

On recherche: praticien généraliste aux idées novatrices et habile de ses mains

Marco Bertschinger s'engage à tout va: en tant que médecin-dentiste d'abord, puis en tant que membre et cadre de la SSO. Il est non seulement titulaire d'un accueillant cabinet dentaire au centre de St-Gall, mais il est également actif pour la formation postgrade et continue de ses confrères et de ses confrères. Il est convaincu que tout médecin-dentiste de premier recours se doit de posséder un large éventail de compétences au service des nombreux traitements différents qu'il pratique. Mais la technique n'est pas tout: le «comment?» est pour lui bien plus important que le «quoi?».

Felix Adank, Service de presse et d'information de la SSO (photos: mäd)

En vérité, Marco Bertschinger rêvait de devenir professionnel du football. Il a joué en Ligue nationale B au FC Gossau où il occupait le poste de gardien de but. Il s'entraînait quotidiennement pour atteindre son objectif: la promotion en Ligue nationale A. Mais il s'est souvenu de son médecin-dentiste de famille qu'il aimait observer dans son enfance dans ses travaux d'orfèvre. Cet homme sympathique en blouse blanche lui expliquait patiemment toutes les étapes d'un traitement, ce que le jeune Marco trouvait passionnant. Un jour, ce dentiste lui demanda: «Médecin-dentiste, ne serait-ce pas une profession pour toi?» Alors qu'il hésitait entre une carrière de footballeur professionnel et celle de médecin-dentiste, Marco Bertschinger s'en est souvenu et se décida pour la profession de médecin-dentiste. Certes, il joua encore au football pendant ses deux premières années d'études de médecine dentaire, mais il raccrocha ensuite ses chaussures à crampons: ses études lui prenaient tout son temps.

Concurrence positive

Marco Bertschinger ne garde que de bons souvenirs du temps de ses études: il a vécu cette période de son existence comme relativement contraignante: «On exigeait beaucoup de nous.» Mais l'ambiance de travail était agréable, les assistants et les enseignants étaient «top». C'est à cette époque que les cliniques de médecine dentaire de Zurich ont été modernisées. Il a vécu ces rénovations comme une percée vers une nouvelle ère. Il a terminé ses études en 2000 en passant l'examen d'Etat, puis accompli ses études postgrades auprès du Professeur Palla à la Division des troubles de la mastication et des prothèses totales. En plus de ses abondantes connaissances spécifiques, il s'imprègne alors de la philosophie de la clinique: planifier les traitements jusque dans leurs moindres détails et les mener jusqu'à leur terme. Ne jamais s'arrêter à mi-chemin. «Il régnait une concurrence positive entre nous autres assistants: nous nous sommes réciproquement encouragés à des per-

formances de pointe!» Il restait parfois à la clinique jusqu'à des deux heures du matin dans ses efforts vers le traitement optimal. Promu d'assistant à médecin chef, il a noué alors des amitiés qui perdurent aujourd'hui encore.

Des solutions peu conventionnelles

Alors privat-docent, Markus Koller, D^r méd. dent., l'invita en 2002 à se rendre à Los Angeles. Il y a fait la connaissance aux cliniques de médecine dentaire d'un domaine tout nouveau pour lui: la prothétique des tumeurs. Markus Koller pratiquait aussi bien des traitements intraoraux qu'extraoraux. Marco Bertschinger possède aujourd'hui encore des modèles de prothèses utilisées pour des nez, des oreilles ou des parties d'yeux. Il a marqué cette année américaine d'une pierre blanche: il en a profité bien sûr au plan médical, mais aussi humain, et il s'est acquis tout un réseau de prothésistes. Son supérieur direct et mentor était John Beumer, aujourd'hui professeur au Weintraub Center for Reconstructive Biotechnology à Los Angeles. Il lui a appris de se débarrasser des schémas intellectuels stéréotypés pour se mettre à la recherche de solutions peu conventionnelles. C'est une manière de penser qui marque aujourd'hui encore l'action de Marco Bertschinger. De retour à Zurich en 2004, il devient maître assistant à la Clinique de médecine dentaire pour les personnes âgées ou handicapées. Lorsqu'une opportunité se présenta en 2009 de reprendre un cabinet dentaire à St-Gall, il la saisit et devient son propre patron. Marco Bertschinger né à Gossau retourne à ses racines: «Et me voilà de retour», dit-il rayonnant.

Formation postgrade étendue

Marco Bertschinger a réorganisé le cabinet dentaire après l'avoir repris, tout en conservant les effectifs de son prédécesseur. Pas de révolution, mais certaines adaptations d'abord. Il attache de l'importance à une ambiance claire et accueillante ainsi qu'aux moyens techniques qui rendent possible un travail efficace: radiologie numérique (OPT), instruments les plus récents pour la pose d'implants et, une évidence pour lui, des dossiers de patients sous forme électronique. Les avantages sont évidents: les documents peuvent être consultés à partir de chaque poste de travail, voire même depuis son domicile. Les radiographies sont intégrées au dossier.

Le souci de qualité de Marco Bertschinger ne se reflète pas seulement au plan technique, mais également dans ses efforts constants de perfectionnement professionnel. Il est titulaire du certificat postgrade de médecine dentaire générale qui atteste de son vaste éventail de compétences et d'expérience en médecine dentaire. Mais ce n'est pas tout: il est également membre de la commis-



Marco Bertschinger dans son cabinet dentaire au centre de St-Gall.

sion de discipline correspondante et responsable de la formation postgrade à la SSO depuis le 1^{er} janvier 2012. Il souhaite élargir cette formation postgrade et continue en médecine dentaire, quelque peu univoque parfois. Il se prend lui-même en exemple: «Ce certificat ouvre d'excellentes possibilités de structurer sa propre formation de manière ciblée. J'ai volontairement veillé ces quatre dernières années à me perfectionner dans les différents domaines pertinents de mon activité au cabinet dentaire. Un médecin-dentiste praticien généraliste ne doit pas se concentrer sur une seule discipline.» Le certificat postgrade en médecine dentaire générale est censé montrer au patient que «son» médecin-dentiste SSO dispose d'une large gamme de compétences et d'outils pour tous les traitements nécessaires.

Les échanges ouvrent l'horizon

Marco Bertschinger aime à s'engager pour la SSO. Invité à rejoindre la commission de discipline «Médecine dentaire générale», il n'a pas mis longtemps à se décider et il a accepté. Ses activités au sein de la commission lui permettent de faire la

connaissance de confrères et de collègues dans différents domaines de spécialisation et d'activité, et de se constituer ainsi un réseau: «En tant que médecin-dentiste, je ne veux pas me borner à soigner des patients. J'apprécie également les échanges avec mes confrères et collègues.» Ce sont là des échanges qui élargissent ses horizons: «Les jeunes médecins dentistes ne peuvent qu'en tirer profit!» Marco Bertschinger est convaincu qu'il faut sortir du cadre de l'activité en médecine dentaire vue dans la seule perspective de l'économie d'entreprise: c'est à la fois passionnant et enrichissant.

S'il se retourne sur les douze dernières années, il constate que les patientes et les patients sont toujours de mieux en mieux informés. Certes, ça peut présenter des avantages, mais aussi des inconvénients: «J'ai quelquefois l'impression qu'ils croient plus en l'Internet qu'en leur médecin-dentiste traitant.» Conséquence: plus de pression sur le soignant. Mais cette base élargie d'information offre également l'opportunité de mieux exposer les chances, les possibilités et les limites d'un traitement. Les techniques et les matériaux nou-

veaux élargissent la gamme des traitements que les médecins-dentistes peuvent prodiguer à leurs patients: le travail avec l'oxyde de zirconium et les implants ne doivent pas toutefois éveiller des espoirs excessifs. Les protocoles de test ont permis de laisser désormais les implants plus longtemps en phase de cicatrisation. Certes, le traitement dure plus longtemps, mais son succès n'en sera que plus durable.

Des traitements peu coûteux sans perte de qualité

«Le plus grand défi posé à l'exercice de la médecine dentaire est le fait que les patients deviennent de plus en plus âgés avec leurs dents naturelles dont il faut prendre soin», constate Marco Bertschinger en scrutant l'avenir proche. Les maladies liées à l'âge telles que la décrépitude ou la démence, mais aussi la prise de médicaments, font que les traitements des personnes très âgées deviennent de plus en plus complexes. C'est ainsi que l'adaptation de prothèses chez ces gens ne pose pas seulement des problèmes d'accoutumance, mais aussi d'acceptation.



L'art et la couleur sont importants pour Marco Bertschinger... tout comme la relation personnelle: l'artiste est son cousin!

Marco Bertschinger, D^r méd. dent.

Marco Bertschinger a fait ses études de médecine dentaire à l'Université de Zurich et a réussi l'examen d'Etat en 2000. Docteur ès médecine dentaire en 2001. Il a accompli sa formation postgrade à la Clinique pour les troubles de la mastication et prothétique totale (Professeur Sandro Palla, 2001–2003) et à la Clinic for Maxillofacial Prosthetics à Los Angeles (Professeur John Beumer, 2003–2004).

Il a travaillé de 2004 à 2009 en qualité de maître assistant et chargé d'enseignement à la Clinique pour les troubles de la mastication, prothèses amovibles et de médecine dentaire pour les personnes âgées et handicapées de l'Université de Zurich (Professeur Sandro Palla).

Depuis 2009, il est chargé d'enseignement à la Faculté de médecine de l'Université de Zurich. Il a obtenu le certificat postgrade SSO de médecine dentaire générale en 2010. Il est membre de la commission de discipline pour ce certificat postgrade et, depuis le 1^{er} janvier 2012, responsable SSO pour la formation postgrade. Marco Bertschinger est titulaire de son propre cabinet dentaire privé à St-Gall. Il est marié et père d'un fils de quatre mois.



Père et très fier de son fils Alessio : promenade dans les environs de Gossau.



Marco Bertschinger (derrière, au centre) s'élève vers les sommets, même pendant ses loisirs: ici avec des compagnons d'escalade au sommet du Dom des Mischabel (4545 m).

Autre défi: comment soigner à peu de frais les groupes socialement défavorisés de la population sans que la qualité n'en pâtisse. Défi à relever par la médecine dentaire: les nouveaux produits sont presque toujours plus chers lorsqu'ils arrivent sur le marché. Les possibilités croissantes de la numérisation devraient tôt ou tard entraîner une baisse des prix.

Que fait-il lorsque des patients se présentent à son cabinet et sont incapables de s'offrir un traitement coûteux? Il y a plusieurs possibilités: fragmentation du traitement en étapes plus courtes, du provisoire

qui dure plus longtemps ou le paiement de la facture en mensualités. Lorsque des patients ne sont pas d'accord avec la facture ou ne sont pas satisfaits du traitement, ce sont souvent des malentendus qui en sont à l'origine: «Le médecin-dentiste n'expliquera jamais suffisamment», estime Marco Bertschinger qui va toujours à la rencontre de ses patients lorsqu'il estime s'être trompé.

Il est convaincu que la profession de médecin-dentiste restera attrayante à long terme: «C'est un beau métier, à la fois universitaire, artisanal et indépendant, qui jouit toujours d'une haute consi-

dération dans la population.» La pression croissante de la concurrence se fait également sentir à St-Gall. La meilleure parade, c'est la qualité et le service aux patients. Ils doivent se sentir bien et avoir confiance. Le médecin-dentiste ne doit pas trop s'en remettre à la technique. Les rapports avec les patients sont déterminants: le «comment?» est bien plus important que le «quoi?»

Aucun doute: Marco Bertschinger est médecin-dentiste corps et âme. Il restera fidèle encore longtemps, non seulement à ses patients, mais aussi à la SSO.

Certificat SSO de formation postgrade en médecine dentaire générale

La SSO propose depuis 2007 une formation structurée postgrade en médecine dentaire générale aux médecins-dentistes praticiens généralistes, qui peut mener au certificat SSO postgrade de «Médecine dentaire générale», en reconnaissance d'une activité compétente en médecine dentaire.

Le certificat de formation postgrade est réservé aux seuls membres de la SSO. La première obtention du certificat SSO de formation postgrade en médecine dentaire générale repose sur une phase de formation continue et postgrade structurée d'au moins trois ans. Le candidat peut également obtenir le certificat en présentant les documentations de dix cas présentant des accents thérapeutiques variés qu'il a traités personnellement de manière synoptique.

Le certificat SSO de formation postgrade en médecine dentaire générale atteste l'expérience de son titulaire et sa sûreté dans le diagnostic et dans la thérapie. Les titulaires de ce certificat sont en mesure de prodiguer des soins de qualité élevée et de traiter de manière autonome les affections les plus fréquentes, les traumatismes et les urgences en médecine dentaire. Respectueux de l'éthique, ils savent tenir compte du milieu de leurs patients et mettent en œuvre des moyens diagnostiques et thérapeutiques qui leur sont accessibles. Le certificat SSO de formation postgrade en médecine dentaire générale doit être renouvelé tous les sept ans en apportant la preuve d'une formation continue permanente.

Le catalogue des matières comprend:

- administration et gestion du cabinet en tant que PME;
- médecine générale et stomatologie;
- diagnostic et planification thérapeutique;
- chirurgie orale, parodontologie et chirurgie implantologique;
- restauration et reconstruction orale;
- médecine dentaire spéciale.

La Commission SSO pour la discipline «Médecine dentaire générale» est composée de représentants des praticiens généralistes, des sociétés de discipline et des universités. Elle fixe les modalités régissant l'obtention du certificat SSO de formation postgrade en médecine dentaire générale. Elle examine les demandes et propose au Comité de la SSO la remise du certificat de formation postgrade en médecine dentaire générale.

La relation avec le patient? Indispensable au succès de toute thérapie

Il faut être deux pour danser le tango!

La relation avec le patient joue un rôle essentiel pour le succès de toute thérapie. Si les attentes du patient se voient comblées, il en résultera à la fois satisfaction et relation de confiance. L'adhésion du patient en sera confortée. Mieux le patient perçoit et assume sa maladie, plus il se sentira personnellement concerné, mieux il adhérera à sa thérapie. La foi en son efficacité et l'atteinte des objectifs qu'il s'est lui-même fixés confortent le respect des impératifs de la thérapie.

Silvia Schmuckli, psychologue sociale et médiatrice Fédération suisse des associations de médiation (FSAM) (photos: iStockphoto.com)

La relation avec le patient est un phénomène relevant des interactions personnelles basées sur la communication. Elle résulte des attentes réciproques que se sont communiquées les deux parties à la relation. A côté des attentes du patient, celles des membres de l'équipe du cabinet dentaire envers les patients revêtent tout autant d'importance. Leurs savoirs et leurs compétences (aptitude à conseiller, connaissances des mesures susceptibles de conforter l'adhésion, etc.) ont des influences positives sur l'acceptation de la thérapie par les patients.

Liens avec les patients

La notion de lien avec les patients repose sur la relation qui s'établit entre le personnel médical et le patient, sur le rapport thérapeutique ainsi que sur l'aspect interpersonnel de la relation. La littérature considère le plus souvent la relation entre le médecin-dentiste et son patient comme unilatérale: partant du patient, on se demandera les-

quelles de ses attentes doivent être comblées afin de le satisfaire. Les désirs et la satisfaction de l'équipe du cabinet dentaire vis-à-vis du patient n'entrent le plus fréquemment pas en considération.

La relation avec le patient est un phénomène relevant des interactions personnelles basées sur la communication. Elle résulte des attentes réciproques que se sont communiquées les deux partenaires à la relation. En d'autres termes: «Il faut être deux pour danser le tango!» Il faut des spécialistes compétents de la médecine dentaire d'une part, et des patientes et patients qui ne refusent pas de collaborer activement d'autre part.

Motivation et attentes du patient

Le patient sera satisfait si ses attentes sont comblées. Cette satisfaction découle d'un processus de comparaison entre les prestations qu'il espère recevoir et les prestations qu'il reçoit effectivement. Le patient sera d'autant plus satisfait qu'il

sera «déçu en bien» (*sic!*) par rapport à ses attentes initiales: les prestations qu'il aura perçues lui apparaîtront alors comme étant supérieures à ce qu'il avait initialement anticipé.

La dernière enquête d'opinion conduite par la SSO en 2010 confirme une tendance durable: la population suisse est très satisfaite de ses médecins-dentistes et de ses hygiénistes dentaires. La communication et les relations interpersonnelles sont déterminantes pour la satisfaction des patients. Ceux-ci attachent beaucoup d'importance à l'amabilité. Témoigner de l'empathie et se soucier du bien du patient sont des attitudes qui conduisent au succès (Corah, 1988, Korsch, 1971). De plus, les patients attendent de leur médecin-dentiste et de son équipe que leur soient expliquées les différentes étapes de leur traitement, qu'ils soient informés de son coût et que leur soit consacré tout le temps nécessaire. Le travail proprement dit de médecine dentaire, l'habileté du médecin-dentiste semblent être des facteurs moins importants (Cohen, 1978). En effet, les patients ne sont pas en mesure d'apprécier les aspects techniques. Ils réagissent donc plutôt au plan émotionnel. Il a été démontré que 85% du succès d'un médecin-dentiste repose sur ses connaissances des relations humaines et que seulement 15% relève de ses aptitudes techniques (Schumann, 2006).

Confiance

La confiance devient possible dans la relation une fois que les attentes du patient ont été satisfaites. «La confiance est un mécanisme de réduction de la complexité sociale» (Luhmann, 1989). Chaque fois que l'évaluation des informations n'est pas possible en raison d'une complexité inextricable, du manque de temps pour y procéder, voire même de l'absence d'informations, c'est alors la «confiance» seule qui permettra de prendre une décision désormais fondée sur l'intuition. Comme toute thérapie est une approche bilatérale des collaborateurs du cabinet dentaire d'une part et du patient d'autre part, il faut que la confiance soit réciproque pour que le traitement médical puisse être mené à bien. Les facteurs sur lesquels repose la confiance sont les suivants: disponibilité personnelle à accorder sa confiance, relations passées, confiance dans le système et perception que la personne cible est digne de confiance.

L'équipe du cabinet dentaire peut exercer une influence sur ce dernier facteur déterminant. Mayer et al. (1995) croient qu'une grande partie de cette aptitude à inspirer confiance peut s'expliquer par trois composantes: compétences, bienveillance et intégrité. Par compétence, on entend la somme des aptitudes, dispositions et autres caractéristiques qui permettent à l'une des parties à la relation d'exercer une influence dans tel ou tel de ses compartiments. Par bienveillance, on entend de



Les patients attachent beaucoup d'importance à l'amabilité et à l'empathie.



Une personne aimable, compétente et bienveillante sera perçue comme digne de confiance.

la part de la personne qui accorde sa confiance le degré de conviction que le soignant lui inspirera, hors de tous motifs relevant de la cupidité ou de l'égoïsme. L'intégrité d'une partie à la relation se détermine en fonction de la cohérence de son action, des indications crédibles en provenance des autres parties, de la conviction que le destinataire de la confiance accordée possède un sens marqué de ce qui est juste, ainsi que de la correspondance entre les actes passés et les paroles de la partie concernée.

Adhésion

«L'adhésion à une thérapie au long cours est la mesure dans laquelle le comportement d'une personne correspond aux recommandations convenues avec un prestataire de la santé». L'adhésion augmente avec la satisfaction du patient et son degré de confiance. Elle est d'environ 50% dans les pays industrialisés pour les thérapies à long terme (rapport 2003 de l'OMS). L'OMS définit huit niveaux en relation les uns avec les autres et qui exercent une influence sur la compliance pendant la thérapie:

- *Facteurs sociaux et économiques*
Ce sont les facteurs qui concernent les prestataires de soins et le système de santé (par exemple: manque de connaissances et d'aptitudes en relation avec les maladies chroniques, connaissances insuffisantes sur l'adhésion et les possibilités de l'augmenter).
- *Facteurs en relation avec la maladie*
Par exemple: sévérité des symptômes, comorbidité.
- *Facteurs en relation avec la thérapie*
Par exemple: durée du traitement.
- *Facteurs en relation avec le patient*
Par exemple: ressources du patient, connais-

sances, attitudes, perceptions, attentes du patient.

Fondamentalement, le patient voudra d'autant plus suivre les recommandations qui lui ont été faites qu'il percevra mieux sa maladie et plus il se sentira personnellement impliqué (Dobbelstein, Renzing, 2009).

En d'autres termes (Philippot, 2005): «Le comportement dans le domaine de la santé est déterminé par les représentations que l'on se fait de la maladie.» Les patients ne collaboreront à la thérapie que lorsque leur représentation de la maladie inclut leur foi en l'efficacité de la thérapie et seulement s'ils sont convaincus qu'ils seront en mesure d'adopter le comportement que l'on attend d'eux (confiance en soi).

Adhésion insuffisante

Les oublis, le stress, des frais trop importants, des problèmes de motivation ou de confiance en soi sont à la source d'une adhésion insuffisante. De plus, l'insuffisance de soutien lors de la mise en œuvre de la thérapie (modification des comportements), le manque de confiance dans le personnel du cabinet dentaire, le manque d'acceptation de la thérapie prescrite de la part du patient ont pour conséquence une diminution de l'adhésion.

Du côté de l'équipe du cabinet dentaire, le manque d'attention vis-à-vis du patient et un déficit des connaissances en relation avec la compliance d'une part, une communication moins qu'optimale entre les prestataires de soins et les patients d'autre part sont à la source d'une adhésion insuffisante de leur côté.



«Il faut être deux pour danser le tango»: des spécialistes compétents de la médecine et des patientes et patients qui ne craignent pas de collaborer.

Augmenter l'adhésion

L'adhésion peut être confortée et améliorée par un personnel bien formé au sein de l'équipe du cabinet dentaire. Roter et al. (2002) ont publié une méta-analyse sur les interventions susceptibles d'augmenter l'adhésion. Ils sont parvenus à la conclusion suivante: «*No single strategy or programmatic focus showed any clear advantage compared with another and that comprehensive interventions combining cognitive, behavioral, and affective (motivational) components were more effective than single-focus interventions.*»

L'OMS quant à elle parvient à cette conclusion: «Si les membres de l'équipe du cabinet dentaire possèdent des connaissances sur la compliance, alors ils pourront apporter un soutien ciblé à leurs patients. L'idéal serait qu'ils soient formés sur la manière de conduire des entretiens (*Motivational Interviewing*). De plus, l'importance de la «représentation de la maladie» doit être connue, et ils devraient savoir comment se forme cette représentation en collaborant avec le patient. Les savoirs de l'équipe sur les processus de prise de décision aident les patients lorsqu'ils doivent se décider pour une thérapie. Enfin, très pragmatiquement, il s'agit d'introduire au cabinet dentaire des «outils» adaptés tels que fiches d'information, mémos, plans de comportement, illustrations, etc.

Désirs et attentes de l'équipe du cabinet dentaire

Au début de cet article, j'ai formulé le postulat que les désirs et les attentes de l'équipe du cabinet sont tout aussi pertinents pour la relation avec les patients. Mais je n'ai trouvé dans la littérature que très peu d'informations à ce sujet: «Les prestataires de soins de santé font confiance aux informations données par les patients, comptent sur leur adhésion et font confiance aux rapports de progrès fournis par les patients. Pour une relation empreinte de confiance, les prestataires de soins doivent pouvoir compter sur leur honnêteté, sur leur respect et sur leur franchise» (Ya Malik, 2005).

Lorsque les membres de l'équipe du cabinet dentaire sont contents de leurs patients, lorsqu'ils ont confiance que les patients se comportent avec adhésion, alors il leur sera plus aisé de leur apporter un soutien ciblé avec tous leurs savoirs et toutes leurs compétences sociales.

Par contre, s'ils n'ont pas confiance, si les informations dont ils disposent ne leur permettent pas de croire que le patient va adhérer au traitement, alors leur soutien sera probablement moindre. Au pire, ils se résigneront et jetteront l'éponge. Il est très possible qu'ils ne le feront pas du tout consciemment. Peut-être ne se rendront-ils plus tout à fait compte que le patient leur parle de ses

difficultés. Peut-être poseront-ils moins de questions, tiendront-ils moins d'entretiens de motivation. Certes, c'est humain, mais cela peut avoir des conséquences négatives pour les patients.

Conclusion

La relation avec le patient est essentielle pour le succès de toute thérapie. Sa réussite dépend de l'adhésion de la part du patient. Il est possible et il faut apprendre à conforter l'adhésion! L'adhésion est acquise lorsque les patientes et les patients sont satisfaits de leurs soignants et qu'ils leur font confiance. Pour être perçu comme digne de confiance, il faut être aimable, compétent, bienveillant et intègre. La représentation que se fait le patient de la maladie est très importante: plus profonde et plus complète sera la perception de la maladie, plus grande sera la volonté du patient d'admettre les mesures convenues et de s'y conformer. L'équipe du cabinet dentaire exerce une influence considérable sur la formation de cette représentation. Les entretiens de motivation, la compétence des conseillers, les connaissances sur la manière d'exercer une influence positive sur l'adhésion, tous ces points sont des compétences que l'on peut apprendre et qui contribueront à renforcer la compliance.



Université de Genève

La Faculté de médecine de l'Université de Genève ouvre une inscription pour un poste de

PROFESSEUR-E ORDINAIRE OU ASSOCIÉ-E en prothèse conjointe et oclusodontie

CHARGE: Il s'agit d'un poste à charge complète comprenant des enseignements aux niveaux bachelor, master et post-grade en prothèse conjointe et oclusodontie, ainsi que la direction de travaux de maîtrise universitaire et de thèses de doctorat.

Le-la candidat-e doit faire état d'une grande expérience dans les domaines de la prothèse conjointe et de l'occlusodontie, de direction de projets de recherche et de participation à des projets interdisciplinaires.

Il-elle sera appelé-e à développer des recherches au niveau national et international dans son domaine de spécialisation et à obtenir des financements extérieurs. Il-elle devra également assumer les tâches de gestion et d'organisation au niveau de la Division de prothèse conjointe et oclusodontie de la section de médecine dentaire et de la Faculté de médecine.

TITRE ET EXPERIENCES EXIGES:

Doctorat en médecine dentaire ou titre jugé équivalent.
Expérience de direction de recherches et d'enseignement.
Publications dans des revues internationales.

ENTREE EN FONCTION: 1^{er} octobre 2012 ou à convenir.

Les dossiers de candidature doivent être adressés avant le **20 août 2012** au:

Doyen de la Faculté de médecine
Université de Genève/CMU
1, rue Michel-Servet
CH-1211 Genève 4

Les directives d'application sont disponibles auprès de: sylvia.deraemy@unige.ch

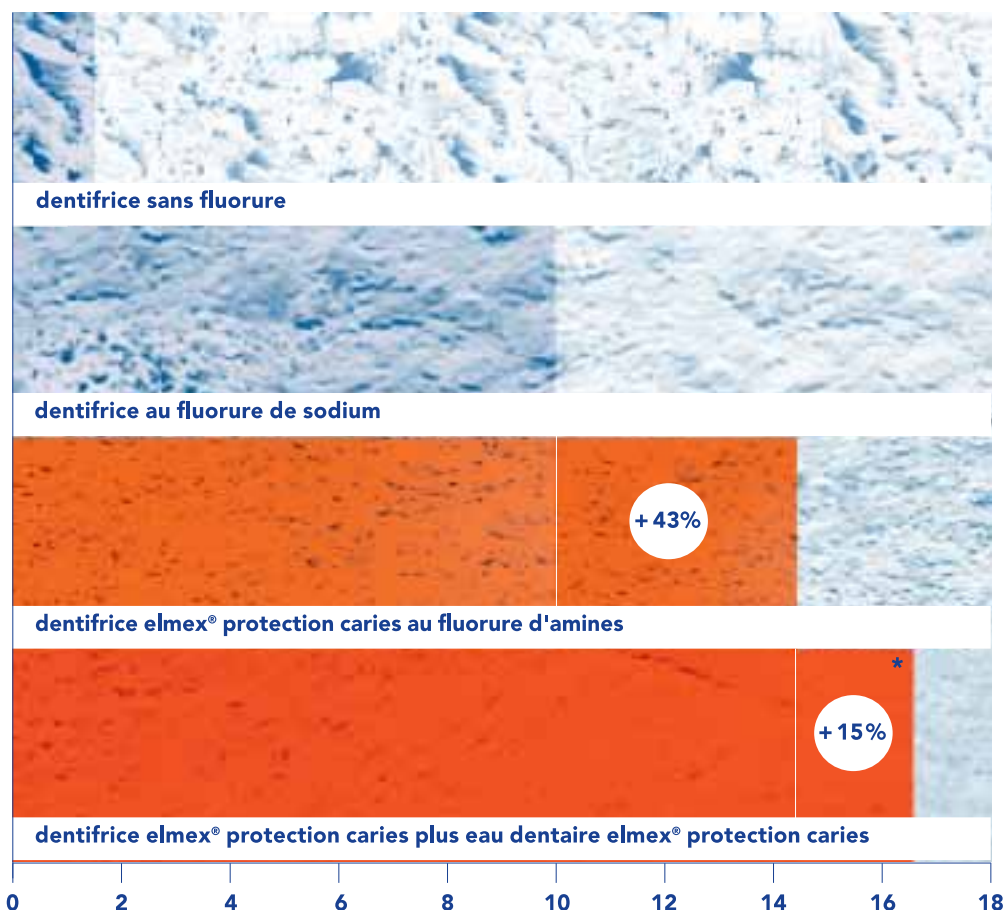
Dans une perspective de parité, l'Université encourage les candidatures féminines.

Vous pouvez consulter cette annonce à l'adresse suivante:
<https://jobs.icams.unige.ch/>

L'eau dentaire elmex® protection caries améliore encore significativement de 15% le potentiel de reminéralisation élevé du dentifrice elmex® protection caries

Petersson L.G., rapport interne, 2002

Plus la résistance électrique est élevée, plus la densité de l'émail est élevée



Résistance électrique par rapport à la valeur initiale après 6 semaines (* $p < 0,05$)



Dans cette étude *in vitro*, des échantillons d'émail de dents humaines ont été brossés deux fois par jour pendant 6 semaines avec l'un des dentifrices et les échantillons du groupe D ont été traités en plus pendant 2 min à l'eau dentaire elmex® protection caries. Entre chaque traitement, les échantillons ont été conservés dans une solution reminéralisante. La teneur en minéral a été évaluée en mesurant la résistance électrique à l'aide de l'Electronic Caries Monitor (ECM). Après

6 semaines de traitement, on a constaté des différences significatives entre les groupes A, B et C et le groupe D. Le dentifrice elmex® protection caries montre un fort pouvoir reminéralisant *in vitro*, ce qui permet de conclure à un effet protecteur élevé contre la carie *in vivo*. Cet effet peut être sensiblement renforcé par l'utilisation conjointe de l'eau dentaire elmex® protection caries. Le système elmex® protection caries protège efficacement les dents contre la carie grâce au fluorure d'amines.

800 médecins-dentistes au bureau d'accueil

Le prochain congrès de la SSO se tiendra à nouveau à Berne après bien des années. Monika Lang nous raconte à l'occasion d'un entretien comment Berne l'a obtenu et quelles sont les nombreuses activités à mener à bien tout autour du congrès. Ce sera le seizième congrès de la SSO qu'elle aura organisé! Andrea Wäckerle s'est entretenue pour la SSO avec cette secrétaire si riche d'expériences.

Andrea Wäckerle, Zurich, et Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: mäd)

«C'est le jeudi matin, à l'aube du congrès, que je suis le plus stressée: il y a quelques 800 médecins-dentistes qui se pressent au bureau d'accueil. Ils veulent tous s'enregistrer aussi vite que possible et retirer la documentation du congrès. Les consœurs et confrères qu'ils veulent saluer les distraient... Résultat: nos indications ne sont, le plus souvent, pas observées le moins du monde. Et puis il faut encore et en parallèle procéder à des inscriptions de dernière minute et encaisser des paiements. Cet assaut prend fin au bout d'une heure environ. Une fois l'enregistrement des congressistes terminé, je travaille la plupart du temps à l'ordinateur, au *back office*», nous précise Monika Lang, responsable des congrès de la SSO. Elle est entrée au service de la SSO en qualité de secrétaire d'association en 1986. Aujourd'hui, c'est elle qui organise les congrès, les cours de formation continue et qui assure en toute indépendance la tenue du secrétariat de l'Organisation régionale européenne de la Fédération dentaire internationale (ERO-FDI).

RMSO: «Pourquoi le congrès de la SSO se tiendra-t-il cette année à Berne simultanément avec Dental?»

Monika Lang: «Plusieurs arguments militent en faveur de Berne: Dental est la plus grande foire spécialisée dans le domaine de la médecine dentaire en Suisse. Les organisateurs devaient trouver une halle d'exposition d'une surface minimum de dix mille mètres carrés. En plus et dans le meilleur des cas, il leur fallait également une salle de conférence de 1500 places à proximité immédiate. Dès lors, seules les villes de Berne, Genève ou Bâle entraient en ligne de compte. En raison de sa situation, Berne convenait aussi bien pour les congressistes venant de la Suisse romande, centrale ou orientale. BERNEXPO dispose d'une toute nouvelle halle d'exposition. De plus, dental et le congrès de la SSO pouvaient se dérouler dans le même bâtiment: un bon point de départ pour le plus grand nombre possible de participants satisfaits. L'agencement de la salle du congrès présente



Monika Lang: «Je peux travailler de manière très autonome. Je rencontre beaucoup de gens et je peux participer à des congrès internationaux. Mon champ d'activités est extrêmement diversifié.»

cette année un défi particulier à relever par les organisateurs. En effet, contrairement à Bâle ou à Genève, tout n'est pas déjà «fixfertig» à disposition. Il a fallu aménager une salle de conférence dans une halle entièrement vide!»

«Quelles missions et fonctions assumez-vous avant, pendant et après le congrès?»

«Pour commencer, il faut réserver les locaux où se tiendra le congrès, les chambres d'hôtel, les restaurants et les salles de réunion. Il faut se mettre en rapport avec les intervenants sur les marchés de la médecine dentaire, préparer le programme pour l'impression et pour le site web de la SSO. Il faut arranger tout ce qui est nécessaire pour la technique et pour la traduction, traiter les inscriptions et tenir la comptabilité. En outre, je dois assurer l'encadrement des orateurs sur place pour les aspects techniques, la navigation pendant les exposés, etc. C'est l'Office du tourisme de la ville de Berne qui s'occupe pour l'essentiel des réservations d'hôtel pour les intervenants et les participants, ce qui facilite mon

travail. La plus grande partie des activités s'accomplit avant le congrès proprement dit. Pendant celui-ci, je travaille avec toute une équipe dont font partie les médecins-dentistes du lieu (mais cependant pas à Berne cette année). Ce sont eux qui tissent des liens au plan local, organisent le programme d'accompagnement, travaillent avec les responsables du centre de congrès et prêtent la main à l'enregistrement et à l'organisation.»

«Sous quelle forme collaborez-vous avec la Commission scientifique?»

«La Commission scientifique rédige le programme et prend les premiers contacts avec les intervenants. La préparation et l'impression du programme ainsi que les autres contacts, surtout administratifs, avec les orateurs entrent dans mon domaine de responsabilités.»

«Le congrès de la SSO est-il financièrement autonome?»

«Cela varie et dépend du nombre de participants, des recettes du sponsoring et du matériel publicitaire, des annonces, des *table clinics*, etc. Dans les années intercalaires, lorsqu'aucune grande foire dentaire n'a lieu, les présentations de stands sont également organisées par le congrès de la SSO. Il en résulte des recettes supplémentaires en raison des locations de stands. Cette année, l'organisation de l'exposition (location de la halle, location des stands) est du ressort de Swiss Dental Events S. A. Jusqu'à ce jour, nous avons toujours obtenu un petit bénéfice malgré la baisse des droits d'inscription au congrès.»

«Quels avantages la SSO retire-t-elle de sa collaboration avec Dental, la foire de la médecine dentaire?»

«Les deux associations en tirent profit: plus nombreux sont les médecins-dentistes à visiter Dental et à participer au congrès, et chacune d'entre elles peut avoir de recettes.»

De secrétaire d'association à organisatrice de congrès

«Comment êtes-vous passée du poste de secrétaire d'association à celui d'organisatrice de congrès?»

«Ce changement est intervenu très progressivement. C'est en 1997 que, pour la première fois avec l'ancien président de la SSO Hans-Caspar Hirzel, j'ai repris l'administration du congrès, tout en continuant à assurer mes fonctions précédentes au sein du secrétariat de la SSO. Ensuite, j'ai délégué certaines activités telles que l'administration du comité et de la Commission des affaires économiques, où je m'occupais également de la comptabilité de la SSO et de l'administration des membres. J'ai également plus tard délégué cette



Monika Lang tient depuis 2004 le secrétariat de l'ERO. C'est un «one woman show» qui inclut la comptabilité, la gestion des membres, l'organisation des réunions ainsi que la rédaction des procès-verbaux.

dernière activité. Le secrétariat de l'ERO (Organisation régionale européenne de la FDI) est venu s'ajouter en 2004. Ce secrétariat est un «one woman

show» qui recouvre l'ensemble des activités, y compris la comptabilité, la gestion des membres, l'organisation des réunions ainsi que la tenue des procès-verbaux. Il offre également la possibilité de sortir de Berne de temps à autres pour participer à des réunions internationales et à des congrès. Une fois déléguées les activités du secrétariat mentionnées précédemment, j'ai eu plus de temps à consacrer aux cours, aux congrès et au secrétariat de l'ERO, en plus du suivi de l'adresse de courrier électronique du secrétariat, activité qui prend passablement de temps.»

Nombreuses perceptions tout autour du cabinet dentaire

«De vos perceptions du médecin-dentiste, qu'est-ce qui a changé tout au long de votre activité de secrétaire à la SSO?»

«C'est un groupe professionnel que j'ai appris à bien connaître. On se rapproche de ses membres et l'on découvre que les médecins-dentistes sont «des gens tout à fait normaux!» Les nombreux contacts personnels ont également contribué à ces changements. J'ai mieux fait la connaissance des processus et procédures au sein d'un cabinet dentaire. J'ai pu découvrir les aspects de gestion des ressources humaines, des questions d'assurance. J'ai entendu des discussions sur les problèmes tarifaires et j'ai beaucoup appris sur les

besoins de prévoyance et de finances, sans omettre les aspects de planification et tout ce qui touche à l'ouverture et à la remise d'un cabinet dentaire. Le médecin-dentiste doit maîtriser tous ces aspects en sa qualité de petit entrepreneur. Le secrétariat de la SSO est une grande plaque tournante avec ses fonctions à la fois de répartition et d'expertise. Chaque jour, il faut répondre à nombre de questions ou les retransmettre à la bonne personne. Il y a aussi fréquemment des questions qui touchent les relations avec les médias et le grand public. Les divergences entre employeurs et salariés, entre patients et soignants, entre confrères, les questions posées sur les traitements et les matériaux utilisés, tous ces aspects doivent aussi être retransmis aux spécialistes compétents.»

«Et que faites-vous pendant vos loisirs?»

«En dehors du secrétariat de la SSO et avec Hans-Caspar Hirzel, j'organise aussi d'autres cours et congrès. Je m'occupe de certains secrétariats d'associations de discipline. Et si, par accident, il me reste un peu de temps libre, alors j'aime bien jardiner, faire des virées en Provence, m'adonner à la lecture, parfois un peu de plongée et pratiquer le ski et le curling en hiver.»

«Un grand merci pour cet entretien!»



Monika Lang: «Une femme médecin-dentiste, c'est une petite entrepreneuse qui doit aussi posséder des connaissances dans le domaine de la gestion des ressources humaines.»

Aucun périodique n'est plus lu que la RMSO

Aucun autre périodique de médecine dentaire n'est lu plus attentivement et plus complètement par les médecins-dentistes que la Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie (RMSO). C'est ce que confirme la dernière enquête d'opinion de l'institut de recherche GfK conduite auprès de son lectorat.

Markus Gubler, Service de presse et d'information de la SSO

Tout en haut de la pyramide et malgré la concurrence, la Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie (RMSO) est largement en tête pour toute la communauté professionnelle de la médecine dentaire. Aucun autre périodique en Suisse n'atteint son public cible mieux que la RMSO. 90% des personnes interrogées indiquent la lire toujours ou très souvent. Ce fait est confirmé par la toute dernière enquête d'opinion de l'institut de recherche en marketing GfK à Hergiswil. Dans le cadre de ses études Q-LAF¹, cette institution procède régulièrement à des enquêtes auprès des abonnés et des lecteurs des périodiques professionnels et spécialisés. Pour l'étude dont il est ici question, deux mille personnes ont reçu un questionnaire. 238 réponses sont rentrées, soit un taux de participation respectable de 12%. Cette proportion donne une base solide à l'enquête et permet l'interprétation fiable de ses résultats.

Les périodiques spécialisés: source essentielle d'information

Les périodiques spécialisés tels que la RMSO sont très appréciés des médecins-dentistes. Plus de 90% des personnes interrogées estiment qu'ils sont une source d'information importante ou très importante. Ces périodiques ne sont dépassés que par les congrès et les séminaires. Les échanges professionnels entre confrères suivent au troisième rang. Raison de la haute appréciation des périodiques spécialisés: ils peuvent être lus en tout temps et en tout lieu. La plupart des lecteurs lisent la RMSO pendant leurs loisirs ou chez eux. Un petit quart des personnes interrogées se détend au travail en jetant un coup d'œil sur la revue.

La RMSO jouit d'une grande crédibilité

95% feuilletent la revue et lisent les articles qui les intéressent. Deux tiers la mettent de côté pour y revenir plus tard. Plus de la moitié la conservent

en tant qu'ouvrage de référence. Un cinquième la font circuler et la transmettent à d'autres personnes intéressées. Les lecteurs consultent en moyenne la moitié des pages de chaque numéro en y consacrant environ 52 minutes. Cette durée de lecture relativement élevée reflète à l'évidence la qualité de la RMSO. Il n'est donc guère étonnant que ses lecteurs reviennent souvent à chaque numéro, trois fois en moyenne.

Ces résultats sont en relation avec la crédibilité élevée de la revue: 93% des personnes interrogées la considèrent digne de confiance. Quatre cinquièmes d'entre elles estiment qu'elle est d'un haut niveau qualitatif et professionnellement compétente. Le fait que plus de 70% des lecteurs regretteraient que la revue ne soit plus disponible atteste de leur attachement à la RMSO. Celle-ci est lue avec plaisir (75%), et elle est souvent recommandée (68%) à d'autres personnes.

La RMSO: un partenaire idéal pour votre publicité!

Près de 80% des personnes interrogées considèrent que la RMSO est un périodique spécialisé au contenu professionnel avec des articles bien fondés et d'actualité répondant aux exigences de la profession. Les personnes interrogées estiment

qu'il y a un potentiel d'amélioration pour la présentation graphique (40%) et pour la diversité des sujets abordés (48%).

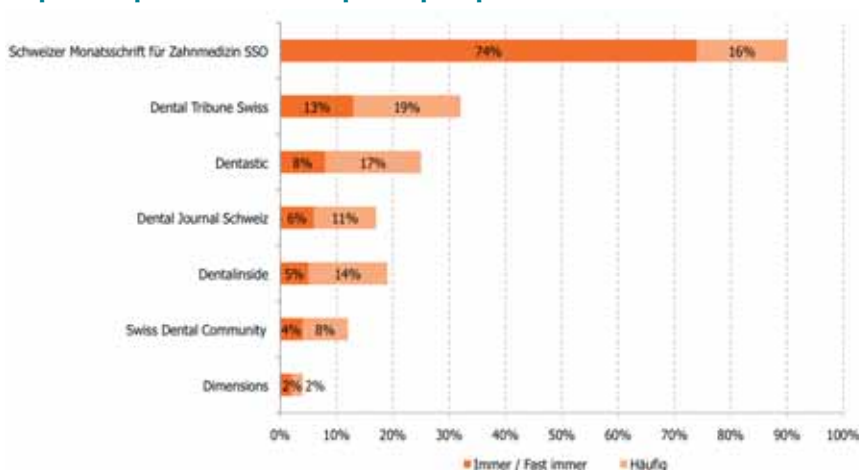
Nombreuses sont les entreprises du secteur dentaire qui font de la publicité dans la RMSO avec des annonces pour leurs produits et prestations. La plus grande part des lecteurs (82%) ne s'en plaignent pas, bien au contraire. A leur avis, ces annonces sont à leur place dans une revue spécialisée telle que la RMSO. Le rapport entre la partie rédactionnelle et les annonces commerciales est considéré correct par 60% des personnes interrogées. De nombreux lecteurs lisent les annonces: 59% précisent qu'ils en prennent connaissance. La Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie est ainsi le partenaire idéal pour la publicité des entreprises du secteur dentaire.

En effet, plus de 90% du lectorat de la RMSO sont des médecins-dentistes dont plus de la moitié sont titulaires de leur propre cabinet privé (56%). Près de 60% sont indépendants. Presque la totalité (96%) ont des compétences financières et prennent des décisions d'achat pour leur cabinet dentaire.

La RMSO: distinguée par un label de qualité

La Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie s'engage depuis des années en faveur de la transparence du marché de la médecine dentaire. Elle est aujourd'hui le seul périodique de médecine-dentaire à avoir été distingué par le label de qualité pour la presse spécialisée. Ce label Q est synonyme de compétence et d'indépendance rédactionnelle, d'utilité et de transparence pour une publication au service de ses lecteurs.

A quelle fréquence lisez-vous les périodiques spécialisés suivants?



Base: 238 personnes

¹ Le sigle Q-LAF désigne des analyses standardisées du lectorat de la presse professionnelle et de la presse spécialisée. Ces études sont réalisées par GfK Hergiswil sur mandat de l'association Médias Suisses.

Je ne me trouve pas en terre inconnue

Peter Suter, D^r méd. dent. et ancien membre du comité de la SSO, a pris ses fonctions de médecin-dentiste cantonal du canton de Lucerne le 3 avril 2012. Son prédécesseur l'avait déjà familiarisé depuis des années avec les octrois de crédits et les planifications destinées à différents services sociaux. Peter Suter ne s'aventure pas en terre inconnue!

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photo: mäd)

«Mon confrère Marc Bourqui, D^r méd. dent. trop tôt disparu malheureusement, n'a pas omis de me préparer de longue date à cette mission. C'est en étroite collaboration avec quelques autres confrères qu'il est chargé d'approuver les devis des services sociaux des communes lucernoises. Dans ce cadre, je ne suis pas en terrain inconnu», précise Peter Suter à l'intention de la RMSO.

Le Conseil d'Etat du canton de Lucerne motive ainsi la nomination de Peter Suter au poste de médecin-dentiste cantonal: «Peter Suter est une personnalité parfaitement avisée et très expérimentée qui dispose d'un vaste bagage de compétences professionnelles. Son activité d'expert pendant de longues années pour les services sociaux de différentes communes lucernoises lui assure toutes les qualifications nécessaires pour la direction du domaine de la médecine dentaire au sein de l'Office de la santé publique. Il assumera sa mission en qualité de médecin-dentiste cantonal en tant qu'activité accessoire tout en demeurant médecin-dentiste praticien libéral.»

Peter Suter gère un cabinet privé à Beromünster depuis 1991, certifié depuis 2010 en tant que cabinet de formation postgrade pour le certificat SSO de médecine dentaire générale. Il a siégé pendant une bonne dizaine d'années au comité de la Société des médecins-dentistes du canton de Lucerne qu'il a présidé pendant trois ans. Il a œuvré au sein du comité de la Société suisse des médecins-dentistes (SSO) de 2004 à 2006. En reconnaissance de ses bons services, il a été nommé il y a deux ans membre d'honneur de la Société des médecins-dentistes du canton de Lucerne. Il a grandi à Beromünster où il a fait ses études primaires et secondaires. Il a fait ses études de médecine-dentaire à l'Université de Berne et a obtenu son diplôme en 1986. Peter Suter est âgé de cinquante ans, marié et père de deux fils. Il prend la succession de Marc Bourqui, D^r méd. dent. décédé en décembre dernier.

Il n'y a pas de tâche urgente à accomplir, bien que le poste ait été vacant pendant plusieurs mois. Comme Peter Suter nous l'explique, le canton et la Société des médecins-dentistes lucernoise ont réagi avec célérité. L'activité principale, l'évaluation des devis et des planifications pour divers services sociaux du canton (prestations complémentaires [PC], Caritas), a été assurée pendant la vacance du poste par quatre confrères. Il n'y a donc pas



D^r méd. dent. Peter Suter

de montagne de dossiers en suspens à traiter en urgence! Même si le cahier des charges est vaste, l'accomplissement de la mission ne prend pas beaucoup de temps.

Une nouvelle médecin-dentiste va être engagée dans son cabinet privé (un cabinet de médecine dentaire générale situé en zone rurale) qu'il tient avec une médecin-dentiste expérimentée. «Je profiterai du temps ainsi libéré pour ma nouvelle mission de médecin-dentiste cantonal. Pour commencer, je consacrerai le temps supplémentaire à ma disposition à la formation et à l'encadrement des nouveaux collaborateurs», nous précise le nouveau médecin-dentiste cantonal.

Peter Suter reprend un service parfaitement tenu. Il accorde cependant toute leur importance aux contacts avec tous ses interlocuteurs. Son carnet d'adresses est déjà bien garni: de ses confrères aux services sociaux et passant par l'association des médecins-dentistes cantonaux jusqu'aux monitrices dentaires scolaires, etc.

Dans le cadre des directives à l'intention des médecins-dentistes cantonaux, Peter Suter dispose néanmoins d'une certaine liberté d'action. Il peut par exemple fixer lui-même ses priorités d'action. Les instructions aux médecins-dentistes cantonaux n'ont que le caractère de recommandations: elles ne sont pas contraignantes, ni pour les cantons, ni pour les médecins-dentistes cantonaux. Peter Suter les considère toutefois comme des bases de travail fort utiles, également pour son activité d'expert. Depuis le temps de ses études, il connaît bien Theresa Leisebach, la nouvelle femme médecin-dentiste cantonale du canton de Zurich. Il se réjouit de leur future collaboration au sein de l'association des médecins-dentistes cantonaux. *L'EHealth* est un sujet qui prend de plus en plus d'importance dans ce contexte. Nul doute qu'il s'intégrera parfaitement au sein du comité de pilotage de *L'EHealth* avec le conseiller d'Etat Guido Graf.

DENTAL 2012



Commandez
les billets maintenant!
www.dental2012.ch

BERNE JUIN 14 | 15 | 16

La SSO recommande de voter NON au Managed Care

Le peuple suisse décidera le 17 juin du sort de la modification de la LAMal sur les réseaux de soins intégrés (Managed Care). De nombreuses organisations sont opposées à cette modification. La SSO s'engage en faveur du «non»: les patientes et les patients doivent rester libres de décider à qui confier leur santé.

Rahel Brönnimann, Service de presse et d'information de la SSO (photos: mäd)

Les réseaux de soins intégrés existent sur une base volontaire depuis de nombreuses années déjà: différents prestataires, médecins ou hôpitaux, se rassemblent par contrat pour former un réseau. L'un des objectifs de ce modèle est de réduire les coûts en traitant le patient au sein du réseau. Les opposants à cette proposition de modification de la loi sont en principe favorables aux réseaux de santé, mais ils s'y opposent car ce projet ne résout aucun problème dans la forme proposée et parce qu'il introduit des incitations erronées.

Non à la perte du libre choix du médecin

Toutes les citoyennes et tous les citoyens suisses ont aujourd'hui la possibilité de choisir librement leur médecin de confiance et d'en changer en tout temps. Ce n'est plus possible dans un réseau de médecins: quiconque est assuré selon ce modèle ne peut désormais plus consulter que les médecins et les spécialistes qui appartiennent à ce réseau. Si son ancien médecin n'est pas membre du réseau, son patient devra payer entièrement de sa poche toute nouvelle consultation auprès de lui. Il en va de même si le patient désire se procurer un deuxième avis. La loi limite également le libre choix d'un hôpital ou d'un home: tous les prestataires peuvent en effet se lier à un réseau de soins intégrés par contrat d'exclusivité. Quiconque ne désire pas renoncer au libre choix de son médecin devrait déboursier à l'avenir jusqu'à mille francs de participation, en plus de la franchise et des primes en constante augmentation. Les patients chroniques seront tout particulièrement concernés, car ils sont fréquemment traités par des médecins différents. Si tous leurs médecins traitants ne sont pas membres du réseau, ils devront ou bien changer de médecin ou déboursier plus.

Les médecins-dentistes sont aussi concernés

Les médecins-dentistes seraient également concernés par la modification de la loi. Exemple: si un patient subit un accident qui nécessite un traitement dentaire, il sera adressé à un autre médecin-dentiste si le sien n'appartient pas au réseau de médecins ou s'il n'est pas habilité par la caisse maladie. La plupart des patientes et des patients restent fidèles à leur médecin-dentiste pendant de nombreuses années. C'est cette continuité et le rapport de confiance entre le médecin et son patient

qui risquent d'être atteints par les réseaux de soins intégrés. La SSO s'engage encore et toujours pour que le patient garde le libre choix de son médecin ou de son médecin-dentiste! Ce principe de l'auto-détermination du patient doit être préservé.

Les incitations financières compromettent la qualité des soins

Les réseaux de soins intégrés doivent respecter des objectifs budgétaires. Le réseau assume bénéfices et pertes. Il en résulte des incitations à donner la préférence à des considérations économiques au détriment des besoins des patients: on pourrait

s'orienter vers des examens et des thérapies moins efficaces mais meilleur marché plutôt que vers des traitements optimaux mais plus coûteux. Dans ce système, le médecin traitant gagne plus s'il prive le patient de certaines prestations médicales. La pression sur les coûts entraîne des mesures d'économie de personnel et détériore les conditions de travail. Résultat: diminution de la qualité des soins. Certaines voix critiques évoquent même un dictat des caisses maladie. Selon la proposition, ce sont elles qui assumeront à l'avenir l'encadrement de la desserte médicale. Elles pourraient dicter leurs conditions aux réseaux de soins intégrés, voire les mettre en coupe réglée. Les hôpitaux, les homes, les cliniques, les soins ambulatoires et à domicile seraient également touchés.

Pas d'économies pour les patients

Jacqueline Fehr, vice-présidente du PS, critique la proposition qu'elle voit comme une grossière tromperie sur la marchandise: «Des promesses telles que la réduction des primes et l'assurance qualité ne pourront pas être tenues. Bien au contraire: on devra à l'avenir payer plus cher pour la même prestation de la même qualité. Pour le même prix, on en aura moins pour son argent.» Elle déplore le fait que presque aucun réseau existant ne serait viable sous l'empire de la loi modifiée. René Haldemann de l'association pour le libre choix du médecin doute de l'efficacité économique des réseaux de médecins qui, à ce jour, n'a jamais été établie de manière convaincante: «Ce sont plutôt des assurés jeunes et en bonne santé qui se décident pour un modèle à petit budget, alors que les assurés plus âgés et les malades chroniques tiennent plutôt au libre choix de leur médecin. C'est précisément cette sélection des risques qui favoriserait un avantage supposé sur les coûts de la médecine à petit budget», explique-t-il. Un regard vers la Norvège et vers les Etats-Unis suffit pour se convaincre que les réseaux de soins intégrés ne permettent pas forcément de faire des économies: ces deux Etats comptent parmi les pays qui ont les coûts de la santé les plus élevés au monde, malgré leurs systèmes de soins intégrés!



René Haldemann de l'association pour le libre choix du médecin doute de l'efficacité économique des réseaux de médecins.

Des brosses à dents pour le monde entier

Il y a 125 ans, une petite manufacture de brosses a vu le jour à Triengen dans le canton de Lucerne. La modeste entreprise familiale est devenue Trisa S.A. qui emploie près d'un millier de salariés sous la houlette d'Adrian et Philipp Pfenniger de la quatrième génération de la famille fondatrice.

Werner Catrina (texte et photos)

La petite commune de Triengen dans le Sural lucernois ne semblait pas prédestinée à recevoir une entreprise qui exporte aujourd'hui 80% de sa production! Ses bâtiments modernes situés dans la zone d'activités tout près du centre du village attirent l'attention. Bureaux et ateliers portent tous l'enseigne «Trisa». Ce sont près d'un millier de salariés qu'emploie cette entreprise familiale: Adrian et Philipp Pfenniger sont de la quatrième génération de la famille fondatrice. Pour ce village de 3500 habitants, Trisa est presque aussi importante que Volkswagen pour Wolfsburg... Son chiffre d'affaires est de près de 230 millions de francs dont 150 millions produits par la maison-mère Trisa. Les brosses à dents en sont le fer de lance depuis ses débuts: on en fabrique un million par jour, *made in Switzerland* de A à Z.

Paul Steinmann a commencé chez Trisa comme apprenti. Il a travaillé dans tous les départements avant d'exercer pendant 35 ans les fonctions de chef du marketing. Il en a passé les commandes

à son successeur Christian Wipfli il y a deux ans. «J'ai eu le bonheur de faire la plus grande partie de ma carrière avec Ernst Pfenniger, le pionnier. Il est le père des deux patrons actuels Adrian et Philipp Pfenniger», nous explique-t-il avant d'esquisser à grands traits l'histoire de l'entreprise familiale.

Tout a commencé avec «Freddy la Brosse»!

Ferdinand Kost, un homme du village, et trois autres garçons de Triengen sont partis en 1836 en direction du nord, vers le Wiesental badois, pour y faire connaître les tissages artisanaux de lin qui se faisaient à Triengen. En retour, les quatre hommes ont appris la fabrication des brosses sur l'autre rive du lac de Constance, une activité qui convient à merveille au Sural dans le canton de Lucerne. En effet, l'élevage des porcs est très répandu depuis fort longtemps tout autour du lac de Sempach. C'est une activité de l'agriculture qui, outre la viande, fournit des soies, c'est-à-dire des poils pour la fabrication des brosses.

Cette fabrication artisanale de brosses a ainsi commencé à Triengen en 1885; mais l'entreprise fit bientôt faillite. C'est en 1887 que cinq citoyens du lieu se lancèrent à nouveau avec Ferdinand Kost comme chef d'atelier. La petite manufacture portait alors encore le nom de *Bürstenfabrik AG Triengen*. Mais, de fait, ce fut bel et bien l'année de la nais-

sance de Trisa. La société a connu un développement rapide. Elle occupait déjà au tournant du siècle une trentaine de collaborateurs qui y fabriquaient des brosses pour la chevelure et pour le ménage. Les premières brosses à dents ont vu le jour en 1903 avec des poignées en bois ou en ivoire. On recourait alors à un procédé manuel pour la fixation des soies. C'est une machine hydraulique qui assura la production peu de temps après.

Xaver Pfenniger assure la pérennité de l'entreprise

La force vive de la société, ce fut Xaver Pfenniger qui a poursuivi le développement et la mécanisation de la jeune fabrique au commencement du XX^e siècle. En 1908 déjà, Trisa proposait non moins de 196 modèles de brosses destinées à l'agriculture, au ménage et aux soins du corps. La société a tenu bon, malgré deux guerres mondiales accompagnées de fortes baisses d'activité et avec la moitié des effectifs mobilisés à l'armée. Elle a poursuivi son développement par fortes avancées successives alors que le fils Ernst Pfenniger-Häfliger prenait la barre dès 1941. Les machines les plus modernes faisaient sans cesse diminuer la part du travail manuel. Le nom de la société a été changé en 1948 et la *Bürstenfabrik AG Triengen* fut désormais baptisée *Trisa*, un choix très heureux car c'est un nom que l'on peut facilement retenir et qui sonne bien dans toutes les langues. Le logo a commencé par être triangulaire, pour revêtir sa forme actuelle dans les années soixante. «Dieu merci, nous n'avant plus changé de label depuis lors!», s'exclame Paul Steinmann.

Croissance des exportations

Le mode d'emploi d'une brosse à dents Trisa Vita Clean s'exprime en une douzaine de langues différentes si l'on retourne l'emballage en PET: attestation du caractère international de l'entreprise. Trisa exportait 10% de sa production en 1964. Elle en est aujourd'hui autour des 81%. Ses principaux marchés d'exportation sont l'Europe occidentale ainsi que l'Amérique du Nord et du Sud, mais on se brosse aussi les dents avec les brosses Trisa au Moyen-Orient et en Asie.

Sur un marché fortement concurrentiel envahi de produits bon marché, ce succès repose également sur une étroite collaboration scientifique qui a commencé dans les années cinquante avec les universités de Zurich, Berne, Bâle, Genève et aussi Lausanne. Trisa compte également sur des intrants en provenance des médecins-dentistes et des hygiénistes dentaires.

Des douzaines de spécialistes développent des brosses à dents encore plus ergonomiques, des appareils électriques pour l'hygiène buccodentaire ainsi que des brosses miniatures pour le polissage des espaces interdentaires.



La société Bürstenfabrik AG Triengen s'est rebaptisée Trisa en 1948, une chance car c'est un nom qui marque et qui sonne bien dans toutes les langues.



Tout a commencé avec «Freddy la Brosse»: Ferdinand Kost, un habitant du lieu, a été engagé comme contremaître par cinq citoyens de Triengen en 1887.

Fin du travail aux pièces et participation précoces des salariés

La ressource humaine revêt une grande importance chez Trisa. Paul Steinmann le souligne: les clients sont tout aussi essentiels que les collaborateurs. Au début du XX^e siècle, le directeur d'alors Xaver Pfenniger était encore actionnaire minoritaire lorsqu'il a lancé la «Bürsti». Ernst Pfenniger-Häfliger de la deuxième génération en a poursuivi le développement. Son fils Ernst Pfenniger-Unternährer de la troisième génération tient la barre depuis 1961. C'est sous sa direction que l'entreprise, très progressiste, mit fin au travail aux pièces dans les années soixante. La participation des salariés fut introduite en 1964, étape visionnaire suivie en 1972 de la possibilité offerte aux collaborateurs de profiter du succès de l'entreprise en devenant actionnaires. Un tiers du capital-actions est désormais entre leurs mains, et le conseil d'administration est composé à parité de membres de la famille fondatrice et de salariés de l'entreprise. Cette évolution a éveillé une opposition farouche dans les milieux patronaux. Le patron de Trisa s'est vu traité de «socialiste», voire même de «communiste»! Neiges d'antan désormais... Voici maintenant bien longtemps que ce modèle a été repris par de nombreuses entreprises qui réussissent. La société a maîtrisé une crise dans les années soixante-dix qui menaçait son existence même, mais elle est sortie renforcée d'une vague de concentrations dans l'industrie suisse de la brosse. Trisa a racheté la marque Walter en 1989 ainsi que la fabrique de brosses Ebnat-Kappel. Elle a obtenu au début des années quatre-vingt-dix la première certification ISO pour une fabrique de brosse en Europe. Logiquement, c'est donc une immense construction en bois labellisée Minergie qui abrite le nouvel atelier de production, y compris les panneaux solaires sur le toit. La halle aérée et inondée de lumière abrite des machines ultramodernes, mais il reste certaines

étapes de la production qui doivent encore se faire à la main.

«Trisa Spirit»

Le logo «125 ans Trisa of Switzerland» figure sur la plaquette anniversaire qui raconte le passé et le présent de l'entreprise. La variété de l'offre est impressionnante autant pour Trisa elle-même que pour d'autres sociétés, par exemple des fabricants de pâtes dentifrices qui lui font fabriquer des brosses à dents qui ensuite sont vendues sous leur propre étiquette.»

«Pour l'essentiel, le succès de Trisa repose sur une culture d'entreprise, le «Trisa Spirit» tel que le mentionne la plaquette anniversaire, ainsi que sur une technologie de pointe et une audacieuse politique d'investissements.»

Chez Trisa, la recherche et le développement sont au tout premier plan. De 25 à 35% du chiffre d'affaires concernent des produits nouveaux, allant des brosses à dents de toutes tailles qui ne cessent d'être améliorées, avec ou sans moteur électrique, en passant par le fil dentaire et jusqu'aux gratte-langue. Première priorité: les aspects d'ergonomie et de design.

L'entreprise favorise la créativité de ses salariés et récompense en argent comptant les idées lumineuses et les coups de génie. C'est un billet de mille francs qui ira à la bonne idée de l'année!

Trisa peut compter sur la loyauté de ses effectifs. La plupart des salariés y travaillent déjà depuis des années. L'encadrement se veut le modèle à suivre par son intégrité, sa correction, sa crédibilité et ses compétences professionnelles. Nul doute que les frères patrons Adrian et Philipp Pfenniger suivent ces mêmes principes, eux qui incarnent la quatrième génération de la famille fondatrice.

La petite fabrique de brosses des débuts a grandi en une entreprise moderne. Un siècle après la création de la maison-mère Trisa S.A., c'est le

Groupe Trisa qui s'est développé en plusieurs étapes avec ses filiales Trisonic S.A. qui produit près d'un million de brosses à dents électriques par an. Citons également Trisa Accessoires S.A. qui diffuse ses ornements capillaires et de mode, ainsi que Trisa Electronics S.A. et enfin la Fabrique de brosses Ebnat-Kappel S.A. qui produit des brosses à dents manuelles, des brossettes pour les espaces interdentaires et des brosses pour le ménage. Enfin n'oublions pas de citer Trisa Bulgaria S. à r.l., une société de distribution implantée à Sofia, en Bulgarie.

2012: année de jubilé

La statistique nous révèle que les consommateurs en Suisse utilisent tout juste trois brosses à dents chaque année. Mais Trisa en fabrique 250 millions d'unités par an, dont la part du lion est exportée. C'est la qualité des produits qui le rend possible, malgré les salaires élevés en Suisse et le franc fort (une préoccupation récurrente pour l'entreprise). Sur tous les marchés du monde, Trisa est synonyme de *Swiss Quality*. Qu'il s'agisse de consommateurs en Chine, en Allemagne ou aux États-Unis, tous sont d'accord pour dépenser un peu plus. L'entreprise familiale Trisa est fière de célébrer en 2012 le 125^e anniversaire de sa naissance. «Freddy la Brosse» qui fabriquait encore à la main avec ses camarades des brosses à poignée en bois serait émerveillé par la production à hautes performances d'aujourd'hui.

A l'occasion de ce jubilé, plusieurs événements auront lieu, dont un cirque pour les collaborateurs au mois de juin. Les salariés, les clients et les partenaires auront encore d'autres occasions de célébrer tout au long de l'année. Et sans aucun doute que nous allons revoir et réentendre le spot de Hans Gmür «Trisa, cha, cha, cha!» des années soixante-dix!



On attend des patrons, Adrian et Philipp Pfenniger, qu'ils donnent le bon exemple et se distinguent par leur attitude correcte, par leur intégrité, leur crédibilité et leur compétence professionnelle.



L'entreprise encourage la créativité de ses collaborateurs. Elle récompense les bonnes idées en espèces. C'est un billet de mille francs qui ira à la bonne idée de l'année.

Congrès / Journées scientifiques

Compte-rendu de la 53^e réunion annuelle du Groupement suisse pour l'étude de la chirurgie maxillo-faciale et de la stomatologie (SAKM) du 10 mars 2012 à Lausanne

Traumatologie dans le domaine maxillo-facial – de la dent à la base du crâne

Bien que s'adressant en premier lieu aux spécialistes, les sujets traités lors des réunions annuelles du Groupement suisse pour l'étude de la chirurgie maxillo-faciale et de la stomatologie (SAKM) sont toujours intéressants pour le médecin-dentiste également. Si le thème central de cette année, la «Traumatologie dans le domaine maxillo-facial», ne concerne que de manière marginale, voire indirecte, les activités du médecin-dentiste, ce symposium a néanmoins permis aux participants de se familiariser avec les techniques de pointe dont disposent actuellement les spécialistes en chirurgie maxillo-faciale.

Thomas Vauthier, rédacteur (texte et photos)

Réunis à l'Hôtel Mövenpick à Lausanne-Ouchy le samedi 10 mars 2012, les spécialistes et praticiens ont ainsi eu l'occasion de prendre connaissance des modalités thérapeutiques les plus actuelles dans le domaine de la chirurgie maxillo-faciale. Et comme de coutume, l'organisation de cette réunion, cette année sous la direction du *D^r André Terzić*, du *D^r Hansruedi Briner*, secrétaire de la SAKM, et du *Prof. Michael Locher*, président de la SAKM, ne laissait rien à désirer.

Concepts actuels du traitement des traumatismes des dents antérieures

Prof. Andreas Filippi, Université de Bâle

Le programme scientifique de la journée s'est ouvert sur un sujet bien dentaire. Le *Prof. Andreas Filippi* est responsable de l'unité de traumatologie dentaire du Centre universitaire de médecine dentaire de Bâle, et par conséquent l'un des spécialistes chevronnés dans le domaine.

Il a abordé rappelé que les accidents dentaires entraînent bien souvent des lésions complexes, impliquant non seulement les tissus dentaires durs, mais également des structures enveloppant la dent elle-même. De ce fait, leur prise en charge nécessite des compétences en pédodontie, en parodontologie, en chirurgie, en endodontologie, en orthodontie et en médecine dentaire restauratrice.

Les dents le plus souvent touchées par les accidents sont les incisives centrales supérieures, qui représentent quelque 70% des traumatismes. Les conséquences des accidents dentaires peuvent

être des fractures ou des dislocations. Si les fractures coronaires ne posent en général pas de problème thérapeutique, les fractures radiculaire demandent des interventions en fonction de la situation individuelle. En cas de fracture avec dislocation des fragments radiculaires, le traitement endodontique devrait se limiter au fragment coronaire dans le but de créer une apexification de celui-ci. Toute tentative d'aller plus loin implique un risque d'infection du trait de fracture et du fragment apical.

Les fractures de la paroi osseuse vestibulaire guérissent en général spontanément en quelques semaines, à condition de poser une attelle de contention adéquate. Il en va de même pour les lésions

des tissus mous, où un nettoyage de la plaie et des sutures suffisent pour rétablir la situation.

En cas de complications endodontiques sur une dent avec foramen apical ouvert, la méthode préconisée était jusqu'à présent la pose d'un pansement d'hydroxyde de calcium pour une durée relativement limitée, puis la fermeture apicale par du MTA et de la gutta-percha. Il y a pourtant eu un changement de paradigme ces dernières années, et la technique préconisée à Bâle est de ne pas instrumenter le canal mécaniquement dans un premier temps. Après un simple rinçage au NaOCl, on introduit dans le canal séché une pâte triantibiotique composée de ciprofloxacine, de céfuroxime et de métronidazole (exempte de minocycline). Les antibiotiques sont mélangés dans du propylène-glycol qui assure une pénétration plus profonde dans la dentine qu'une solution aqueuse.

Après 3 à 4 semaines, la dent est réouverte sous digue et sous anesthésie locale. Le canal est rincé par de l'EDTA (qui libère des facteurs de croissance), et on provoque une hémorragie apicale dans le canal. Après avoir tari le saignement à une hauteur de 3 mm sous la limite émail-cément, on applique un tampon de collagène, puis de MTA. La plaie endodontique est ensuite fermée par du ciment au verre ionomère et du composite en direction coronaire. Cette technique vise une revivification de la région apicale avec une apexification par apposition de dentine et de ciment.

Les dislocations traumatiques nécessitent une prise en charge immédiate en raison des complications graves et parfois tardives qu'elles risquent d'entraîner, la plus redoutable étant la résorption radiculaire avec perte de la dent. Ces lésions prennent origine dans la lésion du parodonte et du ciment. Si celui-ci dépasse une surface d'environ 2x2 mm, les ostéoclastes commencent à détruire la surface radiculaire, normalement protégée par les cémentoblastes. En cas de dislocation dépassant 1 mm d'une dent ayant terminé la



Le *D^r André Terzić*, HUG Genève, organisateur de la réunion.



Le *D^r Hansruedi Briner*, secrétaire de la SAKM, invite aux agapes du déjeuner debout.

maturation radulaire, il est impératif de procéder, le jour même de l'accident, à la trépanation et à la mise en place d'un pansement de Ledermix®. Ce dernier a la capacité d'influencer les processus inflammatoires du parodonte par diffusion à partir du canal radulaire.

Possibilités prothétiques pour les restaurations après traumatisme des dents antérieures

D^r Sven Mühlemann, Université de Zurich

Le spécialiste de la Division de prothèse fixe du Centre universitaire de médecine dentaire de Zurich a d'abord présenté les techniques les moins invasives, en particulier les facettes en céramique. La facette classique ou veneer est définie par une mince pièce de céramique fabriquée au laboratoire, recouvrant toute la face vestibulaire de la dent – qui doit être légèrement préparée, si possible uniquement dans la couche d'émail. La zone de transition entre la céramique et les tissus naturels se situe alors dans une région non visible. Dans certaines situations, il est également possible de se passer de préparation, on parle alors de no-prep veneer ou facette additionnelle. La zone de transition doit alors être cachée pour ne pas être visible.

Lorsque la dent a été avulsée par le traumatisme, le remplacement par une couronne ancrée sur un implant est aujourd'hui la méthode de choix. Ses inconvénients sont la durée relativement longue du traitement, les frais élevés et l'invasivité. Pour ces motifs, on devrait toujours envisager, notamment chez les patients jeunes ou n'ayant pas terminé la croissance, la méthode nettement moins invasive, à savoir un pont collé. Dans des méta-analyses récentes, cette modalité thérapeutique atteint un taux de survie comparable à celui des ponts conventionnels ou des solutions implanto-portées.

Les conférences suivantes étaient plutôt du domaine des chirurgiens maxillo-faciaux chevronnés: «La fracture panfaciale» par le *D^r Marius*

Bredell, Université de Zurich, a résumé les concepts actuels et les résultats spectaculaires que des spécialistes, en collaboration pluridisciplinaire, arrivent à obtenir. En général, la restauration définitive est différée de quelques jours après la prise en charge aiguë. A noter qu'il y a plusieurs écoles en ce qui concerne la séquence chirurgicale: soit de l'extérieur vers l'intérieur ou vice-versa, soit du bas vers le haut ou l'inverse. Le dénominateur commun est toujours de créer une base stable sur laquelle la reconstruction peut avoir lieu après.

Le *D^r méd. Oliver Gautschi*, Service de neurochirurgie des HUG, a ensuite présenté les «Traumatismes de la base du crâne» qui posent souvent le problème de fuites de liquide céphalo-rachidien, qui sont une indication pour un abord chirurgical. Dans son exposé «Les traumatismes laryngo-trachéaux dans le contexte des fractures faciales», le *Prof. Johannes Kuttenger*, Hôpital cantonal de Lucerne, a d'abord rappelé qu'il s'agit de complications très rares, mais aux conséquences redoutables. Jusqu'à 37% de ces traumatismes ne sont pas diagnostiqués initialement. L'apparition d'un emphysème thoracique peut mettre en péril le pronostic vital du patient, mais la trachéotomie ne devrait être réalisée qu'après une bronchoscopie. Le programme s'est enchaîné par «Aréflexie vestibulaire après traumatisme crânien», par la *D^r méd. Silvia Lambiel*, Service ORL, HUG, qui, soit dit en passant était la seule conférencière féminine...

Fractures pathologiques de la mandibule – étiologie et diagnostic

D^r méd. dent. Pedram Pourmand, Université de Zurich

Le spécialiste de la polyclinique de chirurgie orale du Centre universitaire de médecine dentaire, Zurich, a attiré l'attention sur le fait qu'il n'y a que quelque 170 sources bibliographiques concernant les fractures pathologiques de la mandibule dans la littérature actuelle. Il s'agit par définition de

fracture survenant au cours de la fonction normale ou par un traumatisme minimal dans un os affaibli par une pathologie. Parmi celles-ci on trouve les tumeurs ou métastases, les kystes ou atrophies, ou les terrains de radio- ou chimionécroses de l'os, voire une ostéomyélite.

Les symptômes sont une dislocation ou une mobilité anormale des fragments osseux, accompagnés parfois par une crépitation. L'examen diagnostique sera posé par les examens radiologiques et l'imagerie (cone-beam ou CT), le cas échéant par une biopsie. Du fait que le programme avait été quelque peu chamboulé, l'exposé sur les fractures après avulsion de dents de sagesse, enchaînement logique des sujets, était déplacé à l'après-midi.

Matériaux d'ostéosynthèse résorbables

D^r D^r Bernd Stadlinger, privat-docent, Université de Zurich

Côté nouveaux matériaux en chirurgie maxillo-faciale, le *D^r D^r Bernd Stadlinger*, privat-docent à la polyclinique de chirurgie maxillo-faciale du Centre universitaire de médecine dentaire, Zurich, a présenté les matériaux d'ostéosynthèse résorbables qui présentent un certain nombre d'avantages par rapport à ceux en titane. Ils ne créent pas d'artéfacts en imagerie, ne sont pas palpables sous la peau et ne nécessitent pas de deuxième intervention pour l'ablation. Les propriétés exigées sont la biocompatibilité, la résorption par des processus biologiques, la stabilité suffisante et la facilité d'application. Parmi les candidats répondant à ces critères, le PDLLA (poly-DL-lactide) est en train de s'imposer par rapport au PGA (polyglycolide) et au PLLA (poly-L-lactide), réunissant en fait les propriétés favorables de ces derniers (structure essentiellement amorphe, dégradation lente en plusieurs mois ou années).

Après des expériences infructueuses avec des vis résorbables qui posaient le problème du tarudage et de la différence de couple entre la vis et le tournevis, on se sert actuellement de pins résor-



Le *D^r Sven Mühlemann*: Des restaurations de moins en moins invasives grâce aux méthodes récentes.



Le *Prof. Johannes Kuttenger*: Traumatisme laryngo-trachéal – complication rare, mais parfois mortelle.



Le *D^r méd. dent. Pedram Pourmand*: Littérature éparsée sur les fractures pathologiques de la mandibule.



Le D^r D^r Bernd Stadlinger, PD: Le PGA, le PLLA et surtout le PDLLA ouvrent des perspectives intéressantes pour l'ostéosynthèse.



Le D^r Basile Landis: 40% de troubles olfactifs après fracture du rocher!



Le D^r méd. Hergen Friedrich: ... et 30% de troubles olfactifs après fracture du tiers moyen de la face!

bables qui sont stabilisés en place par soudage ultrasonique. Les pins sont disponibles en diamètres de 1,6 et de 2,1 mm, avec des longueurs de 4 à 17 mm. Sont également disponibles des plaques d'ostéosynthèse résorbables. Le pin soudé par ultrasons épouse intimement les parois du puits osseux, en formant des cônes dans l'os trabéculaire. Cette fusion, qui s'observe également entre le pin et la plaque, assure une stabilité plus élevée que celle atteinte avec les vis résorbables. En cas de fractures complexes, il peut être indiqué d'obtenir une stabilisation primaire par des éléments en titane.

Les exposés suivants étaient de nouveau du domaine des spécialistes en chirurgie ou en ORL. Le Prof. Philippe Pasche, Centre du cancer, CHUV, Lausanne, a discuté la «Reconstruction des défauts post-traumatiques du nez», alors que le Prof. Paolo Scolozzi, Service de chirurgie maxillo-faciale et de chirurgie buccale, Hôpitaux universitaires de Genève, a présenté le «Pseudo-syndrome de Brown après traitement chirurgical par voie d'abord transcarunculaire», et le D^r méd. Urs Borner, Service ORL de l'Hôpital de l'île, Berne, a présenté différents aspects du «Traumatisme du nez chez l'enfant: problème fréquent, mais pas toujours banal». Si les cas compliqués sont plutôt rares, concernant essentiellement les hématomes ou abcès du septum nasal, les traumatismes concomitants, comme des fractures de l'orbite, du sinus ou de la mandibule sont en revanche fréquents et nécessitent une prise en charge par des spécialistes. Toujours dans le domaine de l'ORL, le D^r méd. Ulrich Glück, expert de la Suva, a attiré l'attention sur le fait que les patients ayant subi un traumatisme du nez ont un risque significativement élevé de souffrir par la suite d'une rhinite idiopathique. Selon la Loi sur l'assurance-accident, il s'agit alors d'une séquelle post-traumatique directe qui est par conséquent à la charge de l'assurance.

Et le D^r Basile Landis, Unité de rhinologie-olfactologie, Clinique d'ORL des HUG, Genève, a ré-

sumé les «Troubles olfactifs et gustatifs après fracture du rocher». Les atteintes olfactives après fracture du rocher semblent être relativement fréquentes (presque 40%), les troubles gustatifs un peu moins (12% des patients). Le type de fracture et l'atteinte auditive ne sont pas associés au trouble olfactif/gustatif.

Dans le même domaine, le D^r méd. Hergen Friedrich, Service de chirurgie maxillo-faciale, HUG, Genève, a parlé des «Troubles olfactifs après fracture du tiers moyen de la face». L'incidence de cette complication est de l'ordre de 30%. Des hyposmies modérées se trouvent également après des traumatismes mineurs, tandis que l'anosmie totale s'observe après les fractures plus importantes (LeFort).

On ne va pas non plus entrer en détail sur les exposés réservés aux spécialistes, comme «Prise en charge chirurgicale des fractures de la base antérieure du crâne», du D^r Konstantinos Katsoulis, Hôpital de l'île, Berne, ni le traitement des fractures de l'orbite et du tiers moyen de la face», par le D^r Marius Bredell, Hôpital universitaire de Zurich, ou encore «Emphysème orbitaire post-traumatique: incidence, classification topographique et mécanisme physiopathologique» du D^r Ken Steinegger, Service de Chirurgie maxillo-faciale, HUG, Genève.

Fractures après avulsion des dents de sagesse

D^r méd. et D^r méd. dent, Michael Locher, Policlinique de chirurgie orale de la Clinique et Policlinique de chirurgie maxillo-faciale, Centre universitaire de médecine dentaire, Zurich

Pour illustrer l'incidence des fractures après avulsion de dents de sagesse, le spécialiste s'est référé à plusieurs études publiées au début des années 2000. La première, par PERRY & GOLDSTEIN, s'est adressée à 106 chirurgiens maxillo-faciaux au Connecticut, Etats-Unis, en leur demandant de faire part de leurs expériences concernant les

fractures tardives après avulsion de dents de sagesse au cours des dix dernières années. Sur les 84 questionnaires évalués, 28 fractures ont été rapportées sur 611 000 avulsions, ce qui correspond à un taux de 0,0046% ou 1:21800. Sur la durée considérée, il faudrait s'attendre à une fracture tous les 43,6 ans! Il est intéressant de noter que 19 des 28 fractures sont survenues entre 8 et 21 jours après la chirurgie.

Une autre étude de LIBERSA et coll. (2002), elle aussi par questionnaires, s'est adressée à 150 chirurgiens maxillo-faciaux au nord de la France, et s'intéressait également à la période des dix dernières années. Sur les 750 000 dents de sagesse avulsées, il y avait 37 fractures (intra- ou postopératoires) ou 1:20270, le taux étant alors de 0,0049%. Tous les patients ayant subi une fracture postopératoire avaient remarqué un craquement important lors de l'incident. Les fractures sont survenues en moyenne après 16 jours. Dans une étude rétrospective à l'Université de Tübingen, Allemagne, KIMMEL & REINERT n'ont enregistré qu'une seule fracture sur 460 dents de sagesse avulsées, tandis qu'une étude similaire réalisée par LOCHER et coll. à Université de Zurich a trouvée un taux de 1:4100.



Le D^r méd. et D^r méd. dent, Michael Locher, président de la SAKM: Clic, clac, photo souvenir du congrès ...

Bien qu'il s'agisse donc d'une complication relativement rare, il faut systématiquement informer les patients du risque de fracture postopératoire, le plus souvent différée dans le temps, et l'insister sur le comportement correct après l'intervention. Il semble que les principaux facteurs de risque sont des hommes âgés de plus de 40 ans, présentant des arcades dentaires complètes, l'avulsion chirurgicale de dents complètement incluses ainsi que la présence de kystes autour de la dent à extraire.

Le diagnostic peut être difficile, et un OPT ne suffit souvent pas. En cas de suspicion d'une fracture, il est plus prudent de réaliser un cone-beam ou un CT.

Le traitement sera en première ligne conservateur, fondé sur une alimentation molle et éventuellement une couverture antibiotique en cas de communication avec la cavité buccale, par exemple après avulsion d'une dent de sagesse avec ablation extemporanée d'un kyste.

Les deux derniers exposés de la journée traitaient de nouveau de sujets en dehors du contexte dentaire au sens strict. Il s'agissait de «Etude préclinique comparative de différentes techniques d'ostéosynthèse de fractures des ATM», par le D^r D^r Bernd Stadlinger, privat-docent, Université de Zurich, et «Coup du lapin et douleurs neurogènes» par le D^r André Zacharia, Service de neurologie des HUG Genève.

Conclusion

Le prix Pierre Schmuziger 2012 a été décerné *æquo* au D^r méd. Hergen Friedrich, pour sa présentation «Troubles olfactifs après fracture du tiers moyen de la face» et au D^r Pedram Pourmand, Université de Zurich, pour son exposé «Fractures pathologiques de la mandibule – étiologie et diagnostic». Félicitations aux deux lauréats.

Après ce symposium fort stimulant, on se réjouit d'ores et déjà de la prochaine réunion annuelle du Groupement suisse pour l'étude de la chirurgie maxillo-faciale et de la stomatologie (SAKM), qui aura lieu le 9 mars 2013 à Pfäffikon et qui sera consacrée aux articulations temporo-mandibulaires.

Travail de thèse pour obtenir le Doctorat en gestion d'entreprise (Doctorate of Business Administration (DBA) à l'École de Management de Grenoble. Un questionnaire online sera prochainement adressé au propriétaire d'un cabinet et au médecin dentiste associé.

Susanne Hansen Saral

Après avoir vendu son cabinet dentaire à Lausanne début 2012, le D^r méd. dent. Susanne Hansen Saral a changé la direction de sa carrière et a commencé ses études de Doctorate of Business Administration (DBA) à l'École de Management de Grenoble.

Le sujet de sa thèse est: «Quels facteurs influencent la prise de décision d'un médecin dentiste propriétaire d'un cabinet dentaire avant des investissements importants et comment se distinguent-ils entre la Suisse et le Danemark».

La compétition des cliniques low-cost, des règlements de l'état de plus en plus exigeants, la crise financière, le tourisme dentaire, le patient devenu plus impliqué dans son traitement dentaire, l'amélioration de la santé buccodentaire grâce à la prophylaxie dentaire durant les derniers 50 ans sont des facteurs qui exercent une pression sur le propriétaire d'un cabinet et le médecin dentiste associé pour être un bon gestionnaire de son cabinet.

Le travail de thèse devrait mettre la lumière sur les différents facteurs qui déterminent le succès d'un cabinet et d'un cabinet de groupe, et apporter des conclusions/conseils utiles à la SSO et à ses membres. Très peu d'études académiques s'occupent du domaine économique d'un cabinet dentaire, alors même que les cabinets dentaires sont des petites PME comme toutes autres PME, qui engagent beaucoup de personnel.

Un questionnaire en ligne sera prochainement adressé aux propriétaires de cabinet et aux médecins dentistes associés membres de la SSO. La participation est anonyme, et les données seront en aucun cas relier avec le participant. Votre participation au questionnaire permettra de tirer des conclusions valables pour la SSO et ses membres.

Revue

Le traitement idéal

Levin R P: What constitutes «ideal treatment» today?

Compend Contin Educ Dent 32: 8-9, 2011

Jadis, le cabinet dentaire était associé à la notion «fraise et plombage» avec une demande et une offre réduites en matière de médecine dentaire élective ou cosmétique, celle-ci étant même réservée aux nantis. L'orthodontie était en principe limitée aux enfants.

Actuellement, la médecine dentaire traverse une explosion technologique qui multiplie les palettes d'offres au consommateur. La demande est forte, et le grand public peut désormais s'offrir plusieurs options. Mais le concept du «traitement idéal»

existe-t-il encore? Présenter un traitement idéal aux patients permet de les informer et d'aiguiser leur connaissance et leur compréhension d'une médecine dentaire recommandée favorisant les procédures les plus indiquées. Il s'agit souvent d'options cosmétiques et implantologiques. Le médecin-dentiste doit pouvoir décider s'il mentionnera ces options au cours de la discussion portant sur le traitement idéal ou s'il les présentera séparément.

Il se demandera d'abord (1) quel est le traitement idéal pour le patient, (2) quelles options proposer si le patient refuse ce traitement, et (3) si certaines mesures électives sont à considérer comme un traitement idéal ou un luxe. Ce troisième point reste le plus difficile à résoudre. Les médecins-dentistes choisissent souvent de ne pas présenter

toutes les options possibles à leurs patients qui se trouvent ainsi privés d'une information suffisante. Le meilleur moyen de rassembler tous les critères qui vont déterminer une information exhaustive et ciblée consiste à obtenir d'abord un diagnostic précis qui inclut à la fois les aspects dentaires, parodontaux, cosmétiques, implantologiques et occlusaux. Deuxièmement, le patient sera informé et éduqué concernant les aspects divers des mesures d'hygiène nécessaires à assurer un résultat thérapeutique optimal. Troisièmement, le plan de traitement sera expliqué en comparant les diverses options quant à leurs aspects fonctionnels, esthétiques et économiques.

En utilisant ce cheminement et en démontrant les avantages et les inconvénients de chaque option, le thérapeute va aider son patient à construire son processus décisionnel. L'inclusion ultérieure d'options cosmétiques lui donnera une plus grande liberté dans son appréciation de la santé buccodentaire et dans ce qu'il souhaite en termes de

bien-être individuel. Le traitement idéal représente véritablement tout ce qui permet au médecin-dentiste d'éclairer son patient d'une manière globale et de le motiver dans la vision de son apparence et de sa santé buccale.

La médecine dentaire est devenue plus complexe et plus raffinée. Elle offre un éventail plus varié d'opportunités et de solutions de problèmes. Une fois le traitement idéal défini, il convient d'informer et d'éduquer les patients en matière d'op-

tions et de conditions permettant une réalisation thérapeutique adéquate.

Michel Perrier, Lausanne

SVK/ASP Award 2013

En mémoire du Professeur Rudolf Hotz, l'Association Suisse de Médecine dentaire Pédiatrique ASP/SVK a créé un prix pour encourager la relève de la recherche en Suisse en Médecine dentaire pédiatrique. Ce prix cible les jeunes chercheurs et cliniciens et distinguera les travaux scientifiques récents dans le domaine de la Pédiodontie.

Le ASP/SVK Award est doté de Fr. 3000.-. Les travaux doivent parvenir à la présidente de l'ASP jusqu'au 31 décembre 2012 à l'adresse suivante:

D^r Thalia Jacoby, 2 Tour-de-Champel, 1206 Genève

E-mail: thalia.jacoby@bluewin.ch

De plus amples informations et les conditions de participation sont disponibles sur le site: www.kinderzahn.ch

SVK/ASP Award 2013

In memoria del Prof. Rudolf Hotz l'associazione svizzera di odontoiatria pediatrica ASP ha istituito nel 1988 un premio per la promozione della ricerca nel campo dell'odontoiatria pediatrica. Esso si rivolge a giovani dentisti attivi nella ricerca e nella clinica e viene conferito per lavori scientifici attuali e di qualità nel campo dell'odontoiatria pediatrica.

L'SVK/ASP award è dotato di CHF 3000.-. I lavori sono da inoltrare entro il 31 dicembre 2012 al presidente dell'ASP.

Dott. Thalia Jacoby, 2 Tour-de-Champel 2, 1206 Genève

E-mail: thalia.jacoby@bluewin.ch

Per ulteriori informazioni e condizioni di partecipazione: www.kinderzahn.ch

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@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. Andreas Filippi, Basel; PD^r méd. dent. Susanne Scherrer, Genève;

PD Dr. med. dent. Patrick R. Schmidlin, Zürich

Translators / Übersetzer / Traducteurs:

Prof. Dr. Heinz Lüthy, Neuchâtel; Donna Byron Sequeira, Cham; 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:

D^r Michel Perrier, rédacteur adjoint, Lausanne; PD^r Susanne S. Scherrer, rédactrice adjointe, Genève

Rédaction «Management odontologique»

Rodolphe Cochet, Paris

Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren von Forschung und Wissenschaft sowie Praxis und Fortbildung finden Sie auf der SSO-Homepage:

www.sso.ch → FÜR ZAHNÄRZTE → MONATSSCHRIFT ZAHNMEZIZIN.

Vous trouverez les instructions pour les auteurs de recherche et science et pratique quotidienne sur la page d'accueil de la SSO:

www.sso.ch → POUR LES MÉDECINS-DENTISTES → REVUE MENSUELLE.

Herausgeber / Éditeur

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

Förrlibuckstrasse 70, Postfach 3374, CH-8005 Zürich

Telefon 043 444 51 07, Telefax 043 444 51 01, E-Mail: zahnmedizin@fachmedien.ch

Inseratenschluss: etwa Mitte des Vormonats.

Insertionstarife / Probenummern: können bei der Inseratenverwaltung angefordert werden.

Délai pour la publication des annonces: le 15 du mois précédant la parution.

Tarifs des annonces / Exemplaires de la Revue: sur demande au Service de la publicité et des annonces.

announces.

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.

2011 – 121. Jahrgang / 121^e année; Auflage / Tirage: 5700 Ex.;

WEMF/SW-Beglaubigung 2011 – Total verkaufte Auflage: 4765 Ex.

ISSN 0256-2855

Die perfekte Naht

schnell, kostengünstig und mit hervorragenden Resultaten

Die Anforderungen an das Nahtmaterial sind je nach Indikation und Blickwinkel sehr unterschiedlich. So beurteilt der Patient die Qualität der Naht vielleicht nur daran, wie sehr er die Fadenenden im Mund spürt – egal, wie aufwendig der Wundverschluss war. In sichtbaren Bereichen, wie z.B. bei den Frontzähnen, spielt oft auch die Kosmetik eine Rolle.

Auf jeden Fall muss die Naht aber halten und der individuellen Wundheilung der Patienten gerecht werden. Um diese vielfältigen Ziele wirtschaftlich und in einer vernünftigen Zeit zu erreichen, braucht es neben Ihrem Können auch das richtige Werkzeug.

Mit B. Braun Nahtmaterial sparen Sie bereits beim Auspacken Zeit. Die Verpackung lässt sich so öffnen, dass die Nadel einfach und an der richtigen Stelle entnommen werden kann. Für besonders präzises und zügiges Arbeiten empfehlen wir den Premilene® Faden mit der ovalen RacePack® Aufwicklung, die das Faden-Handling deutlich vereinfacht.

Konstante Höchstleistung Stich für Stich

Auf die Nadelqualität setzt B. Braun ein besonderes Augenmerk. B. Braun Nadeln erlauben eine präzise Penetration, haben eine hohe Bruch- und Biegefestigkeit und sind dauerhaft scharf. Minderwertige Nadeln, die rasch verbiegen oder stumpf werden, behindern Sie bei der Arbeit, erhöhen den Materialverbrauch und steigern letztlich die Kosten. Ihr Geschick wird besonders durch Nadeln in Easyslide-Qualität unterstützt. Easyslide-Nadeln sind aus der hochwertigen Edelstahllegierung „300 Quality Steel“ gefertigt und garantieren sanftes Gleiten durch das Gewebe.

Besuchen Sie uns...

- an der Dental 2012 in Bern am Stand 2.0/C84
- auf www.bbraun.ch/dental

B. Braun Nahtmaterial

- präzise, dauerhafte Nadeln
- hervorragendes Handling
- viele Kleinpackungen à 12 Fäden



Easyslide-Nadeln

- sanftes Gleiten durch das Gewebe
- dauerhafte Nadelschärfe
- optimale Biegesteifigkeit



RacePack®
einfache, schnelle und sichere Entnahme

B. Braun Nahtmaterial für die Zahnarzt-Praxis

Auszug aus dem B. Braun Sortiment	
Implantologie, Oralchirurgie, Weichgewebs-Management	Standard für Weisheitszahn-Extraktionen, Gingivektomien etc.
<p>Premilene®</p> <p>monofiler Polypropylen-Faden für hochwertige Ergebnisse</p> <p>Vorteile hervorragende Längselastizität für eine optimale Wundrand-Adaption und hohe Knotensicherheit, konstante Reißfestigkeit, minimierter Memory-Effekt dank RacePack®-Verpackung, alle Nadeln in Easyslide Qualität.</p> <p> Easyslide alle Nadeln</p>	<p>Supramid</p> <p>der pseudomonofile Allrounder aus Polyamid</p> <p>Vorteile hohe Reißfestigkeit, weicher Gewebedurchzug, geringes Gewebetrauma, angenehmes Handling.</p> <p></p>