fait d'une seule pièce, pour des raisons relevant de la technique des matériaux. Le matériau dont la qualité était encore insuffisante se rompait parfois lorsqu'il était soumis à des contraintes élevées lors de la mastication ou du bruxisme. C'est pourquoi cet implant a rapidement disparu du marché. Un nouvel implant est apparu en 2001, toujours



Prof. Sami Sandhaus, pionnier des implants en céramique: «L'oxyde de zirconium n'est pas seulement toléré, mais encore totalement accepté et intégré.»

### La racine de dent artificielle en titane de Brånemark

C'est par hasard que le jeune biologiste suédois Per-Ingvar Brånemark a découvert dans les années 1950 que le métal titane est durablement compatible avec l'os et s'y intègre rapidement. Il a donné à ce phénomène le nom d'ostéo-intégration, une notion qui s'est rapidement imposée au plan international et qui a contribué à la percée du titane dans le domaine de l'implantologie.

En se fondant sur cette découverte, Brånemark a conçu une racine de dent artificielle en titane, en forme de vis qu'il a implantée pour la première fois en 1965 dans l'os maxillaire d'un patient édenté. Après la cicatrisation, ce pionnier a vissé un abutment sur l'implant sur lequel il a ensuite monté une couronne. La société suédoise Nobel Biocare a déposé le brevet, l'entreprise suisse Straumann et d'autres ont modifié l'idée de base et en ont poursuivi le développement. Depuis lors, le titane domine la scène des implants dentaires.

d'une seule pièce, mais amélioré du point de vue de la technique des matériaux: le système Z. On dispose pour lui des premières recherches cliniques sur les taux d'échec (1) effectuées par le Professeur Jochen Mellinghof de l'Université du Danube à Krems. Sur 189 de ces implants en oxyde de zirconium, neuf ont dû être explantés en raison de problèmes survenus pendant la durée de l'étude (un an). Malgré les limitations imposées par la durée réduite de l'étude, son auteur conclut: «Ceux-ci (les implants en zircone) suggèrent des résultats aussi bons qu'avec les systèmes courants d'implants en titane. De la sorte et à l'avenir, l'oxyde de zirconium pourrait se confirmer en tant que matériau pour implants en implantologie dentaire, à côté du titane.»

### Premiers implants en oxyde de zirconium en deux parties

Près de quatre-vingts importants fabricants d'implants, dont Straumann et Nobel Biocare, proposent aujourd'hui dans le monde entier des centaines de variantes d'implants, la plupart en titane. Cependant, depuis ces dernières années, les nouveaux implants en oxyde de zirconium ont fait leur apparition sur le marché. L'entreprise zurichoise Dentalpoint a été la première au monde à développer un implant à l'oxyde de zirconium en deux parties (le Zeramex). L'implant meulé à l'aide de fraises de haute précision est ensuite assemblé et collé à l'abutment adapté. Cette innovation a été réalisée en collaboration avec Heberlein (une société du groupe d'OC Oerlikon) à Wattwil dans le canton de St-Gall. En effet, Heberlein utilise l'oxyde de zirconium pour des pièces de haute précision utilisées dans les machines textiles et a investi dans

la technologie des implants en oxyde de zirconium pour lesquels elle voit un avenir riche de promesses.

Les implants Zeramex fabriqués en Suisse sont réalisés dans le matériau Hi-Tech Zirkonia-TZP-HIP. Ils sont coniques à l'extérieur et sont sablés avec des particules de zirconium extrapur. Leur surface devient alors rugueuse, ce qui optimise l'intégration osseuse. Jürg Bolleter, CEO de Dentalpoint, explique que la très haute qualité du matériau et la précision élevée lors de la production sont déterminantes pour la qualité du système Zeramex. Celui-ci est proposé sur le marché en différentes longueurs et dimensions. L'oxyde de zirconium dopé à l'yttrium est produit par Metoxit à Thayngen dans le canton de Schaffhouse. C'est un centre de compétences depuis 1980 dans le domaine des oxy-céramiques médicales qu'il livre à tous les importants fabricants de prothèses dentaires en Europe.

Nouveauté sur le marché: des implants en oxyde de zirconium en deux parties fabriqués par Sigma. Ils ont été conçus par le professeur Sandhaus et se composent du matériau qu'il a développé: le Zircon-TZP doté de caractéristiques mécaniques optimales, nous dit-il, mais dont les données détaillées ne sont cependant pas communiquées à des tiers.

### De plus en plus d'implants à l'oxyde de zirconium dans les cabinets dentaires

Thomas Zumstein gère à Lucerne un important cabinet dentaire et dirige également la très renommée Zumstein Dental Academy qui s'est fait dans tout le pays une réputation dans la formation continue des médecins-dentistes. La plupart du temps, les cours ont lieu au KKL de Lucerne

et comptent comme formation postgrade en médecine dentaire. Ils comptent jusqu'à trois cents participants. Thomas Zumstein voit de nombreux avantages dans les implants en titane qui ont fait leurs preuves. Cependant, depuis peu, son cabinet dentaire à Lucerne pose également des implants en oxyde de zirconium et il participe à une étude au long cours portant sur ces implants en céramique.

C'est en raison de la très haute précision du fraisage que les implants en oxyde de zirconium en deux parties sont un peu plus coûteux que les produits de la concurrence en titane. Cependant, quiconque est désireux de se passer de métal dans la bouche ne fera pas d'économie sur le prix de l'implant. Quoi qu'il en soit, Dentalpoint se distingue par des courbes de vente fortement ascendantes, aussi bien en Suisse qu'à l'étranger. En 2009, année de la mise sur le marché et après les séries pilotes, ce sont au total 1200 systèmes qui ont été écoulés et implantés. On s'attend au quintuplement de ce chiffre pour 2010, notamment aussi en raison de la demande croissante d'implants en oxyde de zirconium en deux parties en Allemagne et dans les pays d'Asie.

Tout juste 10% d'implants en oxyde de zirconium en deux parties sont actuellement posés dans le cabinet dentaire du jeune médecin-dentiste Reto Coray, à la Gartenstrasse au centre de Zurich.

«Il y en aura bientôt beaucoup plus!» Reto Coray en est convaincu: «Pour ce qui est de la gencive, le zirconium présente des avantages considérables, alors qu'elle est souvent quelque peu irritée lors de l'implantation de titane. J'ai l'impression que l'oxyde de zirconium va sortir de sa niche avec les nouveaux implants en deux parties et qu'il va devenir une réelle alternative.»



Jürg Bolleter, CEO de Dentalpoint: «La demande pour les implants Zeramex en deux parties fabriqués en oxyde de zirconium augmente en Suisse ainsi qu'en Allemagne et dans les pays d'Asie.»



Thomas Zumstein gère à Lucerne un important cabinet dentaire. Il a fondé la Zumstein Dental Academy: «Le titane a fait ses preuves et présente de nombreux avantages. Cependant, nous implantons maintenant aussi des implants Zeramex en deux parties en oxyde de zirconium et nous participons à une étude au long cours.»



Prof. Daniel Buser, directeur des Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne et président de la Fondation Implants Suisse: «Nous sommes ouverts aux nouveaux développements, mais ils doivent satisfaire aux exigences de la science.»

### Etudes cliniques

Les implants Zeramex ont subi des tests avec succès, en 2007, dans le laboratoire d'essai des matériaux de l'EMPA, dans le respect de la norme ISO 14801. Des millions de mouvements de mastication ont été alors simulés. Actuellement, le plus grand handicap pour une plus large utilisation de l'oxyde de zirconium en implantologie, c'est le manque important d'études cliniques. Mais elles deviennent désormais de plus en plus nombreuses.

En médecine dentaire, l'intégration osseuse et la compatibilité avec les tissus du matériau oxyde de zirconium est également attestée pour la muqueuse buccale. Des études au long cours portant sur les implants en oxyde de zirconium et leur résistance à la rupture, leur comportement dans les os maxillaires, etc., sont entre autres en cours dans les universités de Fribourg-en-Brigau, de Cologne et de Zurich. Andrea Mombelli, professeur de parodontologie aux Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Genève, a entrepris l'étude d'une série de cas avec des implants Zeramex en deux parties, portant sur une longue durée. Les implants Zeramex posés dans la clinique de l'Hôpital universitaire de Genève seront ainsi documentés dans les moindres détails afin de se procurer des données sûres sur une période prolongée. «Je suis de l'avis que ces implants en deux parties vont bien fonctionner, car leur matériau céramique a fait ses preuves», nous confie le professeur Mombelli. «Toute innovation doit faire face au problème que les résultats des études au long cours n'arrivent que bien plus tard. Tel a été également le cas avec les implants en titane il y a quelques décennies. Mais c'est précisément ainsi que le

progrès avance et conquiert de nouvelles terres, ce qui ne va jamais sans risques.»

### Partenaire de la Fondation Implants Suisse

L'institution indépendante Fondation Implants Suisse ([www.fondationimplants.ch](http://www.fondationimplants.ch)) a désigné en 2009 Dentalpoint en qualité de partenaire officiel. Le professeur Daniel Buser, directeur des Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne et président de la Fondation Implants Suisse: «Nous sommes ouverts aux nouveaux développements. Mais nous posons les mêmes exigences scientifiques à tous les fournisseurs d'implants.» Il poursuit en expliquant que le premier interlocuteur du fabricant d'implants est le médecin-dentiste, et non le patient. «C'est en premier lieu le médecin-dentiste qui doit être convaincu par un nouveau développement. Les médecins-dentistes suisses, en raison de la formation universitaire qui leur est prodiguée dans notre pays, bénéficient d'une très forte orientation scientifique», ajoute-t-il. «Ils évaluent les nouveaux produits après qu'ils ont été essayés. Ceux qui font leur percée sont ceux qui ont un background scientifique.»

### Avis controversés

«Les problèmes de dentition sont la cause de nombre de maladies chroniques», explique le Dr Marek Andys, chef de la Division de médecine dentaire de la Clinique Paracelsus à Lustmühle dans le canton d'Appenzell Rhodes-externes. Comme toutes les cliniques Paracelsus, elle pratique une médecine holistique. Des vis en métal dans la tête, centre des flux d'énergie du corps, peuvent avoir pour conséquence des blocages d'énergie et des maladies des autres

organes, explique Marek Andys. La possibilité d'autres problèmes tels que la corrosion, la sensibilisation négative du système immunitaire, des allergies, des ions métalliques vagabonds, favorise la recherche d'autres solutions. C'est pourquoi les implants en titane ne seraient pas acceptables dans une optique holistique, souligne ce médecin-dentiste. Sous sa direction, ce sont près de deux cents implants, exclusivement en oxyde de zirconium, qui ont été posés depuis 2009, Zeramex pour la plupart d'entre eux. Seule une minorité des médecins-dentistes suisses partagent le point de vue radical de ce médecin-dentiste holistique. Le Dr Claude Andreoni, médecin-dentiste à Zurich et président de la Société



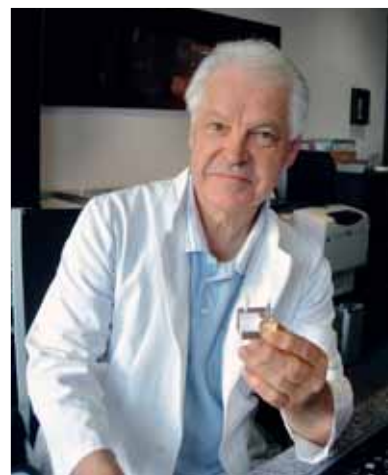
Prof. Hermann F. Sailer de la clinique spécialisée éponyme pour la chirurgie esthétique, faciale, maxillaire et orale à Zurich: «Les implants en oxyde de zirconium sont biocompatibles et présentent des avantages du point de vue de l'esthétique.»



Dr Marek Andys, Clinique Paracelsus, Lustmühle/AR: «Des vis en métal dans la tête, centre des flux d'énergie de tout le corps, pourraient provoquer des blocages d'énergie et des maladies d'autres organes. D'un point de vue holistique, on ne saurait accepter les implants en titane.»



Dr Claude Andreoni, médecin-dentiste à Zurich et président de la Société suisse d'implantologie orale (SSIO): «Tant que nous ne disposerons pas d'études cliniques achevées, les implants en oxyde de zirconium resteront un produit de niche.»



Georges Degoumois dirige à Soleure un important laboratoire de technique dentaire: «Si les implants, les bridges et les couronnes sont tous réalisés en oxyde de zirconium, on obtient une unité convaincante au plan de la technique des matériaux.»

suisse d'implantologie orale (SSIO) s'occupe au premier chef d'implantologie depuis déjà deux décennies. Il a implanté dans son cabinet de groupe près de 1100 implants chaque année provenant de différents fabricants, presque tous en titane. Tant qu'il n'y aura pas d'études cliniques au long cours, Claude Andreoni estime que les implants en oxyde de zirconium resteront des produits de niche, par exemple pour les applications où le métal ne peut pas entrer en ligne de compte.

#### Avantages cosmétiques du matériau céramique de couleur claire

La concurrence est grande entre les fournisseurs d'implants sur le lucratif marché suisse, avec près de cent mille implants posés chaque année. Une population vieillissante, au fort pouvoir d'achat, permet d'escompter des chiffres toujours en croissance. «Les systèmes d'implants de qualité insuffisante n'ont aucune chance chez nous», explique le professeur Hermann F. Sailer de la clinique du même nom spécialisée en chirurgie esthétique, faciale, maxillaire et orale à Zurich. Hermann Sailer a été directeur de clinique à

l'Hôpital universitaire de Zurich et il a formé nombre de chirurgiens maxillaires. Même si le titane conservera encore longtemps une position de force, il est convaincu que la part du marché des implants en oxyde de zirconium ne manquera pas de croître à l'avenir. Il souligne notamment l'avantage cosmétique de la couleur claire du matériau oxyde de zirconium. L'expérience pratique faite avec l'oxyde de zirconium possède encore un atout: il y a moins de formation de plaque qu'avec le titane.

Georges Degoumois possède des décennies d'expérience professionnelle. Il gère à Soleure un important laboratoire de technique dentaire qui suit attentivement les développements dans le domaine de la prothèse dentaire. Il considère les avantages du matériau oxyde de zirconium d'un autre point de vue encore: si les implants, les bridges et les couronnes sont tous réalisés en oxyde de zirconium, il y a alors unité au plan de la technique du matériau, explique-t-il. Les perspectives d'avenir sont donc excellentes dans cette optique. Bien que ce soit en fin de compte le médecin-dentiste qui décide quel implant sera posé, le Dr Andys de la Clinique Paracelsus n'est

pas le seul à être convaincu que le patient adulte voudra de plus en plus avoir son mot à dire pour le choix du matériau de son implant dentaire.

#### Etudes en cours (énumération non exhaustive):

Prof. Ralf-Joachim Kohal, Universität Freiburg D: Evaluation der Osseointegration von enossalenen Keramikimplantaten (ATZ) mit strukturierten Oberflächen in der tierexperimentellen Anwendung. 2007–2009

Prof. Dr Ralf-Joachim Kohal, Universität Freiburg D: Überlebensrate und Frakturfestigkeit von whiteSKY Zirkoniumdioxidimplantaten nach Kausimulation

Prof. Ralf-Joachim Kohal, Universität Freiburg D: Grundlagen und klinischer Einsatz von Oxidkeramiken als Implantatmaterial im oralen Bereich. 2006–2009

Dr Irena Sailer, Universität Zürich: A randomized clinical comparison of the stability and esthetic outcome of implant crowns on zirconia and titanium abutments (CARES) 2006–2014

Prof. Andrea Mombelli, Université de Genève, Klinische Langzeituntersuchung über das Verhalten von implantierten Zeramex-Implantaten von Dentalpoint

Dental



## + SFI-Bar® – le système de barre ingénieux, sans tensions sur implants.

- + Assise excellente, stable et sans tension.
- + Applications en chairside et labside.
- + Baisse significative du temps de traitement.
- + Simplement ingénieux, grâce à la connexion de type télescopique et au raccourcissement individuel.
- + Sécurité pour les patients grâce à « l'effet de cliquetage ».

Plus d'informations :

[www.sfi-bar.com](http://www.sfi-bar.com)

Etude sur le système de santé en Suisse

## Le modèle suisse de système de santé

**La remarquable qualité de ses prestations médicales pourrait faire du système de santé suisse un modèle pour le monde entier. Mais pour cela, il faut que sa qualité soit systématiquement observée et comparée.**

Marco Tackenberg, Service de presse & d'information SSO (photos: mäd)\*

L'économiste américaine Elizabeth Teisberg (voir l'encadré) compte, parmi les points forts du système de santé suisse, l'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population domiciliée dans notre pays. Mais, à lui seul, cet unique aspect ne perd rien de son caractère explosif: n'y a-t-il pas aujourd'hui encore de nombreuses voix qui estiment que la réforme du système de santé en 1996 a été une grave erreur... Son généreux catalogue de prestations, ses primes individualisées et les rabais de primes ne manquent pas de procurer de bons motifs de le réformer. Un autre de ses points forts, ce serait l'absence de rationnement des prestations médicales et le fait que la Suisse s'en sorte sans listes d'attente.

Parmi les «erreurs de réforme évitées», on pourrait citer la caisse unique gérée par l'Etat: en pratique, le pouvoir excessif d'une caisse unique associé à une pression constante pour faire des économies ne manqueraient pas de retarder à la fois les thérapies et les innovations.



Une qualité tout à fait remarquable pourrait faire de la Suisse un modèle exemplaire pour les prestations médicales.

### Encore à venir: «l'explosion des coûts»

Malgré les bonnes notes que la professeure Teisberg donne dans l'ensemble à la Suisse, elle relève cependant certaines faiblesses et certains dangers. Tout d'abord, les coûts de la santé ne cessent de croître, comme ailleurs. La menace des maladies chroniques de plus en plus nombreuses se fait pressante. Certes, elles n'ont pas encore en Suisse un caractère épidémique, mais le nombre de personnes obèses aux risques accrus a fortement augmenté au cours de la dernière décennie. A ceci s'ajoutent les conséquences du vieillissement de la population. Pour Elizabeth Teisberg, les coûts de la santé menacent d'exploser dans un avenir prévisible.

Pour Urs Stoffel, Président de la Société des médecins du canton de Zurich, on s'est concentré sur les coûts absolus. Ce faisant, on a négligé le fait que les réformes qui améliorent l'état de santé des patients présentent aussi un intérêt du point de vue de l'économie politique. La professeure Teisberg recourt dans cette optique à la notion du bénéfice pour le patient. C'est sur lui que les acteurs de la santé doivent concentrer leur attention. Les bénéfices pour les patients augmentent lorsque les maladies sont traitées de manière à la fois efficace et économique, ou bien lorsque la prévention permet d'éviter à la source maladies et accidents. Pour y parvenir, il faut toutefois que la qualité des traitements médicaux fasse l'objet d'évaluations systématiques, qu'elle soit documentée et, surtout, que des comparaisons soient rendues possibles. La Suisse en est encore très loin.

### Une qualité remarquable

Si les recommandations d'Elizabeth Teisberg étaient appliquées, le système de santé suisse aurait alors de bonnes chances: des patients venus de l'étranger pourraient être attirés par des traitements en Suisse. Une qualité tout à fait remarquable pourrait faire de la Suisse un modèle exemplaire pour les prestations médicales.

### Les recommandations de la professeure Teisberg

Elizabeth Teisberg formule huit mesures pour que le système de santé suisse devienne concurrentiel au plan international.

1. Consolider ses points forts: l'assurance-maladie obligatoire doit continuer à couvrir tous les traitements nécessaires.
2. Mesurer la qualité et publier les résultats: les traitements médicaux feront à l'avenir l'objet d'évaluations systématiques.
3. Encourager et promouvoir: la Confédération doit rendre obligatoire l'évaluation de la qualité des soins médicaux.
4. Réorganiser les équipes médicales et les hôpitaux: les médecins traitants de ville collaborent étroitement avec les médecins des hôpitaux.
5. Concurrence entre les assurances au bénéfice des patients: les assurances-maladie pratiquent une concurrence tout au bénéfice des patients.
6. Renforcer les patients: des patients bien informés assument de plus grandes responsabilités pour leur santé.
7. Associer l'e-health aux bénéfices pour les patients: les nouvelles technologies de l'information facilitent l'appréciation de la qualité, tout à l'avantage des patients.
8. Favoriser la concurrence au-delà des frontières: une concurrence orientée patients améliore notre système de santé au-delà des frontières cantonales et nationales.



Elizabeth Teisberg, professeure d'économie, est conseillère du président des Etats-Unis Barack Obama sur la réforme du système de santé. Elle a réalisé en 2008 une analyse du système de santé en Suisse. Depuis lors, le «modèle suisse» a fait une carrière remarquable dans l'opinion publique américaine. Les partisans de la réforme renvoient à notre pays pour montrer qu'un système peut parfaitement fonctionner, dans lequel tous les citoyens ont accès à l'assurance-maladie et bénéficient du libre choix de leur médecin et de leur caisse-maladie. Alors qu'aux Etats-Unis jusqu'à présent quarante-sept millions de citoyens n'ont aucune couverture maladie, tout le monde en Suisse a de par la loi accès à des prestations de santé d'un haut niveau qualitatif.

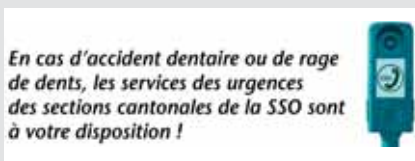
\* L'article a été rédigé par l'auteur pour la publication «Politik+Patient» no° 1/2010. Impression avec l'aimable autorisation du Verband deutschschweizerischer Ärztgesellschaften (VEDAG).

Campagne pour le service des urgences dentaires de la SSO de Soleure

## Assistance en médecine dentaire 24 h sur 24, aussi avec la SSO!

**Quelle est la meilleure réponse pour relever le défi des cliniques dentaires qui proposent leurs services vingt-quatre heures par jour? C'est tout simple: des prestations de médecine dentaire de qualité irréprochable! Et puis aussi un service des urgences qui fonctionne à la perfection pour répondre à la prétendue disponibilité de la concurrence vingt-quatre heures sur vingt-quatre. La SSO de Soleure a fait ses premières expériences en diffusant largement son numéro des urgences. Voici la relation d'une campagne pionnière.**

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



Une soudaine rage de dents alors que le médecin-dentiste de la famille est inatteignable? Dans de telles situations, les patients ont urgemment besoin d'une personne à qui s'adresser et d'une prompte assistance. En leur absence, la confiance ne tarde pas à se perdre et le médecin-dentiste pourrait perdre un patient. Les cliniques dentaires clament haut et fort qu'elles assurent des prestations de médecine dentaire vingt-quatre heures sur vingt-quatre et trois cent soixante-cinq jours par an. Les sections de la SSO ont bien raison de mieux faire connaître leurs services des urgences à un large public, notamment dans le but de communiquer à leurs patientes et à leurs patients les numéros des urgences dans chaque région. L'année dernière, la SSO de Soleure a connu le succès en associant une campagne d'annonces à des actions de relations publiques.

### Le service des urgences: un gage de qualité

Lorsque vos dents vous font insupportablement mal, lorsque qu'un traumatisme dentaire est survenu, il est indispensable de pouvoir compter sur une aide rapide. La première adresse pour les patientes et les patients, c'est leur médecin-dentiste de famille: il connaît vos problèmes dentaires et peut généralement vous recevoir très rapidement. S'il n'est pas atteignable, son suppléant peut prêter assistance, souvent dans un cabinet dentaire tout proche. Les patients s'épargnent ainsi un trop long trajet.

C'est le service des urgences dentaires qui peut aider lorsque ni le médecin-dentiste de famille, ni son remplaçant ne sont atteignables. La SSO de Soleure organise et assure une assistance immédiate en médecine dentaire lorsqu'un traitement s'impose en urgence, dans le respect des

directives de qualité de la Société suisse d'odontostomatologie – SSO. Mais ce service est encore peu connu du grand public. Il vaut donc la peine de mieux le faire connaître des patientes et des patients.

Le service des urgences de la SSO de Soleure se répartit en deux régions: le numéro d'urgence 0848 00 4600 couvre la région d'Olten (comprenant Gösigen, Gäu et Thal), alors que le 0848 00 4500 dessert la région de Soleure (avec Grenchen, Lebern, Wasseramt et Bucheggberg). Les quatre derniers chiffres du numéro des urgences forment en même temps le numéro postal d'acheminement de chacune de ces régions. Le numéro du service des urgences dentaires de la SSO est en service trois cent soixante-cinq jours par an. Les traitements sont en règle générale prodigués entre 8 heures et 18 heures. Le médecin-dentiste de garde peut toutefois être atteint par téléphone vingt-quatre heures sur vingt-quatre. Il assure le plus rapidement possible les traitements de médecine dentaire qui ne peuvent attendre et fixe l'heure du rendez-vous.

En règle générale, le service des urgences ne prodigue que des traitements simples qui ne peuvent pas être remis à plus tard. La suite du traitement intervient auprès de son médecin-dentiste de famille. Le médecin dentiste qui a traité l'urgence informe le soignant habituel du patient du diagnostic et de la thérapie entreprise. On évitera ainsi que les médecins-dentistes ne se prennent réciproquement des patients.

### Campagnes d'annonce et recueil de bons conseils dentaires

Le Comité de la SSO de Soleure a décidé le printemps dernier, dans l'optique d'une campagne de profilage et après un débat approfondi, de faire connaître aussi largement que possible les numéros régionaux des urgences. Celle-ci a comporté tout d'abord une campagne d'annonces dans la *Oltner Tagblatt* et la *Solothurner Zeitung/Grenchner Tagblatt* (édition complète):

elle a commencé par une annonce de grand format parue dans ces médias le 12 septembre 2009. Sept annonces de plus petit format ont suivi sous la devise «Un numéro contre les rages de dents». Elles ont été publiées jusqu'à la fin du mois d'octobre en bonne place (première page ou page de la météo). En même temps, une collaboration rédactionnelle a été convenue avec les rédacteurs en chef des deux principaux quotidiens soleurois: de fin septembre jusqu'à la fin de l'année, chacun des deux journaux *Oltner Tagblatt* et *Solothurner Zeitung* ont publié huit colonnes d'articles portant sur différents sujets de la médecine dentaire. Ces articles ont été signés par des membres de la SSO de Soleure. Le premier d'entre eux était une information aux patients sur l'organisation du service des urgences dentaires dans le canton de Soleure, avec de bons conseils sur le thème «Que faire en cas d'accident dentaire?». Les termes et la notion «médecin-dentiste SSO» ont été employés avec conséquence dans tous ces articles.

Au plan interne, les membres de la SSO de Soleure ont été à plusieurs reprises informés de cette campagne. Ils ont été invités également à se profiler en tant que médecins-dentistes SSO (avec leur enseigne, avec des badges nominatifs et à l'aide des articles promotionnels de la SSO). Cette action a rencontré un franc succès: les médecins-dentistes du canton de Soleure ont ainsi pris une part active et supérieure à la moyenne à la campagne de profilage de la SSO. Il est prévu de renouveler la campagne d'annonces et la remise du recueil de bons conseils en 2010 afin que leurs messages restent durablement perçus par la population soleuroise.

*On peut consulter ces annonces ainsi que le recueil de bons conseils sur le site de la SSO de Soleure ([www.sso-solothurn.ch](http://www.sso-solothurn.ch) > aktuell).*

### Offre à l'intention des sections intéressées

Les sections désireuses d'utiliser pour leurs propres campagnes les modèles d'annonces élaborés par l'agence de publicité GGK peuvent se les procurer par l'intermédiaire du Service de presse et d'information de la SSO. Il faut s'attendre à des frais de l'ordre de CHF 2000.– à 3000.– pour d'éventuelles adaptations, mises au net et lithos. Les coûts engendrés par une campagne d'annonces dépendent des médias choisis, de leur tirage, du nombre de lecteurs, ainsi que de la dimension et du positionnement des annonces.

#### Contact:

Service de presse et d'information de la SSO  
Téléphone 031 310 20 80  
E-mail: [info@ssso.ch](mailto:info@ssso.ch)

A l'occasion de la Journée des malades

## Père ou mère malade ... et les enfants?

**Il faut informer les enfants en fonction de leur âge lorsque l'un des parents tombe malade. En effet, les enfants sont très sensibles aux changements qui touchent leurs parents. Il importe avant tout qu'ils puissent exprimer leurs craintes et leurs besoins. Il faut aussi qu'ils reçoivent tout le soutien que les circonstances exigent. Pour le psychiatre et professeur Gregor Hasler de Berne, les maladies qui frappent les personnes souffrant d'affections psychiques sont toujours un problème qui touche toute la famille. Dans le cadre des psychothérapies, il faut donc s'adresser également aux autres membres de la famille. Il est donc tout à fait indiqué de faire la connaissance de tous les membres de la famille du patient ou de la patiente.**

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: mäd)

Toute maladie grave est une épreuve pour toute la famille. Les enfants de parents souffrant d'affections psychiques doivent faire face à toute une série de problèmes. Tous les enfants sont confrontés au fait que leur père ou leur mère va se comporter différemment pendant les phases aiguës de la maladie. Le parent qui n'est pas malade est de son côté soumis à des contraintes accrues. Bien souvent, les épreuves en matière de santé sont associées à des ennuis à la fois professionnels et financiers. Un travail de diplôme rédigé à Hildesheim révèle que nombreux sont les parents



«Les enfants doivent être impliqués dans le processus thérapeutique. Etant donné que les enfants de parents affectés de troubles psychiques sont eux-mêmes souvent touchés, il convient de les examiner eux aussi en cas de soupçon et de les traiter le cas échéant», nous confie Gregor Hasler, récemment nommé au poste de professeur de psychiatrie.

qui ont besoin d'aide afin que leurs enfants soient informés de leur hospitalisation. Les intervenants de leur côté accordent beaucoup plus d'importance aux offres de soutien dans la vie quotidienne, à l'assistance dans le ménage, à l'organisation des repas, à l'aide pour les devoirs scolaires et à un soutien pour les activités de loisirs. Les recherches effectuées pour cet article m'ont menée à la conclusion que ce sont les enfants de parents souffrant d'une maladie psychique qui en pâtissent le plus. En raison de la tendance au déni qui se manifeste au sein de la famille et en dehors de celle-ci, les enfants se retrouvent bien souvent dépourvus d'interlocuteurs auprès de qui demander de l'aide. Il est fréquent que les enfants ne soient même pas du tout informés de la maladie de leurs parents.

Notre rédactrice a demandé au professeur extraordinaire récemment nommé à la chaire de recherche en soins pédiatriques et psychiatrie sociale où en étaient les soins psychiatriques en Suisse, dans la perspective des problèmes évoqués dans le travail de diplôme de Mirja Brunck.

**RMSO: «Professeur Hasler, quelle est l'offre de soins en psychiatrie sociale dans notre pays, offre destinée à l'encadrement des enfants de parents souffrant de troubles psychiques?»**

Professeur Gregor Hasler: «Je ne pense pas que les enfants de parents souffrant de troubles psychiques aient, de manière générale, besoin d'un encadrement particulier. Ceci reviendrait à formaliser une stigmatisation des personnes souffrant de troubles psychiques. Je traite des patients qui sont d'excellents parents, malgré leurs problèmes psychiques. Il faut s'adresser aux problèmes familiaux dans le cadre d'une psychothé-

rapie. Il est tout indiqué de faire la connaissance de toute la famille du patient ou de la patiente. La réussite du traitement des parents représente souvent la meilleure garantie que les enfants seront bien pris en charge. En effet, il n'est pas si simple de substituer des spécialistes venus de l'extérieur dans les fonctions qu'exercent les parents. Les enfants de personnes psychologiquement malades présentent un risque accru de souffrir eux-mêmes d'une affection psychique. Il peut parfois y avoir des causes génétiques. C'est pourquoi, en présence d'indices de cette nature, je conseille de faire examiner l'enfant par un pédopsychiatre.»

**«Y a-t-il de grandes différences entre les régions du point de vue de l'offre en psychiatrie sociale?»**

«Etant donné que la santé est en Suisse du ressort des cantons, il y a effectivement de grandes différences régionales dans le domaine des soins psychiatriques. Cependant et à ma connaissance, certains principes fondamentaux se sont imposés dans tout le pays.»

**RMSO: «Quelle sont les principes à la base des soins en psychiatrie sociale à l'intention de la population?»**

«Il n'existe pas de définition très précise de la psychiatrie sociale. Son mode de pensée met l'accent sur des facteurs sociaux lors de la surveillance et du traitement des troubles psychiques, ainsi que dans la perspective des conséquences des troubles psychiques sur le comportement social. Des études scientifiques ont confirmé à maintes reprises la très grande importance que revêtent les facteurs sociaux dans leur traitement. Le chômage par exemple est l'un des principaux facteurs de risque de chronicisation des dépressions. Dans le traitement des troubles psychiques, la stigmatisation joue un rôle essentiel en tant que facteur social. En général, les troubles psychiques surviennent avec la même fréquence dans toutes les couches de la société, mais ils ont plutôt un caractère chronique chez les personnes issues des strates inférieures. La psychiatrie sociale s'est largement établie dans les soins psychiatriques destinés à la population, notamment en termes de desserte régionale, d'implication du cadre social et d'importance de la réhabilitation psychiatrique. Ces principes s'appliquent le plus directement dans le domaine de la psychiatrie qui traite des personnes au long cours, lorsque le traitement intervient au plan local, c'est-à-dire hors des grandes cliniques psychiatriques. En font partie les soins ambulatoires, les cliniques de jour, les cliniques de nuit, les centres d'interventions de crise, les centres de réhabilitation, les possibilités de travail dans des ateliers



Qui entend ce petit cœur qui hurle de douleur, qui pousse des cris de joie ou qui pleure à chaudes larmes? Quiconque se trouve confronté à l'impuissance d'un enfant ne veut-il pas le prendre dans ses bras et le consoler d'un câlin?

protégés, les logements encadrés et les soins psychiatriques ambulatoires.»

**«La prévalence des troubles psychiatriques continue à croître. Ceci impose de prendre de nouvelles mesures sociales. Que fait-on pour améliorer la prévention et la détection précoce des maladies psychiques?»**

«On ne peut pas affirmer de manière générale que les maladies psychiques augmentent. La fréquence des suicides est même en recul. Ce sont les conséquences négatives des troubles psychiques qui augmentent. Malheureusement, la Suisse est moins active pour la prévention de ces troubles. Ceci est, entre autres, en relation avec la loi suisse sur la prévention en cours de révision: elle ne prévoit rien du tout pour la prévention des maladies psychiques. Ce sont les initiatives privées qui revêtent ici une grande importance, telles l'Alliance contre la dépression, l'initiative Ipsilon pour la prévention du suicide en Suisse ou la Société suisse des troubles bipolaires. Pour la prévention qui vise les enfants, ce sont les services psychologiques scolaires qui jouent un rôle essentiel.»

**RMSO: «Comment faciliter et améliorer l'accès aux systèmes de soins?»**

«L'accès est très bon en Suisse. En effet, les soins de base permettent de suivre un traitement auprès d'un psychiatre établi ou d'une institution psychiatrique. Je considère cependant que les projets des politiciens de la santé visant à soumettre l'accès à un traitement psychiatrique ou psychothérapeutique à la référence d'un médecin généraliste sont très problématiques. Il s'agit là d'une évolution qui me préoccupe. En effet, nombreux sont les patients qui ressentent un sentiment de honte autour de leur problème et qui ne souhaitent pas parler de leur trouble psychique à leur médecin de famille qui en connaît tous les membres. Les conséquences de cette mesure d'économie seraient de faire encore monter le taux de non-traitement ou de traitement insuffisant des troubles psychiques. Ce taux est déjà très élevé: dans notre pays, cinquante pour cent des patients souffrant d'une dépression clinique ne suivent aucun traitement!»

**«On constate chez nous depuis longtemps une désinstitutionnalisation de la psychiatrie. La préférence est donnée à des possibilités de traitement proches du domicile des patients. Comment en est-on arrivé là?»**

«On s'est aperçu que les personnes souffrant de troubles psychiques doivent être traitées là où

elles habitent, dans leur environnement social habituel. Il n'est pas possible d'encourager efficacement l'intégration sociale et la réhabilitation professionnelle dans une clinique éloignée du domicile du patient. Je constate cependant que la phase de désinstitutionnalisation est désormais parvenue à son terme. Un séjour stationnaire peut représenter le meilleur traitement possible dans certaines phases d'un trouble psychique. Certains patients ont besoin d'un traitement de longue durée dans une institution. La poursuite de la réduction du nombre des lits en psychiatrie ne servirait pas les intérêts de la psychiatrie sociale.»

**«Quelles sont les aides proposées pour les enfants de parents souffrant de troubles psychiques?»**

«Comme déjà indiqué, je considère que la méthode la plus efficace pour protéger les enfants des conséquences des troubles psychiques de leur parent, c'est l'approche compétente de la maladie psychique d'un parent, sans omettre le renforcement du rôle parental et l'implication de la famille dans le traitement psychiatrique et/ou psychothérapeutique. Dans l'éventualité où un traitement stationnaire serait nécessaire alors que la relation avec les enfants est prioritaire, ce sont



## Urgences vitales au cabinet dentaire

### Comment réagir lorsqu'un patient a une attaque d'épilepsie?

Le médecin-dentiste doit repérer les patients souffrant d'épilepsie lors de l'anamnèse, afin d'être préparé lorsqu'une urgence de cette nature survient dans son cabinet dentaire. L'épilepsie est une maladie cérébrale ou extracérébrale dans laquelle des groupes de neurones se déchargent anormalement dans le cerveau. Les crises d'épilepsie sont des spasmes cérébraux qui surviennent indépendamment de la position adoptée par le patient. L'attaque tonique-clonique généralisée (le «grand mal») peut survenir à n'importe quel âge de la vie.

### Comment puis-je m'apercevoir qu'un patient a une attaque d'épilepsie?

Lors de la phase préconvulsive, le patient se plaint de maux de tête, d'un soudain changement d'humeur et de troubles sensoriels acoustiques et optiques (aura). Pendant la première phase convulsive, le stade tonique, le patient tombe et perd conscience tout en gardant les yeux ouverts. Une brève phase d'apnée survient ensuite. Attention à une possible morsure de la langue! Environ dix à trente secondes plus tard, le stade clonique s'installe avec des contractions musculaires rythmées. Les pupilles sont complètement dilatées et sans réaction. Le pouls est normal, accéléré dans de rares cas. La phase d'épuisement survient environ dix minutes plus tard: le patient tombe dans un bref coma suivi d'une phase de sommeil.



### Quelles sont les mesures à prendre?

Les attaques d'épilepsie ne mettent pas la vie en danger. La thérapie en est exclusivement préventive. Le patient ne doit pas se blesser. Lorsque cela est possible, maintenez-le au sol sans violence et placez quelque chose de mou sous sa tête. Assurez-vous que ses voies respiratoires sont libres et, le cas échéant, donnez-lui de l'oxygène. Dans le cas d'un patient dont l'épilepsie est connue, tenez toujours un ouvre-bouche à portée de la main, ce qui permettra d'éviter toute morsure de la langue à condition d'agir suffisamment vite. N'oubliez pas d'assurer l'ouvre-bouche au moyen d'une cordelette!

Source: cours de la SSO sur les urgences vitales

De plus amples informations se trouvent dans le cours virtuel sur les urgences vitales sur le site web de la SSO à l'adresse: [www.sso.ch/sso\\_course/index.htm](http://www.sso.ch/sso_course/index.htm)

les cliniques qui permettent l'hospitalisation mère-enfant qui sont appropriées. Depuis peu, il existe des offres d'accompagnement des enfants de parents souffrant de troubles psychiques. C'est une évolution que je considère positive.»

### «D'après l'étude de Mirja Brunck, les parents ne demandent un soutien pour leurs enfants que tardivement, de crainte d'en être séparés. Comment répondre à cet état de fait?»

«La séparation des parents de leurs enfants est très rare en Suisse où les droits de l'individu et de la famille sont très protégés. Les craintes des patients sont donc exagérées la plupart du temps. La théorie que la mère serait responsable de l'apparition d'un trouble psychique («mother blaming») s'est avérée à la fois erronée et contre-productive. Bien au contraire, les parents sont souvent les meilleures cothérapeutes pour le traitement des jeunes. Si, en tant que psychiatre, on parvient à la conclusion qu'une mère élevant

seule ses enfants est dépassée pour s'en occuper pour des motifs psychiques et malgré un traitement approprié, ce n'est pas à une séparation que l'on pense en premier lieu. Le plus souvent, j'aborde cette problématique directement et je tente, avec la famille, d'apporter des améliorations à la situation des enfants. Dans certains cas, il peut être indiqué de demander un soutien à l'autorité tutélaire.»

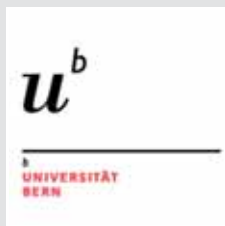
### «Si j'interprète correctement vos réponses, les patients et leurs proches qui ont fait le pas de recourir à une aide psychiatrique bénéficient en règle générale de soins appropriés. Quelle est la proportion des troubles psychiques insuffisamment ou pas du tout traités?»

«Non, ce n'est pas le cas. Les patients qui font ce premier pas ne sont malheureusement pas toujours bien pris en charge. Ce n'est que près de la moitié des patients traités qui bénéficient d'une thérapie optimale.»

### «Et pourquoi seulement la moitié des patients bénéficient-ils de la thérapie appropriée?»

«Il s'agit d'un phénomène complexe qui n'est pas complètement appréhendé. Perception insuffisante de la maladie, motivation insuffisante pour la psychothérapie, attitude négative vis-à-vis des médicaments psychotropes de la part des patients: ce sont là des facteurs qui, d'une part, jouent un rôle. D'autre part, la spécialisation et la formation postgrade insuffisantes des thérapeutes exercent également une influence négative. La plupart des traitements des dépressions ne sont pas conduits par des médecins spécialistes en psychiatrie et en psychothérapie, ni par des psychologues ayant suivi une formation spécifique pour le traitement des dépressions. La stigmatisation des troubles psychiques, et celle donc aussi des patients, des thérapeutes et des méthodes de guérison de la psychiatrie, joue aussi un rôle important, associée à tous les facteurs que je viens d'évoquer.»

## Master of Advanced Studies (MAS) aux Cliniques de médecine dentaire (CMD) de l'Université de Berne



**C'est depuis la fin de l'année dernière que des médecins dentistes venus de Suisse ou de l'étranger peuvent accomplir une formation clinique postgrade aux CMD de Berne, pour conquérir le titre de Master of Advanced Studies (voir l'encadré pour les différents domaines de spécialisation). La Professeure Regina Mericske-Stern, cheffe de la division de la formation postgrade, a pris l'initiative de ce nouveau programme de maîtrise universitaire aux CMD de Berne. Elle nous informe sur ce premier curriculum académique de formation postgrade en médecine dentaire en Suisse.**

Entretien: Vanda Kummer (photographies: Peter Wegmüller)

**RMSO: «Madame Mericske, après de longs travaux, vous avez enfin mis sous toit le règlement de la formation postgrade en médecine dentaire pour l'acquisition d'un Master of Advanced Studies (MAS) dans un domaine de spécialisation de la médecine dentaire. Quelle a été votre motivation pour cette entreprise?»**

Professeure Regina Mericske-Stern: «Je tenais beaucoup à ce que les médecins dentistes qui accomplissent une formation postgrade de plusieurs années aux CMD de Berne puissent également acquérir un diplôme officiel de l'Univer-

sité, c'est-à-dire qu'ils puissent attester de leur formation universitaire postgrade. Jusqu'à présent, le curriculum qu'ils auront suivi en parodontologie, en prothétique, en chirurgie orale et en orthopédie maxillaire et qu'ils peuvent couronner par l'examen de médecin spécialiste en médecine dentaire se conclut par un diplôme. Mais ce dernier est établi par la Confédération, par l'intermédiaire de la SSO, et non par l'Université. Il n'existe aujourd'hui aucun titre de médecin spécialiste en médecine dentaire dans tous les autres domaines de la médecine dentaire. Le programme MAS des CMD Berne par contre ne

se limite pas aux quatre titres de médecin dentiste spécialiste.»

«Un diplôme universitaire présente certainement des avantages pour les médecins dentistes qui souhaitent accomplir une carrière à l'étranger. Des pays voisins tels que l'Autriche et l'Allemagne mettent sur pied des programmes de formation postgrade en médecine dentaire, soit dans le privé, soit par le biais des associations professionnelles ou des universités d'Etat. Ces formations se concluent généralement par un titre de maîtrise universitaire, voire de «Master of Science». Ils sont pour la plupart compatibles avec l'exercice de la profession. C'est pourquoi, au plan international, nous devons, nous aussi, affirmer notre présence d'une manière ou d'une autre.»

**«Des candidats venus de l'étranger peuvent-ils s'inscrire aux CMD?»**

«Oui, le règlement le prévoit. Les directeurs des cliniques procèdent eux-mêmes à la sélection, la priorité étant accordée aux candidats suisses. Le cursus postgrade s'adresse en premier lieu aux assistants internes.»

**«La mise en œuvre du règlement a-t-elle rencontré des difficultés?»**

«Ce qui a été difficile au début, c'est d'expliquer au service juridique de l'Université le contenu et la forme de ce programme de maîtrise universitaire. Pour être clair, disons qu'il ne s'agissait pas ici d'une formation strictement scientifique, mais que nous étions désireux de proposer un «Mas-



«Au plan international nous devons d'une manière ou d'une autre affirmer notre présence.» Professeure Regina Mericske-Stern, cheffe de la division de la formation postgrade aux CMD Berne, lors d'un entretien sur le nouveau «Master of Advanced Studies».



CMD Berne: des assistants en formation postgrade de la Clinique de prothèse dentaire discutent d'une présentation de cas.

ter of Science» reposant sur des bases cliniques. C'est en raison de cette composante clinique que l'Université a imposé le titre de «Master of Advanced Studies» (MAS) et précisant que la désignation «Master of Science» (MSc) restait réservée à l'Université de Berne pour des cursus purement scientifiques. C'est pourtant ce dernier titre que j'aurais préféré. En effet, à l'étranger, ce titre de MSc existe non seulement pour les programmes postgrade scientifiques, mais aussi pour les programmes postgrade cliniques. Enfin, le titre de «Master of Science» peut paraître d'une plus grande valeur; mais il y a déjà toutefois une certaine inflation de ces titres qui, dans une certaine mesure, en diminue la valeur.

**«A l'origine, chaque clinique devait avoir son propre règlement. Maintenant, il n'y a plus qu'un seul règlement pour toutes les cliniques.»**

«C'est l'Université qui a voulu que les CMD Berne rédigent un règlement commun à toutes les cliniques. Les particularités de chacune d'elles se retrouvent dans leurs plans d'études. Nous étions tous d'accord aux CMD que nous voulions mettre sur pied un règlement de ce type, à l'exception de la clinique d'orthopédie maxillaire. Cette dernière était désireuse d'attendre encore un peu, puis de mettre sur pied son propre règlement, d'entente avec son association professionnelle. Il doit donner la priorité à une base scientifique sous la forme d'un programme de PhD.»

**«Où se situe la différence entre l'obtention d'un titre de médecin dentiste spécialiste et celle d'un titre MAS?»**

«La différence se situe en premier lieu dans l'examen. Le contenu des deux cursus de formation postgrade est pratiquement identique. Ceci veut dire que les candidats étudient simultanément la matière pour le titre de médecin dentiste spécialiste et pour le MAS, en suivant le curriculum de médecin dentiste spécialiste. Même si notre diplôme fédéral est sans nul doute très bien accepté dans le monde entier, il n'en reste pas moins que le titre MAS, rédigé en anglais, présente des avantages pour les médecins dentistes désireux de se rendre à l'étranger.»

**«S'il vous plaît, expliquez-nous brièvement la différence entre les deux examens.»**

«Lors de l'élaboration du règlement de formation postgrade pour l'obtention d'un MAS, nous sommes partis des règlements des associations professionnelles. Le programme MAS repose sur 180 crédits (credit points). Ce nombre de points correspond à trois années de formation postgrade, ce qui est le minimum exigé pour pouvoir se présenter à l'examen. Il est prévu que la commission d'examen se compose de membres des CMD Berne, de l'Université de Berne et d'un expert externe, de préférence étranger. L'examen est public. Les candidats y présentent un cas ainsi que leurs travaux scientifiques, un peu comme pour une soutenance de thèse.»

«Il en va autrement pour les examens de diplôme des associations professionnelles. Après que les dossiers et les cas relevant de la spécialité ont été acceptés par les experts, les candidats présentent leurs cas et répondent à des questions dans un contexte scientifique. Les experts sont désignés par l'association professionnelle.»

**«Aux Etats-Unis, ces cursus relèvent d'une longue tradition. Les étudiants paient pour les suivre des droits d'inscriptions assez élevés. Combien un étudiant postgrade devra-t-il déboursier chez nous?»**

«Le cursus qui mène à la maîtrise universitaire est exempt de droits d'inscription pour les assistants internes. C'est un fait que les formations de ce type sont effectivement coûteuses aux Etats-Unis, variant d'une université à l'autre. Mais, là-bas, l'encadrement est assuré par des personnes qui ne font que cela et qui sont à la disposition de candidats libérés de la charge des prestations et de l'encadrement des étudiants. On peut faire la comparaison avec des études à plein temps, mais à un niveau supérieur.»

**«Le cursus de maîtrise est donc ici non seulement exempt de droits d'inscription, mais en plus, les assistants touchent un salaire!»**

«Oui, et c'est justifié aussi. En effet, en plus de leurs études postgrade, ils doivent encore assurer de l'enseignement aux étudiants et des soins. Leur salaire aux CMD Berne varie de 50% à 90%, en fonction de leur implication dans l'enseignement. Je tiens cependant à souligner que les assistants qui enseignent peuvent ainsi acquérir de nombreux savoirs. En font partie la préparation des patients, leur encadrement, le suivi des plans thérapeutiques et l'application clinique. D'ailleurs, pour tout cela, ils obtiennent des points de crédit.»

**«Comment le financement pour les étudiants postgrade de l'étranger est-il réglé?»**

«Le règlement prévoit qu'un candidat étranger à cette formation ne doit pas obligatoirement payer des droits d'inscription. Mais il ne reçoit aucun salaire. Il doit donc assumer son entretien. Je trouverais injuste de lui demander des droits d'inscription élevés: notre infrastructure est modeste et nous avons significativement moins d'encadrement que des institutions uniquement postgrade.»

**«L'année dernière, vous avez été appelée à deux reprises en Autriche afin d'examiner en qualité d'experte les plans d'études initiales et postgrade dans une haute école spécialisée (Hall) et dans une université privée (Krems). Comment évaluez-vous leur niveau de formation?»**

«J'étais à Krems membre de la commission des accréditations pour l'ensemble des études de médecine dentaire et du cursus de maîtrise universitaire en médecine dentaire reconstructive. Le niveau visé m'a semblé élevé. Tout est entre les mains très professionnelles d'experts en pédagogie et en gestion. Le marketing semble également très bien fonctionner. Il y a par exemple une publication qui informe sur les plans d'études et où les candidats ayant obtenu leur maîtrise universitaire présentent leurs travaux de maîtrise. J'ai été impressionnée par les excellentes infrastructures au service des étudiants, aussi bien à Krems qu'à Hall. Ces deux institutions ont bénéficié de relativement fortes subventions de l'Etat pour leur démarrage.»

«Je me suis rendue à Hall dans une haute école spécialisée dans les soins. Elle proposera une formation postgrade en prothèse dentaire, en collaboration avec l'Université d'Innsbruck. J'ai dû émettre de sérieuses réserves, et recommander une révision en profondeur du curriculum. Cependant, l'Etat autrichien attache beaucoup

d'importance à ce que cette haute école spécialisée obtienne son accréditation. C'est pourquoi elle a obtenu son habilitation, malgré les doutes que j'avais exprimés.»

**«N'avez-vous pas été irritée, voire frustrée, d'autant plus que votre travail vous avait pris beaucoup de temps?»**

«Non. Il a été en effet très intéressant de voir ce que les autres font. Ce fut aussi une bonne occasion de les comparer à nos propres programmes. Certes, on peut éprouver quelque frustration lorsque l'on peut obtenir là-bas un «Master of Science» en prothétique dentaire avec comparativement moins d'engagement que chez nous.»

**«Votre clinique va recevoir prochainement un médecin dentiste venu de Téhéran pour suivre le cursus postgrade. Quelles ont été les conditions offertes par l'Université?»**

«Il est certainement atypique que chez nous, à la différence des Etats-Unis, un diplômé ne doive pas assumer entièrement de sa poche le coût des études postgrade et de son séjour, comme le candidat de Téhéran souhaitait le faire. L'Université et les autorités suisses prescrivent que, pour la formation postgrade, les candidats puissent faire état d'une bourse d'une université ou d'une fondation scientifique.»

**«Une prestation sociale en quelque sorte?»**

«Oui et non. Qu'il soit pauvre ou qu'il soit riche, chacun doit avoir la possibilité de suivre un programme de ce genre. Cependant et à mon avis, cette prescription ne constitue pas une garantie de justice sociale. En effet, dans certains pays, de bonnes relations jouent un rôle déterminant pour obtenir une bourse. Ce sont ainsi précisément les couches aisées qui ont ce type de rela-

tions utiles et qui privent ainsi d'une bourse ceux qui sont financièrement moins favorisés. De fait, ce sont ces derniers qui en auraient le plus besoin!»

**«Ces études postgrade vont être publiées sur le site web des CMD Berne. Ne risquez-vous pas ainsi un flot de candidatures, de l'étranger précisément, dont la majorité devront être refusées pour des motifs de capacité d'accueil?»**

«Sur les sites de l'Université et des CMD, nous ne voulons qu'informer de l'existence de ce programme MAS. Il ne s'agit aucunement d'une promotion qui viserait à susciter des candidatures. Les indications précises nécessaires à l'inscription sont données par le Centre universitaire pour la formation postgrade. Tous les plans d'études doivent être publiés sur internet par le biais de la base de données OLA (OnLineAdministration), avec un lien menant à notre propre site web. Les plans d'études sont également publiés sur le site web [www.swissuni.ch](http://www.swissuni.ch) ainsi que dans leurs publications et catalogues.»

**«L'encadrement des candidats étrangers implique certainement un travail supplémentaire et rencontre certains problèmes linguistiques?»**

«Il va de soi que les diplômés étrangers entraînent plus de travail, également en relation avec les infrastructures. En effet, il s'agit bien d'une formation clinique. En raison des contacts avec les patients, il faut absolument que les candidats dont la langue maternelle n'est pas l'allemand puissent faire état de connaissances suffisantes de cette langue, ou bien suivre un cours d'allemand. Cependant, l'examen final se déroule de préférence en anglais. Il faut donc posséder également de bonnes connaissances de cette langue.»

**Cursus postgrade en médecine dentaire pour l'obtention d'un Master of Advanced Studies dans un domaine de spécialisation de la médecine dentaire**

**Art. 3** Les études postgrade sont placées sous la responsabilité de la Faculté par les cliniques de médecine dentaire et les divisions spécialisées (CMD) de l'Université de Berne, dans chacun des domaines de spécialisation:

- a Clinique de parodontologie
- b Clinique de chirurgie bucco-dentaire et de stomatologie
- c Clinique de prothèse dentaire
- d Clinique de médecine dentaire conservative, préventive et de pédodontie
- e Division de prothèse fixe

**Art. 26** La Faculté de médecine de l'Université de Berne décerne les titres de Master of Advanced Studies suivants, selon les domaines de spécialisation et sous la direction des cliniques et division énumérées dans l'article 3:

- a Master of Advanced Studies in Periodontology, Université de Berne (MAS PER Unibe),
- b Master of Advanced Studies in Oral and Implant Surgery, Université de Berne (MAS ORALSURG Unibe),
- c Master of Advanced Studies in Prosthodontics and Implant Dentistry, Université de Berne (MAS PROST Unibe),
- d Master of Advanced Studies in Cariology, Endodontology and Pediatric Dentistry, Université de Berne (MAS REST Unibe),
- e Master of Advanced Studies in Reconstructive Dentistry, Université de Berne (MAS REC Unibe).

## Eulogie

## Disparition du Dr Urs Gebauer, PD

**C'est à la suite d'une intervention chirurgicale qu'Urs Gebauer, PD, nous a quitté à l'âge de soixante-huit ans, le 2 février 2010.**

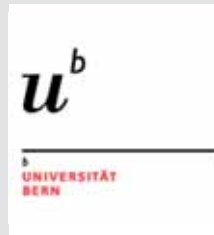
Professeur Dr Christos Katsaros, directeur de la Clinique d'orthopédie maxillaire  
Professeur Dr Daniel Buser, directeur exécutif des ZMK Berne



Photo: mäd

Urs Gebauer a grandi à Konolfingen et à Berthoud. Après avoir terminé en 1967 ses études de médecine dentaire à Berne, il a effectué plusieurs séjours de recherche à l'Institut de pathophysiologie de l'Université de Berne, à l'Institut de chirurgie expérimentale à Davos et au Nuffield Orthopaedic Centre à Oxford. Il a acquis le titre de spécialiste en orthopédie maxillaire en 1973, puis l'habilitation à l'Université de Berne en 1981. De

1982 à 2006, il a dirigé son propre cabinet dans la vieille ville de Berne. Par ailleurs, il était médecin-dentiste de confiance en orthopédie maxillaire tout en exerçant des activités de conseil et d'expert auprès du Tribunal fédéral des assurances. Pendant près de quarante ans, Urs Gebauer a mis ses connaissances et ses compétences au service des ZMK Berne. De 1969 à 1971, il a été assistant du professeur Paul Herren à la Clinique d'orthopédie maxillaire, puis maître assistant dès 1974 avant d'exercer les fonctions de maître assistant externe de 1982 à 2005. Bien qu'il eût pu prendre du repos, c'est à la demande des ZMK Berne qu'il a repris la direction de la Clinique d'orthopédie maxillaire avec le titre de directeur ad intérim à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2005 et jusqu'à l'entrée en fonction de son actuel titulaire le 1<sup>er</sup> octobre 2008. Ce fut à l'évidence un choix heureux pour les ZMK. A cette époque, de nombreuses missions difficiles ont dû être remplies et c'est Urs Gebauer qui s'est acquitté de ces tâches avec courage et détermination. On sentait bien qu'il les abordait avec joie et dynamisme. Il



a toujours su comment motiver tous les collaborateurs et toutes les collaboratrices de la Clinique d'orthopédie maxillaire.

La spécialisation en orthopédie maxillo-faciale lui a toujours tenu très à cœur. Il convenait en effet de ne pas prêter la relève suisse par rapport aux médecins-dentistes venus de l'étranger. Il doit être possible de conquérir ce titre de spécialiste dans le cadre de la durée normale de la formation.

Urs Gebauer a poursuivi ses activités à la Clinique d'orthopédie maxillaire, même après sa retraite. Il a travaillé jusqu'il y a peu au sein des groupes de travail qui planchent sur le nouvel examen d'Etat et la nouvelle accréditation.

Urs Gebauer abordait chacun avec respect et empathie. Son calme et sa cordialité étaient infiniment appréciés de ses confrères et de ses collaborateurs. En sont témoins le très grand nombre de participants à son séminaire d'adieu en mars 2009 ainsi que la *standing ovation* du public après sa rétrospective et allocution de remerciements. Tous les participants en ont été profondément et visiblement émus.

Pendant ses loisirs, il aimait à rechercher le calme et la détente dans la nature ou en pratiquant la voile sur le lac de Neuchâtel. C'était un skieur émérite et un visiteur assidu des expositions d'art. Sa disparition prématurée nous touche tous de très près. Nous sommes attristés et peinés dans nos activités de tous les jours. En lui, nous perdons un confrère apprécié, un chef, un enseignant et un très grand ami. Avec sa famille, nous tous portons son deuil. Nous n'oublierons pas son action, son engagement et son attitude toute de calme et de courtoisie.



Lors d'un symposium d'adieux en l'honneur du Dr Urs Gebauer, privat-docent, qui avait quitté sa fonction de directeur intérimaire de la Clinique universitaire d'orthopédie dento-faciale de Berne, les intervenants ont mis en exergue son engagement inlassable au service de l'orthodontie.

Le conférenciers de gauche à droite: Prof. Dr R. Berg, Prof. Dr C. Katsaros, PD Dr U. Gebauer, Prof. Dr T. Peltomäki et Prof. Dr S. Kiliaridis.

## Revue

### Probiotiques

**Cildir S K et al.:**  
**Reduction of salivary mutans streptococci in orthodontic patients during daily consumption of yoghurt containing probiotic bacteria**

*Eur J Orthod* 31: 407-411, 2009

La présence de dispositifs orthodontiques fixes peut permettre l'accumulation de microorganismes qui vont déminéraliser l'émail et produire des lésions blanches («white spots lesions»). Des souches cariogènes de Streptococcus mutans peuvent ainsi s'installer et se développer. Aucune stratégie optimale de prévention pendant un traitement orthodontique n'a encore été proposée.

Les probiotiques sont des micro-organismes vivants (bactéries ou levures), ajoutés comme compléments à certains produits alimentaires, comme les yoghourts ou les céréales par exemple, exerçant un effet théoriquement bénéfique sur l'équilibre de la flore intestinale en offrant un moyen de lutte supplémentaire contre l'infection. Les bifidobactéries sont les germes anaérobies prédominants qui occupent la lumière intestinale et sont essentiels au maintien d'une flore normale. L'action des probiotiques sur la santé bucco-dentaire n'a pas encore été étudiée et ce travail examine si la consommation à court terme de yoghourts aux fruits contenant des bifidobactéries peut modifier les taux salivaires de S. mutans et de Lactobacilles chez des patients porteurs de dispositifs orthodontiques fixes.

24 adolescents en bonne santé furent suivis lors d'une investigation en instaurant une consommation quotidienne de yoghourts contenant ou non des bifidobactéries. Les taux de S. mutans et de Lactobacilles furent régulièrement évalués. Au début de l'étude, tous les volontaires présentaient des taux décelables. Après un test de deux semaines, les taux furent significativement réduits chez les consommateurs de yoghourts aux bifidobactéries, alors qu'aucun changement n'apparaissait dans les groupes contrôle. La consommation quotidienne de yoghourts probiotiques pendant deux semaines diminuait les taux salivaires de S. mutans chez des adolescents porteurs de dispositifs orthodontiques fixes. Aucun effet ne fut en revanche constaté au niveau des Lactobacilles. L'action des probiotiques sur la déminéralisation amélaire et le développement de taches blanches reste encore inconnu.

Michel Perrier, Lausanne

### Impressum

**Titel / Titre de la publication**

Angabe in Literaturverzeichnissen: Schweiz Monatsschr Zahnmed  
 Innerhalb der Zeitschrift: SMFZ  
 Pour les indications dans les bibliographies: Rev Mens Suisse Odontostomatol  
 Dans la revue: RMSO

**Redaktionsadresse / Adresse de la rédaction**

Monatsschrift für Zahnmedizin, Postfach, 3000 Bern 8  
 Für Express- und Paketpost: Postgasse 19, 3011 Bern  
 Telefon 031 310 20 88, Telefax 031 310 20 82  
 E-Mail-Adresse: info@sso.ch

**Editorial office "Research · Science" / 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 Belser, Genève; Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel; Prof. Dr. Rudolf Gmür, Zürich

**Translators / Übersetzer / Traducteurs:**

Dr. Aine Lennon, Gockhausen; Prof. Dr. Heinz Lüthy, Neuchâtel; Kathleen Splieth, Neuenkirchen (D)

**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 Gusberti, Lugano; Dr. Serge Roh, Sierre

**Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs**

Die Richtlinien für Autoren sind in der SMFZ 1/2007, S. 61 (Forschung · Wissenschaft SMFZ 1/2010, S. 29-30) und auf der SSO-Webseite aufgeführt.  
 Les instructions pour les auteurs de la RMSO se trouvent dans le N° 1/2007, p. 63 (Recherche · Science RMSO 1/2010, S. 31-32) et sur la page d'accueil de la SSO.  
 Instructions to authors see SMFZ 1/2007, p. 66.

**Herausgeber / Editeur**

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO  
 Präsident / Président: Dr. med. dent. 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. 35.85*
* inkl. 2,4% MWSt / inclu TVA 2,4%	
Europa / Europe: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)	Fr. 298.–
Einzelnummer / Numéro isolé	Fr. 35.–
	+ 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.*

2010 – 120. Jahrgang / 120<sup>e</sup> année; Auflage / Tirage: 5700 Ex.;  
 WEMF/SW-Beglaubigung 2009 – Total verkaufte Auflage: 4773 Ex.  
 ISSN 0256-2855