

La SGOLA, toute nouvelle société professionnelle de la SSO

L'assemblée des membres de la SSO a reconnu la Société suisse pour l'application orale des lasers (Schweizerische Gesellschaft für orale Laserapplikationen – SGOLA) en qualité d'organisation professionnelle. L'amplificateur de lumière breveté en 1959 par G. Gould, le laser (Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation), a enrichi et fait évoluer la gamme des traitements en médecine dentaire. Son principal domaine d'application est la chirurgie des tissus mous. Notre rédactrice s'est entretenue avec le président et le vice-président de la SGOLA, Michel Vock et Peter Sebek, qui vouent depuis longtemps un intérêt marqué au laser.

Anna-Christina Zysset (Fotos: zvg)

La SGOLA est désormais une association professionnelle de la SSO. Quels sont les avantages et les devoirs associés avec ce nouveau statut?

Nous sommes très satisfaits du résultat de l'assemblée des délégués et nous serons aux côtés de la SSO pour toutes les questions techniques spécifiques autour de l'application des lasers en médecine dentaire. La diffusion très rapide du laser en Suisse fait que nombreux sont nos collègues, et aussi des membres d'autres associations professionnelles de la SSO, qui connaissent des incertitudes concernant la gamme raisonnable des applications du laser.

Nous souhaitons conseiller et appuyer la SSO et ses membres pour tout ce qui se réfère aux traitements par le laser en médecine orale. La SGOLA offre des possibilités de formation transmettant les connaissances indispensables aux médecins-dentistes désireux d'appliquer ces techniques avec succès dans leur cabinet dentaire. Nous sommes convaincus que la reconnaissance de la SGOLA en tant que l'une des organisations professionnelles de la SSO aura des influences positives sur nos activités et sur l'accomplissement de notre mission.

Quels sont les objectifs de la SGOLA?

Nous désirons intégrer l'application du laser dans les directives de traitement pour tous ceux où l'utilisation d'un laser approprié est pertinente. Il peut s'agir aussi bien d'une nouvelle forme de traitement, d'une mesure complémentaire d'appui ou d'optimisation d'une procédure éprouvée.

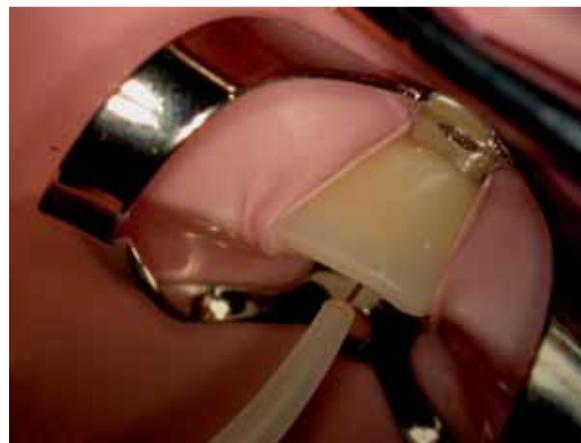
Nous souhaitons cependant également montrer à nos confrères et à nos collègues les limites de la technologie laser en médecine dentaire. En effet, les connaissances relatives à la sécurité des lasers constituent un point essentiel pour la manipulation de cet instrument de traitement (aussi



Peter Sebek

bien pour l'équipe du cabinet dentaire que pour les patients).

Nos cours «Spécialiste en protection laser SGOLA» ne font pas que transmettre les connaissances nécessaires à une manipulation sûre des lasers. La présentation des bases physiques et des interactions entre le rayonnement laser et les tissus est très utile pour le choix du type de laser approprié à chaque cas de figure.



Endodontie assistée par laser. Un conduit de lumière souple est introduit dans le canal radiculaire. Le rayonnement laser décontamine les tissus infectés tout en modifiant la structure des parois du canal. Le recours au laser peut apporter son soutien à l'endodontie classique, sans toutefois s'y substituer: il s'agit toujours d'une application complémentaire.

Décrivez pour nous le cheminement de la SGOL et de la SGLZ jusqu'au statut d'organisation professionnelle de la SSO.

La Société suisse de médecine oro-faciale au laser (SGOL – Schweizerische Gesellschaft für oro-faziale Lasermedizin) a été fondée en 1998 à Zurich par le Professeur Sailer qui s'occupait de l'application de la technologie laser en médecine dentaire. L'intérêt de la SGOL s'orientait en premier lieu vers la chirurgie faciale et orale. La Société suisse pour l'application des lasers en médecine dentaire (SGLZ – Schweizerische Gesellschaft für Laserzahnheilkunde) a été fondée en 2005 à Winterthur par le médecin dentiste Dr Michel Vock, MSc. Ses intérêts visaient le secteur de la médecine dentaire. La fusion de la SGOL et de la SGLZ pour former la SGOLA est intervenue à l'occasion du congrès laser tenu en janvier 2007 à Zurich. Les statuts de la SGOLA approuvés par son assemblée générale ont été présentés au comité de la SSO en même temps que la demande de reconnaissance en qualité d'organisation professionnelle de la SSO.

A l'occasion de l'AD, Peter Sebek a signalé qu'une vague de marketing auprès des médecins-dentistes a déferlé pendant les années 1990 pour des appareils laser. Ce phénomène a-t-il été à l'origine de la naissance de la SGOL et de la SGLZ?

Au début des années 1990, quelques fournisseurs ont vanté des potentiels de leurs appareils qui ne se sont pas concrétisés. C'est ainsi que la grande vague initiale d'enthousiasme s'est vue suivie d'une vague encore plus haute de déception. Il n'y a pas de relation entre les activités de l'industrie et les associations professionnelles fondées beaucoup plus tard.

Le potentiel du rayonnement laser va certainement être élargi à d'autres indications. Quelles sont les extensions auxquelles vous vous attendez en médecine dentaire?



Excision du frein labial à l'aide du laser. Le frein labial à large insertion palatine doit être excisé sur indication de l'orthodontiste. La position des dents permanentes a été déterminée par la radiologie afin d'exclure toute lésion dû au rayonnement laser.

Peter Sebek: «Dans un délai prévisible, on peut s'attendre à de grands progrès dans la préparation de la substance dentaire et des os. Des appareils seront développés qui feront preuve d'une grande efficacité et précision pour la préparation. Dans d'autres domaines, les résultats cliniques obtenus avec les appareils existants feront l'objet de recherches intensives et seront comparés avec les résultats obtenus par des méthodes conventionnelles et éprouvées.»

Michel Vock: «Dans le domaine du traitement des tissus durs (émail, dentine, os), beaucoup de nouveautés nous attendent prochainement grâce aux impulsions laser ultracourtes (de l'ordre de la femto-seconde). Il ne faudra pas non plus sous-estimer les applications dans le domaine du *low lever laser*.»

La SGOLA donne aux médecins-dentistes la possibilité de se former en tant que spécialiste en protection laser SGOLA. Les futurs candidats aux examens d'Etat auront-ils aussi besoin de cette attestation, ou bien la discipline sera-t-elle intégrée au cursus?

La formation prodiguée dans le cadre du cours «Spécialiste en protection laser SGOLA» ne sera pas proposée pour le moment dans les universités et, à ma connaissance, ce n'est pas non plus prévu. La médecine laser ne fait pas encore partie intégrante du cursus de la formation universitaire. C'est pourquoi les titulaires de l'examen d'Etat devront suivre ce cours à titre privé s'ils se décident en faveur du traitement par laser. Malheureusement, aucune autorisation particulière des autorités n'est demandée pour l'emploi d'un laser au cabinet dentaire, et aucun certificat de capacité n'est indispensable. Il est de la responsabilité et de l'intérêt du médecin-dentiste de se former en conséquence. Par ailleurs, une formation adéquate permet d'éviter des investissements erronés, et aussi des attentes excessives quant au potentiel thérapeutique de ces appareils.



Excision du frein labial. Les incisives de lait centrales sont protégées de l'irradiation involontaire par le laser au CO₂ au moyen de matrices en acier sablé. L'intervention s'est faite sous anesthésie locale.

Etant donné que l'un de nos principaux objectifs est de familiariser l'utilisateur à la problématique de la sécurité du laser, nous avons proposé des cours de protection laser, d'abord à la SGLZ, puis maintenant par l'intermédiaire de la SGOLA. A ce jour, le cours «Spécialiste en protection laser SGOLA» a été suivi avec succès par quatre-vingts participantes et participants: ceci atteste que nous sommes sur la bonne voie.

Les systèmes aujourd'hui performants au domaine d'application quasiment universel ont entraîné une diffusion explosive et une chute drastique des prix des appareils laser. Ceci pourrait-il être à l'origine de situations dangereuses, comme c'est le cas dans l'industrie cosmétique?

Malheureusement, il n'existe à ce jour aucun type de laser d'emploi universel. Chaque type de laser correspond à une longueur d'onde qui a un éventail limité de traitements. Quiconque souhaite proposer des traitements au laser doit travailler avec plusieurs types de lasers. Je ne parlerais pas d'une chute drastique des prix ni d'une diffusion explosive des lasers. Même si les prix des appareils proposés ont baissé, leur

acquisition représente encore un investissement notable. C'est pourquoi d'ailleurs les volumes des ventes restent limités. Ce ne sont pas les appareils qui présentent d'éventuels dangers, mais les utilisateurs. C'est pourquoi je ne crois pas que nous verrons un développement semblable à ce qui s'est passé dans l'industrie cosmétique.

La SGOLA entretient en Europe des contacts avec la Deutsche Gesellschaft für Laserzahnheilkunde (DGL) et avec l'Aachener Arbeitsgemeinschaft für Laserzahnheilkunde (AALZ). Les Allemands sont-ils particulièrement compétents en applications des lasers? D'autres pays de l'UE n'ont-ils rien à offrir, ou bien cette collaboration repose-t-elle sur des contacts personnels?

Nous avons également des contacts avec d'autres organisations professionnelles aux plans national et international. La DGL est la plus importante société laser en Europe et, depuis sa création en 1991, elle a fait beaucoup pour l'application du laser en médecine dentaire, que ce soit avec des congrès, des formations continues (AALZ) ou en contribuant à la fondation de nouvelles sociétés laser (SGLZ). Elle propose des congrès en collaboration avec l'AALZ ainsi que des possibilités de formation. C'est surtout le Professeur Gutknecht qui nous a appuyés avec enthousiasme. Mais nous coopérons également avec l'organisation laser internationale World Federation for Laser Dentistry (WFLD).

C'est en raison de la situation particulière du marché en Allemagne que des appareils lasers y sont plus souvent employés que dans d'autres pays. Il serait toutefois erroné d'évaluer la compétence des médecins-dentistes pratiquant en Allemagne à l'aune du nombre d'appareils vendus ou du nombre des traitements au laser.

Parmi les nombreuses applications possibles, pouvez-vous me citer trois exemples d'applications typiques du rayonnement laser?

Peter Sebek: «Le domaine d'application le plus important est celui de la chirurgie des tissus mous. Les lasers conviennent lorsqu'il s'agit de sceller avec précision les bords d'une plaie. La préparation de la substance dentaire au moyen du laser est une alternative à la préparation au moyen d'instruments rotatifs. L'effet décontaminant du rayonnement laser est mis à contribution en endodontie, dans les traitements du paradonte et dans ceux de la péri-implantite.»

Michel Vock: «Les principaux domaines d'application du laser sont la chirurgie (excisions d'altérations bénignes et malignes), le traitement de la péri-implantite par la réduction efficace du nombre de germes pathogènes. Il en va de même



Excision du frein labial. Le statut immédiatement après l'excision. L'intervention n'a entraîné pratiquement aucune hémorragie et l'on a renoncé aux sutures. Les suites opératoires n'ont pas connu de complications.

en parodontologie et en endodontie, ainsi que pour l'érosion et le traitement de la substance dentaire (traitements conservateurs).»

Le laser fait-il maintenant partie de l'équipement standard de tout cabinet dentaire moderne?

Je ne le formulerais pas de la sorte. Il y a cependant des indications selon lesquelles les méthodes classiques et éprouvées paraissent obsolètes en comparaison avec l'application du laser et seront supplantées par le traitement au laser. Les offants de traitements de ce type devraient cependant disposer d'un laser adapté à cet effet.

La SGOLA a-t-elle ses propres domaines de recherche ou bien pourrait-elle confier des mandats de recherche aux universités?

Jusqu'à maintenant, la SGOLA n'a pas conduit d'activités de recherche et elle ne donne pas non plus de mandats de recherche. Toutefois, nous sommes très favorables à la collaboration avec les universités. Nous tenterons à l'avenir d'inciter les universités à investir plus dans la recherche sur les applications des lasers en médecine dentaire. Plusieurs professeurs et enseignants sont d'ores et déjà membres de la SGOLA.

La SGOLA continuera à organiser des cours de protection laser (renseignements sur le site www.sgola.ch). Un nouveau congrès international laser aura lieu en 2009 avec encore plus d'ateliers.

Un dernier mot pour conclure?

Quiconque a vécu une fois les avantages de l'application du laser ne voudra plus se passer de cet instrument de traitement.

La Boussole de la santé: nouveaux angles de vue pour l'évolution de notre système de santé

Au début du mois de juin, la Conférence des sociétés Cantionales de Médecine CCM lance une nouvelle publication qui entend considérer de façon différenciée les coûts et les bénéfices de notre système de la santé. Dans le premier numéro, à l'exemple des médicaments anticancéreux, on montre les conséquences incohérentes qui peuvent résulter de la seule prise en considération des coûts par les assureurs. La Boussole de la santé, qui paraîtra deux à trois fois par année, met également en lumière les voies possibles d'évolution future du système de la santé.

Les coûts de la santé sont en constante augmentation. L'augmentation est même disproportionnée par comparaison avec le renchérissement en général. Mais il est indéniable que notre système de santé offre une grande qualité. La construction fédéraliste, la répartition ramifiée des compétences, ainsi que la structure financière complexe ne permettent pas des explications simplistes. C'est précisément le cas dans le domaine des soins ambulatoire où l'on attribue quelque peu à la légère la responsabilité des hausses des coûts à l'«augmentation du volume des prestations» par les prestataires de soins. Une analyse différenciée des données concernant les coûts aboutit toutefois à des considérations différentes et étonnantes. La Conférence des sociétés Cantionales de Médecine CCM procède à ses propres études et publie les résultats dans la nouvelle *Boussole de la santé*. La *Boussole de la santé* – comme son nom l'indique – entend non seulement observer et expliquer, mais mettre en lumière des voies possibles pour l'évolution future du système suisse de la santé.

Par ses propositions, la CCM apporte sa contribution aux réformes du domaine de la santé. La commission de rédaction comprend entre autres le président de la Société des médecins du canton de Zurich, le Dr Urs Stoffel, et le Dr Willy Oggier, économiste de la santé. Dans le premier numéro de la *Boussole de la santé*, une recommandation de l'Office fédéral de la santé publique au sujet de la vaccination contre l'encéphalite à tiques est évoquée – et les répercussions financières de cette recom-

mandation sont calculées. Un autre article traite des médicaments anticancéreux dont l'efficacité augmente sans cesse. Les patientes et les patients peuvent être traités moins souvent et moins longtemps à l'hôpital. Les conséquences de cette réjouissante évolution pour les médecins traitants: des plaintes des assureurs pour des remboursements d'honoraires indus de plus 500 000 à 800 000 francs.

La *Boussole de la santé* ne se limite pas à indiquer où et pourquoi les prestations et les coûts sont générés dans le domaine ambulatoire de la santé, mais elle signale également les avantages économiques qui en résultent. La publication paraît deux à trois fois par année en français et en allemand. Pour une analyse plus approfondie, des données et des études sont publiées sur www.gesundheitskompass-schweiz.ch. Ceux qui sont intéressés peuvent, par l'intermédiaire de ce site, commander un bulletin d'information électronique et des indications concernant des publications récentes.

Boussole de la santé

Bulletin d'information de la Conférence des sociétés Cantionales de Médecine CCM juin 2008 no 1

Premier numéro de la Boussole de la santé

Il n'y a pas d'âge pour prendre soin de ses dents

La campagne nationale d'information et de prévention «Santé buccale en Suisse» se déroulera du 9 au 19 septembre 2008 et sera placée sous la devise «Il n'y a pas d'âge pour prendre soin de ses dents». Ce sera déjà la troisième campagne de ce type. Ces campagnes ont lieu tous les deux ans. Comme les deux précédentes, celle de cette année bénéficie du soutien personnel et financier de la SSO. «Santé buccale en Suisse» est parrainée par la Société suisse d'odonto-stomatologie, par Swiss Dental Hygienists (organisation professionnelle des hygiénistes dentaires) ainsi que par la recherche Elmex.

Felix Adank (Service de presse et d'information de la SSO)

Les problèmes relevant de la médecine dentaire s'aggravent avec l'âge, tels que les caries de la racine ou la parodontite, favorisés par la sécheresse de la cavité buccale ainsi que par une hygiène buccale déficiente. Mais le nettoyage et la conservation des prothèses doivent aussi s'apprendre: les personnes âgées et celles qui en prennent soin se verront incitées à la pratique d'une bonne hygiène bucco-dentaire par la campagne de prévention «Il n'y a pas d'âge pour prendre soin de ses dents».

La campagne 2008 s'adresse aux personnes âgées de plus de 60 ans, à leurs proches ainsi qu'aux spécialistes et au personnel soignant des homes et des services ambulatoires. En voici les objectifs:

- informations sur les problèmes spécifiques liés à l'âge et relevant de la médecine dentaire,
- prévention des affections dentaires,
- assistance pour l'hygiène buccale,
- instruction du personnel soignant pour des soins corrects des dents et des prothèses des personnes âgées et handicapées.

Devinettes et conseils

Les principales courroies de transmission du matériel et des informations sont:

- médecins-dentistes,
- hygiénistes dentaires,
- droguistes et pharmaciens,
- médias,
- internet.

Le magazine de devinettes *Weisch no?* présentera des informations de médecine dentaire à l'intention des personnes âgées de manière divertissante, se référant à des événements et à des témoins encore vivants du siècle passé: des personnalités suisses donneront des conseils et parleront de leurs soins bucco-dentaires personnels tout en racontant des anecdotes de leur vie passée.

Ces souvenirs, conseils pratiques et informations spécifiques seront également disponibles sur le site internet www.mundgesund.ch dès le début du mois de septembre.

Les connaissances du passé feront l'objet d'un concours à l'échelle nationale (1^{er} prix: vacances et séjour à l'hôtel à Lenzerheide). Pour inciter à une hygiène bucco-dentaire optimale, on distribuera en plus dans les cabinets dentaires les drogueries et les pharmacies 10 000 gratte-langue portant le logo de Santé buccale en Suisse.

Livret Hygiène buccale

Par ailleurs, la SSO va publier une nouvelle édition du livret de conseils «Hygiène buccale» à l'intention du personnel soignant. Ce document contient des informations utiles sur les soins bucco-dentaires adaptés aux personnes âgées, malades chroniques et personnes handicapées. Il paraît en trois langues (français, allemand et italien) et il est remis gratuitement aux médecins-dentistes, spécialistes et personnels soignants dans les homes, cliniques et cabinets spécialisés en médecine dentaire pour les personnes âgées et handicapées.

La SSO invite ses membres à s'engager nombreux dans cette campagne. Le slogan «Il n'y a

«Weisch no...?»

Zum Knobeln und Erinnern: Eine Informationsschrift der Aktion «Mundgesundheits Schweiz» zum Thema **Gepflegte Zähne kennen kein Alter.**

Un magazine d'énigmes divertissantes comme véhicule central d'information

pas d'âge pour prendre soin de ses dents» répond à la philosophie et aux efforts de prévention de notre organisation professionnelle. De plus, cette campagne profile clairement les médecins-dentistes membres de la SSO qui, avec leurs équipes, apportent une notable contribution à la santé buccale des personnes âgées. La campagne bénéficie du soutien du Fonds des loteries des cantons d'Argovie, Lucerne, Soleure, St Gall et Zoug ainsi que de l'appui d'autres partenaires.



Un sourire lumineux à un âge avancé: ce n'est pas qu'une question d'amour...

Nomen est omen: Thomas Engel, auteur des articles sur internet

Malgré des moments difficiles à la rédaction, la commission ad hoc n'a pas voulu renoncer à notre page internet si appréciée. Nous remercions tous les auteurs qui ont rédigé leur contribution dans des délais très courts. Thomas Engel est l'ange gardien de la rédaction pour la page internet, dont il a repris la responsabilité jusqu'à fin 2008. Notre rédactrice s'entretient avec le médecin-dentiste et spécialiste MAET en électromécanique Thomas Engel.

Anna-Christina Zysset

«Je ne pourrais pas m'imaginer une journée de travail sans internet», nous dit Thomas Engel. Il est fasciné, entre autres, par les innombrables services que permettent les échanges d'informations. En font notamment partie le courrier électronique avec les courriels (e-mails), les forums de discussion et bien d'autres choses encore. Grâce à sa formation professionnelle MAET, il a un autre regard que le simple utilisateur de cet immense réseau sur la transmission de fichiers et de documents ou sur l'utilisation à distance des ressources informatiques grâce à des programmes d'émulation pour les terminaux.

La combinaison de médecine, de technique et de bricolage l'a incité à étudier la médecine dentaire après la maturité. Les contacts humains et le travail manuel précis enthousiasment le médecin-dentiste Thomas Engel. «Grâce à internet, je peux échanger des informations sur de grandes distances avec d'autres médecins-dentistes. Je peux en plus télécharger des réponses, des statistiques ou des informations sur pratiquement toutes les questions imaginables. Dans le cadre de la collaboration avec le laboratoire dentaire, l'échange par voie électronique d'images est une aide précieuse qui complète la sim-



Je ne peux guère m'imaginer une journée de travail sans internet!

ple commande.» C'est en souriant qu'il ajoute: «Cependant, pendant les vacances, je fais une pause internet comme bien d'autres personnes. C'est un véritable soulagement que de n'avoir pas à lire ni à répondre à des courriels.»

Recherche de l'équilibre et du bonheur

Les acteurs dans le contexte des soins en médecine dentaire (patients, médecins-dentistes, tiers payants, pouvoirs publics, industrie dentaire) poursuivent fréquemment des intérêts divergents, mais en principe légitimes. Notre action ne peut pas être déduite tout simplement de principes fondamentaux. Il faut trouver un compromis entre des exigences différenciées. Le séminaire SSO sur l'éthique qui se tiendra en septembre prochain vise à formuler des recommandations pratiques et des approches indiquant comment résoudre correctement ces conflits d'intérêts.

D^r Giovanni Ruggia, méd. dent., Bioggio

Je me suis senti dans une situation inconfortable lorsque la SSO m'a demandé d'organiser un séminaire sur l'éthique pour les médecins-dentistes, en réponse aux exigences de l'Office fédéral de la santé publique. Quels pouvaient bien être les objectifs poursuivis par un séminaire de cette nature? A quelles questions pourrait-il répondre? Nous sommes habitués depuis toujours à situer et percevoir l'éthique médicale dans la perspective hippocratique. La philosophie grecque a défini la déontologie médicale depuis bien longtemps déjà. Avec des considérations renouvelées, elle s'est transmise à la foi chrétienne et s'est complétée plus tard avec la Renaissance et le Siècle des Lumières. Nous ne devons toutefois pas oublier l'influence du monde islamique

sur la philosophie et la pratique de la médecine. Cette influence a été extrêmement importante pour la sauvegarde de la pensée philosophique classique, alors que la perception chrétienne initiale du monde conquérait l'Empire romain, alors que les écoles philosophiques d'Athènes et d'Alexandrie se fermaient et que les philosophes devaient s'enfuir vers le grand Empire perse des Sassanides.

Asymétrie de la connaissance

Quel pourrait donc être le but d'un tel séminaire de formation continue? Nous avons tous acquis quelque teinture de philosophie pendant les études secondaires. Mais sommes-nous certains que ces connaissances constituent un fondement

commun pour notre société multiculturelle actuelle? La pensée hippocratique a bien été reprise sans autre par la médecine islamique, et même jusqu'en Inde. Mais est-elle aussi appliquée dans la pratique de tous les jours? Les migrants et les migrants sont-ils familiarisés avec cet héritage culturel?

La société contemporaine est notablement plus complexe que celle de l'Antiquité. Certes, nous avons de vastes connaissances, mais elles sont inégalement distribuées. Les connaissances médicales des professionnels de la santé et celles de la population en général sont bien éloignées les unes des autres. Cette asymétrie de la connaissance est à la source d'une asymétrie du pouvoir. Nous autres médecins et médecins-dentistes sommes aujourd'hui beaucoup plus performants que nos confrères de l'Antiquité et nous assumons en conséquence beaucoup plus de responsabilités. Avec nos connaissances médicales, nos traitements sont considérablement plus efficaces qu'autrefois, mais nous pouvons aussi provoquer plus de dégâts. La référence à Hippocrate pourrait bien ne plus être suffisante.

Ethique sans Dieu

Si la recherche philosophique de ces derniers siècles nous a montré quelque chose, c'est bien ceci: l'éthique ne peut pas être déduite de la logique. Le mal aussi peut être logique. L'éthique ne peut pas non plus être tirée d'une vérité évi-

Programme

Lieu et date: Berne, Auditorium Rossi (Hôpital de l'Île – Berne), 13 septembre 2008

Accueil, introduction, problématique D ^r G. Ruggia, Bioggio	09 h 30–09 h 50
Bases de l'éthique au cabinet médical Prof. A. Bondolfi, Lausanne	09 h 50–10 h 15
Droits des patients D ^r A. Weber, Berne	10 h 15–10 h 40
Pause	
Relations adéquates avec les patients D ^r P. Sequeira, Cham	11 h 10–11 h 35
Aspects économiques Prof. U. Brägger, Berne	11 h 35–12 h 00
Esthétique et éthique Prof. G. Maio, Fribourg-en-Brisgau	12 h 00–12 h 25
Buffet	
Ateliers	14 h 00–15 h 00
Discussion de trois situations typiques porteuses de conflits d'intérêts	
1. L'enfant et ses parents: quand commence l'auto-affirmation de l'enfant et où s'arrête la puissance parentale?	
2. Evaluation des avantages et des risques associés à différentes alternatives de traitement: un traitement est-il toujours nécessaire et raisonnable?	
3. Esthétique: quels sont les avantages attendus? Quels risques sommes-nous autorisés à courir? A quel point la couverture des frais par l'assurance-maladie ou les pouvoirs publics est-elle justifiée?	
Séance plénière	15 h 00–16 h 30
Synthèse des ateliers en séance plénière Discussion générale	
Conclusion	16 h 30–17 h 00

dente révélée ou d'une religion: qu'en serait-il alors de ce tiers de la population européenne qui ne s'identifie à aucune croyance religieuse? Alors que je ruminais ces questions, je suis tombé chez mon libraire à Lugano sur le titre *Un'etica senza Dio*, Une éthique sans Dieu. Tiens! Voilà qui pourrait être un point de départ: si nous considérons l'éthique d'un point de vue strictement humain, nous pourrions au moins éviter l'écueil habituel, à savoir quelle est la meilleure tradition éthique. L'auteur du livre, le Professeur Eugenio Lecaldano, occupe la chaire de philosophie morale à l'Université de Rome, La Sapienza. Etant donné qu'il est également membre du comité national italien de bioéthique, il vaut la peine de jeter un regard sur son ouvrage. Son postulat est, de fait, très habile audacieux: «Non solo non è vero che senza Dio non può darsi l'etica ma anzi è solo mettendo da parte Dio che si può veramente avere una vita morale» («Il est non seulement faux qu'il ne peut y avoir d'éthique sans Dieu, mais aussi, c'est seulement en laissant Dieu de côté que l'on peut véritablement avoir une vie morale.»)

Sans corps, pas d'esprit

Le mot d'origine grecque «éthique» signifie des règles de comportement entre les hommes. Des

règles de comportement humain en relation avec les moyens, les buts et les motifs d'action. Nous ne pouvons pas déduire l'éthique de principes fondamentaux, mais seulement de l'interaction avec ceux qui nous entourent: de l'empathie pour la peine et la souffrance de l'autre dans lesquelles nous pouvons reconnaître les nôtres. C'est un échange constant entre notre propre égo et celui de nos semblables. Aujourd'hui, la biologie nous a enseigné qu'il n'y a pas de contradiction entre les fonctions supérieures et inférieures de notre entendement. La prétendue contradiction entre le corps et l'esprit est une notion trompeuse. On peut affirmer en fait qu'il n'y a pas d'esprit sans corps! Le conscient et l'inconscient remplissent des fonctions importantes, mais de manière différenciée.

Tabou en sciences sociales

Pendant longtemps, les sciences sociales ont fermé les yeux devant les racines biologiques du comportement humain. Le cerveau était perçu comme une sorte de table rase, une sorte d'ordinateur polyvalent qui pouvait tout faire selon le milieu culturel dans lequel il s'était développé. Cette interprétation avait des fondements éthiques justifiés. Il semblait en effet fondé d'exclure toute variation biologique, tout renvoi au déter-

minisme biologique dans les différences mentales et sociales entre les êtres humains, afin de souligner l'égalité de tous et l'égalité des droits, indépendamment de la race, du sexe, de l'âge, de l'orientation sexuelle et de l'appartenance religieuse ou philosophique. Ce tabou s'imposait aux chercheurs, dans les années 1970 encore, alors que j'étudiais l'anthropologie. Les ravages de l'eugénisme, du racisme et du nationalisme de la première moitié du vingtième siècle se faisaient encore ressentir dans l'expression scientifique. Nous savons aujourd'hui que cette argumentation était erronée et non scientifique, que c'était de l'idéologie dans le pire sens du terme.

Animé par la passion

Le développement de l'esprit humain correspond à une évolution naturelle, conditionnée par l'environnement: les sentiments que nous éprouvons à l'égard de nos semblables découlent d'un processus de sélection naturelle qui nous fait savoir que des choses essentielles sont en jeu. Chacune et chacun d'entre nous a tendance à percevoir de manière différenciée ce que nous envoie notre conscience et à ressentir de la honte ou de la fierté, en fonction de notre caractère inné, de l'environnement social et culturel dans lequel nous avons grandi, de l'éducation dont nous avons bénéficié.

Nous ne pouvons pas simplement déduire notre manière d'agir de quelques principes de base. Il faut trouver un compromis entre des exigences différenciées. Nous avons besoin d'une éthique intersubjective: les principes de justice et d'injustice deviennent l'objet d'un consensus trouvé par l'échange d'arguments rationnels. Toutefois, nous savons que l'homme n'est pas mené par sa raison, mais par ses passions. Au lieu de rechercher en Dieu un frein aux passions, nous devrions le trouver dans des sentiments communs: les êtres humains sont nés dans une société, ils vivent et ils meurent au sein d'une société. Sans société, ils ne seraient plus des êtres humains. La satisfaction des uns n'existe pas sans la présence des autres: leur satisfaction est une condition préalable essentielle à notre propre bonheur. C'est une constante recherche de l'équilibre, d'une compensation entre des exigences qui se contredisent: autonomie, égalité des droits, liberté personnelle et intérêts généraux. Une véritable pérégrination sur l'arête d'une montagne!

Le médecin en tant que comédien

Nous sommes placés devant l'exigence de percevoir les sentiments de nos semblables. Cela peut se faire de différentes façons: chacune et chacun doit trouver sa propre voie. J'ai vécu une expérience très enrichissante l'été dernier à l'Ecole

de théâtre Markus Zohner dans son cours «improvisation théâtrale et langage du corps». J'avais lu quelque part que tout bon médecin devrait être un bon comédien. L'improvisation et le langage du corps sont des instruments universels pour surmonter les barrières linguistiques et culturelles.

J'en arrive enfin aux objectifs et au programme de ce séminaire: les acteurs de la médecine dentaire (patientes et patients, médecins-dentistes, tiers payants, pouvoirs publics, industrie dentaire) ont des intérêts contradictoires, mais en principe légitimes. L'objectif du séminaire, c'est d'élaborer des recommandations pratiques

et des approches dans l'intention de trouver une solution correcte à ces conflits d'intérêts. Les orateurs invités parleront pendant la matinée de différents sujets et aspects (voir le programme détaillé). L'après-midi, il y aura des ateliers portant sur des situations typiques porteuses de possibles conflits d'intérêts. Tous les participants sont invités à collaborer activement. En effet: il n'y a pas de vérité absolue, il n'y a pas de recette brevetée. Il n'y a pas non plus de questions bêtes, ni de réponses fausses. Ce que l'on demande aux participants, c'est de faire preuve de pouvoir d'identification, de démontrer leur faculté de se mettre dans la peau de l'autre!

Bibliographie

- GIOVANNI REALE: *Storia della filosofia greca e romana*. Bompiani, Milano 2004
 EUGENIO LECALDANO: *Un'etica senza Dio*. Laterza, Bari, 2006
 ANTONIO DAMASIO: *Looking for Spinoza: joy, sorrow, and the feeling brain*. Harcourt, Orlando 2003
 LAURENCE TANCREDI: *Hardwired behavior, what neuroscience reveals about morality*. Cambridge University Press, New York 2005
 TZVETAN TODOROV: *Lo spirito dell'illuminismo*. Garzanti, Milano 2007

Eloge

L'intérêt d'Ulrich Rohrbach pour les questions traitant de la politique professionnelle et déontologique s'est manifesté dès le temps de ses études, lorsqu'il s'est engagé au sein de la délégation pour l'International Association for Dental Students (IADS). Il est ainsi parvenu aussi à faire venir à Berne le congrès de l'IADS en 1976, pour lequel il a travaillé avec désintéressement en qualité de président du comité d'organisation.

Comité SSO

Il a ouvert son propre cabinet dentaire il y a trente ans, à Niederscherli. Il s'est engagé au service de l'Association suisse de médecine dentaire pédiatrique, qu'il a brillamment présidée de 1983 à 1986. Il a également été élu au comité

de la Société des médecins-dentistes du canton de Berne. Ses aptitudes de leader ont très vite été reconnues et il en est devenu le talentueux président de 1992 à 1996. Ses nombreux talents ne sont pas restés cachés et ont également été

mis au service de la SSO, qui l'a élu à son comité dès 1996 et lui a attribué le département de la politique de la santé, relations internationales et relations avec les organisations professionnelles. Ulrich Rohrbach s'est consacré à ces thèmes avec un engagement infatigable et beaucoup de sensibilité humaine. Il a été élu en 2004 à la tête de l'organisation professionnelle des médecins-dentistes suisses et il s'y est engagé sans réserve au service des intérêts de ses membres.

Les soins dentaires scolaires lui tiennent particulièrement à cœur: aujourd'hui encore, Ulrich Rohrbach se distingue dans ce domaine en qualité de responsable pour 210 classes. Il est également médecin-dentiste conseil pour les services sociaux de la commune de Köniz. Ses liens avec l'université ne se sont jamais desserrés: il a officié en qualité de président local suppléant pour les examens fédéraux de médecine ainsi que d'enseignant dans la discipline de la médecine dentaire forensique et sociale.

La SSO confère aujourd'hui la qualité de membre d'honneur à Ulrich Rohrbach, en reconnaissance de son engagement durant de longues années au service de l'organisation professionnelle, tant au niveau cantonal que fédéral. Elle le remercie de son travail efficace, tout particulièrement dans le domaine des soins dentaires scolaires et de la médecine dentaire sociale.



Ulrich Rohrbach a dirigé la SSO en des temps difficiles marqués par la pression de la concurrence à la suite des accords bilatéraux. Son objectif primordial a toujours été de préserver la liberté de la profession de médecin dentiste.



Oliver Zeyer, nouveau membre au comité

Oliver Zeyer, de Morat, a été élu au comité de la SSO à l'occasion de la dernière et historique assemblée des membres de la société. Il fera tout ce qui est en son pouvoir pour que l'exercice de la profession de médecin-dentiste reste libre, pour les générations futures également. En tant que pratiquant enthousiaste du judo, son engagement se placera sous le signe du respect mutuel. C'est une attitude qu'il adoptera aussi dans le domaine de la politique de notre association, en particulier lorsqu'il s'agira de défendre au plan politique le libre exercice de la profession qui lui tient tant à cœur. Notre rédactrice s'est entretenue avec le nouveau membre du comité.

Anna-Christina Zysset (photos: mäd)



Ma principale motivation, c'est l'amour de ma profession.

Oliver Zeyer n'est pas un inconnu pour les Fribourgeois, car il a été pendant neuf ans le président de la Société des médecins-dentistes du canton de Fribourg, dont trois en qualité de vice-président, de président et d'assesseur. Cela lui a donné la possibilité de faire la connaissance du paysage politique dans son domaine professionnel.

Vous avez été élu au comité de la SSO lors de la dernière assemblée de ses membres. De quel département allez-vous vous occuper?

Les départements ne sont pas encore définitivement attribués. Ils le seront lors de la première réunion du comité au début du mois de juillet. En tant que nouveau membre, je reprendrai un département dans lequel je pourrai me mettre au courant assez rapidement. Finalement, le plus important n'est pas le département qui vous est attribué, car les membres du comité peuvent exercer leur influence sur tous les départements. Aucun département ne peut être conduit dans l'isolement, car ils sont tous liés entre eux d'une manière ou d'une autre.

Qu'est-ce qui vous motive pour travailler au sein du comité de la SSO?

La principale motivation, c'est l'amour de ma profession. Dans bien des pays qui nous entourent règne le diktat des caisses maladie. Cela signifie que les médecins-dentistes doivent accomplir les travaux que les caisses prennent en charge. En plus, ils sont mal rémunérés et le travail administratif est considérable. L'expérience montre que la qualité du travail diminue dans des systèmes de ce genre, et que la santé buccale de la population se réduit en conséquence. Les patients peuvent trouver séduisant à court terme que les caisses maladie prennent en charge les frais de médecine dentaire, mais finalement, cela leur coûte plus cher et l'état de santé en pâtit, en raison de la diminution des responsabilités individuelles. Les médecins-dentistes se sentent engagés à moins de qualité lorsque, par exemple, une obturation sera de nouveau payée dans

trois ans. Ils sont aussi moins motivés lorsqu'ils sont mal rémunérés et pénalisés par de lourds travaux administratifs, qui sont entièrement à leur charge, soulignons-le. En Suisse malheureusement, les efforts des politiciens vont dans le même sens. Ce n'est guère étonnant si l'on se souvient du nombre de parlementaires qui ont en plus un mandat auprès des caisses maladie. Les objectifs déclarés de la SSO sont précisément de lutter contre cette tendance, de maintenir le libre exercice de la profession de médecin-dentiste et de préserver la santé bucco-dentaire dans notre pays. C'est donc un motif pour moi de collaborer activement à l'atteinte de ces objectifs.

Quels sont les buts que vous vous êtes fixés?

Le premier but est certainement de me mettre au courant dans le département qui me sera attribué et de me procurer une vue d'ensemble. Ensuite, je tiens à tirer à la même corde que les collègues du comité, de manière ciblée et avec efficacité pour faire avancer la SSO.

Les honneurs entraînent des fardeaux, pas de récompense sans effort...

Il va de soi que je me suis d'abord renseigné quelque peu sur ce qui m'attendait. De part et d'autre, on m'a dit que cette fonction représentait environ une demi-journée de travail par semaine, et près de trente journées de séances avec le comité et dans les commissions. Je suis conscient que cette estimation est peut-être un peu en dessous de la réalité. Je me suis réservé tous les mercredis après-midi, je renonce à mon office de président du Lions Club de Morat à fin



Oliver Zeyer et l'assistante dentaire Almira Limani lors d'un examen au microscope

juin, et je devrai prendre le temps qu'il faudra pour les séances. Certes, je n'ai pas d'assistant, mais l'équipe de mon cabinet est bien rôdée et je suis confiant que ce sera possible sans trop de problèmes.

Vous pratiquez le judo. En quoi vous fascine-t-il?

Je pratique le judo depuis l'âge de 6 ans. Au début, c'était plutôt une composante ludique qui s'imposait: s'amuser avec les autres enfants et se dépenser. Plus tard est venue la compétition et c'est alors que l'on apprend que le succès n'est possible qu'avec l'entraînement et la discipline. J'ai été pendant neuf ans en ligue nationale A avec le club de Galmiz. Pendant cette période, je m'entraînais cinq soirs par semaine. Aujourd'hui, c'est plutôt le plaisir de bouger et la philosophie sous-jacente du judo qui me fascine. Le judo ne s'arrête jamais: c'est un mode de vie.

Le dictionnaire dit que le judo, c'est vaincre en cédant pour obtenir le maximum d'effet avec le minimum d'effort. Comment traduire avec succès cette philosophie dans votre travail au sein de l'association?

Oui, c'est correct. Ju-Do, traduit mot à mot, c'est la voie douce. On veut dire par là que l'on profite de l'élan et de l'énergie de l'adversaire et qu'on les utilise à son propre profit. Les techniques de lancer du judo reposent sur ce principe et, lorsqu'elles sont maîtrisées, il est impressionnant de constater avec combien peu de force on peut faire tomber un adversaire. Lorsque celui-ci est également versé en judo, il faut plusieurs feintes et attaques simulées pour parvenir à son but. Transféré au travail au sein de l'association, ceci pourrait signifier que l'on ne s'oppose pas frontalement lors d'une négociation en épuisant inutilement ses forces, mais que l'on tente au contraire de dévier avec talent l'énergie de l'adversaire, plusieurs fois si nécessaire, pour finalement parvenir à conclure l'affaire dans l'intérêt du corps des médecins-dentistes et de la médecine dentaire. En judo, il faut une vie entière pour perfectionner deux à trois techniques. Je suis curieux de voir comment cela se passera dans le domaine de la politique professionnelle. Un autre point essentiel du judo, c'est le respect mutuel qui veut que l'on s'incline devant l'adversaire avant et après chaque rencontre. Je crois que le respect mutuel doit avoir sa place également dans le domaine de la politique de notre association.



Avant chaque rencontre, on s'incline devant l'adversaire.

Congresso

Congresso SSO 2008: avete detto controversie?

«Controversie sulla conservazione dei denti»: chi si aspettava accese discussioni è rimasto deluso. Si è trattato di interessanti conferenze sulle alternative a disposizione dell'odontoiatra e sui criteri di scelta della terapia conservativa più adeguata. Forse il titolo intendeva, con sottile ironia, suggerire che oggi controverso è il concetto stesso di conservazione dei denti. Considerata la fregola per impianti e «dentisteria» cosmetica, si ricava spesso l'impressione che conservare i propri denti è ormai considerato obsoleto e – probabilmente sta proprio qui il nocciolo della questione – porta pochi vantaggi finanziari agli operatori.

Giovanni Ruggia

Bene ha fatto quindi il gruppo di lavoro del congresso a riportare l'attenzione sul compito centrale di ogni medico dentista. Se non lo fanno l'associazione professionale e le società di disciplina, chi altri? Il profilo professionale 2010 del medico dentista, edito dalla SSO ancora nel millennio scorso, ricorda che l'obiettivo delle cure dentarie è un optimum indivi-

duale. Un concetto ripreso nei criteri di qualità SSO del 2005; un concetto pluridimensionale, al cui raggiungimento devono concorrere la collettività, la professione odontoiatrica e i pazienti stessi. L'optimum individuale non è un dato riproducibile in base all'evidenza scientifica, è un obiettivo che va negoziato caso per caso.

Un primo punto da considerare, come ci ha ricordato Andrea Mombelli in apertura, è che esistono significative differenze di punti di vista tra paziente e dentista sugli obiettivi di una cura. Se per noi si tratta di guarire dei tessuti, prevenire ulteriori patologie e ristabilire la funzione, ai pazienti interessa per prima cosa evitare dolori e sintomi, in seconda priorità viene l'estetica e da ultimo la funzione.

Claude Pichard ha posto la questione in un contesto più ampio. L'interazione tra genetica e stile di vita è cambiata notevolmente. Siamo passati negli ultimi millenni da un ambiente preistorico di cacciatori-raccoglitori, che alternava momenti di abbondanza a periodi di carestia, a uno stile di vita da agricoltori-allevatori, con abbondanza di cibo ma effetti collaterali negativi come malnutrizione – carenza di fibre, vitamine, oligoelementi – e aumento delle malattie infettive, a causa dell'affollamento e della promiscuità con animali domestici. Nell'ultimo secolo la società dei consumi ha ulteriormente modificato la nostra nicchia ecologica, meno movimento, meno challenge per la sopravvivenza. La tecnologia ci potrà eventualmente aiutare a migliorare l'alimentazione, ma non ci sarà di alcun aiuto nell'aumentare l'attività fisica, è necessario una modifica dello stile di vita.

Per risultati stabili a lungo termine questi fattori divergenti vanno, nella misura del possibile, ri-

dotti a un comune denominatore, nel quale prevenzione e mantenimento post terapia si rivelano essere determinati. Per la loro efficacia è necessario un team dello studio odontoiatrico ben organizzato e una precisa e rigorosa organizzazione del recall. A queste condizioni, ha sostenuto Klaus Bastendorf, uno studio indirizzato sulla prevenzione funziona e si rivela remunerativo anche in pratica privata.

Essenziale è la collaborazione del paziente, la quale è possibile solo se la nostra competenza e l'evidenza scientifica sono messe al servizio del perseguimento dei suoi obiettivi, come ci ha ricordato Markus Hürzeler. Non è sempre facile identificare desideri e aspettative dei pazienti, spesso essi non vengono esplicitati, sta alla nostra arte riuscire a decifrarli. Nel processo che porta alla decisione terapeutica non dobbiamo considerarci gli unici esperti. Se noi abbiamo l'esperienza clinica, il paziente ha la sua esperienza di vita vissuta che è altrettanto importante, ha rimarcato Ina Nitschke. Dobbiamo cercare di verbalizzare le sue aspettative che sono spesso tacite. In questo la collaborazione delle assistenti è essenziale; i pazienti parlano molto più liberamente con esse.

In molti casi l'interazione con il paziente si complica. Christian Besimo ha evidenziato come l'invecchiamento della popolazione porti nei nostri studi un numero crescente di persone con difficoltà particolari dovute all'età, alle malattie, alle medicazioni. In questi casi le capacità di cognizione e di azione sono ridotte, molte semplici funzioni della vita quotidiana non possono più essere eseguite o lo sono solo con difficoltà. All'altro estremo dell'arco di una vita umana anche i bambini sono un caso speciale e Nathalie Scheidegger ci ha suggerito di osservare attentamente come essi interagiscono con la mamma,

dove si posa il loro sguardo, prima e durante le cure.

Soprattutto non dimentichiamo mai che lo stato dentale è solo uno dei fattori che contribuisce alla qualità della vita. Come sottolineava Sandro Palla nella conferenza finale, evitiamo di finire in una nicchia dove forniamo prestazioni high-tech per una piccola fetta di popolazione che se lo può permettere, dimenticandoci della complessità della salute in generale e della sua dimensione sociale.

Vorrei ora segnalare in modo telegrafico alcuni temi in particolare.

Parodontologia

Andrea Mombelli ha riferito che, se si possono evitare protesi fisse, è indicato trattare anche denti con prognosi dubbia, estrarre denti porta a un'escalation.

Fattori principali per il successo di una cura parodontale a lungo termine: igiene personale, mantenimento professionale, tabagismo. Fattori minori: età al momento della terapia, genetica. L'utilizzo di antibiotici quali adiuvanti in terapia parodontale si è rivelato positivo nel ridurre la necessità della chirurgia parodontale e, di conseguenza, nel ridurre i costi ma vanno tenuti presenti gli effetti collaterali.

Se l'obiettivo della parodontologia è di mantenere i denti il più a lungo possibile, questi in ogni caso non devono fare male e devono adempiere alla loro funzione. Patrick Schmidlin ha esposto alcuni dati dell'evidenza scientifica: nelle operazioni a lembo, evitare di esporre l'osso; nei difetti intraossei la rigenerazione con membrane presenta alcuni vantaggi; nelle forcazioni di grado 1 un approccio conservativo è più vantaggioso, in quelle di grado 2 è risultato vantaggioso un approccio rigenerativo o la tunnelizzazione

(cave carie radicolare); in quelle di grado 3 meglio la resezione.

Gerodontologia

Cornelius Haffner ha riferito come l'età come tale non ha un reale influsso sul rischio di carie o sulla situazione dell'osso del processo alveolare. Nemmeno le mucose sono soggette a modificazioni fisiologiche dovute all'invecchiamento, esse non sono soggette, come la pelle, alla radiazione naturale. L'aumento della prevalenza di scialopenia è dovuto essenzialmente ai farmaci e al fatto che si beve meno.

Dopo un breve ripasso dell'eziologia della scialopenia, Haffner ha sottolineato che non disponiamo di cure in grado di eliminarne le cause ma solo di palliativi, sostituti della saliva. La ricerca dovrebbe indirizzarsi allo sviluppo di sostituti della saliva con capacità remineralizzanti.

Nel rispondere alla domanda «quanti denti servono all'uomo» Sandro Palla ci ha rammentato che dipende dalla funzione (masticazione, fonetica, immagine personale, qualità della vita) che vogliamo ascrivere alla dentatura.

In quanto alla funzione masticatoria oggi sappiamo che non è necessario sostituire tutti i denti posteriori, anche una occlusione ridotta può essere sufficiente in molte persone. Se del caso può essere utile la presa di calchi per monitorare eventuali elongazioni e migrazioni di denti. Lo stato dentale è solo uno dei fattori della qualità della masticazione. Non è detto che la ricostruzione protesica migliori automaticamente l'alimentazione. Spesso sono necessari anche consigli specifici di educazione alimentare.

Christian Besimo ci ha raccomandato, sebbene la nostra formazione e pratica quotidiana ci abbia abituati a concentrare la nostra attenzione sul cavo orale, di allargare il campo visuale. Una



L'inaugurazione della DENTAL 2008 di Dottor Ulrich Rohrbach (a destra) e Ulrich Breitschmid.



Le due presidente della SSO, il nuovo Dr. François Keller e l'anziano Dr. Ulrich Rohrbach



Il comitato SSO fine maggio 2008

gran parte di malati di demenza senile non sono diagnosticati e di conseguenza non sono trattati. A volte solo alcuni aspetti della capacità di cognizione possono essere affetti, mentre tutto il resto è in ordine. Dobbiamo imparare a identificare queste persone. Osserviamo come si orientano nello studio i nostri pazienti anziani, se smettono di camminare mentre ci parlano, accertiamoci della loro capacità di leggere e scrivere, chiediamogli se si ricordano come sono arrivati nello studio, se sono venuti da soli. Istruiamo il nostro team a osservare questi aspetti. Un semplicissimo test può darci utilissime informazioni in merito: provate a consegnare la protesi rovesciata e osservate come reagisce il paziente.

Ortodonzia

Robert Fuhrmann ci ha detto che la controversia estrazione/non estrazione in ortodonzia è una delle più antiche controversie in medicina dentaria. L'estrazione di denti a scopo ortodontico ha diversi effetti collaterali negativi, estetici, funzionali e sullo sviluppo dei mascellari. Vanno assolutamente evitate estrazioni precoci.

Oggi disponiamo di nuovi concetti terapeutici e tecniche che permettono di evitare in buona misura le estrazioni ma queste restano indicate quando la dimensione delle basi è chiaramente insufficiente, in presenza di una tendenza pronunciata alla crescita verticale del viso o di un viso protruso, in caso di massiccia perdita di spazio nelle zone di sostegno e di cattiva igiene orale.

Andrea Wichelhaus ha sottolineato l'importanza della funzione muscolare (competenza delle labbra, della lingua, della muscolatura della masticazione, respirazione dalla bocca) nel raggiungere e mantenere un risultato adeguato in ortopedia dentofacciale.

Odontoiatria pediatrica

Nathalie Scheidegger ha presentato alcuni aspetti del contesto della cura dentaria di bambini, importanti al fine di condizionarli positivamente e guadagnarsene la fiducia. È essenziale all'inizio dar prova di pazienza e calma ma bisogna saper

porre dei limiti al paziente. Limiti vanno posti anche a quanto noi dentisti intendiamo raggiungere quale obiettivo terapeutico.

L'approccio di base è di spiegare e mostrare esaurientemente prima e dare opportunità di interrompere in qualsiasi momento.

Una efficace tecnica per abbattere l'ansia è quella triplice dello stimolo dolce, stimolo freddo e stimolo visivo. Lo stimolo dolce (uno sciroppo dolce prima dell'inizio della cura) invia segnali positivi al sistema libico e ha effetti inibitori sulle vie del dolore; lo stimolo freddo (un impacco freddo sulla fronte) ha un effetto sveglia e inibisce gli ormoni dello stress; lo stimolo visivo è una immagine semplice che accompagna e rinforza la spiegazione verbale.

Susanne Hansen ha presentato alcune riflessioni sull'indicazione all'endodonzia nei denti da latte, che dipende da fattori generali e locali, e dal grado di collaborazione del paziente. L'estrazione è un'alternativa che presenta il vantaggio della velocità di esecuzione e dell'eradicazione immediata dell'infezione ma rappresenta un compromesso estetico e può rendere necessaria la posa di un mantentore di spazio. La pulpectomia e otturazione canalare sono indicate solo nei frontali monoradicoliati.

Fisiopatologia orale

Thomas Imfeld ha ricordato le differenze di eziologia tra carie e gengivite/parodontite e le conseguenze in prevenzione. La rimozione meccanica della placca funziona nella prevenzione della carie solo perché possiamo contare sull'effetto positivo dei fluoruri. Il solo ridurre la massa della placca presente alla superficie dei denti è sufficiente per permettere allo smalto arricchito in fluoruri di far fronte agli attacchi acidi. Un eccesso di sfregamento meccanico invece comporta effetti collaterali negativi come abrasioni, recessioni, ferite della gengiva.

Per la prevenzione della parodontite non disponiamo di un agente chimico efficace e senza effetti collaterali. La problematica viene chiarita dal concetto di biofilm. Batteri isolati (la cosiddetta forma planctonica) possono essere facilmente

aggrediti e annientati da agenti chimici ma quando essi si associano in un biofilm aderente a una superficie come quella del dente o della radice la situazione ecologica cambia completamente. Il biofilm impedisce la penetrazione delle sostanze chemiopreventive antisettiche. Inoltre impedisce anche l'azione dei fagociti dell'ospite i cui enzimi finiscono con l'aggregare i tessuti sani.

Il biofilm si può eliminare solo meccanicamente. Oggi disponiamo in prevenzione dentale di un'ulteriore modalità d'azione, gli spazzolini a vibrazioni soniche che utilizzano i principi dell'idrodinamica. Masse liquide in movimento (acqua, saliva, dentifricio) inducono forze tali da disgregare il biofilm.

Endodonzia

Roland Weiger ha sottolineato che anche con le migliori procedure, 35-50% delle pareti canalari non vengono toccati da uno strumento endodontico e bisogna contare sul fatto che resti di tessuto permangono in ogni caso nel sistema canalare. Ciò rende frequente la necessità delle revisioni endodontiche. La medicazione canalare deve riempire totalmente i canali preparati e l'otturazione coronale deve essere perfettamente ermetica.

Quando una revisione ortograde non è possibile, l'approccio retrogrado si impone (Peter Velvart). Come in ogni procedura endodontica vanno rispettati i principi base di detersione, messa in forma e otturazione ermetica. Accanto a una tecnica corretta e strumenti di microrchirurgia adatti è indispensabile una visibilità senza compromessi, possibile solo con il microscopio operatorio.

Jens Schug ci ha mostrato che la tecnica più efficace di sbiancamento di denti devitali è il walking bleaching, utilizzando una miscela di acqua ossigenata al 3% e perborato di sodio. L'effetto interviene più lentamente ma è più stabile e il tasso di effetti collaterali negativi minore.

In merito allo sbiancamento di denti vitali ha caldamente sconsigliato i sistemi di sbiancamento liberamente ottenibili in commercio. Le sostanze

I collaboratori del SSO-Shop:
Michael Urwyler,
Raphaela Orlando,
Elisabeth Henke,
Ursula Fuchs



sbiancanti non sono senza effetti collaterali, in particolare uno studio ha segnalato possibile effetti mutagenici.

Antibiotici in odontoiatria

Jean-Pierre Bernard ha ricordato che in odontoiatria la cura delle infezioni si basa soprattutto sull'eliminazione della causa. Se si è formato del pus, la terapia adeguata resta sempre l'evacuazione chirurgica. In caso di infiammazione serosa (edema collaterale) possono essere indicati antibiotici. Nelle infezioni di origine dentaria generalmente si è in presenza di una flora variegata, non di un germe specifico. Si impone quindi una prescrizione probabilistica: amoxicillina 750 mg tre volte al giorno, oppure clindamicina 300 mg tre volte al giorno.

La profilassi antibiotica è indicata in caso di rischio elevato di endocardite; in caso di protesi articolari, se in concomitanza con altri rischi come età e immunodepressione; in caso di osteoradionecrosi o di necrosi da bisfosfonati.

Martin von Planta ha presentato le nuove direttive per la profilassi dell'endocardite. La probabilità di batteriemia in caso di interventi dentari si avvicina al 100%, già le misure di igiene orale quotidiana ne aumentano il rischio. D'altra parte non esistono prove che interventi dentari siano all'origine di endocarditi. Le nuove direttive prescrivono una sola dose di antibiotici per pazienti ad alto rischio un'ora prima di interventi odontoiatrici che comportino una perforazione della mucosa orale o manipolazioni del solco gengivale o della regione periapicale dei denti.

Cracked tooth syndrom

Il dente fessurato è una patologia abbastanza frequente ma spesso di difficile identificazione. Stefan Hänni ha presentato una breve sintesi

dell'approccio diagnostico. Le forme più problematiche sono quasi invisibili e lenti da lavoro sono indispensabili. Il test di percussione solitamente non dice niente, eventualmente la percussione laterale potrebbe dare qualche segno. Il sondaggio parodontale sistematico (mm per mm) del contorno gengivale del dente può mettere in evidenza strette tasche parodontali in associazione con una fessura che si prolunga nel parodonto. Un utile test è quello di cercare di riprodurre i sintomi facendo stringere ripetutamente tra i denti un rotolino d'ovatta spostandolo ogni volta alla ricerca del dente responsabile; se del caso si possono far eseguire movimenti di lateralità con l'ovattina stretta tra i denti. La transilluminazione può mettere in evidenza un'interruzione abrupta della trasmissione della luce nello smalto o nella dentina. La radiografia

può mettere in evidenza una radiotrasparenza apicale eccentrica rispetto alla presunta posizione del foro apicale; essa è anche importante per la diagnosi differenziale. Eventualmente si può rimuovere una vecchia otturazione per l'ispezione del fondo della cavità. L'«ultima ratio» è una cavità di prova. La terapia deve essere la più conservativa possibile, mirante a mantenere la vitalità. In caso di insuccesso si impone la cura endodontica e in questo caso una corona è indicata.

Reimpianto di denti

Una forma di terapia che sta vivendo un revival, ci ha mostrato Andreas Filippi. Indicata per la sostituzione di denti andati persi a causa di un trauma o in caso di agenesia. Vengono impiegati soprattutto i denti del giudizio e i premolari, a volte anche i canini da latte. Il prelievo del dente da reimpiantare si effettua quando lo sviluppo della radice ha raggiunto il 50-75%, il foro apicale deve essere di almeno 2 mm. In caso contrario si deve procedere al trattamento endodontico del dente da reimpiantare.

Per concludere vorrei ancora segnalare due conferenze che ho trovato particolarmente piacevoli da seguire. Denis Honegger ha presentato in modo simpatico e umano il suo percorso di generalista affascinato dal microscopio operatorio, senza nascondersi le difficoltà e le delusioni iniziali. Patrick Assal ha ricordato che nella scelta terapeutica bisogna fare uso anche di una buona dose di modestia, considerando le aspirazioni del paziente e tenendo conto anche delle scelte dei colleghi che ci hanno preceduto e che funzionano ancora egregiamente dopo decenni, non è detto che le nostre debbano essere necessariamente migliori e più longeve.



Le due donne sono molto interessate per l'informazione scritto della SSO

Revue

Hypochlorite de sodium: les risques

Spencer H V et al.:

The use of sodium hypochlorite in endodontics – potential complications and their management

Br Dent J 202; 555–559, 2007

L'hypochlorite de sodium (NaOCl) est un irrigant efficace utilisé en endodontie, de par ses propriétés antimicrobiennes, sa capacité de dissoudre les tissus, sa faible viscosité, sa durée de conservation acceptable, son utilisation aisée et son coût avantageux. Ses principaux inconvénients comprennent sa toxicité envers les tissus vivants et ses propriétés corrosives envers les métaux. Ses complications observées en pratique clinique et les mesures pour y pallier ont été examinées dans cet article.

Renverser accidentellement du NaOCl peut tacher les vêtements, provoquer des blessures importantes aux niveaux oculaire, cutané et muqueux. Une allergie ou une réponse anaphylactique

au NaOCl se manifeste par un urticaire, un œdème, des troubles respiratoires et une hypotension qui nécessitent une hospitalisation dans des cas graves. Les réactions allergiques restent cependant très rares. Des tests préventifs seront pratiqués en cas de doute.

Lorsque de l'hypochlorite s'échappe au-delà de l'apex radiculaire, d'occasionnelles nécroses ou brûlures tissulaires peuvent apparaître, parfois associées à une réponse neurologique sous forme de paresthésie du nerf dentaire inférieur ou des branches infraorbitaires du trijumeau. Un retour à la normale peut prendre plusieurs mois. Des cas de lésions du nerf facial au niveau de sa branche buccale ont été décrits.

Lorsque la solution se déverse accidentellement dans la cavité buccale et que le patient l'avale ou l'inhale, l'arrière-gorge peut s'en trouver irritée et il ne faut exclure un risque pour les voies aériennes.

Des mesures spécifiques permettent d'éviter les risques de lésions liés à l'hypochlorite de sodium lors de traitements radiculaires.

Ces mesures comprennent un tablier imperméable protecteur pour le patient, des lunettes de protection pour l'équipe soignante, le recours à la digue, une seringue à verrou («Luer-Lok») équipée d'une canule d'irrigation à extrémité arrondie et ouverture latérale et facile à positionner dans le canal, ainsi qu'un contrôle adéquat du flux d'irrigation.

Les complications résultant d'une utilisation de NaOCl sont rares et sporadiques. Il n'existe pas de thérapie standard bien que des mesures efficaces soient disponibles. En cas d'œdème tissulaire, des compresses froides seront appliquées. Le recours à une anesthésie locale risque de masquer la douleur temporairement. Des anti-inflammatoires non stéroïdiens peuvent soulager les symptômes et la prescription d'antibiotiques (amoxicilline et métronidazole) peut minimiser le risque d'une infection secondaire. Tout problème intervenant à la suite d'une ingestion ou d'une inhalation du produit nécessite un transfert dans un centre d'urgence.

Le NaOCl est un irrigant endodontique efficace non dépourvu de risques de complications. Bien que rares, ils devraient être identifiés rapidement pour permettre l'instauration de mesures thérapeutiques adéquates.

Michel Perrier, Lausanne

Impressum

Titel / Titre de la publication

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

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

Redaktionsadresse / Adresse de la rédaction

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

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

Chief Editor/ Chefredaktor / Rédacteur en chef:

Prof. Dr. Adrian Lussi, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, Freiburgstr. 7, 3010 Bern

Editors / Redaktoren / Rédacteurs:

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

Translators / Übersetzer / Traducteurs:

Prof. Dr. Urs Belser, 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:

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

Freie Mitarbeiter / Collaborateurs libres:

Dott. Ercole Gusberty, Lugano; Dr. Serge Roh, Sierre

Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren sind in der SMFZ 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 SMFZ 1/2007, p. 66.

Herausgeber / Editeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO

Präsident / Président: Dr. med. dent. François Keller, Delémont

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

Telefon 031 311 76 28 / Telefax 031 311 74 70

Inseratenverwaltung**Service de la publicité et des annonces**

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

Inseratenschluss: etwa Mitte des Vormonats.

Inseratstarife / Probenummern: können bei der Inseratenverwaltung angefordert werden.

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

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

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

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

Gesamtherstellung / Production

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

Abonnementsverwaltung / Service des abonnements

Stämpfli Publikationen AG, Postfach 8326, 3001 Bern, Tel. 031 300 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^e année; Auflage / Tirage 2007: 5700 Ex.; Postbestätigung WEMF 2007: 4795 Ex.; Pflichtabonnement: 4026 Ex.; bezahlte Abonnemente: 644 Ex.; Gratisexemplare: 125 Ex. ISSN 0256-2855