

# Au service de la déontologie

**C'est lors du congrès de la SSO à Montreux que le D<sup>r</sup> Ulrich Rohrbach se retirera de la présidence. «Je me suis engagé au service des intérêts communs dès l'époque de mes études», nous raconte le président de la SSO. En raison de l'environnement en constante évolution, Ulrich Rohrbach s'est senti obligé de s'engager activement dans la vie politique, aussi bien au sein qu'à l'extérieur de la profession. «J'ai pu constater au cours de mon activité que c'était un engagement qui en valait vraiment la peine», estime, à l'occasion d'un entretien avec notre rédactrice, cette personnalité politique expérimentée et engagée au service de la déontologie.**

Anna-Christina Zysset



med

«En tant que médecin dentiste scolaire contractuel, j'examine chaque année entre six-cents et sept-cents enfants des écoles et des jardins d'enfants.»

«Je n'oublierai jamais à quel point j'étais nerveux lorsque j'ai dû présenter un exposé en anglais sur la fluorisation en Suisse en tant que délégué suisse à l'«International Association of Dental Students» (IADS) en Angleterre en 1972, raconte Ueli Rohrbach lorsque je lui ai demandé comment il était devenu président de la SSO. «En 1976, j'ai fonctionné comme président ad hoc du premier congrès de l'IADS en Suisse. J'ai pu ensuite acquérir une précieuse expérience en qualité de président des cliniciens bernois et suisses. Autres étapes de mon temps «d'apprentissage» en chronologie rapide: président de l'Association suisse de pédodontie (ASP), mem-

bre du comité et président de la Société des médecins dentistes du canton de Berne (ZGKB), élection au comité de la SSO et, finalement, élection à la présidence de la SSO en 2004. Un confrère m'a dit il y a quelques années: «Tu as été au bon endroit au bon moment...» J'ajouterai que ces expériences, positives pour la majorité d'entre elles, m'ont toujours plus motivé pour la poursuite de mon travail au service de la déontologie professionnelle.»

## **Pourquoi défends-tu depuis des années les intérêts des médecins dentistes vis-à-vis du public?**

«J'ai toujours exercé la profession dans mon cabinet en zone rurale dans un environnement de défis professionnels très variés et dans le contexte des besoins et des attentes si différenciées des patients, des collègues, des autorités et des personnalités politiques. En tant que membre d'une profession libérale, je me suis donc senti obligé de collaborer activement pour influencer cet environnement. J'ai constaté au cours de mon activité que c'était un engagement qui en valait vraiment la peine.»

## **Qu'est-ce que tu trouves de passionnant au travail au sein du comité de la SSO?**

«Avant tout, c'est l'ambiance amicale de travail au sein du comité et le soutien professionnel qu'apportent nos deux états-majors: le secrétariat et le service de presse et d'information. Les membres m'apportent des impulsions essentielles par leurs réactions et par leurs suggestions. Je suis toujours impressionné de l'engagement de tant de consœurs et de confrères à tous les niveaux: le travail des sections, des commissions, des groupes de travail et des mandataires sont le fondement des activités de la SSO. Je trouve aussi un grand encouragement dans la disponibilité qui va de soi au sein de la SSO pour la reconnaissance et le respect des particularités culturelles et linguistiques de notre pays. La col-

laboration avec les universités et avec les sociétés professionnelles en nombre toujours croissant prend de plus en plus d'importance. La compréhension mutuelle pour la pondération différenciée de tels ou tels thèmes peut être encouragée par des contacts appropriés. En langage imagé: le comité de la SSO est tenu de regarder par un objectif grand angle, sans toutefois omettre les détails importants; il ne doit pas considérer les représentants de chaque secteur de la profession avec un micro-objectif seulement! C'est ainsi que notre présence vis-à-vis de l'extérieur apparaîtra unitaire, à défaut de quoi nous serions tous perdants.»

## **Voici des années que tu t'engages pour les soins dentaires scolaires. Comment la SSO peut-elle s'engager?**

«En tant que médecin dentiste scolaire contractuel, j'examine chaque année dans mon cabinet de six-cents à sept-cents enfants des écoles et des jardins d'enfants. Je suis donc ainsi directement concerné par les soins dentaires scolaires. Dans notre pays à organisation fédéraliste, les modèles d'organisation des soins dentaires scolaires sont très différenciés. La SSO apporte depuis des années son appui à tous les efforts qui sont faits en vue de soins dentaires scolaires efficaces et orientés pour la prophylaxie, en collaboration avec leurs partisans engagés des milieux universitaires. Mais ce sont les médecins dentistes qui jouent le rôle essentiel: dans les communes, nous sommes les spécialistes en la matière et il nous incombe de découvrir les manquements éventuels et de nous efforcer d'apporter les améliorations ad hoc.»

## **Un médecin dentiste sur trois est de trop dans le canton de Zurich. Qu'en pensez-tu?**

«La presse a reproduit cette affirmation plutôt lénifiante du médecin dentiste cantonal de Zurich, le D<sup>r</sup> Werner Fischer. L'article paru dans le Tages-Anzeiger du 13 février 2008 contient quelques considérations fondamentales formulées par ce grand connaisseur de la «scène dentaire zurichoise» sur les changements considérables qui concernent également, à des degrés différents, d'autres régions de la Suisse.»

## **Berne dispose aussi maintenant d'un centre de médecine dentaire en situation centrale. Cela constitue-t-il une menace pour les praticiens privés?**

«Ce nouveau centre va commencer par concurrencer un «centre» déjà existant. Les membres praticiens de la SSO n'ont rien à craindre s'ils tirent parti de leurs qualités et de leurs avantages (par exemple: prise en charge individuelle des patients, engagement compétent dans le service

d'urgence, etc.). Peut-être même que ce sera plutôt le «centre dentaire en situation centrale» qui sera menacé.

### Si le peuple admet la liberté de contracter le 1<sup>er</sup> juin, quels seront les dégâts pour les médecins dentistes?

«Une acceptation de l'article constitutionnel ne signifie pas qu'il y aura automatiquement liberté de contracter, mais la possibilité en serait désormais ouverte. Les patients et les fournisseurs de prestations en seraient les victimes. Les médecins dentistes aussi seraient livrés pieds et poings liés au diktat des caisses maladie pour ce qui est de leur admission en tant que prestataires dans le cadre de la loi sur l'assurance maladie. Conclusion: inciter le plus grand nombre possible de gens à voter non!»

### Que penses-tu de communiquer également au patient la facture détaillée du laboratoire dentaire?

«Dans mon cabinet, il va de soi depuis des décennies que le patient reçoit une copie du bulletin de livraison du laboratoire dentaire. Je ne vois aucune raison valable de s'en abstenir. Le droit des patients à des informations complètes figure par ailleurs également dans l'introduction du chapitre 2 des statuts de la SSO.»

### Que réponds-tu à un patient qui s'informe sur les prothèses dentaires en provenance de Chine?

«Cette question ne m'a encore jamais été posée dans mon cabinet. Cependant, le cas échéant, j'exposerais les inconvénients qui en résulteraient pour ce qui est de la collaboration et de la communication entre patient, médecin dentiste et laboratoire dentaire. J'évoquerais aussi mes doutes sur la qualité du travail et des matériaux utilisés. Enfin, je mentionnerais aussi la problématique de la «destruction des emplois et des places d'apprentissage» dans notre pays.»

### Si tu passais maintenant l'examen d'État, acquerrais-tu un titre de spécialiste?

«La situation devrait être examinée de près. Il faudrait certainement se poser la question de savoir si un titre de «médecin dentiste spécialiste» ou un «certificat SSO de formation post-grade» devrait être visé ou non en fonction de l'activité professionnelle envisagée.»

### Tu suis régulièrement et depuis quatre ans les congrès de la FDI. Qu'apporte la représentation de la SSO au plan international?

«En ma qualité de président de la SSO, j'ai participé aux assemblées générales et aux congrès de la FDI. Les échanges d'expériences avec des



Marianna Rohrbach et sa petite fille. «Je n'aurais pas pu m'engager pour la SSO comme je l'ai fait sans le soutien de Marianna et de notre famille.»

Anne Christina Zysset

consœurs et des confrères actifs dans la politique autour de notre profession et venus d'autres pays sont très riches d'enseignements. De nombreux délégués s'intéressent à la situation en Suisse et envient les possibilités qui nous sont offertes dans l'exercice de notre profession. Ma perception des problèmes qui se posent dans notre pays en a d'ailleurs été quelque peu relativisée ...»

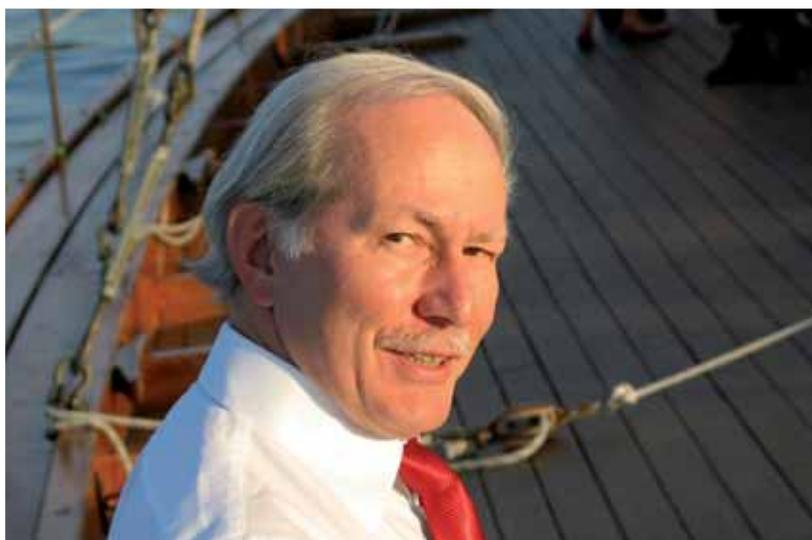
### Quelle est la part de ton épouse à ton engagement pour la SSO?

«Mon engagement pour la SSO n'aurait jamais été possible sans le considérable soutien que m'ont apporté mon épouse et ma famille. Leur

participation «aux peines et aux joies» de cet engagement ont très largement contribué à ma motivation.»

### Ueli, ton retrait du poste de président est maintenant tout proche. Et après?

«Je vais pouvoir réaménager mon emploi du temps: plus de temps pour la famille, plus de temps pour mon cabinet dentaire et, surtout, plus de loisirs personnels! Je vais continuer à suivre avec intérêt, comme par le passé, les activités de la SSO et l'évolution de la médecine dentaire en Suisse. Je souhaite à toutes les instances dirigeantes de la SSO à la fois chance et succès: le travail ne leur manquera certainement pas!»



«A toutes mes consœurs et confrères, je souhaite beaucoup de chance et pleins succès professionnels. Pensez-y: la SSO a besoin de vous, et vous avez besoin de la SSO!»

Marco Tackenberg

## Dentifrice de nettoyage intense approuvé par les hygiénistes dentaires

### Un sondage auprès d'hygiénistes dentaires suisses montre un taux d'acceptation et de recommandation élevé pour elmex® NETTOYAGE INTENSE.

Comme le montre un sondage représentatif récent, le dentifrice spécial elmex® NETTOYAGE INTENSE jouit, un an après son lancement, d'une très bonne acceptation auprès des hygiénistes dentaires suisses. Le taux de recommandation est de 38 pour cent, soit un pour cent au-dessus du leader du marché. Comme le confirment les hygiénistes dentaires, elmex® NETTOYAGE INTENSE est idéal pour préserver la couleur naturelle des dents et l'état d'hygiène optimal créé par un nettoyage dentaire professionnel.

#### Forte demande pour un dentifrice spécial

99 pour cent des patientes et patients demandent à leur hygiéniste dentaire de leur recommander un dentifrice de nettoyage intense pour l'utilisation à la maison, car des dents propres et naturellement blanches sont un important facteur de séduction et de bien-être pour un nombre grandissant de personnes. Les hygiénistes dentaires observent chez la grande majorité de leurs patientes et patients des colorations dentaires extrinsèques provoquées par la consommation régulière d'aliments et de stimulants comme le café, le thé noir, le vin rouge ou le tabac.

#### Prolongation de l'état d'hygiène optimal

La base pour restaurer la couleur naturelle des dents et prévenir l'accumulation de plaque dentaire est la réalisation régulière d'un nettoyage dentaire professionnel chez l'hygiéniste dentaire. Or des colorations visibles peuvent réapparaître deux semaines seulement après en cas de consommation régulière d'aliments et de stimulants fortement colorants. Pour conserver le plus longtemps possible l'état d'hygiène optimal créé par un nettoyage professionnel, les hygiénistes dentaires recommandent à leurs patientes

et patients de cesser de fumer, de limiter la consommation de thé et de café, d'utiliser une brosse à dents sonore et de se rincer la bouche avec de l'eau après avoir consommé du thé, du café et des cigarettes. Elles conseillent en outre de combiner l'hygiène dentaire quotidienne avec un dentifrice normal à un nettoyage intense une à deux fois par semaine pour obtenir un résultat optimal, c'est-à-dire une extrême propreté tout en préservant au maximum l'émail et la dentine. Le produit le plus souvent recommandé en pratique est elmex® NETTOYAGE INTENSE au fluorure d'amines, que plus de la moitié des hygiénistes dentaires utilisent elles-mêmes.

#### Moins de colorations constatées

La raison: une combinaison particulièrement efficace d'agents nettoyants qui élimine à fond les colorations superficielles et les dépôts sur les dents, polit les dents et les rend visiblement et perceptiblement propres. La couleur naturelle des dents est ainsi préservée. Le polissage rend les dents très lisses, de sorte que la nouvelle plaque et le tartre peuvent moins facilement y adhérer. Le produit convainc en outre par le très efficace fluorure d'amines qui rend l'émail dentaire plus résistant aux caries, par son abrasivité peu agressive (RDA 160) ainsi que par son goût agréable.

70 pour cent des hygiénistes dentaires interrogées ont observé moins de colorations et un allongement de la période qui précède la réapparition de colorations chez leurs patientes et patients qui utilisent régulièrement elmex® NETTOYAGE INTENSE.

#### Des études prouvent l'efficacité du produit

L'efficacité d'elmex® NETTOYAGE INTENSE est scientifiquement prouvée. L'efficacité de nettoyage et l'abrasion ont ainsi été examinées dans le cadre d'études de laboratoire dans des instituts de recherche en Indiana (USA) et à Fribourg (Allemagne). Les résultats montrent qu'elmex® NETTOYAGE INTENSE possède une efficacité de nettoyage et de polissage significativement plus élevée qu'un dentifrice normal et des caractéristiques de polissage bien meilleures que d'autres dentifrices blanchissants pour un usage une à deux fois par semaine. De surcroît, il a été démontré que l'effet d'abrasion d'elmex® NETTOYAGE INTENSE sur l'émail dentaire est négligeable du point de vue médical. Avec ses excellentes caractéristiques scientifiquement prouvées, elmex® NETTOYAGE INTENSE est la solution optimale pour conserver des dents naturellement blanches et saines. ■



[www.elmex.ch](http://www.elmex.ch)

Sources:

Sondage auprès d'hygiénistes dentaires suisses sur elmex NETTOYAGE INTENSE, n = 325, novembre 2007  
Auschill T, Arweiler N: Efficacité d'un dentifrice de nettoyage intense: étude in vitro. Rapport interne (2006)

# Du substitut osseux au matériau d'augmentation

**Depuis la première description des facteurs de croissance osseuse, décrits sous le terme de BMP (bone morphogenetic proteins) par Marshall Urist en 1965, divers matériaux de substitution destinés à la néoformation de matériel osseux propre à l'organisme sont à disposition. Le matériau de départ est en général un tissu osseux d'origine animale ou humaine. Depuis un peu plus de trois ans, on a procédé à des études avec un matériau biologique synthétique qui, en tant que substrat pour les protéines propres à l'organisme, semble très prometteur. La rédactrice a assisté à un cours de perfectionnement de la clinique dentaire de l'Université de Berne, à l'occasion duquel NanoBone® a été présenté à un auditoire fort intéressé et critique.**

Anna-Christina Zysset



Anna-Christina Zysset

Introduction donnée par Prof. R. Mericske-Stern

Vieillir a son prix. En attestent notamment les très nombreux cas de patients souffrant d'ostéoporose. Selon des estimations de la Fondation internationale pour l'ostéoporose, 75 millions de personnes en Europe, aux Etats-Unis et au Japon souffrent d'ostéoporose. Pour la Suisse, les seuls coûts hospitaliers pour traiter l'ostéoporose et/ou les fractures qui en sont la conséquence se montent annuellement à 357 millions de francs suisses. La médecine et la recherche focalisent leurs efforts sur la prévention et le traitement de cette maladie. Une alimentation équilibrée, riche en calcium et en vitamine D, de même que l'activité physique, contribuent à maintenir la bonne santé des os.

En ne prenant en considération que les vingt dernières années, de nombreux produits desti-

nés au traitement de l'ostéoporose ont été mis sur le marché. Des biphosphonates, en passant par la calcitonine et les œstrogènes, à l'hormone parathyroïdienne, de nouvelles formes médicamenteuses et de schémas thérapeutiques sont sans cesse proposées. Si l'ostéoporose a déjà atteint un stade avancé, à côté des médicaments qui viennent d'être évoqués, des substituts osseux sont également utilisés contre la destruction de l'os. Les matériaux de substitution sont d'origine animale ou humaine avec, de cas en cas, du point de vue structurel ou biologique, des propriétés différentes. L'évaluation du risque provenant de produits médicaux d'origine animale dépend de l'état des connaissances du moment et n'est, par conséquent, pas inscrite dans le marbre. C'est notamment le cas pour les substituts osseux d'origine bovine, chez lesquels une possible contamination par des prions exige une prudence toute particulière. Les matériaux xénogènes, c'est-à-dire les matériaux de substitution d'origine animale, sont utilisés depuis des années par les médecins-dentistes, les spécialistes en chirurgie orale et maxillo-faciale, il est dès lors impensable d'y renoncer. Les producteurs sérieux de substituts osseux, ainsi par exemple Geistlich Biomaterials, se soumettent à un système d'assurance de qualité se fondant sur des directives internationales. Leurs produits, de même que l'ensemble des procédés de production, sont contrôlés une fois par année par des instances internationales et des instituts de vérification. Un prétraitement chimique et physique déprotéinise le matériau bovin. De ce fait, le matériau inséré dans les tissus humains est, à en croire les déclarations de la firme productrice, constitué d'hydroxylapatite pure. Comme pour presque toutes les substances naturelles

ou synthétiques, il n'est pas possible d'exclure complètement des réactions d'intolérance ou allergiques.

## Nouvelles acquisitions scientifiques

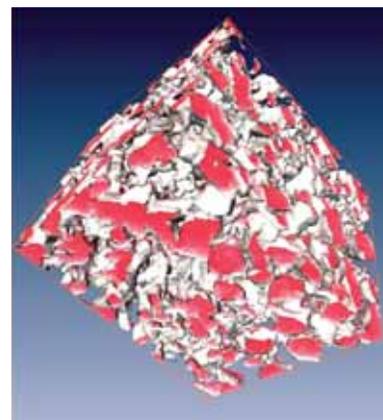
Dans le cadre de diverses études scientifiques, des analyses de substituts osseux bovins confirment qu'il faut réviser les précédentes affirmations. La première suspicion de présence de prions dans un substitut osseux bovin a été faite à l'Universitätsklinikum de Göttingen. Höenig et collaborateurs ont été les premiers, en 1999, à mettre en évidence des prions. En 2002, Taylor et collaborateurs rapportent sur des examens immuno-histochimiques et des analyses chimiques effectuées en surface de matériel bovin de substitution osseuse. Des méthodes d'examen biochimiques affinées permettent la mise en évidence de traces de prions dans du tissu musculaire et splénique de personnes décédées des suites d'une maladie de Creutzfeld-Jakob classique (Glatzel et collaborateurs 2003). Ces constatations font présumer que ce n'est qu'une question de temps avant que d'autres méthodes d'examen encore améliorées ne permettent la mise en évidence de prions dans d'autres tissus. Il s'agit également d'éclaircir la question de la quantité de prions inoculée nécessaire pour qu'une maladie se déclare. Est-ce que de petites quantités de prions ont la capacité de s'accumuler dans certains organes humains et ne déclarer une maladie que lorsqu'une quantité critique a été atteinte?

## Réévaluation des risques au plan mondial

Tenant compte de cette réévaluation des organes à risque, il est absolument indispensable de procéder à la révision de certaines hypothèses médicales. Dans les organes à risque, on constate une très forte concentration en prions, ce qui les rend infectieux au plus haut point. L'équipe de l'Institut Robert-Koch de Berlin, autour de Beekes, après affouragement de hamsters avec des prions de la tremblante, a constaté la présence de prions dans les muscles de la tête, des épaules, du dos et des membres de ces animaux. Les muscles devraient par conséquent être eux aussi déclarés organes à risque. Même si dans ces expériences des prions n'ont pas été mis directement en évidence dans la matrice osseuse, un risque de transmission de la maladie de Creutzfeld-Jakob ne peut, selon le principe de précaution, être entièrement exclu lors de l'utilisation de substituts osseux d'origine bovine. Le substitut osseux bovin subsiste pendant des années sous une forme quasi inchangée dans l'ancien tissu osseux et agit, telle une barrière, sur le remodelage physiologique de l'os.



Prof. Dr. méd. Dr. méd. dent. Kai-Olaf Henkel et Dr. Walter Gerike (assis).



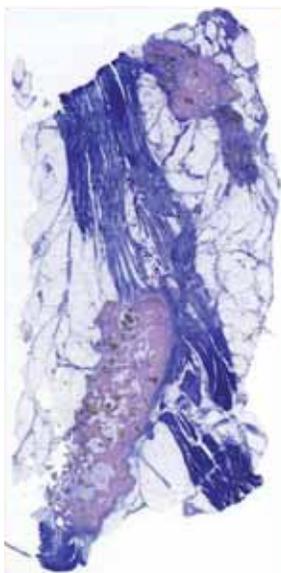
mad

Image de micro-CT scan: structure très lâche des granules. 60% du volume est occupé par l'espace intergranulaire, s'y ajoutent 20% occupés par les nanopores. Ils font ensemble 80% qui, après adjonction de sang, sont résorbés par les liquides de l'organisme.



mad

Les granules de NanoBone en forme de pomme de pin permettent un excellent remplissage de l'espace.



mad



NanoBone, implanté dans le tissu graisseux sous-cutané de mini cochons de Göttingen, génère de l'os macroscopique (après 8 mois).  
 Ill.: au microscope (bleu)  
 Ill.: micro-CT scan (noir)

### Pas de progrès sans doute

Les substituts osseux jouent un rôle de plus en plus important en pratique, notamment devant

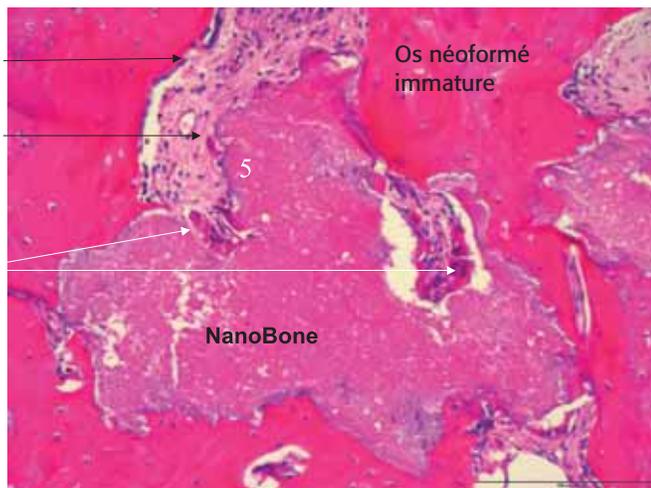
le nombre toujours plus grand d'implants mis en place. Le tissu osseux autologue est évidemment considéré comme le produit idéal, mais

son prélèvement représente une gêne supplémentaire pour le patient. En 2005, la firme Artoss, une start-up de l'Université de Rostock, a mis sur le marché un substitut osseux utilisant la technologie sol-gel, le NanoBone®. Ce substitut osseux inorganique résorbable, breveté le 3 janvier 2007, est un matériau biologique entièrement synthétique dans lequel de l'hydroxylapatite nanocristalline est incluse dans une matrice en gel de silice hautement poreuse. Le substitut osseux, étudié du point de vue de la technologie des matériaux et en expérimentation animale, ainsi que dans des études sur l'homme, est une matrice hydroxylapatite-xérogel entièrement synthétique, non céramisée, nano-structurée et hautement poreuse. Les cristaux d'hydroxylapatite sont mis en solution sans être ionisés, mais, dans le cadre du remaniement osseux physiologique, ils sont résorbés par les ostéoclastes (Thomas Gerber et collaborateurs, 2006). La matrice hydroxylapatite-xérogel absorbe les protéines et les facteurs de



L'adjonction de sang du patient permet un parfait façonnage.

Bordure  
d'ostéoblastes  
Tissu conjonctif  
avec vaisseaux  
Ostéoclastes



Os néoformé  
immature

NanoBone

Préparation déminéralisée, coloration HE: NanoBone, histologie après 5 semaines

croissance sanguins, par ailleurs, sa teneur de 24% en gel de silice ( $\text{SiO}_2$ ) stimule la formation de collagène et de tissu osseux (Kai-Olaf Henkel et collaborateurs).

### Un biomatériau synthétique pour tout le squelette

On procède à des transplantations osseuses autologues depuis plus de cent ans. En implantologie, ces dernières sont pratiquées depuis une trentaine d'années, tout en sachant bien que les résultats plus ou moins favorables dépendent de l'indication et du receveur. Devant le nombre très élevé de complications lors du prélèvement de l'os, on a presque simultanément recherché des matériaux de substitution. Les préparations provenant de tissu osseux humain ne donnaient pas satisfaction. L'idée de remplacer l'hydroxyapatite de l'os a conduit aux matériaux d'augmentation alloplastiques, qui étaient fabriqués à haute température, étaient de ce fait peu perméables et présentaient des résultats décevants. C'est pourquoi on s'est tourné vers du tissu osseux bovin

ou du squelette de corail contenant de l'hydroxyapatite et qui présentent une très grande porosité. Le substitut osseux NanoBone®, issu de la nano-technologie, a permis pour la première fois de reproduire, au moyen d'un matériau produit par synthèse, la structure de l'os naturel. Ce substitut osseux fait l'objet, dans plusieurs universités, d'expérimentations sur l'animal et sur l'homme. Le Dr Walter Gerike, de la maison Artoss, et le Prof. Kai-Olaf Henkel, de l'Hôpital de la Bundeswehr à Hambourg, nous ont informé que des recherches avaient lieu à Aix-la-Chapelle, Brême, Bonn, Düsseldorf, Francfort et Mayence. En Suisse, les Universités de Berne et de Zurich ont étudié les propriétés de NanoBone®. A l'Université de Genève, le substitut osseux est déjà utilisé couramment en clinique dans certaines indications et d'autres indications font l'objet d'études cliniques.

### Un grand espoir

Selon la Fondation Implants Suisse, 90 000 à 100 000 implants dentaires sont mis en place

annuellement en Suisse; chez 45% des patients concernés, il faut préalablement procéder à une augmentation osseuse. Il ne faut donc pas s'étonner si des médecins-dentistes des cliniques universitaires sont intéressés par ce nouveau substitut osseux, dans l'espoir qu'il s'agit d'un moyen d'augmentation rapide et durable. La matrice en forme de pomme de pin constituée d'hydroxyapatite et de gel de silice permet la résorption par les ostéoclastes et favorise la néoformation osseuse. Les chercheurs et les utilisateurs du domaine de la médecine dentaire jouent un rôle essentiel pour le développement et la garantie de la qualité de ce produit. NanoBone® étant constitué à 80% d'air, il est plus difficile à mettre en évidence en radiologie que les substituts osseux obtenus céramisés. Au contraire de ce qui est le cas en orthopédie, il est possible, dans de nombreux cas en médecine dentaire, de procéder à des biopsies osseuses sans une nouvelle intervention, avant de mettre en place un implant dentaire. Ce matériel obtenu par biopsie est très bien adapté pour l'évaluation de la rétention d'un matériau de substitution osseuse.

### Une grande porosité

Si l'on étudie le descriptif du brevet du substitut osseux d'Artoss (Suisse: heico Dent), on constate que la température exerce une grande influence sur la porosité du matériau synthétique de substitution et d'augmentation de l'os. Plus la porosité est élevée, plus la résorption est grande. On ajoute du sang au mélange, non céramisé, hydroxyapatite-gel de silice, dans une proportion de 3 : 1. Une masse facilement modelable va résulter de ce mouillage, elle sera facile à insérer. Déjà quelques jours après l'application, on ne trouve plus trace de silice. La matrice de gel de silice est transformée en une matrice organique propre à l'organisme. La fonction du gel de silice doit encore être étudiée de manière plus approfondie. Pour l'instant, on sait seulement que la vitesse/activité de la néoformation osseuse dépend de la quantité de gel de silice incluse. Par ailleurs, le gel de silice est excrété par les reins et il n'en subsiste aucune trace dans l'organisme.

La manifestation de perfectionnement s'est conclue sur quelques remarques critiques. En voici quelques exemples. Où le gel de silice se dépose-t-il? Est-ce que la barrière hémato-encéphalique a été passée, y a-t-il des risques de complications, par exemple des calculs rénaux? Dans le cas de déficiences au niveau du parodonte (parodontite), ce substitut osseux peut-il être cause d'ankylose? Tout cela doit encore être bien étudié, c'est ce qu'a fait remarquer un participant.

## Prof. Niklaus P. Lang, D<sup>r</sup> méd. dent. et D<sup>r</sup> odont. h.c., MS

Une réception s'est tenue le 17 mai 2008 au Kursaal de Berne pour prendre congé et en l'honneur du Professeur Lang qui a pris en janvier sa retraite de son poste de directeur de la Clinique de parodontologie et de prothèse fixe de l'Université de Berne, rendant ainsi hommage à toute une vie professionnelle au service de la parodontologie et de la prothétique.

Andrea Mombelli et Christoph Hämmerle (photos: mäd)

Klaus Lang a fait ses études de médecine dentaire à l'Université de Berne. Il a obtenu le titre de docteur pendant son assistantat à la division de prothèse dentaire de 1969 à 1971. De 1971 à 1972, il a pu réunir avec le soutien du Fonds national suisse ses premières expériences de recherches cliniques auprès du Professeur Harald Løe, une personnalité de pointe de la parodontologie, à Århus au Danemark. Il s'est ensuite rendu avec le Prof. Løe à Ann Arbor aux Etats-Unis où il a suivi un programme de formation postgrade en parodontologie et en occlusologie sous la direction du Prof. Sigurd Ramfjord à l'Université de Michigan. Il est rentré à Berne en 1975 porteur d'un «Master of Science in Periodontics», et c'est à Berne qu'il a obtenu son autorisation d'enseigner en 1978. Nommé professeur extraordinaire en 1980, il est devenu professeur ordinaire en 1984 et directeur de la Clinique de prothèse dentaire (couronnes et ponts).

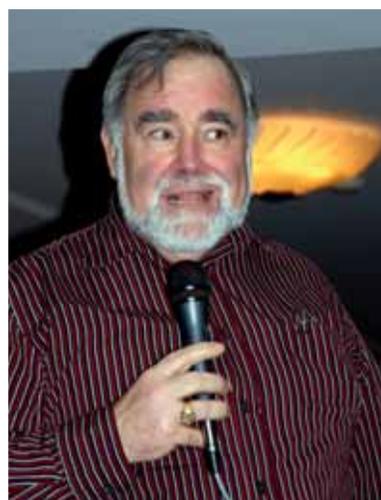
L'orientation vers la recherche clinique de ses deux maîtres à Århus et à Ann Arbor, qu'il tient en haute estime aujourd'hui encore, ont fortement marqué Klaus Lang. Pendant tout le temps de son activité académique, il a toujours placé au centre les connaissances scientifiques reposant sur la clinique. La parodontologie a toujours été le fondement sur lequel a reposé le traitement complet des patients ayant des problèmes multiples, dans le sens d'une médecine

dentaire synoptique. Klaus Lang a très tôt reconnu l'importance et le rôle qu'allaient ensuite jouer les implants dentaires aussi bien en médecine dentaire reconstructive qu'en parodontologie.

L'action infatigable de Klaus Lang a fortement influencé la médecine dentaire, en Suisse et à l'étranger, tout en contribuant notablement à la réputation de la parodontologie suisse. Klaus Lang est membre actif depuis trente-quatre ans de la Société suisse de parodontologie, dont trois ans en qualité de président, onze ans comme secrétaire et douze ans à la présidence de la commission de spécialisation. Un grand nombre de médecins dentistes en Suisse ont suivi son programme postgrade et la plupart d'entre eux ont ainsi acquis le titre de médecin dentiste spécialiste en parodontologie. La haute réputation internationale de la clinique bernoise a également incité un grand nombre de conseillers et de confrères venus d'autres pays à suivre ce programme de formation postgrade. Toute une génération de la relève académique a pu bénéficier de l'ambiance stimulante régnant autour de Klaus Lang. Il s'est toujours préoccupé de procurer aux jeunes chercheurs engagés une plate-forme qui leur rende possible une carrière académique couronnée de succès. C'est avec eux que Klaus Lang a publié plusieurs centaines de travaux originaux dans les périodiques internationaux les plus réputés. Plusieurs postes de haut niveau sont aujourd'hui occupés dans les universités d'Europe et d'Outre-mer par ceux qui furent ses élèves.

Klaus Lang a durablement marqué la parodontologie de son empreinte, notamment en organisant nombre de congrès internationaux et de conférences de consensus. Les ateliers de l'Académie européenne de parodontologie méritent dans ce contexte une mention toute spéciale. Ils se sont tenus depuis 1991 à la Chartreuse d'Ittingen, le cinquième en février de cette année. Les rapports de consensus qui en ont résulté ont exercé une influence durable sur la recherche ainsi que sur la parodontologie et l'implantologie cliniques.

Les fonctions officielles et les distinctions décernées à Klaus Lang sont nombreuses. En font



Professeur Niklaus P. Lang

partie les titres de docteur honoris causa des universités d'Athènes, de Buenos Aires et de Göteborg, la qualité de membre d'honneur de diverses organisations professionnelles, plusieurs prix pour ses travaux de recherche ainsi que la présidence d'instances scientifiques. L'International Association for Dental Research l'a honoré du prix «Basic Science Award in Periodontology». Il est depuis 1991 l'éditeur de la revue *Clinical Oral Implants Research*, périodique à la très haute réputation scientifique. En devenant professeur honoraire, c'est avec le Prof. Lang une importante personnalité de la médecine dentaire, un maître charismatique et un chercheur remarquable qui prend sa retraite de l'Université de Berne. Son inépuisable capacité de travail l'a toutefois incité à répondre à l'appel de l'Université de Hong Kong pour être professeur quelques années encore. Nous félicitons Klaus Lang pour cette nomination et nous réjouissons que la médecine dentaire puisse continuer à bénéficier ainsi de sa force de travail, de ses connaissances et de ses talents. C'est au nom de tous ses élèves et de ses nombreux confrères et conseillers que nous exprimons ici notre profond respect à Klaus Lang, que nous le remercions de tout ce qu'il nous a donné et que nous lui souhaitons tous les succès qu'il mérite pour l'avenir.



Il sait profiter du bon temps: Klaus Lang dans son élément.



# Les médecins dentistes allemands entre réglementation et concurrence

**La concurrence s'intensifie en Allemagne pour les places d'étudiants en médecine dentaire: alors que les notes minimums exigées de 1995 à 2005 évoluaient encore entre 1,9 et 2,5 (1 est la meilleure note, 6 la plus mauvaise), le numerus clausus pour les meilleurs résultats du baccalauréat allemand (Abitur) en étaient déjà arrivé à 1,0 à 1,8 au semestre d'hiver 2006/2007. Malgré ces exigences croissantes, les perspectives économiques pour les médecins dentistes ne sont pas roses: des experts comptent sur une notable péjoration des revenus des médecins et des médecins dentistes établis.**

Auteur: Keiko Yoshida (journaliste spécialiste au «The Nippon Dental Review»)

Adaptation: Felix Adank

Quiconque est désireux d'étudier la médecine dentaire en Allemagne a besoin de bonnes relations et de beaucoup de souffle: le nombre des étudiantes et des étudiants est réglementé par le Centre étatique d'attribution des places d'études (*Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen – ZVS*). Cette instance répartit les candidats aux études entre les universités du pays, fait attendre les candidats ayant obtenu de mauvaises notes au baccalauréat pendant une ou plusieurs années avant d'entrer à l'université, ou bien elle les affecte à des universités peu appréciées.

En règle générale, la durée des études est de dix semestres plus un semestre pour la préparation des examens finaux. En réalité, elle se monte en moyenne à quatorze semestres. Quelques-uns échouent bien avant en raison des difficiles obstacles rencontrés: «Deux étudiants sur trente-deux de mon semestre ont déjà abandonné», explique Miriam Schöler qui fait en ce moment ses études cliniques à Bonn. «Une fois que l'on a réussi les difficiles examens précliniques, c'est la question de l'argent qui se pose. Le montant que les étudiants doivent payer pour le matériel et les appareils est considérable: il varie selon l'université entre 1000 et 10000 euros. Il arrive que des étudiantes et des étudiants ne puissent tout simplement pas se le permettre!»

## Pas de cabinet dentaire sans titre de docteur et contrat avec les caisses

Une fois les examens finaux réussis, les jeunes médecins dentistes pourraient théoriquement faire leur demande d'approbation. La plupart préfèrent toutefois faire leur doctorat d'abord et commencent leur thèse déjà quelques semestres avant l'examen d'État. Miriam Schöler estime que le titre de docteur est particulièrement important pour qui est désireux d'ouvrir un cabi-

net dentaire. Un simple coup d'œil à l'annuaire téléphonique confirme son point de vue. L'approbation, c'est-à-dire l'admission par l'État à une profession médicale, ne suffit pas encore en Allemagne pour l'exercice indépendant de la profession. Étant donné que les traitements dentaires en Allemagne sont couverts par l'assurance maladie, il faut encore avoir un contrat avec les caisses maladie: ce n'est qu'ainsi que les médecins dentistes pourront traiter directement avec les caisses. Pour être admis en tant que médecin dentiste contractuel, il faut au moins deux années d'expérience en tant qu'assistant dans un cabinet dentaire ou dans une clinique dentaire. Pendant ce temps, on gagne sa vie «suffisamment, mais sans superflu», ainsi que Miriam Schöler le précise. Les diplômés qui se décident pour une formation postgrade de médecine dentaire en chirurgie orale, chirurgie maxillo-faciale ou orthopédie maxillaire ne sont pas rares.

## Réglementation de la densité des médecins dentistes

La densité des médecins dentistes est de 1269 habitants par médecin dentiste en Allemagne (état à fin 2004). En comparaison, elle est en Suisse de 1660 habitants par médecin dentiste (état 2005). D'après le Dr K. Ulrich Rubehn, vice-président de l'Association allemande des dentistes indépendants (*Freier Verband Deutscher Zahnärzte – FVDZ*), la densité des médecins dentistes en Allemagne est parmi «les plus élevées au monde». Elle en était encore en 1960 à 1882 habitants par médecin dentiste; elle s'est améliorée notablement jusque dans la première moitié des années 90, puis a régressé ensuite en raison des mesures de réduction des coûts. C'est l'État qui réglemente le nombre des médecins dentistes en Allemagne. De plus, l'accès

aux places d'étudiants est limité par un *numerus clausus*. En outre, les associations locales des caisses maladie pour les médecins dentistes (*kassenzahnärztliche Vereinigungen – KVZ*) peuvent bloquer l'admission de nouveaux cabinets dentaires lorsqu'elles constatent que l'offre en médecins dentistes est excédentaire. Cette possibilité de réglementation a été levée depuis peu. En remplacement, une limite d'âge a été introduite à soixante-huit ans pour les médecins dentistes contractuels, avec la motivation officielle que les médecins dentistes plus âgés doivent «faire de la place aux jeunes».

## L'avenir de la profession de médecin dentiste est au féminin

Les femmes médecins dentistes font aujourd'hui près de 40% du total. Miriam Schöler constate qu'il n'y a plus que dix à vingt hommes parmi les 80 nouveaux étudiants chaque année: «Il arrive parfois que l'on ne voie que des femmes dans un auditoire, et pas un seul homme!» De plus en plus de femmes médecins dentistes exploitent leur propre cabinet dentaire en Allemagne. Cette tendance est favorisée par la dernière réforme du système de santé: désormais les médecins dentistes, femmes et hommes, peuvent aussi être engagés par des titulaires de cabinets dentaires et non plus seulement par des cliniques ou des hôpitaux. Cette libéralisation aura pour conséquence l'accroissement de la demande pour des médecins dentistes salariés disposés à travailler certes pour peu d'argent, mais avec un horaire souple. Étant donné que les femmes médecins dentistes pourront ainsi concilier vie familiale et vie professionnelle, elles seront plus disposées à accepter ces conditions que ne sont les hommes. Elles deviendront ainsi le successeur tout indiqué lorsque le médecin dentiste voudra remettre son cabinet. Le Dr Rubehn prévoit également une forte féminisation de la profession, notamment en raison de la «planification fortement différenciée de la vie familiale et professionnelle des femmes médecins dentistes par rapport à celle de leurs confrères masculins.»

## Revenus en baisse

Le cliché du médecin dentiste, propriétaire d'une automobile de luxe et jouant au golf, appartient désormais au passé. D'après la KVZ, le revenu annuel moyen des médecins dentistes allemands établis était de 95 000 euros en 2006. Écoutons à ce sujet le Dr Rubehn: «Le revenu d'un médecin chef salarié exerçant des fonctions de direction dans un hôpital est au moins à ce niveau si l'on tient compte de tous les facteurs pertinents. On ne peut donc plus parler de revenus véritablement élevés.» Dans l'industrie, ce revenu cor-



respond plus ou moins à celui des spécialistes expérimentés ou des chefs de service ou de division.»

C'est encore pire pour le revenu d'un médecin dentiste salarié: le revenu mensuel moyen d'un médecin dentiste employé par une commune

se situe entre 3300 et 4360 euros (source: *Süddeutsche Zeitung*).

La politique allemande s'efforce depuis des décennies de réduire les honoraires médicaux. À ceci s'ajoute la concurrence accrue en raison de l'arrivée sur le marché de centres de médecine dentaire et chaînes bon marché comme Mc Zahn. On ne saurait encore estimer si et combien de petits cabinets dentaires sont menacés de fermeture.

Politiquement, c'est une réduction du nombre des fournisseurs de prestations dans l'ensemble du système de santé qui est recherchée en Allemagne. Les autorités comptent sur une diminution de 15 à 20% du nombre de médecins, surtout dans les villes, ainsi que sur une réduction de leurs revenus: «Nos médecins et médecins dentistes établis devront compter sur une diminution de 10 à 20% du total de leur revenu au cours de ces cinq prochaines années, compte

tenu de l'inflation», prévoit le Dr Rubehn. L'État se préparerait à élargir ses compétences par la toute nouvelle réforme de la santé, afin d'encore mieux contrôler le système de santé et l'assurance maladie légale. Conséquence: «Près de 10% des médecins vont arrêter leur activité indépendante pour des motifs économiques, près de 30% vont contrer les nécessités économiques par des mesures compensatoires, telles que la desserte médicale intégrée». Et nombreux seront ceux qui passeront à des centres médicaux ou qui se rendront à l'étranger.

### Plus de réseaux à l'avenir

En Allemagne (et comme dans tous les pays développés), le part des traitements des caries diminue dans le total des prestations de médecine dentaire. Écoutons le Dr Rubehn sur ce thème: «En raison du recul de la carie chez les jeunes et les jeunes adultes, les besoins de traitement se déplacent vers les patients plus âgés. Une tendance se dessine avec l'augmentation des pathologies parodontales et des caries de la racine: la médecine dentaire évolue de plus en plus en dessous de la limite émail-cément.» La réduction du nombre des médecins dentistes ne serait «pas pertinente» dans l'optique de la féminisation de la profession et de la répartition des ressources plus diffuse qui en résulte.

Selon le Dr Dietmar Oesterreich, vice-président de la Chambre fédérale allemande des médecins dentistes, la prophylaxie tout au long de la vie, les traitements et le suivi des affections parodontales ainsi que l'intégration avec la médecine humaine seront à l'avenir au centre de l'activité en médecine dentaire. Une pénurie de médecins dentistes apparaît déjà dans les zones rurales. Dans les villes, on perçoit d'ores et déjà une tendance marquée vers les coopérations (par exemple: cabinets collectifs). Les chaînes de traitements de médecine dentaire (modèles de franchises par exemple) sont rejetées par son organisation soucieuse d'éthique, car les décisions du médecin dentiste en matière de traitement sont alors influencées par des intérêts économiques, au détriment de la qualité du traitement.

Miriam Schöler serait désireuse de s'établir à son compte un jour ou l'autre, mais ne voit guère la possibilité d'ouvrir son nouveau cabinet dans une ville: «Ou bien je dois reprendre un cabinet existant, ou bien je dois travailler dans un cabinet collectif.»

Son avenir professionnel sera conditionné par les efforts de réglementation de l'État et par les réformes de l'assurance maladie légale. Les médecins dentistes allemands, femmes et hommes, ne pourront à l'avenir éviter de se mettre de plus en plus en réseaux et de mieux coopérer entre eux.

## Collecter de l'argent pour une bonne cause!

**Le prix de l'or a connu une hausse spectaculaire depuis la crise du crédit et la fuite vers des placements plus sûrs. C'est le moment tout indiqué pour vous tous, médecins dentistes, d'envoyer l'enveloppe jaune à la Croix Rouge suisse (CRS) au service du projet «Vieil or pour la vue!»**

Anna-Christina Zysset (photos: mäd)



Les prestations d'Ashunta ne sont pas bonnes, car elle ne voit presque plus!



Cette jeune fille du Ghana est sur le point de retrouver la vue.

A mi-mars, le prix de l'or a atteint le niveau record de 1032,70 dollars l'once. C'est le tout bon moment pour redonner une vie nouvelle en Afrique et en Asie aux personnes souffrant d'affections de la vue, grâce au vieil or provenant des prothèses dentaires ou de vieux bijoux en or ou en argent qui ont fait leur temps! La vue peut être rendue à un aveugle avec seulement cinquante francs suisses pour une opération de la cataracte. La Croix Rouge suisse protège, soigne et traite dans plusieurs pays les personnes atteintes d'affections de la vue. Il y a aujourd'hui

près de 37 millions de personnes souffrant de cécité dans le monde. Des milliers d'entre elles pourraient déjà être guéries de leur affection de la vue ou de leur cécité.

Croix Rouge suisse  
Action «Vieil or pour la vue»  
Rainmattstrasse 10  
3001 Berne  
**CCP 30-4200-3**  
**«Action vieil or»**

## Le Professeur Giorgio Cimasoni, personnalité riche et brillante

**Le Professeur Giorgio Cimasoni nous a quittés récemment. On se souviendra de l'enseignant qui a marqué tant d'étudiants, du scientifique intègre, de l'universitaire soucieux de la relève. On se souviendra de cette riche personnalité, de l'homme qui rayonnait par son charisme, son enthousiasme, ses passions.**

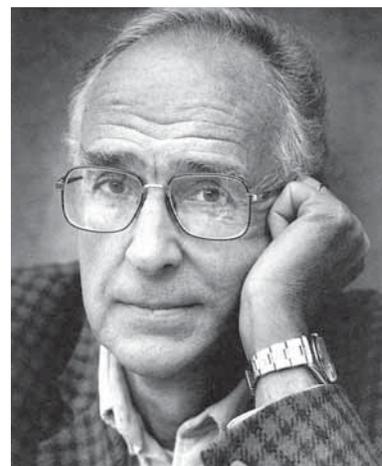
Pour ses anciens collaborateurs: Pierre Baehni

Le Professeur Cimasoni, originaire de Bellinzona, fait ses études de médecine dentaire à Genève puis part aux Etats-Unis, à l'Université de Californie, San Francisco. Il y trouve un environnement extraordinairement fertile qui stimule sa curiosité naturelle et lui donne ce goût pour les sciences, pour la recherche qui marquera son enseignement. Après avoir obtenu un *Master of Science*, il revient s'établir à Genève. Le jeune chercheur, brillant, plein de talent, gravit rapidement les échelons académiques et devient professeur ordinaire, responsable de la chair de physiopathologie buccale et parodontie, nouvellement créée. Suivent des années très productives. Excellent pédagogue, le Professeur Cimasoni attache une grande importance à son enseignement. Ses cours de physiopathologie buccale, superbement donnés, couvrent des thèmes variés allant du métabolisme et des mécanismes d'action du fluor au rôle des enzymes lysosomiales libérées par les neutrophiles dans la des-

truction tissulaire. Cet enseignement qui allie les aspects biologiques aux problèmes cliniques est très apprécié par les étudiants.

Il met également sur pied une nouvelle clinique spécialisée pour les soins parodontaux. Il s'entoure de jeunes confrères, partis eux aussi à l'étranger se spécialiser en parodontie pour encadrer les étudiants. Le service accueille les premières hygiénistes dentaires venues d'Outre-Atlantique.

En parallèle, il poursuit activement ses travaux de recherche orientés principalement dans le domaine des maladies parodontales, en particulier le fluide gingival, marqueur précoce de l'inflammation de la gencive marginale. Nombreux sont alors les visiteurs du Japon, du Canada, des Etats-Unis qui viennent passer un congé sabbatique dans son département. Ses recherches font l'objet de nombreuses publications qu'il tient à publier dans les meilleurs journaux scientifiques internationaux. Sa monographie «The crevicular



fluid» s'impose comme une référence et deviendra un classique sur le sujet.

Le Professeur Cimasoni, par son enseignement et sa recherche, a beaucoup contribué à la renommée de notre Université. Il était le récipiendaire de distinctions prestigieuses, le «Basic research in Periodontal Disease Award» de l'*International Association for Dental Research* et «The Rising Sun Medal» du Gouvernement du Japon. Il était également Membre d'honneur de la Société Suisse de Parodontologie.

Nous rendons hommage aujourd'hui à notre Maître et exprimons à son épouse Sabine et ses fils Laurent et David notre profonde et affectueuse sympathie.

## Revue

### Halitose

Lee S S et al.:

**Halitosis update: A review of causes, diagnoses and treatments**

*Calif Dent Assoc J* 35: 259–267, 2007

Les Nord-Américains dépensent vraisemblablement entre 1 et 3 millions de dollars annuels pour des produits qui modifient leur haleine. Lorsque leur action est insuffisante, ils s'adressent souvent à leurs médecins-dentiste. Ces derniers en savent souvent moins en matière d'halitose qu'en matière de thérapeutique dentaire. Cet article survole la littérature actuelle traitant d'halitose, de ses causes, de son diagnostic, de son traitement et de sa prévention. La cause de la mauvaise haleine vient de la cavité buccale, sombre, humide et chaude dans 90% des cas, et de facteurs systémiques dans 10% des cas seulement.

La langue est l'hôte principal des agents odorants. Les conditions systémiques d'une mauvaise haleine sont peu fréquentes et proviennent de sources hépatiques, pulmonaires et métaboliques. L'haleine peut être affectée par la toux et des inflammations du larynx, des sinusites, des amygdalites, le ronflement, des obstructions nasales ou du reflux gastrique.

Certains aliments peuvent provoquer une mauvaise haleine, tels l'ail, les oignons crus et des épices. L'huile d'ail ou d'oignon adhère initialement aux muqueuses mais contribue, une fois dans l'estomac, à produire ses effets indésirables. Recommander aux patients de modifier leur régime manque de support scientifique. Des fluctuations hormonales ou du stress, constaté par exemple chez les femmes pendant leur cycle menstruel, sont associés à des concentrations plus élevées de composés à base de soufre.

Il est utile d'évaluer le statut psychologique d'un patient à l'aide d'un questionnaire. Des métho-

des proposent des directives d'appréciation de l'importance d'une mauvaise haleine, qu'elle soit occasionnelle ou chronique. Les techniques d'auto-diagnostic semblent en revanche moins fiables sauf s'il s'agit de soulever un problème. La mesure clinique de l'haleine est basée sur la présence de composés volatils sulfurés dans l'air expiré. Des bactéries spécifiques peuvent être associées à des odeurs déplaisantes. Un lien a été établi entre la sévérité des parodontites et la concentration de composés volatils sulfurés. Le nez humain est le meilleur détecteur de mauvaises odeurs. Cependant, divers instruments électroniques ont été développés pour différencier les différents composés volatils sulfurés, soit par chromatographie gazeuse, soit à l'aide d'un senseur équipé d'un semi-conducteur. Des tests utilisables au fauteuil sont aussi disponibles. Il a été constaté que les personnes souffrant de mauvaise haleine intrinsèque manifestent leur problème environ deux heures après le brossage dentaire, la prise d'aliments ou de boissons.

Le traitement peut inclure l'hygiène bucco-dentaire ou des mesures pharmacologiques. Il faut

s'assurer d'abord que toutes les restaurations, les prothèses et les muqueuses sont intactes. Une concentration de gaz sulfurés est l'un des premiers signes de parodontite précoce induite par la plaque dentaire.

Il convient de demander aussi au patient s'il souffre de fréquents maux de gorge, d'examiner la surface des amygdales où peuvent s'accumuler des cellules mortes, des débris alimentaires et des bactéries, sources de mauvaises odeurs. Contrôler la qualité des résines prothétiques, les limites d'ulcérations aphteuses et la présence éventuelle de candidoses.

L'enseignement d'une hygiène adaptée est primordial, incluant le brossage du dos de la langue à l'aide d'un grattoir.

Des rinçages sont recommandés après le nettoyage de la langue. Les produits à base de dioxyde de chlore peuvent détruire les huiles buccales putréfiées. Des bains de bouche à base d'huiles essentielles, de chlorhexidine, de peroxyde d'hydrogène, d'acétate de zinc, de bicarbonate de sodium et de chlorures sont aussi efficaces. Le triclosan, le chlorure de zinc et les sels de cétypyridium contribuent à réduire les odeurs produites par des bactéries.

Des médicaments et l'apnée du sommeil sont des causes de xérostomie qui peut être contrôlée par des chewing-gums, une absorption fréquente d'eau ou des substituts salivaires.

Un diagnostic différentiel est important dans la recherche des causes de l'halitose et des mesures préventives et thérapeutiques nécessaires.

Michel Perrier, Lausanne

## Impressum

### Titel / Titre de la publication

Angabe in Literaturverzeichnissen: Schweiz Monatsschr Zahnmed  
Innerhalb der Zeitschrift: SMZ

Pour les indications dans les bibliographies: Rev Mens Suisse Odontostomatol  
Dans la revue: RMSO

### Redaktionsadresse / Adresse de la rédaction

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

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

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

Editors / Redaktoren / Rédacteurs:

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

Translators / Übersetzer / Traducteurs:

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

### Redaktion «Praxis / Fortbildung / Aktuell»

### Rédaction «Pratique quotidienne / formation complémentaire / actualité»

Anna-Christina Zysset, Bern

Deutschsprachige Redaktoren:

Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern; Dr. Felix Meier, Zürich; Thomas Vauthier, Möhlin

Responsables du groupe rédactionnel romand:

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

Freie Mitarbeiter / Collaborateurs libres:

Dott. Ercole Gusberti, Lugano; D' Serge Roh, Sierre

### Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren sind in der SMZ 1/2007, S. 61 (Forschung · Wissenschaft S. 19–24) und auf der SSO-Webseite aufgeführt.

Les instructions pour les auteurs de la RMSO se trouvent dans le N° 1/2007, p. 63 et sur la page d'accueil de la SSO.

Instructions to authors see SMZ 1/2007, p. 66.

### Herausgeber / Editeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO

Präsident / Président: Dr. med. dent. Ulrich Rohrbach, Niederscherli

Sekretär: Dr. iur. Alexander Weber, Münzgraben 2, 3000 Bern 7

Telefon 031 311 76 28 / Telefax 031 311 74 70

### Inseratenverwaltung

### Service de la publicité et des annonces

Axel Springer Schweiz AG, Fachmedien  
Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin  
Förlibuckstrasse 70, Postfach 3374, CH-8021 Zürich  
Telefon 043 444 51 04, Telefax 043 444 51 01

Inseratenschluss: etwa Mitte des Vormonats.

Insertionstarife / Probenummern: können bei der Inseratenverwaltung angefordert werden.

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

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

Die Herausgeberin lehnt eine Gewähr für den Inhalt der in den Inseraten enthaltenen Angaben ab.

L'éditeur décline toute responsabilité quant aux informations dans les annonces publicitaires.

### Gesamtherstellung / Production

Stämpfli Publikationen AG, Wölflistrasse 1, Postfach 8326, 3001 Bern

### Abonnementsverwaltung / Service des abonnements

Stämpfli Publikationen AG, Postfach 8326, 3001 Bern, Tel. 031 300 63 44

### Abonnementspreise / Prix des abonnements

Schweiz / Suisse: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros) Fr. 284.80\*

Studentenabonnement / Abonnement pour étudiants Fr. 65.40\*

Einzelnummer / Numéro isolé Fr. 33.75\*

\* inkl. 2,4% MWSt / inclu TVA 2,4%

Europa / Europe: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros) Fr. 298.–

Einzelnummer / Numéro isolé Fr. 33.–

+ Versand und Porti

Ausserhalb Europa / Outre-mer:  
pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros) Fr. 319.–

Die Wiedergabe sämtlicher Artikel und Abbildungen, auch in Auszügen und Ausschnitten, ist nur mit ausdrücklicher, schriftlicher Genehmigung der Redaktion und des Verfassers gestattet.

Toute reproduction intégrale ou partielle d'articles et d'illustrations est interdite sans le consentement écrit de la rédaction et de l'auteur.

118. Jahrgang / 118<sup>e</sup> année; Auflage / Tirage 2007: 5700 Ex.; Postbestätigung WEMF 2007: 4795 Ex.; Pflichtabonnemente: 4026 Ex.; bezahlte Abonnemente: 644 Ex.; Gratisexemplare: 125 Ex. ISSN 0256-2855