

A quel point la clientèle est-elle satisfaite?

Peter Jäger

(adaptation française: Thomas Vauthier)

Le Centre d'études économiques de l'Université de Bâle conduit actuellement un projet de recherche portant sur la mesure de la satisfaction de la clientèle au-delà des limites qui séparent les différents secteurs d'activité commerciale. Ce sont près de 7500 personnes qui ont été interrogées dans le cadre de ce projet pilote, sur leurs expériences faites dans une vingtaine de branches économiques.

Le Centre d'études économiques de l'Université de Bâle donne les informations suivantes sur le contexte de l'étude: en tant que modèle de mesure de la satisfaction de la clientèle dans les différents secteurs économiques, l'indice suisse de satisfaction de la clientèle a été développé en se fondant sur l'analyse d'un indice existant. En plus de l'avantage de fournir des informations très complètes sur la satisfaction des clients, il permet également d'expliquer les relations qui existent entre les différents composants du modèle: qualité, orientation en fonction de la clientèle, satisfaction de ses besoins, dialogue avec les clients, fidélisation de ceux-ci.

La mesure de la satisfaction de la clientèle est au centre du nouvel indice. La satisfaction en raison des prestations repose avant tout sur l'appréciation qualitative formulée par les clients. On procède ici à une comparaison entre l'accomplissement de la prestation (*aspect effectif*), et les attentes du client (*aspect cible*). Une appréciation fondée de la satisfaction de la clientèle, contrairement à d'autres mesures d'image ou de rôle, ne peut se for-



Prof. Dr. Manfred Bruhn, Centre d'études économiques de l'Université de Bâle

mer qu'à la condition qu'au moins une transaction directe ait eu lieu entre le consommateur et le prestataire correspondant. Ce n'est que si cette condition est satisfaite que le consommateur devient «client». Si les attentes du client sont comblées, voire dépassées, alors nous sommes en présence de satisfaction, voire d'enthousiasme de sa part. Dans le cas contraire, il faut considérer que le client n'est pas satisfait.

La satisfaction de la clientèle dépend de deux autres facteurs: le profit ou les avantages retirés par le client d'une part, l'orientation en fonction de la clientèle de l'autre. Plus un client valorise le profit personnel retiré de l'usage d'un produit ou d'une prestation, plus sa satisfaction tendra à être grande. Il en va de même pour ce qui est de l'orientation en fonction de la clientèle de la part de l'entreprise: si les systèmes, processus et structures de celle-ci correspondent aux attentes de ses clients, cet état de fait contribue à accroître le degré de satisfaction de ces derniers.

La satisfaction de la clientèle peut avoir des effets sur le dialogue et sur la fidélisation de la clientèle. Le dialogue permet d'analyser si les clients sont généralement disposés à entrer en dialogue avec l'entreprise (disponibilité au dialogue), et de savoir si la prise de contact est considérée comme «facile» ou comme «difficile» (simplicité du dialogue). On tient ainsi également compte du fait que des clients satisfaits entretiennent notablement plus souvent un dialogue à long terme avec l'entreprise.

Au bout de la chaîne des effets de la satisfaction de la clientèle, on trouve sa fidélisation qui se manifeste par des perspectives de comportement positif (perspective de nouvel achat, de recommandation, de *cross-buying*), respectivement par le comportement d'achat du client. De nombreuses études ont déjà mis en évidence que l'établissement d'une relation durable avec la clientèle avait des effets positifs sur les chiffres clés de l'économie (voir notamment Reicheld/Sasser 1990; USW 1997; Homburg/Bruhn 1998).

«Le médecin peut mieux aller à la rencontre des attentes de ses patients»

Professeur Bruhn, quel est donc l'objectif poursuivi par cet indice de satisfaction de la clientèle?

J'ai deux remarques liminaires à formuler tout d'abord: en premier lieu, qu'est-ce donc qu'un indice national de la satisfaction de la clientèle? Il s'agit en fait d'un complément à la recherche classique en marketing d'entreprise et aux analyses sectorielles. Ce qui est visé avec l'indice



Silke Michalski, collaboratrice scientifique

national de satisfaction de la clientèle, c'est la saisie au-delà des limites entre les branches économiques de la satisfaction des clients et des relations qui les gouvernent. Il sera procédé à cette saisie par le biais d'enquêtes régulières conduites une fois par an. Pour des raisons économiques, le relevé des données ne saurait porter ni sur une seule entreprise ni sur un seul secteur de l'économie.

En second lieu: quels sont les objectifs visés? Les entreprises, tout comme les différents secteurs économiques, doivent améliorer leur qualité afin de mieux satisfaire leurs clients et de les mieux fidéliser. Les résultats de cette mesure sont susceptibles de permettre aux entreprises et secteurs économiques de mettre en lumière leurs points forts et leurs points faibles, afin de rechercher une meilleure satisfaction de leurs clients et une fidélisation accrue de ceux-ci, tout à l'avantage de leur réussite d'ensemble.

L'enquête donne-t-elle suffisamment de détails aux différentes entreprises pour leur permettre de modifier ou d'améliorer leur comportement?

Ceci dépend de la taille des échantillons saisis. Si l'on dispose d'un nombre suffisant d'affirmations, alors il est possible

d'en tirer des conclusions précises. Sinon, on ne saisit qu'une tendance.

Dans votre synthèse, vous formulez quelques conclusions sur le secteur de la santé. Pouvez-vous fournir des indications encore plus détaillées?

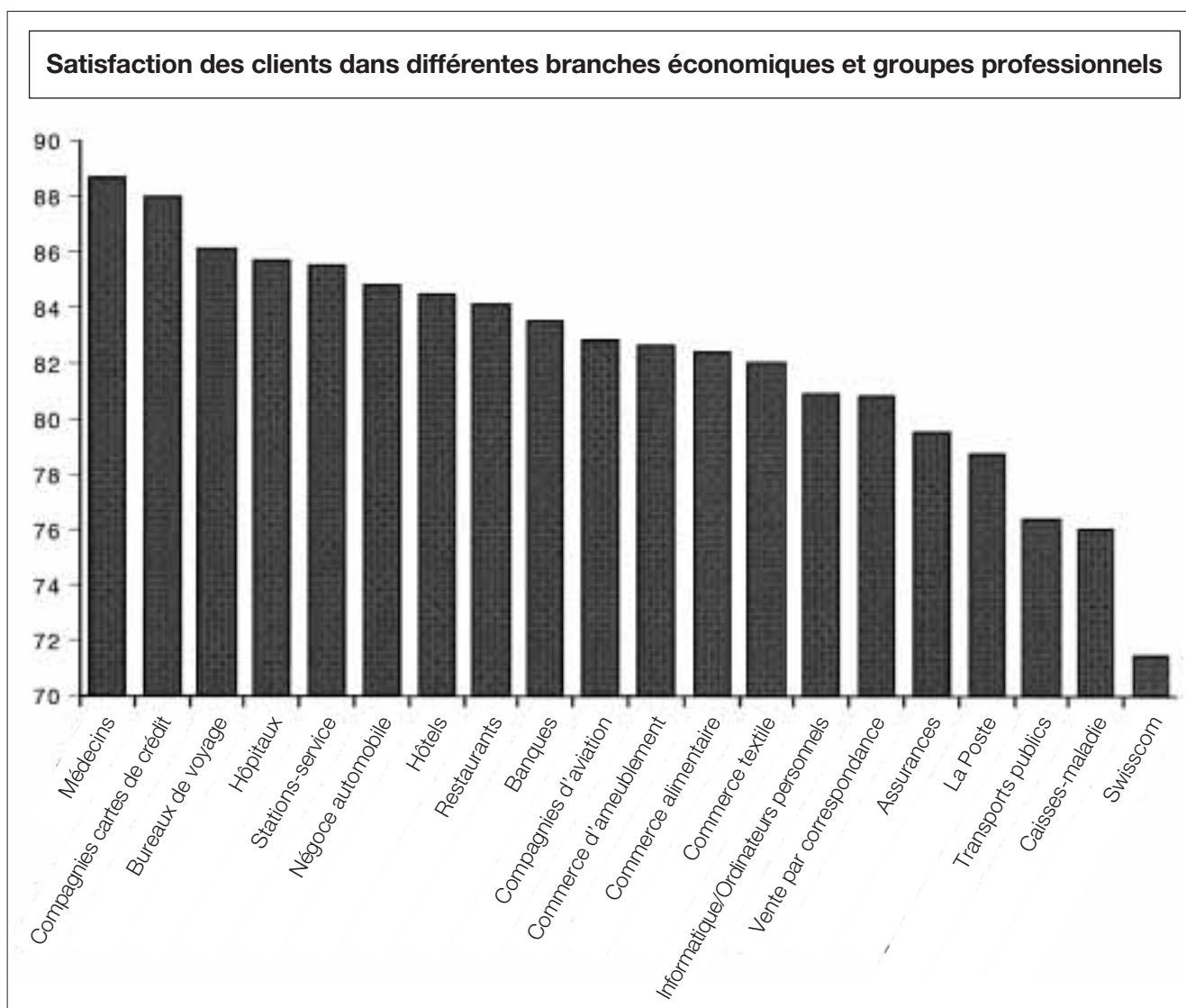
Nous disposons de rapports sectoriels que nous ne publions cependant pas. L'indice suisse de satisfaction de la clientèle doit disposer d'un financement, car une chaire universitaire ne dispose pas de fonds à cet effet. Nous avons deux parrains qui ont financé cette étude pilote, à savoir l'IHA-GfM et LINK qui sont les deux plus importants instituts d'études de marché en Suisse. Nous procédons maintenant à un refinancement

par le biais de la vente de l'étude et de la rédaction de rapports sectoriels. Dans un projet futur, nous tenterons de recruter également des associations, ce qui permettrait d'augmenter le nombre des personnes interrogées. Nous souhaiterions mener les recherches à peu près une fois par an, mais ceci dépend du financement dont nous disposerons: une enquête auprès de 7500 personnes n'est pas bon marché.

Revenons-en donc à ce qui est à l'avantage des différents intervenants. Lorsque, dans le cas de la médecine dentaire, vous constatez que les patients ne sont pas satisfaits parce que le médecin-dentiste est difficilement atteignable, parce qu'il n'entre pas en dialogue

et parce que ses traitements sont douloureux, il se peut que cette conclusion s'applique à l'ensemble de la profession, mais il y a de grandes différences de cas particulier en cas particulier. Comment donc chacune des personnes concernées doit-elle aborder de tels résultats?

L'indice de satisfaction de la clientèle nous a permis de déterminer quelle est l'importance de telle ou telle caractéristique de qualité. Dès lors, le médecin peut en déduire quelles sont les caractéristiques de qualité les plus importantes du point de vue de ses propres patients/clients. Il a sa propre perception de la notion de qualité qu'il définirait d'après le type de traitement ou d'après les résultats du traitement. Il y a donc une diffé-



Le corps médical vient en tête de peloton en termes de satisfaction de la clientèle. En queue de peloton, l'on trouve les secteurs étatiques et à caractère monopolistique. Les auteurs ont fait la distinction entre quatre groupes dans le secteur médical: praticiens généralistes, gynécologues, dermatologues et médecins-dentistes. Le domaine de la dermatologie se situe nettement au-dessus de la moyenne de la branche, la médecine dentaire en dessous.

rence entre la perception du médecin et celle du patient. Les conseils prodigués par un professionnel et la possibilité de l'atteindre constituent deux points essentiels. Les patients donnent à ceux-ci une pondération de 40%, et il appartient au médecin de se demander s'il tient lui-même compte de ce fait. Le médecin peut donc apprendre de l'indice de la satisfaction de la clientèle à connaître le point de vue des patients; il pourra ensuite le comparer à sa propre manière d'aborder la question. De cette sorte, il pourra mieux s'orienter en fonction des attentes de ses clients.

Satisfaction de la clientèle

– Qualité

La satisfaction en raison d'une prestation résulte de l'appréciation qualitative de cette prestation. La qualité est le résultat de la comparaison entre la prestation attendue et la prestation effectivement perçue comme reçue.

– Bénéfice

Plus le profit considéré reçu par le client est élevé, plus grande est sa satisfaction.

– Orientation en fonction de la clientèle

Plus le client à l'impression que l'entreprise est orientée vers la satisfaction de ses besoins dans la fourniture des prestations, plus grande est sa satisfaction.

Conclusions

L'indice suisse de la satisfaction de la clientèle constitue un instrument fort intéressant. Ce «baromètre» peut être utilisé aussi bien à très bon escient qu'à des fins moins pertinentes. Par ailleurs, il est très intéressant de constater qu'il confirme dans une grande mesure le bon sens commun, pour ne pas dire les idées reçues. L'appréciation de la qualité dépend à l'évidence des éléments qui peuvent être perçus. Au fond, une observation très banale, mais en même temps très problématique!

Tout médecin-dentiste soucieux de marketing veillera à l'avenir à suivre attentivement les développements techniques à l'instar de ceux perçus par leurs patients. En effet, ces derniers évaluent la qualité médicale essentiellement en fonction des méthodes de traitement appliquées. En l'absence d'une perception effective, ils ne se fondent pas sur les avantages réels

de telle ou telle méthode. Il va de soi que l'entretien de conseil doit se voir accorder toute l'importance qu'il mérite, ce qui n'a rien de négatif dans la mesure où les patients seront bien en peine de faire la différence entre entretien de conseil et entretien de vente!

Patients submergés de bonnes paroles...

Depuis toujours, les médecins sont tiraillés entre la pratique désintéressée de la médecine et les contraintes économiques de l'existence de chacun et de l'exploitation d'un cabinet. Il suffira ici de mentionner les écrits de Jeremias Gott-helf. L'une des plus essentielles et plus urgentes tâches d'une organisation professionnelle au moment de sa fondation, soit il y a près de deux cents ans, était de



contenir le charlatanisme. Les règles déontologiques qui restreignaient de manière fort restrictive l'approche économique en regard du public ont contribué notablement à rendre évidentes les différences entre ce qui est blanc et ce qui est noir et, de ce fait, à les rendre perceptibles.

La susceptibilité au charlatanisme n'est pas moindre aujourd'hui qu'il y a deux cents ans, mais sa perception est toute autre. Nous vivons une époque de foi dans la libre concurrence et dans la maturité du consommateur. Certes, ceci est peut-être fort naïf, mais c'est une attitude que l'on ne saurait écarter d'emblée. Ce qui ne va pas, c'est de donner libre cours à la libre concurrence sur des consommateurs matures, mais incapables de percevoir ce qui est la vérité. Des professionnels à la morale douteuse peuvent alors le séduire de telle sorte qu'il rentre chez lui après avoir payé très cher un mauvais

traitement. Le dur réveil n'intervient que bien plus tard, comme dans le cas d'une carie, et la victime n'est parfois même pas en mesure de faire le lien entre la cause et son effet.

Pour les politiques et les autorités, les médecins sont devenus des bandits de grand chemin dont on prendra le contre-pied sans cause: ils ne pensent qu'à s'enrichir et à tromper le monde. Au lieu de combattre les véritables moutons noirs, on érige toutes les barrières imaginables à coup de lois cartellaires et de commission de la concurrence et l'on donne ainsi champ libre à ceux que l'on voulait initialement combattre. Le plus irritant, c'est que cette problématique est parfaitement perceptible, à condition toutefois d'y être attentif.

Satisfaction de la clientèle et qualité des prestations médicales

Le patient majeur a de nombreux droits, par exemple le droit à l'information, à la consultation de son dossier, à la décision sur le traitement. Mais l'on est aussi en droit d'exiger du patient majeur qu'il assume un minimum de responsabilité et d'engagement. Certes, la libre concurrence fournit entre autres de nombreuses informations au consommateur, mais elle exige également de lui qu'il en tire constamment parti pour apprendre.

Les organisations professionnelles se voient désormais fixer des limites très étroites pour rappeler leurs membres à l'ordre. Comme par le passé, elles peuvent diffuser des informations relatives à certains développements. Toutefois, il est laissé au consommateur et à sa «maturité» le soin d'en prendre connaissance, voire d'en tirer des conclusions. Les conclusions de l'étude montrent à l'évidence que l'on ne saurait en rester là avec l'indice suisse de satisfaction de la clientèle. La qualité des prestations médicales va au-delà de la notion de qualité telle que les patients l'ont définie dans ce contexte; c'est un domaine que le patient ne perçoit pas directement et ne peut donc pas apprécier. En effet, une qualité est le fait de se trouver en présence d'un «patient satisfait», une autre qualité est celle d'une «médecine dentaire de qualité». C'est l'association judicieuse de ces deux éléments distincts qui fait une bonne prestation de médecine dentaire. ■

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
Société Suisse d'Odonto-stomatologie
Società Svizzera di Odontologia e Stomatologia

SSO

Interdisziplinäre Fortbildungswoche
Semaine de formation complémentaire interdisciplinaire

IFW

En attendant l'IFW '99... – Première partie

Sans qualité, pas d'avenir...

Daniel Kempf, président de la Commission pour la formation complémentaire et continue de la SSO (adaptation française: Thomas Vauthier)

L'IFW '99 est placée sous le signe de la «qualité». La SSO n'est-elle pas ainsi en train d'enfoncer des portes ouvertes en choisissant ce sujet pour la manifestation, puisque force est de constater que la grande majorité de nos confrères est en effet depuis longtemps convaincue de suivre assidûment le chemin vertueux de la qualité? L'objectif de l'article qui suit est de conférer une nouvelle dimension à la notion de «qualité» dans l'exercice de notre profession. Il s'agit aussi de montrer comment une compréhension globale de la notion de qualité est susceptible de nous aider à répondre avec succès aux exigences de demain.

Le marché exige une nouvelle orientation

C'est en premier lieu le patient, devenu client critique, qui est au centre des défis qui nous sont posés aujourd'hui. Dès lors, il n'est plus seul à défendre ses propres exigences, mais il se voit appuyé par les organisations de consommateurs, par les médias et par d'autres «intervenant sur le marché». D'autre part, nous nous verrons contraints à l'avenir de vendre nos prestations dans des conditions marquées par une concurrence internationale croissante (la conclusion des négociations bilatérales n'a pas manqué de nous rapprocher encore un peu de l'Union européenne!). Ce sont donc en particulier et entre autres ces facteurs que sont le client et le marché, très proches de nous, qu'il convient de placer sous un éclairage quelque peu différent pour l'exercice de notre profession.

Prêts pour la concurrence

Les sujets traités à l'occasion de l'IFW '99 doivent mieux nous sensibiliser à cet état de fait et encourager une réflexion durable sur le thème de la qualité, orientée en fonction de nos patients et des besoins du marché. En d'autres termes, l'IFW '99 nous permettra d'être prêts à affronter la concurrence d'aujourd'hui et de demain. C'est un processus dans lequel les normes qualitatives jouent un rôle essentiel. Ces normes seront présentées pour la première fois dans le cadre de l'IFW '99 à un cercle élargi de praticiens. On a déjà longuement réfléchi et bruyamment parlé

des tenants et aboutissants de ces normes. Bien des avis ont d'ores et déjà été exprimés sur le sujet et ils ont suscité de vives discussions. C'est pourquoi nous aborderons ici quelques-unes des questions les plus fréquemment survenues, tout en tentant d'y apporter des réponses aussi succinctes et pertinentes que possible.

Avons-nous vraiment besoin de normes de qualité?

Certes, nous pourrions continuer à vivre sans elles. Toutefois, la question qui se pose est celle de savoir si nous voulons nous les voir imposer demain par des intervenants extérieurs à notre profession, car elles seraient bien susceptibles de voir le jour sans notre participation et dans un avenir prévisible, si l'on s'en tient aux développements actuels aux plans national et international. Ceci s'est déjà produit dans d'autres pays, tout au désavantage des médecins-dentistes et de leurs patients. C'est pourquoi la SSO est de l'avis que nous avons tous intérêt à agir sous notre propre responsabilité si nous voulons éviter que la bureaucratie officielle ne nous mette devant le fait accompli.

Qu'arrivera-t-il si les normes de qualité ne résistent pas à l'épreuve de la pratique?

Lors de l'IFW '99, sera présenté le résultat d'un travail qui n'est pas le seul fruit du labeur des centres universitaires suisses, mais aussi de très nombreux praticiens qui ont contribué au développement de

ces normes dans le cadre d'un dialogue intense avec les scientifiques des différentes spécialités. Pour la première fois, nous disposons en Suisse d'une plateforme valable pour tout le pays et susceptible d'être aménagée en fonction des évolutions de demain. De plus, les normes ne revêtiront pas, jusqu'à l'IFW '99, une forme définitivement figée. Le manuel va paraître en tant que document de travail et il pourra être modifié pour tenir compte des suggestions et avis pertinents qui pourront être formulés par l'auditoire des praticiens présents. Par ailleurs les normes seront constamment adaptées aux nouvelles découvertes, y compris à celles qui découleront de la pratique quotidienne de notre profession.

Quelle sera l'utilité des normes de qualité pour les praticiens?

Des normes reposant sur des fondements scientifiques et adaptées à la pratique sont destinées à permettre au praticien l'auto-évaluation critique et complète de son propre travail. Ce processus met en relief les points forts aussi bien que les déficits et nous permet de nous améliorer constamment en fonction d'impératifs qualitatifs. Ces normes nous aident également à évaluer correctement les risques, à définir clairement les objectifs thérapeutiques ainsi qu'à déterminer et à appliquer au mieux les traitements sélectionnés. Elles contribuent en plus à tirer le meilleur parti possible du potentiel de rationalisation et d'économie grâce à la systématisation conséquente des processus de conseil et de traitement.

Les normes de qualité rendront-elles les patients plus heureux?

La qualité est le critère que le patient ressent comme le plus à son avantage. En plus des conditions scientifiques et techniques, c'est avant tout cette optique du client guidée par son propre profit qui a été déterminante dans l'élaboration et la présentation des normes. Ainsi, la satisfaction de la clientèle (perçue comme un facteur de succès par le client émancipé d'aujourd'hui) a été érigée en critère principal. Si nous savons «gérer» la qualité de ce point de vue, alors les patients le verront et le percevront, ce qui ne manquera pas de les fidéliser tout en consolidant une relation de confiance avec eux.

Les normes de qualité auront-elles un effet sur la réussite économique?

Le fait d'assurer une qualité de pointe de manière stable et sûre revêt, aujourd'hui déjà, une importance considérable. Une

politique de qualité globale, orientée vers la satisfaction des attentes des clients, deviendra de plus en plus l'un des critères essentiels de réussite économique dans le contexte concurrentiel de demain, une situation caractérisée également par une concurrence accrue de l'étranger. Les normes apportent une précieuse contribution pour l'élaboration d'une politique de cette nature: elles aident non seulement à définir des exigences et objectifs qualitatifs pertinents, mais encore à mettre sur pied une structure d'organisation appropriée. L'application des normes de qualité ouvre donc la possibilité de se profiler en tant que prestataire de services de premier ordre et de s'assurer donc un succès notablement plus affirmé, non seulement sur le marché national, mais aussi dans un environnement international de plus en plus agressif.

Assurer et maintenir une position de pointe

La médecine dentaire suisse occupe une position de pointe en comparaison internationale. Ce niveau qualitatif très élevé a pu être atteint en raison d'une force motrice inlassable et de l'accroissement

permanent du niveau de nos prestations. Nous devons nous engager à fond pour maintenir et consolider la position que nous avons atteinte, et pour la développer encore. Dans ce sens, les normes de qualité qui seront prochainement présentées à l'IFW '99 constituent une évolution à la fois logique et conséquent de l'échelle des valeurs que nous avons admise depuis toujours!

Survol des principaux avantages des normes de qualité

1. Le fait de nous donner, sous notre propre responsabilité, des normes de qualité évite que la bureaucratie officielle n'agisse à notre place.
2. Les normes de qualité ont été élaborées en commun par des scientifiques et par des praticiens; elles sont donc prêtes pour l'épreuve de la pratique.
3. Les normes de qualité permettent l'évaluation critique et complète de notre propre travail.
4. L'application des normes de qualité élève le degré de satisfaction de nos patients.
5. Les normes de qualité accroissent et consolident notre capacité concurrentielle. ■



Le déjeuner a été servi sur la terrasse de l'hôtel

pratiques pertinents pour leur diagnostic et leur traitement». La seconde partie de l'exposé de *Hubertus van Waes* a traité du domaine complexe des lésions dentaires consécutives aux accidents chez les enfants et adolescents, domaine dans lequel un diagnostic correct et une thérapie appropriée revêtent la plus haute importance pour le maintien d'une situation esthétiquement et fonctionnellement intacte.

Le *D^r Gion Pajarola*, chef de la Polyclinique de chirurgie dentaire de la Clinique d'orthopédie dento-faciale et de pédodontie du Centre de médecine dentaire et de chirurgie buccale et des maxillaires, Université de Zurich (ZZMK), a traité de la matière relativement terne de la législation de l'Etat. Sous le titre «Problèmes d'actualité en médecine dentaire en relation avec la Loi sur l'assurance maladie (LAMal)», il n'a pas hésité à tirer du feu quelques fers brûlants qui provoquent des discussions toujours renouvelées entre les patients, les assureurs et les fournisseurs de prestations, et qui sont à l'origine de cas de litiges toujours plus nombreux soumis aux tribunaux. Mentionnons par exemple et à ce titre les migrations et malpositions dentaires, les affections de l'articulation temporo-maxillaire, l'atrophie et l'ostéoporose, les traitements de foyers infectieux, etc. L'orateur a réussi à apporter de la

CONGRÈS / JOURNÉES SCIENTIFIQUES



Semaine de perfectionnement d'automne 1998 de la SSO à Séville

Ueli Rohrbach

(adaptation française: Thomas Vauthier)

Nul ne saurait contester que le perfectionnement professionnel est un «must» dans notre profession. Mais cette obligation ne peut-elle pas s'assortir de quelques agréments? Ce sont 62 participants au cours et 40 personnes accompagnantes qui ont recherché, du 25 au 31 octobre 1998, une réponse à cette question à Séville, la métropole andalouse.

Le *D^r Hubertus van Waes* de la Clinique d'orthopédie dento-faciale et de pédodontie du Centre de médecine dentaire et de chirurgie buccale et des maxillaires, Université de Zurich (ZZMK) a eu l'honneur d'ouvrir la partie scientifique de cette première manifestation de perfectionnement professionnel de la SSO tenue hors de Suisse. Le titre en était «Préservation des dents antérieures, remplacement prothétique et traumatologie chez l'enfant et l'adoles-

cent». L'orateur a présenté son exposé pendant une journée et demie. Il a donné un aperçu de haute qualité didactique dans un domaine de grande actualité pour les activités quotidiennes de tout praticien installé en cabinet.

La première partie des exposés comportait les chapitres «Caries des dents antérieures chez le jeune enfant», «Reconstruction des segments antérieurs et remplacement des dents de lait» ainsi que «Malformations dentaires: aspects



La terrasse de l'Hôtel Alcora – lieu pour la pause-café, le lunch et la récréation

clarté sur de nombreux points par des remarques souvent fort pertinentes, et à définir des critères facilitant nos rapports quotidiens avec la LAMal. Il n'est certainement pas étonnant que l'orateur ait ensuite dû répondre à de nombreuses questions de l'auditoire qui portaient sur des termes tels que «le caractère économique, l'opportunité, l'efficacité, l'assurance de qualité».

En tant que coauteur de l'atlas LAMal édité par la SSO, *Gion Pajarola* a également évoqué les adaptations devenues nécessaires de cet ouvrage de référence, en raison des modifications apportées aux bases légales.

L'exposé suivant s'est certes écarté de la médecine dentaire stricto sensu, mais n'a cependant pas manqué de passionner les participants. *L'avocat Pierre de Raemy*, directeur des fondations de prévoyance de la SSO, a traité de la «Planification de la prévoyance vieillesse personnelle». Les chapitres consacrés aux «1^{er}, 2^e et 3^e piliers», «Aspects fiscaux», «Questions de droit familial et successoral», «Avantages et inconvénients de différentes formes de prévoyance» ont été complétés par un coup d'œil à la fois politique et philosophique sur ce que l'avenir nous réserve, traitant notamment des modifications et mesures proposées dans les domaines de la LPP et de l'AVS.

Des questions de médecine dentaire et de médecine en général ont été abordées sous le titre «Prise en charge adéquate des personnes âgées» dont a par-

lé le *D^r Markus Koller*, directeur de la Clinique dentaire pour personnes âgées et handicapées de Zurich, ainsi que *Daniel Grob*, *D^r méd.*, médecin chef suppléant à la Clinique de gériatrie et de réhabilitation de l'Hôpital Waid de la ville de Zurich. Une présentation de haut niveau, exigeante, aussi bien pour ses auteurs que pour l'auditoire, riches de transitions impeccables de la médecine dentaire à la médecine en général et vice versa, a voué une demi-journée à l'exposé d'innombrables informations sur différents sujets: vieillissement physiologique et pathologique (biologie, psychologie, sociologie), le patient âgé en médecine dentaire, évaluation des patients âgés, planification du traitement, critères de décision tenant compte des facteurs éthiques et économiques. Des cas exemplaires ont permis de présenter et de discuter les conséquences à tirer pour les conceptions thérapeutiques. En se fondant sur le fait que nul n'est en bonne santé s'il n'a une bonne santé buccale, il est indispensable pour le bon état sanitaire de la population âgée que les médecins-dentistes soient davantage mis à contribution pour l'élaboration de conceptions en matière de prévention, de diagnostic et de thérapie. Il faut que la collaboration pluridisciplinaire soit encouragée dans ce secteur de plus en plus important de la santé publique.

Les participants s'étaient vu remettre, avant leur départ déjà, un classeur contenant une documentation très

complète sur les sujets de cette semaine de perfectionnement. Des compléments ont encore été remis pendant le cours.

Tous ceux qui souhaitaient découvrir le pays et ses habitants se sont vu proposer une offre abondante: dîner de bienvenue et musique dans le cadre riche de traditions de la «Taberna del Albarde-ro», tour de ville avec visites guidées de la cathédrale, du palais de l'Alcazar et de la vieille ville, soirée flamenco classique, excursions à Córdoba (mosquée, etc.) et à Jerez de la Frontera (cave de sherry, école royale d'équitation), dîner de gala à «l'Hacienda Benazuza» (hôtellerie rénovée de grand style), le tout dans une ambiance de musique andalouse et de danses sévillanes endiablées.

Ce fut une excellente idée que d'inclure le programme de la première et de la dernière soirée dans l'arrangement pour le cours, car ceci n'a pas manqué de promouvoir encore l'ambiance collégiale et amicale de cette semaine de formation.

Certes, l'Hôtel Alcora est un peu à l'écart de la ville, mais il a constitué un cadre idéal pour ce cours. En raison des températures fort élevées à cette saison, même pour Séville (de 25 à 30 degrés), chacun a pu apprécier la situation écartée de l'hôtel et de sa piscine. Nous avons d'autant plus profiter du climat agréable que la Suisse exigeait à la même époque des vêtements chauds résistant aux intempéries! Le service gratuit de bus entre l'hôtel et la ville a été très utilisé et chacun a pu ainsi découvrir les innombrables beautés de la cité sévillane.

Nombreuses sont les personnes qui ont contribué au succès de ce «cours pilote». Elles méritent toutes de chaleureux remerciements: organisation, direction et accompagnement du voyage, suivi sur place par l'agence de voyage «Worldspan International» de Glattbrugg, exposés scientifiques bien préparés et compétents, ambiance sympathique de l'Hôtel Alcora et, naturellement, tous les participants inspirés par un «esprit pionnier».

Les questions posées au début de ce compte rendu ont reçu une réponse pratiquement identique de tous les participants: un bon perfectionnement professionnel complété par l'offre touristique locale dans un cadre fascinant est une réussite incontestable. Peut-être la SSO proposera-t-elle un cours semblable, à Séville ou ailleurs: serez-vous de la partie en l'an 2000? ■



Conclusion du gala – le guide administratif du cours remercie les rapporteurs pour leur engagement. De gauche à droite: Hubertus van Waes, Markus Koller, Daniel Grob et Gion Pajarola

Anonyme (d'après David Teniers le Jeune):

«L'arracheur de dents»

Mirjam Neumeister (Bonn)

Fierté et douleur: ce sont les sentiments qui émanent du portrait d'un arracheur de dents et de son patient. L'artiste inconnu qui se servit du célèbre tableau de Teniers comme modèle, saisit le moment qui suit l'intervention, mettant ainsi en valeur les émotions diverses liées à l'événement.

Sur un fond bistre, on voit un vieil homme assis, le regard fixé sur le spectateur, les yeux enfoncés sous d'épais sourcils. La bouche, petite sous le nez proéminent, est à moitié cachée par une barbe épaisse et grise. L'instrument qu'il tient dans sa main gauche, avec lequel il a retiré la dent de son patient, ainsi que d'autres ustensiles sur sa table, témoignent de son état d'arracheur de dents. Sa main droite est posée sur sa hanche. L'allure du personnage, empreinte de noblesse et d'assurance, est soulignée par la richesse du vêtement: le vieillard porte un chapeau orné de fourrure et son manteau d'intérieur, couleur lilas, est doublé d'un pelage brun. Une étoffe précieuse répand ses plis sur son bras. Le patient se tient quelque peu en retrait, sa joue en-dolorie posée dans sa main gauche. Ses traits légèrement décomposés montrent la tension et la douleur subie.

Le tableau, à quelques détails près, reproduit une peinture de David Teniers le Jeune (1610–1690) qui se trouve au Musée d'art de Dresde. L'artiste anversois

était l'un des peintres de genre les plus appréciés et les plus productifs de son temps. Hormis des scènes paysannes, manifestement inspirées par Adriaen Brouwer (1605–1638), peintre établi à Anvers depuis 1631, Teniers a peint également des scènes de genre à la manière de Frans Francken le Jeune (1581–1642). Par son mariage avec Anna, la fille de Jan Bruegel, dit Bruegel de Velours (1568–1625), Teniers eut accès à la dynastie de peintres la plus prestigieuse d'Anvers. L'artiste sut entretenir d'étroites relations avec l'aristocratie: il fut nommé peintre officiel par l'archiduc Léopold-Guillaume, gouverneur des provinces du sud des Pays-Bas. Son pouvoir se reflète dans les nombreuses charges qui lui furent attribuées au cours des ans: il fut notamment désigné, vers 1664, en tant que doyen de la guilde anversoise de Saint-Luc. En 1663, il exerça également son influence auprès de Don Juan d'Autriche, successeur de Léopold-Guillaume, pour fonder l'Académie des beaux-arts d'Anvers.



Anonyme (d'après David Teniers le Jeune): «L'arracheur de dents», Collection BonaDent, huile sur bois: 34,9×29,8 cm, Provenance: Christie's, Londres, 18.4.1991

Les peintures de Teniers étaient fort prisées de son vivant déjà. Les contacts étroits qu'il cultivait auprès des marchands d'art d'Anvers ont fait connaître son art loin à la ronde et ses tableaux furent considérés alors comme objets de collection par les princes d'Europe. Afin de satisfaire à la demande, l'atelier de Teniers exécuta des copies du vivant de ce dernier et des gravures inspirées de ses œuvres contribuèrent à accroître leur popularité. Cet intérêt porté par le public à ses travaux demeura vivace jusqu'au XVIII^e siècle.

Teniers a plusieurs fois recouru au thème de l'arracheur de dents. On retrouve dans son œuvre de nombreuses allusions à l'iconographie traditionnelle des charlatans. L'habit oriental de l'opérateur en est ici un exemple. Le manteau et le chapeau bordés de fourrure sont des attributs chers à Teniers pour représenter les alchimistes et autres guérisseurs. Ces derniers n'ayant pas étudié la médecine, leur activité était assimilée le plus souvent à la charlatanerie. La réputation des alchimistes n'était guère plus brillante: leur quête incessante d'une aléatoire richesse était assimilée à une vaine entreprise qui ne pouvait conduire qu'à la ruine des biens réellement possédés. «L'arracheur de dents» de Teniers entre dès lors dans la tradition picturale des barbiers, alchimistes et rebouteux. Même si le tableau n'attribue pas à l'arracheur de dents une connotation volontairement négative, le spectateur de l'époque en connaissait certainement la signification sous-jacente. Hormis ce double sens, celui-ci pouvait apprécier la finesse des détails du costume et des objets environnants. Par ailleurs, un charme supplémentaire émanait de la dimension psychologique de l'évocation, en suggérant une dynamique entre l'attitude suffisante du médocaste et le patient recroquevillé dans sa douleur. Le tableau que nous avons sous les yeux montre ainsi l'intérêt que l'on avait alors pour ce genre pictural qui, grâce aux reproductions, fut rendu accessible à un large public.

Les personnes intéressées par cette œuvre en obtiendront, à un prix modique, la reproduction grandeur nature, sous la forme d'une lithographie offset en quadrichromie. Prière d'adresser vos demandes d'information et vos commandes à:
BonaDent S. à r. l., Berner Strasse 28,
D-60437 Frankfurt/M.
Téléphone 0049 69 507 40 85
Téléfax 0049 69 507 38 62
Internet: <http://www.bonadent.de> (à voir aussi: la Petite Galerie «BonaDent-ART».)
E-mail: bonadent@-online.de

Maladies infectieuses

Pas de lien prouvé entre interventions dentaires et risque d'endocardite

Une nouvelle étude portant sur les endocardites infectieuses ne trouve pas d'indication probante que les traitements dentaires représentent un facteur de risque de ces affections. Les sujets exposés au risque d'endocardite reçoivent régulièrement des antibiotiques à titre prophylactique avant un travail dentaire invasif mais les auteurs de cette étude suggèrent que les guidelines pour l'utilisation d'antibiotiques doivent être réexaminées (*Lancet* 1998; 352: 1684).

L'étude a inclus 273 patients avec endocardite infectieuse acquise dans la communauté, non associée à une toxicomanie par voie intraveineuse. Des sujets de même âge et sexe ont servi de témoins. Les facteurs de risque dentaire un à trois mois avant l'admission à l'hôpital ont été examinés.

15,8% des cas et 14,3% des témoins avaient eu un traitement dentaire dans les deux mois précédents. Les proportions étaient les mêmes dans les deux groupes (23%) pour les trois mois précédents. Aucun procédé dentaire spécifique n'était associé à la survenue de l'endocardite infectieuse, à l'exception de l'extraction de dents. Toutefois, cette manœuvre a été si rare (six cas et aucun témoin) qu'une évaluation complète du risque associé n'a pas été possible.

Alors qu'aucun lien avec des interventions dentaires n'était évident, l'endocardite infectieuse était fortement associée à une anamnèse rapportée par le patient d'anomalies cardiaques valvulaires (*Ann Intern Med* 1998, 129: 761).

Selon les guidelines américaines actuelles, 10% environ de la population doivent recevoir une antibiothérapie prophylactique en cas d'intervention dentaire. Mais, concluent les auteurs, même en considérant une efficacité à 100% des antibiotiques (dont les échecs sont connus), peu de cas d'endocardite seraient prévenus.

«Ce n'est pas la première fois que l'absence de lien a été démontrée», commente un des auteurs, Brian Strom (Université de Pennsylvanie, Philadelphie, PA, Etats-Unis) en citant un article du *Lancet* (1992; 339: 135). «Il est temps pour les organisations de reconsidérer l'emploi d'antibiotiques prophylactiques», poursuit Strom. «Devant la résistance bactérienne croissante aux antibiotiques, nous devons envisager des moyens de réduire leur utilisation.»

L'idée d'un lien entre les interventions dentaires et l'endocardite infectieuse a été admise dans la communauté médicale pendant plus de quarante ans. «Les gens font ce qu'ils ont appris à l'école. Nous avons maintenant des données indiquant de ne pas protéger des sujets (avec des antibiotiques prophylactiques) à l'exception de très peu de cas, mais cela est bien enraciné et pour changer ce comportement il faudra du temps et des efforts d'éducation», affirme Joel Epstein (Hôpital de Vancouver, Canada). P. H.

dentaire est ainsi présentée comme une discipline de la médecine dentaire et de la chirurgie maxillo-faciale. L'enseignement sous la forme particulièrement didactique de présentations de cas permet aux auteurs d'ajouter des commentaires qui rendront le lecteur à la fois attentif à certains risques tout en le faisant bénéficier de «trucs» cliniques. Chaque type d'intervention est classé selon une échelle dite «SAC» (S = simple; A = avancé; C = complexe), fonction du degré de difficulté et de complexité. Cette échelle offre une forme de contrôle de qualité en permettant au médecin-dentiste de situer ses limites.

L'examen du patient est déterminant car le diagnostic précède toujours le traitement.

L'organisation du poste de traitement comprend une zone stérile et une zone hygiénique. Bien que la cavité buccale ne soit pas aseptique, il faut prévenir toute contamination par des sources externes en utilisant vêtements stériles, bonnet, masque, lunettes et gants sur des mains préalablement désinfectées.

Des mesures de désinfection préliminaire sont aussi appliquées au patient et peuvent être associées à une prémédication. L'instrumentation comprend des instruments nécessaires à la chirurgie des tissus mous et à celle des tissus osseux.

Les techniques chirurgicales de base (incisions, lambeaux, sutures, pansements, hémostase) ouvrent les chapitres consacrés aux interventions. Les principes médicaux intéressent les processus de coagulation, de cicatrisation, de mesures postopératoires, ainsi que de précautions à prendre en présence d'un patient à risque.

Une large portion de l'atlas est consacrée à la technique des extractions simples et des extractions de dents incluses. Elle présente aussi l'utilisation des différents instruments de base jusqu'aux instruments plus spécifiques tout en tenant compte des mesures à prendre lors de l'apparition de complications.

Le traitement d'un abcès implique une approche chirurgicale qu'une antibiothérapie ne peut à elle seule remplacer.

L'appréciation de la pathologie d'un abcès est fondamentale. Toute extension abcédante au-delà du procès alvéolaire ne devrait être traitée que par un spécialiste. Les techniques d'incision, de drainage ainsi que le suivi postopératoire sont présentés en fonction de l'importance et de la localisation de l'abcès.

Les résections apicales et surtout le traitement des kystes intéressent les tissus

LIVRES



Chirurgie bucco-dentaire

Sailer H F & Pajarola G F:
Oral surgery for the general dentist.

360 pp., 1649 ill., SFr. 265.-, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York (1999).
ISBN 3-13-108241-0

Huitième ouvrage de la série «Color atlas of dental medicine», ce nouveau vo-

lume traduit de l'allemand en anglais par T. Hassell et F. Stutz propose une approche essentiellement visuelle de la chirurgie bucco-dentaire en s'adressant à l'étudiant, au praticien et au spécialiste en formation.

Les techniques présentées se limitent volontairement à celles pouvant être effectuées sous anesthésie locale et en milieu ambulatoire. La chirurgie bucco-

mous et les tissus durs font l'objet d'une présentation exhaustive.

Les affections sinusales peuvent avoir une origine dentaire. Elles se manifestent sous forme d'infections, de kystes, de tumeurs et de pseudo-tumeurs. Outre les techniques d'accès aux cavités sinusales, les auteurs présentent aussi les processus chirurgicaux de fermeture d'une communication bucco-sinusienne. Les chapitres suivants concernent les maladies des glandes salivaires, les tumeurs et pseudo-tumeurs, ainsi que les techniques de chirurgie plastique visant à corriger l'aspect quantitatif et/ou qualitatif de tissus. Elles s'inscrivent en chirurgie préprothétique pour rendre possible ou améliorer le milieu nécessaire aux reconstructions bucco-dentaires. La traumatologie s'adresse aux traumatismes des tissus mous, aux lésions dentaires, osseuses et articulaires.

Un dernier chapitre est consacré à la chirurgie au laser utilisée dans le traitement de lésions des muqueuses.

Cet ouvrage a sa place chez celui qui s'occupe de chirurgie bucco-dentaire. Plus qu'un atlas classique montrant des situations idéales, il est doté d'une iconographie exceptionnelle et rend le lecteur attentif à certains écueils qu'il risque de rencontrer en lui fournissant de nombreux conseils pratiques applicables dans des situations données.

Michel Perrier, Lausanne

Parodontologie

Bartold P M, Narayanan A S: Biology of the periodontal connective tissues.

292 pp., 130 ill., £ 65, Quintessence Publishing Co Ltd, New Malden.
ISBN 0-86715-340-7

Cet ouvrage hautement didactique conviendra aux professionnels soucieux de l'évolution des connaissances biologiques en parodontologie et de leurs implications dans la thérapie moderne. On ne peut faire de la parodontie aujourd'hui et ignorer le rôle qu'a la biogénétique dans ce domaine.

La parodontologie est une science en pleine évolution. A l'heure actuelle, les bactéries n'interviennent plus comme facteur essentiel dans la cause et la progression d'une parodontite. La susceptibilité de l'hôte est devenue un paramètre tout aussi fondamental, si ce n'est même davantage.

La recherche a permis d'être plus au clair sur les mécanismes de destruction osseuse que modifient des facteurs de risque liés à l'environnement et à l'hérédité. Le tabagisme accroît la susceptibilité de l'hôte au moins autant que le facteur bactérien. L'hérédité intervient à environ 50% dans une parodontite. Certains gènes liés à une moindre résistance de l'hôte ont récemment été identifiés.

Ces nouveautés se répercutent sur une thérapie traditionnellement orientée vers le contrôle des bactéries pathogènes. Il s'agit maintenant d'utiliser par exemple des agents inhibiteurs des enzymes responsables de la dégradation de la matrice extracellulaire.

On sait désormais qu'une parodontite peut intervenir défavorablement sur un fœtus et qu'elle peut affecter des maladies comme l'artériosclérose et les affections cardiovasculaires.

La thérapie parodontale ne se satisfait plus du seul arrêt de la progression de la maladie. Il s'agit maintenant de régénérer ce qui a été détruit, et les connaissances biologiques intervenant dans cette approche sont plus performantes. La protéosynthèse et l'expression génique sont essentielles à la survie et à la propagation de toutes les cellules. Au niveau parodontal, une quantité de facteurs de croissance et de cytokines affectent les fonctions cellulaires en présence ou non d'une inflammation.

La régulation de la division cellulaire implique, chez les cellules en mitose, la synthèse de nouvelles protéines et l'activation des protéines existantes. Toute aberration de ces mécanismes peut modifier défavorablement les propriétés cellulaires attendues et induire des pathologies oncologiques par exemple.

L'inflammation et la cicatrisation sont des processus déterminants en parodontologie. Il a récemment été montré que de nombreux facteurs de croissance se manifestent dans la réparation tissulaire. Toutefois, une régénération tissulaire adéquate implique une production coordonnée et intégrée des composants anatomiques. Ces exigences posent un problème au parodontologue.

Les collagènes sont des protéines uniques dans leur structure et dans leur fonction. Elles sont en outre distribuées dans tout le monde animal. Leur synthèse et leur turnover subissent des régulations complexes. Ces mécanismes interviennent fondamentalement au sein du parodonte extrêmement riche en collagène, lors d'une parodontite ou

d'une hyperplasie d'origine médicamenteuse. La régénération parodontale est elle aussi associée avec la production et la dégradation de collagène.

Un autre groupe important de molécules est représenté par les protéines non collagéniques des matrices extracellulaires. Certaines d'entre elles assurent des interactions adhésives entre les cellules et la matrice périphérique. Elles induisent aussi des mécanismes de signalisation entre les cellules et leur environnement (développement, inflammation, cicatrisation, régénération).

Les protéoglycans interviennent dans la régulation de l'activité des facteurs de croissance.

La complexité du développement dentaire fait intervenir à la fois les tissus ectodermiques et mésenchymateux. La compréhension de ces mécanismes est essentielle pour maîtriser les processus de régénération. Les interactions entre les tissus épithéliaux et conjonctifs sont régulées par une grande quantité de médiateurs solubles.

Chaque compartiment du parodonte (os alvéolaire, ciment, ligament parodontal, gencive épithéliale, gencive conjonctive) a une structure bien spécifique. Leur fonction est néanmoins la même et toute altération architecturale consécutive à une inflammation compromet l'intégrité des tissus avec une perte ultérieure de la fonction.

Sur le plan clinique, il est clair que toutes ces découvertes vont affecter la précision du diagnostic. Des tests basés sur l'étiologie bactérienne, la susceptibilité génétique, la réponse de l'hôte et les événements métaboliques en relation avec le développement, la progression et la résolution d'une affection parodontale complèteront les mesures diagnostiques traditionnelles. Ensemble, elles préciseront le tableau du passé de l'activité de la maladie, le status actuel, la réponse au traitement et le pronostic. Le succès d'une technique de régénération dépend avant tout de la compréhension du processus de régénération. On sait que la régénération de tissu conjonctif est préférable à la formation d'un long épithélium jonctionnel. Les techniques actuellement utilisées s'avèrent très prometteuses bien qu'encore cliniquement imprévisibles. La phase qui reste à maîtriser en matière de technique de régénération est une connaissance plus approfondie des mécanismes moléculaires impliqués.

Michel Perrier, Lausanne

REVUES



Oncologie

Rodvall Y et coll.:
Dental radiography after age 25 years, amalgam fillings and tumours of the central nervous system.

Oral Oncol 34: 265-269 (1998)

Cette étude évalue les radiographies dentaires et les obturations à l'amalgame en tant que facteurs de risque dans les tumeurs du système nerveux central (SNC) chez l'adulte.

Les investigateurs examinèrent les dossiers d'une division de neurochirurgie, ainsi qu'un registre régional de cas de cancers afin d'identifier des cas de tumeurs du SNC comprenant des gliomes primaires intracrâniens (n = 192), des méningiomes (n = 99) et des neurinomes acoustiques (n = 42). Les patients atteints furent comparés en fonction de leur âge, sexe et localisation géographique avec un groupe contrôle de participants. Les deux groupes remplirent un questionnaire relatif à leur radiothérapie, les radiographies dentaires, leur anamnèse en matière d'alcool et de tabac, les blessures à la tête et le nombre d'obturations à l'amalgame. Les dossiers bucco-dentaires de 89 cas du premier groupe et de 131 cas du groupe contrôle furent aussi examinés. Des informations furent obtenues de 236 patients sur 333 du premier groupe et de 339 participants sur 343 du groupe contrôle. Les cas ayant reçu des radiographies dentaires au moins une fois par an présentaient un risque relatif de 2,1 pour le méningiome. Le risque relatif pour les autres tumeurs était voisin de 1. Basé sur les informations obtenues à partir du questionnaire, le risque relatif de tumeurs du CNS s'élevait à 0,7 chez des porteurs de 6 à 15 amalgames et à 0,9 chez des porteurs de plus de 15 amalgames. Sur la base des dossiers bucco-dentaires, le risque relatif de tumeurs du CNS atteignait 1,1 chez les porteurs de 6 à 15 amalgames et à peine 0,8 chez les porteurs de plus de 15 amalgames.

D'autres études ont signalé un risque accru de méningiome chez les individus ayant subi cinq ou plus de cinq examens radiographiques complets de la denture avant d'avoir atteint 20 ans. Le risque de neurinome acoustique se trouvait également accru chez des individus ayant été radiographié à des fins médico-dentaires.

Force est de constater que les dosages actuels sont beaucoup plus faibles que ce qu'ils étaient il y a quelques années. Cette étude montre une fois de plus que les amalgames ne sont pas associés à un risque de tumeurs du SNC. Le mercure inorganique n'est en général pas considéré comme un carcinogène. D'autres informations détaillées sont nécessaires dans l'étude des tumeurs du SNC associées aux radiations ionisantes. En résumé, cette étude n'a pas confirmé d'évidence claire montrant que les radiographies dentaires et les restaurations à l'amalgame sont associées au développement de tumeurs du SNC.

Michel Perrier, Lausanne

Traumatologie

Caliskan M K et coll.:
Surgical extrusion of intruded immature permanent incisors.

Oral Surg Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 86: 461-464 (1998)

L'intrusion accidentelle est plus rare en traumatologie et s'applique en général aux dents du maxillaire supérieur. Le pronostic est très réservé et les complications comprennent une nécrose pulpaire, une résorption radiculaire externe et la perte du support osseux. Le traitement, encore insuffisamment défini, se limite à l'absence de mesures thérapeutiques pour permettre la rééruption de la dent ou à un repositionnement à la fois chirurgical et orthodontique.

Dans cet article, les auteurs décrivent le cas d'un enfant de 8 ans présentant une intrusion accidentelle s'étant produite

3 semaines avant le premier examen et intéressant les deux centrales supérieures avec luxation palatine de la 21. Il fut procédé à une extrusion chirurgicale partielle des deux dents avec repositionnement de la dent luxée, et à une contention à l'aide de sutures interdentaires et d'un pansement chirurgical. Les dents lésées ne répondaient pas aux tests de vitalité. Les mesures de contention furent retirées une semaine plus tard et l'extirpation pulpaire pratiquée en même temps en plaçant une pâte à l'hydroxyde de calcium intracanalair jusqu'à 1 mm en deçà de l'apex. Cette pâte fut remplacée tous les 2 jours à 3 reprises, puis tous les 2 mois pendant 6 mois. Les canaux furent alors définitivement obturés. Les dents restèrent asymptomatiques pendant et après le traitement endodontique. Deux ans plus tard, on ne constatait ni lésion parodontale, ni pathologie périapicale, ni ankylose.

L'évaluation des lésions pulpaires et parodontales consécutives à un traumatisme reste souvent incertaine. Le type de traumatisme et le degré de développement radiculaire déterminent le risque de nécrose pulpaire. Lors de l'intrusion d'une dent, il est inversement proportionnel au diamètre de l'orifice apical.

Le repositionnement chirurgical n'est indiqué que lorsqu'une dent est vestibulairement déplacée ou lorsqu'elle a franchi le plancher de la cavité nasale.

Les dents immatures tendent à faire une rééruption spontanée tandis que les dents ayant des apex fermés nécessitent des mesures orthodontiques. Qu'elle soit chirurgicale ou orthodontique, la thérapie n'est pas à l'abri de complications parodontales.

Une contention d'une semaine suffit à assurer un support parodontal adéquat. Elle devrait permettre un mouvement dentaire limitant les risques d'ankylose. L'hydroxyde de calcium possède une action antibactérienne prolongée. Son pH est alcalin et il est connu pour catalyser l'apexification.

L'ankylose, liée au traumatisme parodontal, est une conséquence relativement fréquente dans les cas d'intrusion. Elle n'est pas imputable à l'hydroxyde de calcium car il a été montré qu'elle commençait déjà avant son utilisation.

Michel Perrier, Lausanne