

Pathologies orales, douleur et patients à risque

Après deux années durant lesquelles **le congrès de la SSO** n'a pu se dérouler qu'en ligne, la SSO a eu le plaisir de revoir des consœurs et des confrères ainsi que des représentants de l'industrie dentaire. Les participants ont pu en apprendre beaucoup au cours des 28 conférences spécialisées qui ont eu lieu en tout. En innovant de différentes manières, la SSO a réussi à rendre son congrès encore plus intéressant.

Texte : Daniel Nitschke ; photos : Monika Flückiger

Jean-Philippe Haesler, président de la SSO, a exprimé dans son allocution de bienvenue son immense joie d'avoir à nouveau la possibilité d'organiser le congrès devant un public qui semblait lui aussi avoir aspiré à ce moment. En a témoigné le nombre de participants au congrès et d'exposants au salon Dental Bern qui s'est tenu simultanément. Le président a souligné que la SSO avait la volonté de renforcer à l'avenir le contact avec ses membres et le public et qu'elle intensifiait dans cette optique sa présence sur les réseaux sociaux. Il a invité les participants au congrès à suivre la SSO sur les différents canaux afin de rendre la société encore plus forte. Le président de la Commission scientifique pour les congrès (CS), *Andreas Filippi, Prof. Dr méd.dent.*, a évoqué dans son discours d'accueil les efforts fournis par la commission pour rendre le congrès encore plus attractif cette année. Outre les rubriques « Nouvelle génération » et « Conférence d'un professeur émérite », *Andreas Filippi* a également mentionné la nouvelle rubrique « Professeurs récemment nommés ». Dans cette dernière s'expriment des consœurs et des confrères qui viennent d'obtenir une chaire de médecine dentaire en Suisse. La radioprotection a été abordée dans deux exposés, ce qui a permis aux participants d'obtenir déjà des crédits pour la formation continue obligatoire dans ce thème. Le programme du samedi matin a été modifié. Cette journée du congrès habituellement assez peu fréquentée a été consacrée à un thème complet traité cette fois en plusieurs brefs exposés. Les

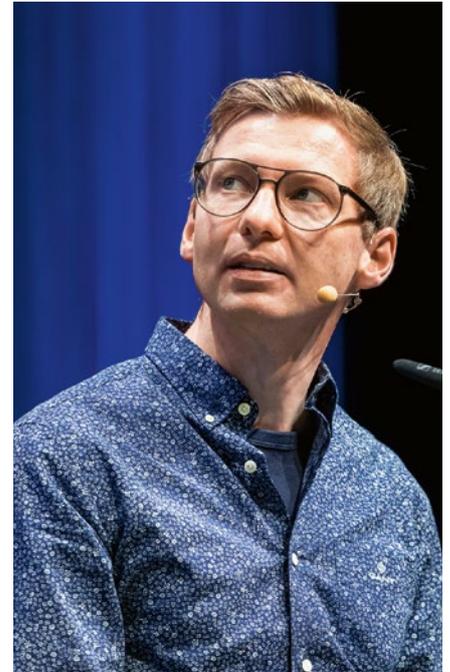


Jean-Philippe Haesler, Dr méd.dent. et président de la SSO, est heureux de pouvoir ouvrir le Congrès de la SSO devant un public.

participants ont ainsi eu la possibilité d'obtenir en un temps relativement court une large vue d'ensemble du sujet. Cette année, les conférences ont traité dans ce nouveau format du sujet des pathologies orales.

Manger sainement autrement

Par rapport aux décennies précédentes, le nombre de patients dont l'état de santé bucco-dentaire est désolant a nettement diminué ces dernières années. Lorsqu'un médecin-dentiste rencontre toutefois un tel cas, la raison n'en est la



Christian Tennert, PD Dr méd.dent., a expliqué la relation entre des valeurs inflammatoires élevées et une alimentation déséquilibrée.

plupart du temps pas uniquement le manque d'hygiène bucco-dentaire. L'alimentation joue aussi un rôle décisif. C'est ce sujet qu'a abordé *Christian Tennert, PD Dr méd.dent.*, dans la première conférence scientifique du congrès de cette année.

Le praticien a expliqué qu'il y avait un lien entre l'augmentation des paramètres inflammatoires et une alimentation déséquilibrée. Il a donné l'exemple du saccharose qui a un effet cariogène très élevé en expliquant que les bactéries saccharolytiques pouvaient aussi



Le premier Congrès de la SSO en présentiel organisé depuis trois ans a rencontré un franc succès : plus de 1000 médecins-dentistes se sont retrouvés à Berne.

potentiellement nuire à la santé des tissus mous environnants. Selon une étude de WOUDEBERGH ET AL. (2013), les hydrates de carbone et le cholestérol

notamment ont un effet inflammatoire. En revanche, le curcuma, la caféine ou le gingembre par exemple peuvent être anti-inflammatoires.

Christian Tennert a poursuivi son exposé en présentant sa propre étude. Dans cette dernière, le groupe de contrôle avait suivi un régime alimentaire occidental, avec sodas, farine de blé et viande. En revanche, le groupe test s'était nourri durant huit semaines en respectant un régime anti-inflammatoire, composé par exemple d'aliments riches en fibres et en micronutriments et présentant un indice glycémique faible. Selon *Christian Tennert*, les résultats de l'étude ont en grande partie confirmé la valeur ajoutée que représentaient les produits alimentaires anti-inflammatoires pour la santé bucco-dentaire. Il en veut pour preuve la diminution significative des paramètres « indice gingival » et « saignement lors du sondage » observée dans le groupe de test, alors que ces valeurs avaient augmenté dans le groupe de contrôle ayant suivi les habitudes alimentaires occidentales. Même constat concernant l'arrivée de micro-organismes



Les maladies fréquentes chez les personnes âgées ont toutes un impact sur le travail au cabinet dentaire, a affirmé Frauke Müller, Prof. Dr. méd.dent.



cariogènes dans le biofilm dentaire. *Christian Tennert* a relevé que les observations étaient particulièrement intéressantes, l'indice de plaque ayant évolué de la même manière dans les deux groupes. Il a terminé en résumant qu'un mode d'alimentation anti-inflammatoire permettait de réduire les inflammations gingivales et parodontales.

Le patient vieillissant

La multimorbidité et la polypharmacie qui en découle sont des phénomènes concomitants inévitables d'une population qui vieillit de plus en plus. La recherche en médecine humaine s'est penchée d'un peu plus près sur le sujet ces dernières années. Les maladies les plus fréquentes dans cette catégorie de la population sont les maladies cardiovasculaires, les cancers, le diabète et la cirrhose. *Frauke Müller, Prof. Dr méd.dent.*, a démontré que toutes ces maladies avaient d'une manière ou d'une autre

des répercussions sur le travail au cabinet dentaire. Elle a expliqué que l'hyposalivation était un gros problème pour ces patients qui peinaient parfois déjà à maintenir une bonne hygiène bucco-dentaire. L'hyposalivation peut être causée par l'une des maladies mentionnées, mais aussi par le traitement y afférent.

D'après l'OMS, le nombre de personnes souffrant de démence augmentera fortement ces prochaines années. *Frauke Müller* a souligné que ce groupe de patients était très sujet aux affections dentaires et parodontales, que les patients atteints de démence possédaient en moyenne moins de dents naturelles et que de plus, l'hygiène bucco-dentaire était plus mauvaise et la coopération plus difficile. Tout cela complique l'examen et le traitement. L'intervenante a expliqué que le plan de traitement devait être régulièrement adapté à l'évolution du degré de gravité de la maladie.

Les patients souffrant de la maladie de Parkinson viennent rarement faire un contrôle dentaire à cause de leurs symptômes. Le risque d'affections dentaires et parodontales augmente également chez eux. *Frauke Müller* a précisé qu'au cabinet, ces patients ne devaient pas être allongés trop à plat et que la préparation servant à l'anesthésie locale ne devait pas contenir d'adrénaline ou alors en faible concentration. En raison de la capacité limitée de coordination de ces patients, la praticienne a recommandé d'opter pour un design simple lors de la confection d'une prothèse amovible.

Les patients avant, pendant et après la radiothérapie

Les tumeurs de la sphère ORL ne sont pas rares. *Fabio Saccardin, Dr méd.dent.*, a démarré son exposé en mentionnant qu'il y avait chaque année plus de 1100 nouveaux cas en Suisse. Il a expliqué que, d'un point de vue histologique,



Stavros Kiliaridis, Prof. Dr méd.dent., s'est penché sur les changements dento-alvéolaires chez les adolescents et les jeunes adultes.



Alexandra Stähli, Dr méd.dent., a parlé des nouveaux concepts existants dans la gestion du biofilm.



Fabio Saccardin, Dr méd.dent. : « La collaboration entre la médecine dentaire, l'oto-rhino-laryngologie et l'oncologie est décisive pour traiter les tumeurs de la sphère ORL de manière adéquate. »



Les patients à risque durant une pandémie étaient le sujet de Sigrun Eick, Prof. Dr méd.dent.

il s'agissait la plupart du temps de carcinomes épidermoïdes et que les hommes étaient trois fois plus touchés que les femmes. Cette différence a certainement un lien avec les principaux facteurs de risques : le tabagisme et la consommation excessive d'alcool.

Fabio Saccardin a rappelé que la collaboration entre la médecine dentaire, l'oto-rhino-laryngologie et l'oncologie était extrêmement importante pour traiter ces patients en globalité de manière adéquate. Il a de plus expliqué que lors de la recherche de foyer précédant le traitement oncologique, il convenait

de toujours réaliser un OPT et que cela était aussi valable chez les patients (supposés) édentés afin de détecter les éventuels restes de racines.

Il a souligné qu'une fois le traitement réussi, le cabinet dentaire devait mettre l'accent sur la mise en œuvre d'une hygiène bucco-dentaire adéquate afin d'éviter au maximum les extractions dentaires. L'orateur a conclu en disant qu'il fallait en outre assurer le traitement des conséquences aiguës de la radiothérapie (sécheresse buccale) et aussi des éventuelles complications ultérieures y relatives (ostéoradionécrose).

Enfants en situation de handicap : sont-ils éligibles aux soins orthodontiques ?

Gregory Antonarakis, PD Dr méd.dent., a montré dans son exposé que les enfants en situation de handicap étaient non seulement éligibles aux soins orthodontiques, mais qu'ils en avaient aussi urgemment besoin. Il a révélé que dans une étude, 84 % des orthodontistes participants avaient affirmé qu'ils traitaient cette catégorie de patients, mais que cette dernière ne représentait toutefois que 1 % des patients traités en cabinets orthodontiques. C'est très en dessous de la proportion d'enfants souffrant de handicaps parmi tous les enfants en Suisse. Selon Gregory Antonarakis, cette différence s'explique aussi par le fait que ces patients nécessitent plus de temps par séance et que le traitement global dure plus longtemps. Il a expliqué que la plupart du temps, des compromis devaient être faits sur l'objectif du traitement et qu'il n'était pas rare que les parents concernés tout comme les patients eux-mêmes soient réticents vis-à-vis du traitement nécessaire. Il a souligné que cela avait aussi un lien avec de mauvaises expériences faites dans le passé, avant d'ajouter que les traitements orthodontiques étaient au moins aussi profitables aux enfants ayant des besoins spécifiques qu'à ceux ne souffrant



Gregory Antonarakis, PD D^r méd.dent., a montré dans son exposé que les enfants en situation de handicap étaient non seulement éligibles aux soins orthodontiques, mais qu'ils en avaient urgemment besoin.



Samir Abou-Ayash, PD D^r méd.dent., s'est penché sur la chirurgie implantaire assistée par ordinateur.



Hubertus van Waes, D^r méd.dent., a donné à l'auditoire des informations récentes sur l'anesthésie locale.

pas de handicap : amélioration de la fonction masticatoire, de l'articulation, du débit de salive et de l'esthétique ; en outre, la prévalence de traumatismes dento-alvéolaires s'en trouve réduite. Les enfants ayant des dents régulières sont communément perçus comme plus intelligents, subissent moins de moqueries et se font plus facilement des amis. Les enfants n'ayant pas de besoins spécifiques requièrent en moyenne un traitement dans 30 % des cas. *Gregory Antonarakis* a indiqué que ce chiffre passait à 84 % dans le cas des enfants atteints du syndrome de Down et que cela était dû au fait que ces patients présentaient souvent une hypoplasie maxillaire et une bécance antérieure, ce qui entraînait une capacité masticatoire réduite. Les patients présentant une dystrophie musculaire souffrent également d'une bécance antérieure, mais aussi d'une occlusion croisée postérieure. Par ailleurs, le tableau clinique (et donc la situation bucco-dentaire) se dégrade progressivement. L'intervenant a affirmé que le traitement était à chaque fois nécessaire et que ces exemples montraient que le besoin de traitements était grand chez ce type de patients. Que faire donc pour améliorer le traitement des patients ? *Gregory Antonarakis* a recommandé l'introduction de protocoles de soins basés



Spyridon Papageorgiou, PD D^r méd.dent., a parlé des pathologies orthodontiques.

sur des données probantes et a ajouté que la création de cliniques orthodontiques avec du personnel formé en conséquence pouvait améliorer le traitement de ces patients.

Les patients sous traitements antirésorptifs

Les médicaments antirésorptifs sont utilisés dans la médecine humaine pour soigner différentes maladies. On peut citer ici comme exemples parlants l'ostéoporose et le traitement des métastases osseuses. La prescription de ce type de médicaments peut aussi avoir

un impact sur le travail au cabinet. Traiter les patients concernés sans prendre assez en compte ce paramètre peut dans les cas les plus graves conduire à des complications extrêmement fâcheuses. *Sebastian Kühn, Prof. D^r méd.dent.*, a commencé sa conférence en expliquant le fonctionnement des antirésorptifs, précisant que les traitements antirésorptifs empêchaient le travail des ostéoclastes. Il a indiqué que cet effet était notamment souhaité dans le cadre d'un traitement oncologique, car les métastases osseuses utilisaient les ostéoclastes pour pouvoir pénétrer dans les os, mais que

cela gênait toutefois le remodelage osseux habituel. C'est la raison pour laquelle le risque de nécroses osseuses est, selon le type de traitement résorptif, parfois nettement augmenté. Alors que les traitements prophylactiques de l'ostéoporose présentent un risque raisonnable de 0,1% d'ostéonécrose, les traitements des tumeurs et des métastases osseuses impliquent quant à eux un risque considérable (24%).

Sebastian Kühl a donc affirmé que l'identification des patients à risque était très importante au cabinet dentaire et qu'en plus des maladies annoncées, il fallait également être vigilants aux médicaments prescrits (notamment bisphosphonates, dénosumab, inhibiteurs du VEGF). L'orateur a insisté sur le fait que ce type de patient devait être incité à faire des contrôles rigoureux dans le cadre desquels il convenait de veiller

notamment, outre à une hygiène bucco-dentaire adéquate, aux zones de prédilection et blessures sous-prothétiques chez les patients porteurs de prothèses. Il a expliqué que sur les radiographies, une mauvaise guérison des alvéoles ou la formation de séquestres pouvaient être un indice d'éventuelles ostéonécroses.

Sebastian Kühl a conclu en affirmant que malgré toutes les éventuelles complica-



Outre la formation professionnelle et l'échange avec les consœurs et les confrères, la visite du salon Dental Bern 2022 a également été très appréciée.

tions, il fallait éviter la propagation des infections et que c'était pour cela que les problèmes dentaires et parodontaux devaient être identifiés et soignés.

Brushing without brushing

Le titre de cet exposé de *Julia Difloe*, PD Dr méd.dent., décrit un phénomène que l'on attend des brosses à dents électriques soniques dans les zones difficiles d'accès : la réduction du biofilm sans contact direct avec la brosse.

Bien qu'ils y soient régulièrement incités, les patients n'ont en grande majorité pas une hygiène bucco-dentaire optimale. *Julia Difloe* a rappelé que l'on avait espoir que l'utilisation des brosses à dents électriques résoudrait le problème. Elle a cité une étude de *SLOT ET AL. (2020)* selon laquelle les brosses à dents électriques pouvaient être recommandées, mais n'apportaient aucun avantage supplémentaire comparé à la brosse à dents manuelle.

Se brosser les dents avec la brosse à dents électrique plus d'une fois par jour permet de réduire nettement la plaque dentaire, mais aucun bénéfice supplémentaire ne peut être toutefois démontré pour plus de deux brossages par jour. *Julia Difloe* a rappelé que le point le plus problématique était sans nul doute le manque de temps consacré au brossage et la mauvaise technique utilisée par les patients.

L'effet hydrodynamique des brosses à dents électriques peut-il alors être une aide ? Au moyen d'une étude *in vitro*, l'intervenante a montré que la réduction du biofilm était possible sans contact avec les soies. Elle a toutefois précisé que les résultats étaient très variés et dépendaient de chaque modèle de brosse à dents et de la fréquence de l'utilisation. Une étude clinique a en outre permis de constater que sans recourir à un nettoyage supplémentaire des interstices dentaires, le nettoyage interdentaire à l'aide d'une brosse à dents sonique ne pouvait être qu'incomplet.

La douleur aiguë

Grâce à l'accent mis par les cabinets dentaires modernes sur une stratégie de soins préventive et peu invasive, la prévalence des traitements d'urgence aigus a diminué ces dernières décennies. Pourtant, le médecin-dentiste est régulièrement confronté à des situations de douleurs aiguës. *David Sonntag*, Prof. Dr méd.dent., s'est penché dans



Sebastian Kühn, Prof. Dr méd.dent., a averti que traiter les patients sous traitements antirésorptifs sans se soucier assez de ce paramètre pouvait entraîner de fâcheuses complications.



Julia Difloe, PD Dr méd.dent., s'est penchée sur la question de savoir si la réduction du biofilm était possible sans contact avec les soies de la brosse.



Judith Seiler a expliqué aux assistantes dentaires présentes comment fonctionnait le nouveau programme d'apprentissage orienté sur les compétences opérationnelles.

son exposé sur les urgences endodontologiques aiguës.

Il a expliqué qu'il fallait au début du traitement définir si les douleurs provenaient réellement de la dent, car chez environ un quart des patients qui ont des douleurs, ce n'était pas le cas. Des descriptions dramatiques des maux, des indications vagues sur la localisation ou un patient qui affirme n'avoir mal que le jour sont des éléments qui doivent mettre la puce à l'oreille du praticien. Ce type de communication indique des douleurs somatiques.

S'il est probable que la douleur soit d'origine dentaire, le test de sensibilité dont la sensibilité peut atteindre 94 % constitue un outil utile au début du traitement. *David Sonntag* a souligné que si le patient ne pouvait plus localiser l'origine de la douleur, le médecin-dentiste devait demander dans quelle région les douleurs avaient commencé. Concernant l'anesthésie locale, l'orateur a encouragé l'assistance à ne pas opter pour une quantité trop faible d'anesthésiant et à varier l'endroit et la technique de l'anesthésie. Il a précisé



David Sonntag, Prof. Dr. méd.dent., s'est penché dans son exposé sur les urgences endodontologiques aiguës.



Ralf Schulze, Prof. Dr. méd.dent., a parlé du contenu sur lequel se concentre sa nouvelle chaire.



Heinz-Theo Lübbers, PD Dr. méd. et Dr. méd.dent., a fait un exposé sur les erreurs d'interprétation en imagerie dentaire.

que, bien que rarement utilisée, la combinaison avec un analgésique oral était une autre approche intéressante. L'administration de 800 mg d'Ibuprofen une heure avant le traitement peut ainsi être envisagée, ce qui permet d'augmenter l'effet de l'anesthésie. *David Sonntag* s'est montré réticent en ce qui concerne le traitement exclusivement systémique pour calmer la douleur. Alors que les analgésiques agissent au moins de manière temporaire, les antibiotiques n'ont aucun effet pour soulager la douleur. L'intervenant a ajouté que la situation était toute autre en ce qui concernait le traitement des paro-

dontites apicales chroniques et que s'il n'était pas possible d'atteindre ces dernières par le biais du canal, par exemple en raison d'un tenon intracanalinaire, un traitement exclusivement systémique avec des antibiotiques pouvait alors être judicieux et utile.

David Sonntag s'est exprimé de manière plutôt positive sur l'utilisation du *Le-dermix* qui selon lui permettait en règle générale de réduire significativement la douleur. Toutefois, il a insisté sur la nécessité de nettoyer au préalable le canal radiculaire de manière approfondie, afin d'éviter que le corticoïde contenu dans le produit n'entraîne qu'une réduction

des défenses immunitaires sans atteindre le lieu où il doit agir.

Les douleurs chroniques en endodontie

En règle générale, les bactéries pénètrent dans la dent par les tissus durs en raison de lésions carieuses ou de fissures. C'est ce qu'a expliqué *Matthias Zehnder, Prof. Dr. med. dent.*, au début de son exposé. Lorsque les bactéries finissent par atteindre la pulpe, cela crée une réaction inflammatoire à cet endroit. L'intervenant a indiqué que cela pouvait occasionner des douleurs chez les patients, mais que ce n'était pas toujours le cas, précisant qu'une dent nécrosée sur deux ne provoquait aucune douleur aiguë notable.

Si l'infection atteint le parodonte apical, cela peut conduire à une parodontite apicale aiguë. Le professeur a souligné que dans ces cas-là, on pouvait éventuellement diagnostiquer une abécédation pérимандibulaire sans qu'une tache apicale claire ne soit visible sur la radiographie. Si cela n'occasionne aucune douleur aiguë, il se forme par la suite le plus souvent une parodontite apicale chronique. La douleur inhérente aux réactions inflammatoires apicales chroniques ne provient par ailleurs pas de l'os. Selon *Matthias Zehnder*, cela est dû bien plus à la nociception

Dental Bern est de retour

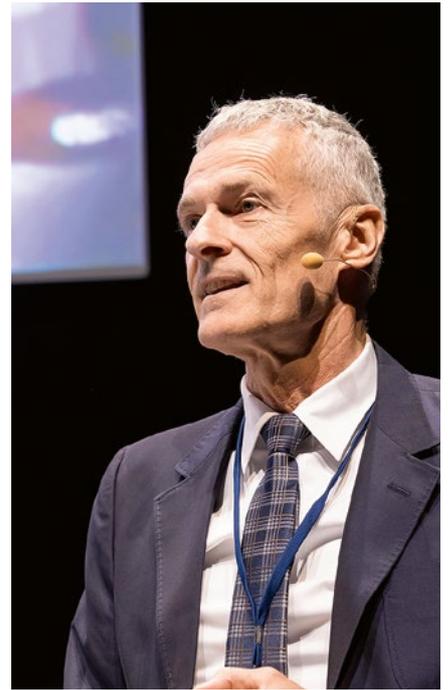
Après quatre années de pause, le plus grand salon dentaire de Suisse, Dental Bern, a fait son retour. Cette année a vu se dérouler la 22^e édition. Les exposants, au nombre de 175, ont profité du salon pour présenter leurs nouveautés et s'entretenir avec les médecins-dentistes. Le salon a abrité une roue de la fortune, des dégustations de vin et même la possibilité de monter dans un simulateur de vol avec des lunettes de réalité augmentée. D'après *Ralph Nikolaïski*, organisateur de l'événement, près de 5500 personnes ont visité le salon (soit 7% de moins qu'en 2018), certaines étant même venues de très loin. Les organisateurs sont satisfaits de ces chiffres. La grande nouveauté était les sessions d'atelier. Au cours de ces présentations d'une demi-heure, une sélection d'exposants ont donné des conseils sur l'utilisation de leurs produits au cabinet.



Ronald Jung, Prof. Dr. méd.dent. : « Le succès de la médecine dentaire reconstructrice ne tient pas seulement à la bonne technique, mais aussi à la prise de décision correcte à chaque moment du traitement. »



Christoph Epting du Comité central de la SSO a accueilli les quelque 550 personnes venues assister à la formation continue pour les assistantes dentaires.



Dominik Ettlin, PD Dr. méd. et Dr. méd.dent., a parlé des étiologies connexes et de l'approche thérapeutiques en cas de douleurs du patient.

des tissus environnants (parodonte, sinus, pulpe). Toutefois, des parodontites chroniques peuvent aussi être indolores.

Dans la suite de son exposé, l'intervenant a attiré l'attention du public sur un autre type de douleur qui pouvait ne pas être d'origine dento-alvéolaire. Les femmes sont bien plus concernées par ces douleurs que l'on appelle PIDAP (Persistent Idiopathic DentoAlveolar Pain). Matthias Zehnder a souligné que bien souvent, les dents avaient fait l'objet d'un traitement radiculaire sans que l'on puisse à l'heure actuelle établir un lien.

Il a distingué selon sa propre classification trois types de douleurs dentaires. Le premier type, la douleur dentaire typique, est causé par une infection et peut être traité. Pour le deuxième type, la douleur atypique, un traitement dentaire est quasiment impossible. Le troisième type, la douleur chronique, peut être traitée dans certains cas ; dans les cas où cela n'est pas possible, il faut adresser le patient à un spécialiste. Matthias Zehnder a conclu sa conférence en soulignant que d'une manière générale, le praticien devait se défaire de l'idée qu'il pouvait soulager de manière durable le patient souffrant de douleurs chroniques.



Un médecin-dentiste arrive difficilement à ne plus faire ressentir durablement de douleurs à un patient souffrant de douleurs chroniques, a affirmé Matthias Zehnder, Prof. Dr. méd.dent.

Des décisions en prothétique moderne

« Le succès de la médecine dentaire reconstructrice ne tient pas seulement à la bonne technique, mais aussi à la prise de décision correcte à chaque moment du traitement », a expliqué Ronald Jung, Prof. Dr. méd.dent., pour commencer son exposé. Cela commence dès le début du traitement avec le choix du bon matériel. Les reconstructions en céramiques complètes ont aujourd'hui, pour les zones antérieure et latérale, les mêmes durées de vie que les pro-

thèses céramo-métalliques, mais elles donnent toutefois lieu à plus de complications, surtout en raison du chipping.

Opter pour un processus de travail numérique permet d'avoir de nombreuses variantes nouvelles de traitement. L'intervenant a expliqué que dans la phase prothétique du traitement, cela permettait un gain potentiel de temps important. Les prothèses sont toutefois surtout réalisées dans un laboratoire de technique dentaire.



Plus de 170 exposants ont présenté leurs produits au salon Dental Bern 2022.

Si l'on considère la stabilité mécanique des implants, le titane reste encore le matériau privilégié pour les piliers. Toutefois, en raison de la nature biologique de la gencive environnante, les reconstructions en zircone présentent quelques avantages. Il en va de même pour des raisons esthétiques lorsque l'épaisseur de la muqueuse est inférieure à 2 millimètres.

Pathologies orales : nouveau format

Le samedi matin était placé sous le signe de la nouvelle série d'exposés initiée par la Commission scientifique pour les congrès. Au cours de huit brefs exposés, les participants ont pu recueillir des informations détaillées en un temps relativement court sur le thème des pathologies orales. Comparativement aux congrès précédents, la salle était exceptionnellement bien remplie. Ce nouveau format a visiblement éveillé l'intérêt des médecins-dentistes.

Lésions rouges de la muqueuse buccale

Les lésions rouges de la muqueuse buccale ne sont souvent pas spécifiques. Une douleur particulière peut en théorie être attribuée à plusieurs affections. C'est ce qu'a montré *Bernd Stadlinger, Prof. Dr méd. et Dr méd.dent.*, au début de son exposé qu'il a agrémenté d'images spectaculaires prises au microscope électronique à balayage.

Bernd Stadlinger a affirmé qu'en général, la muqueuse buccale était un reflet de maladies systémiques et que bien souvent, c'étaient les médecins-dentistes qui en faisaient le constat (par hasard). Si des modifications sont constatées, il convient de clarifier la présence de carences par exemple en zinc et en fer, puis de procéder à une anamnèse médicamenteuse et de vérifier les effets secondaires. Le professeur *Stadlinger* a également précisé que les habitudes défavorables telles que le tabagisme, l'abus d'alcool ou une alimentation déséquilibrée devaient également être prises en compte lors de l'établissement du diagnostic. Il a conseillé d'orienter l'examen sur quatre paramètres : la couleur, la forme, la fonction et la fermeté.

L'orateur a également précisé qu'il était judicieux de tout documenter au moyen de photographies pour garantir un suivi pertinent sur le long terme, ces clichés pouvant être réalisés dans le cadre d'un dépistage annuel ou biennuel. Si les résultats ne sont pas clairs, il est préfé-



Dans son exposé sur les lésions rouges de la muqueuse buccale, le professeur Bernd Stadlinger a présenté des images spectaculaires prises au microscope électronique à balayage.



Michael Bornstein, Prof. Dr. méd.dent., a parlé du traitement des pathologies de l'os maxillaire.



Dans son exposé sur les pathologies des tissus dentaires durs, Cornelia Filippi, Dr. méd.dent., a parlé entre autres de l'hypominéralisation des molaires incisives.

nable d'adresser le patient à un spécialiste.

Traitement des pathologies fréquentes de l'os maxillaire

L'os maxillaire peut être concerné par un grand nombre de modifications pathologiques. Parmi les plus fréquentes, on trouve les kystes, les tumeurs ainsi que les processus scléreux ou inflammatoires. *Michael Bornstein, Prof. Dr. méd.dent.*, s'est penché dans sa conférence sur la question de savoir si le traitement ne pouvait être dans ces cas-là que de nature chirurgicale. En émettant son propos d'exemples individuels, il a expliqué en quoi un traitement médicamenteux ou l'attente pouvait être une option. Pour cette dernière, il faut entendre par là une attente ponctuée de contrôles et adaptée au cas de chaque patient.

Le professeur *Bornstein* a souligné que pour les pathologies étendues à croissance continue, la voie chirurgicale était en principe inévitable, par exemple dans le cas des kystes osseux. Des pseudokystes, notamment chez les très jeunes patients, peuvent être observés dans le cadre de contrôles (recall) rigoureux. L'orateur a ajouté que ce type de modification osseuse était souvent découvert par hasard, par exemple lors de

la réalisation d'un OPT durant un traitement orthodontique.

Toutefois, *Michael Bornstein* a affirmé que le traitement exclusivement médicamenteux était dans certains cas une thérapie de choix et il a étayé son propos en évoquant l'exemple de tumeurs malignes de la muqueuse buccale pour lesquelles une chimiothérapie pure était tout à fait envisageable. Pour conclure, le professeur a souligné que chaque cas devait être évalué indivi-

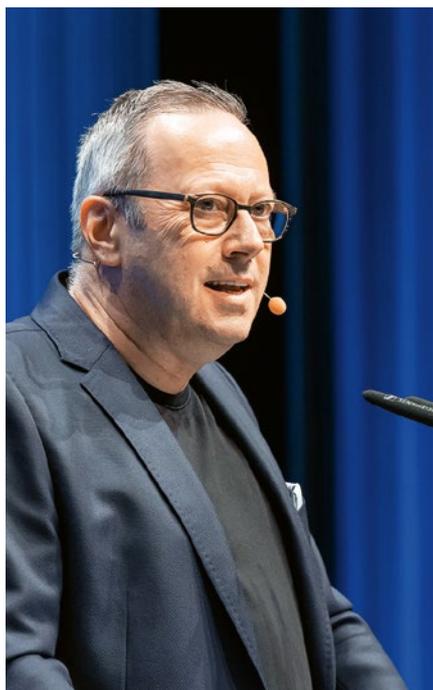
duellement et en collaboration avec les autres spécialités médicales, une affection maligne n'impliquant pas automatiquement une intervention chirurgicale.

Pathologies des tissus dentaires durs

Cornelia Filippi, Dr. méd.dent., a distingué dans son exposé les causes exogènes et les causes endogènes des affections des tissus dentaires durs chez les enfants et les adolescents.



Les lésions blanches de la muqueuse buccale sont responsables de près de 95 % des tumeurs de la cavité buccale, a expliqué le professeur Tommaso Lombardi.



Les résorptions radiculaires sont des affections rarement rencontrées dans le quotidien d'un cabinet dentaire privé. Andreas Filippi, Prof. Dr. méd. dent., a rafraîchi les connaissances de l'auditoire en la matière.



Patrick Schmidlin, Prof. Dr. méd. dent. : « Le problème principal avec la parodontite, c'est qu'à un stade précoce, elle ne cause pas de symptômes importants. »



Ivo Krejci, Prof. Dr. méd. dent., est convaincu que l'avenir en médecine dentaire n'est pas dans la réparation.

Elle a ainsi expliqué que les défauts endogènes de la structure étaient dus notamment à des problèmes métaboliques ou à des carences (en vitamine A par exemple). Elle a mentionné que l'administration de médicaments pouvait aussi causer chez les enfants des modifications des tissus durs jusqu'à leur douzième année.

Toutefois, *Cornelia Filippi* a indiqué qu'il existait aussi des causes exogènes aux défauts structurels des tissus dentaires durs et elle a cité à cet égard les caries

profondes des dents de lait ou les accidents dentaires. Un traitement oncologique durant l'enfance peut faire partie des causes possibles, mais heureusement assez rares.

À la fin de son exposé, *Cornelia Filippi* a parlé de l'hypominéralisation des molaires incisives (MIH) et expliqué qu'il n'était déjà pas toujours évident de distinguer celle-ci de l'amélogénèse imparfaite. Les altérations de couleur blanc crème indiquent un développement incomplet des dents. Il est possible de re-

connaître à la couleur de la modification quelle est la profondeur du défaut. Plus le défaut est sombre, plus il a atteint les tissus dentaires durs profondément et plus le risque de fractures et de lésions carieuses qui en découle est élevé.

L'oratrice a rappelé que les causes de l'hypominéralisation des molaires incisives n'étaient toujours pas clairement définies. On parle notamment de l'allongement de la durée de l'allaitement, ce qui implique déjà des périodes d'allaitement de plus de six mois. L'administration d'antibiotiques durant l'enfance peut être aussi une cause potentielle. *Cornelia Filippi* a conclu en précisant que seul un diagnostic précoce pouvait influencer l'évolution de la maladie et qu'une planification de traitement individuel était nécessaire pour chaque dent.

Les résorptions radiculaires et leur traitement

Les résorptions radiculaires sont des affections rarement rencontrées dans le quotidien d'un cabinet dentaire privé. Il est d'autant plus important de rafraîchir ses propres connaissances en la matière afin d'être en mesure d'établir un diagnostic et de soigner ces affections.

Andreas Filippi, Prof. Dr. méd. dent., en a donné un aperçu dans un bref exposé.



Dorothea Dagassan, Dr. méd. dent., a donné des informations sur l'actualité en radioprotection.

Pourquoi les dents ne sont-elles pas incluses dans le remodelage régulier de l'os maxillaire? *Andreas Filippi* a expliqué que cela était dû essentiellement à deux types de cellules présentes sur et dans la racine dentaire: le précément et la pré-dentine. Ces deux barrières protègent les tissus dentaires durs des résorptions. Le professeur *Filippi* a alors indiqué qu'il y avait problème lorsque ces barrières étaient endommagées pour diverses raisons, telles que notamment les accidents, les infections ou des forces mécaniques.

Lorsque l'affection est à un stade avancé, il n'y a la plupart du temps plus d'autre option que l'extraction des dents concernées. Cette issue est aussi due dans certains cas à des erreurs de traitement, comme l'absence de traitement du canal radiculaire en cas de dislocations liées à un accident supérieures à 1 millimètre. Il existe un traitement possible pour certaines formes de résorption radiculaire. *Andreas Filippi* a précisé que les défauts inhérents à une résorption invasive cervicale pouvaient être traités à un stade précoce. Il a rappelé qu'outre le traitement nécessaire, c'était la détection précoce des défauts qui était le point décisif et que cette dernière n'était possible que grâce à la réalisation de bite-wings à intervalles réguliers. En conclusion, la découverte de ce type de résorption est en général due au hasard.

Pathologies parodontales

Le problème principal avec la parodontite, c'est qu'à un stade précoce, elle ne cause pas de symptômes importants, ainsi que l'a expliqué *Patrick Schmidlin, Prof. Dr méd.dent.*, au début de son exposé.

Il a souligné que la majorité des gens venaient au monde avec un parodonte en bonne santé, mais qu'une négligence continue et des comportements défavorables entraînaient une inflammation plus ou moins grave chez la plupart des individus au cours de leur vie. La grande majorité des affections parodontales sont d'origine bactérienne. Sur le plan immunologique, l'inflammation est due à des agents pathogènes qui déséquilibrent le fragile écosystème parodontal. Cela entraîne ensuite la formation de plaies inversées dans la région gingivale et parodontale. *Patrick Schmidlin* a affirmé que ces plaies pouvaient prendre des proportions considérables: en partant du principe que les profondeurs de sondage



Le nombre de visiteurs a prouvé que les salons professionnels avaient toujours une raison d'être.



La radioprotection était le sujet sur lequel s'est penchée Lydia Vazquez, D' méd. dent.



Quelles sont les conséquences du sucre sur les dents et le métabolisme? C'est à cette question qu'a répondu Anne Christin Meyer-Gerspach, PD D' phil. II.



Harald Essig, Prof. D' méd. et D' méd. dent., a donné des informations sur les anticoagulants et une planification de traitement responsable pour cette catégorie de patients.

moyennes d'un patient sont de 4 à 5 millimètres et que la moitié des dents sont concernées, la surface totale de la plaie est de 11,7 centimètres carrés. *Patrick Schmidlin* a fait remarquer que si le patient concerné avait une plaie infectée de cette taille sur le bras ou le visage, il se présenterait selon toute vraisemblance le lendemain chez le médecin pour demander qu'on le soigne. *Patrick Schmidlin* a conclu son exposé en rappelant que c'était la localisation cachée et l'absence déjà évoquée de douleurs qui conduisaient à la propagation de l'infection.

L'avenir de la médecine dentaire

Les conférences d'*Ivo Krejci*, Prof. D' méd. dent., ont toujours été marquées par le goût de la confrontation. Tout au long de sa carrière, le Genevois a été le défenseur de la médecine dentaire non invasive. Il sera retraité dans quelques mois.

Dans ce qui a sans doute été son dernier exposé en tant que professeur intervenant régulièrement au Congrès de la SSO, *Ivo Krejci* a affirmé que l'avenir de la médecine dentaire n'était pas dans la réparation, et que le médecin-dentiste

n'était pas un artiste, mais un prestataire de services. Il a souligné que le but de la médecine dentaire moderne était d'éviter les symptômes cliniques consécutifs à des séquelles tardives et que cela n'était possible qu'à l'aide de mesures non invasives et préventives secondaires. Il a prôné l'utilisation de méthodes modernes pour établir un diagnostic précoce telles que la réalité numérique augmentée et la transillumination infrarouge. D'après lui, le diagnostic établi à l'aide du miroir, de la sonde et des bite-wings arrive toujours trop tard.

Se sont aussi exprimés au Congrès 2022 de la SSO :

- *Harald Essig*, Prof. D' méd. et D' méd. dent., a fait un exposé sur les anticoagulants modernes. Il a donné à l'auditoire des informations sur les anticoagulants classiques et modernes et sur une planification de traitement responsable pour cette catégorie de patients au cabinet dentaire. Il a expliqué que les médecins-dentistes n'étaient pas en mesure de décider de l'interruption de la prise des médicaments et que consulter le médecin traitant était la voie à suivre. À la fin de son exposé, le professeur *Essig* a présenté différents hémostatiques permettant d'arrêter des saignements en cas d'urgence.
- *Samir Abou-Ayash*, PD D' méd. dent., s'est penché sur la chirurgie implantaire assistée par ordinateur, qui permet de réduire la durée des traitements chirurgicaux. Il a toutefois souligné qu'elle ne remplaçait pas une formation en chirurgie.
- *Stavros Kiliaridis*, Prof. D' méd. dent., s'est penché sur les changements dentito-alvéolaires chez les adolescents et les jeunes adultes. Il a montré que les traitements implantaires dans la région des dents antérieures comportaient chez cette catégorie de patients un plus grand risque d'infraposition que chez les patients plus âgés. Il a également parlé des changements verticaux de molaires sans antagonistes en expliquant que pour la plupart des dents, on observait un mouvement modéré vers l'espace de l'autre mâchoire, alors que le mouvement était plus important pour les dents atteintes au niveau parodontal.
- *Hubertus van Waes*, D' méd. dent., a montré dans son exposé que l'ajout d'adrénaline dans l'anesthésie locale



Environ 5500 personnes ont visité le salon dentaire.

influence en premier lieu la durée de l'effet, mais pas la profondeur de l'anesthésie, et que lors de courtes interventions, la concentration d'adrénaline ne devait donc pas être inutilement élevée. L'articaine, en tant qu'amide, représente la meilleure combinaison puissance d'action/faible toxicité.

- Lydia Vazquez, PD Dr méd.dent., a expliqué, en se basant sur une étude de BENN ET AL. (2021), que le risque de dégénérescence dû à la radiographie dentaire était faible, mais qu'il ne devait pas être négligé pour autant. Elle a souligné que les radiographies étaient justifiées si le bénéfice attendu était jugé supérieur aux dommages potentiels. L'imagerie doit toujours être optimisée et utilisée en fonction du patient.
- Alexandra Stähli, Dr méd.dent., a parlé des nouveaux concepts existants dans la gestion du biofilm. Elle a affirmé que le détartrage de la surface dentaire facilitait la pénétration de bactéries dans les tubuli dentinaires, mais

qu'aucune conséquence n'avait pu être démontrée sur les cellules pulpaire.

- Tommaso Lombardi, Prof. Dr méd.dent., a consacré son exposé aux lésions blanches de la muqueuse buccale. Il a affirmé que ces dernières étaient responsables de 95 % des tumeurs de la cavité buccale, mais que les lésions s'agrandissaient longtemps sans causer de douleurs, à l'insu du patient.
- Heinz-Theo Lübbers, PD Dr méd. et Dr méd.dent., a fait un exposé sur les erreurs d'interprétation en imagerie dentaire. Il a expliqué que ces erreurs, dont les victimes sont qualifiées de Victims of Modern Imaging Technology (VOMIT), étaient le corollaire de l'évolution de l'imagerie moderne et qu'elles ne pouvaient être complètement exclues. Pour les éviter dans toute la mesure du possible, il importe d'effectuer des observations cliniques et de consulter des confrères.
- Dans son exposé, Spyridon Papageorgiou, PD Dr méd.dent., a expliqué que

les déplacements de dents pouvaient mener à des réactions pulpaires temporaires et que les effets dépendaient de l'âge des patients et de la force avec laquelle la dent avait été déplacée. Il a toutefois souligné en conclusion qu'il n'existait pas de risque augmenté de dévitalisation de la pulpe à cause de traitements orthodontiques.

- Ralf Schulze, Prof. Dr méd.dent., a parlé du contenu sur lequel se concentre sa nouvelle chaire : Oral diagnostic sciences.
- Dorothea Dagassan, Dr méd.dent., a donné des informations sur l'actualité en radioprotection.
- Dominik Ettlin, PD Dr méd. et Dr méd.dent., a parlé des étiologies connexes et de l'approche thérapeutique en cas de douleurs du patient.
- Sigrun Eick, Prof. Dr méd.dent., a consacré son exposé aux patients à risque en période de pandémie.

Le Congrès 2023 de la SSO aura lieu du 1^{er} au 3 juin à Bâle.