

Nouvelle offre des cliniques de médecine dentaire de Berne

Programme de formation postgrade en implantologie orale

Les cliniques de médecine dentaire de Berne proposent désormais un programme structuré de formation postgrade en implantologie orale, d'une durée de trois ans. Les promoteurs de cette formation continue au-delà des limites des spécialités et des cliniques sont le Professeur Daniel Buser, clinique de chirurgie buccodentaire et de stomatologie, et le Professeur Urs Brägger, Division de prothèse conjointe. Cette nouvelle offre souhaite répondre à la demande croissante de la part des jeunes médecins dentistes à la recherche d'une formation postgrade en implantologie. Les dispensateurs de cette formation souhaitent ainsi contribuer à l'assurance qualité dans cet important secteur de la médecine dentaire moderne.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: mäd)

Vif intérêt pour l'implantologie orale

L'intérêt qui se manifeste pour l'implantologie est toujours aussi intense. Ce fait a été à nouveau confirmé par l'importante participation de plus de mille personnes qui ont assisté au premier congrès suisse d'implantologie qui s'est tenu au début du mois de novembre au Kursaal à Berne, organisé par la Fondation Implants Suisse et par les quatre sociétés professionnelles spécialisées SSIO, SSOS, SSP et SSRD. L'objectif poursuivi par ce congrès était de dresser l'état actuel de la situation en implantologie orale pour le praticien libéral tout en informant et en instaurant un débat à la fois objectif et scientifiquement fondé sur les possibilités et les limites des traitements par des implants.

Conception et agencement du nouveau programme de formation postgrade

Avec ce nouveau programme de formation postgrade de trois ans, les deux professeurs bernois

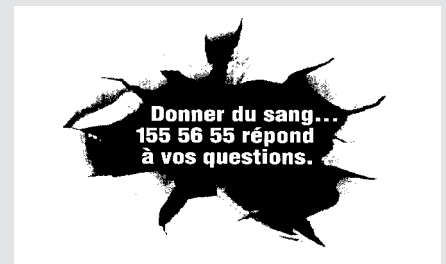


Le généraliste Andreas Scheiwiler au congrès de la Fondation Implants Suisse. Il se rend à toutes les manifestations autour de l'implantologie, mais il ne peut que rêver d'un certificat de formation postgrade en implantologie...



Professeur Urs Brägger, Division de prothèse conjointe

sont désireux de donner aux jeunes médecins dentistes la possibilité d'accomplir une formation postgrade cliniquement et scientifiquement solide leur permettant ensuite de proposer à leurs patients des traitements de haut niveau qualitatif. Cette formation postgrade leur permettra d'accéder à des connaissances spécialisées qui étaient jusqu'à ce jour l'apanage des médecins dentistes spécialisés en chirurgie orale, parodontologie ou médecine dentaire reconstructive. La première année permet d'acquérir une formation de base structurée en chirurgie orale, afin d'apprendre l'ABC des interventions chirurgicales dans la cavité buccale. On y pratiquera également les premières opérations d'implantation. Pendant les deuxième et troisième années, l'accent est mis sur la planification des traitements prothétiques et sur la pose de reconstructions fixes aux patients en implantologie. Pendant cette période, les candidats pourront continuer à traiter leurs propres cas dans les blocs opératoires centraux des cliniques de médecine dentaire de Berne. Le programme inclut un séminaire hebdomadaire sur la littérature et les implants permettant de présenter et d'approfondir les bases



scientifiques et les concepts cliniques en implantologie.

Certificat de formation postgrade en implantologie orale

On discute actuellement en Suisse de la question de savoir si un certificat de formation postgrade en implantologie orale doit être institué. Ce nouveau titre de formation postgrade serait géré par les quatre sociétés professionnelles spécialisées SSIO, SSOS, SSP et SSRD. Il est prévu d'examiner la proposition qui a été élaborée en commun par ces quatre institutions lors de la prochaine assemblée des délégués de la SSO. Ce titre est notamment souhaité afin de permettre aux médecins dentistes suisses disposant des compétences et de l'expérience correspondantes de se faire connaître des patients. Si ce titre devait être adopté par l'assemblée des délégués de la SSO, les deux professeurs bernois tenteront alors de faire accréditer le programme à l'Université de Berne.

Conception d'avenir

Le nouveau programme de formation postgrade des cliniques de médecine dentaires de Berne est révélateur de l'avenir de la formation continue en implantologie orale. La coopération au-delà des frontières des spécialités et des cliniques permet de tirer le meilleur parti possible des compétences spécialisées disponibles ainsi que des ressources en personnels et en locaux, tout à l'avantage de l'amélioration qualitative du programme. La condition préalable en est une coopération entre tous les intervenants concernés à la fois ouverte et inspirée par le partenariat.



Professeur Daniel Buser, clinique de chirurgie buccodentaire et de stomatologie

Born to teach and to sing

Bernita Bush Gissler vient d'être honorée en recevant la distinction «Presidential Award for Excellence» de la Pierre Fauchard Academy en octobre, pour ses contributions exceptionnelles d'enseignement HD, ses activités d'auteur et de conférencière en Suisse et à l'étranger ainsi que pour ses travaux dans le cadre de différents projets de recherche. Notre rédactrice s'est entretenue avec l'heureuse lauréate.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: mäd)

«En fait, je n'étais venue en Suisse que pour un an avant de viser un master. C'est à l'Université de Cincinnati dans l'Ohio que j'ai accompli ma formation HD de base. Alors que j'étais directrice et enseignante dans une institution de formation d'assistantes dentaires, j'ai obtenu un Bachelor of Science en hygiène dentaire avec option pédagogie en même temps que j'exerçais mon activité professionnelle», nous raconte Bernita Bush Gissler.

Une rencontre importante

Bernita Bush a fait la connaissance du professeur André Schroeder alors qu'elle assistait un médecin dentiste américain pour l'organisation d'une manifestation de formation postgrade en Suisse. Il lui a appris que l'on cherchait une enseignante à Berne pour la nouvelle école d'hygiénistes dentaires en cours de création. Herbert Hofstetter, directeur de l'alors École d'hygiénistes dentaires Feusi (devenue medi) engagea l'Américaine en qualité d'enseignante de l'hygiène dentaire. Elle y resta plus de quatre ans. La fondation des écoles suisses d'hygiénistes dentaires pendant les

années soixante-dix remonte à l'initiative de médecins dentistes clairvoyants de Suisse et de Scandinavie. C'est dans le but d'améliorer la santé orale de la population européenne qu'ils se sont mis à la recherche à l'étranger d'enseignantes appropriées de l'hygiène dentaire. L'une d'entre elles est notre lauréate. De nombreuses hygiénistes dentaires sont venues des Etats-Unis. En effet, il existe dans ce pays et depuis 1923 une société professionnelle des hygiénistes dentaires. La formation des HD en Suisse repose sur le plan de formation américain. «Depuis la reconnaissance de la profession d'hygiéniste dentaire par la Croix-Rouge suisse, leur autonomie et l'autorisation qui leur a été donnée de pratiquer des anesthésies terminales n'ont pas manqué de donner à la profession un statut de haut niveau», explique Bernita Bush.

Chaque patient est une nouvelle aventure

«Alors que je soigne jusqu'à huit patients par jour, chacun d'entre eux est pour moi une fascination nouvelle, et c'est la raison pour laquelle j'apprécie mon activité en médecine dentaire,



Bernita Bush: «Je voudrais annoncer la parole divine et le message de joie de la Bible.»

car elle n'est jamais monotone», nous raconte Bernita Bush. A la question de savoir ce qui fait une bonne hygiéniste dentaire, elle répond: «Une bonne HD doit avoir de nombreuses qualités dont les plus importantes sont le sens de ses obligations, une formation continue permanente et un sens de l'empathie.» Cette Américaine de naissance se sent bien en Suisse. Elle adore nos montagnes et la nature en général, ainsi que la possibilité qui lui est donnée de choisir entre la vie à la campagne et la vie en ville. Elle ne voudrait plus renoncer à la culture suisse, ni à la qualité de vie dans notre pays. C'est en souriant qu'elle affirme: «Je ne voudrais pas changer quoi que ce soit»

Born to sing

Cette conférencière très appréciée est également une chanteuse de grand talent. Elle se consacre au jazz et au gospel pendant ses loisirs. Vous trouverez ses prochains concerts à l'adresse www.bernitabush.com/de/biography.htm. Enfant déjà, elle était choriste et soliste de l'église luthérienne. Les services divins si vivants des Baptistes l'ont enchantée lorsqu'elle a eu ses premiers contacts avec le gospel. «Chanter le gospel, c'est être comblée, c'est se faire du bien à l'âme, c'est en même temps passionnant et apaisant. J'éprouve un vif besoin de chanter le gospel, même si j'ai le trac à chaque fois jusqu'à ce que je chante la première note! Mais le trac, c'est bon pour la performance...», nous explique la chanteuse qui considère que sa voix est un don de Dieu.



Remise du prix

La Pierre Fauchard Academy ...

... a été fondée en 1936. Il s'agit d'une organisation honorifique de la médecine dentaire composée de membres qui se sont distingués par leur engagement et leur soutien à des activités d'enseignement et de recherche autour des professions de la médecine dentaire. Par le biais de sa fondation, l'académie procure des subventions à un éventail de projets universitaires et de santé publique, ainsi que des bourses à l'intention d'étudiants en médecine dentaire du premier cycle.

Opération « Or dentaire pour enfants en détresse »



Des centaines de dentistes participent à la collecte de fonds pour SOS villages d'enfants. Le projet a été lancé il y a deux ans par la société de recyclage de métaux précieux S.E.R. SA, dont le siège est à Genève. D'autres dentistes sont invités à se joindre à l'action.

Texte et photos Christiane Haase

"J'étais tout de suite partant pour participer à la collecte", se souvient le dentiste Martin Conrad de la ville de Bade, "quand j'ai été contacté par la société S.E.R au téléphone. A notre époque, il est particulièrement important de donner de bonnes bases aux enfants. Plus tard, quand ils seront marqués par la vie, il sera bien plus difficile de les aider."

Dans son cabinet médical de Badstrasse, on peut voir l'une des boîtes de dons pour SOS villages d'enfants. Quand le dentiste arrache une dent en or à un de ses patients, il attire son attention sur l'association. La plupart de ses clients offrent alors volontiers leur or dentaire pour les enfants en détresse.

Une famille pour les enfants esseulés

Des villages d'enfants SOS existent un peu partout dans le monde : on compte aujourd'hui 473 villages dans 132 pays. Chaque village comprend dix à quinze maisons, chacune accueillant cinq à sept enfants qui vivent ensemble avec leur "mère" comme dans une vraie famille.

Ce concept familial plaisait particulièrement à l'initiateur du projet "Or dentaire pour enfants en détresse". Joël Tuil, entrepreneur de la société S.E.R., a lui-même grandi dans un foyer pour enfants dans une maison de Rueil- Malmaison en banlieue parisienne. Il y a vécu des années marquantes de son existence.

"Nous étions bien encadrés et pouvions nous épanouir", se souvient-il. Mais, à bientôt 55 ans, l'ancien pensionnaire sait bien que tous les enfants privés de leurs parents - orphelins ou enfants venant de familles défavorisées – n'ont pas cette chance. La maltraitance est fréquente. C'est pour aider ces enfants en détresse qu'il a créé l'opération "Or dentaire", dans le cadre de l'activité caritative de son entreprise. SOS villages d'enfants lui semblait particulièrement adapté pour recevoir les fonds : l'organisme met en effet au premier plan les besoins fondamentaux des enfants comme l'amour, le respect et le sentiment de sécurité.

Les donateurs font confiance à SOS villages d'enfants

Alfred Bühler-Fischer, de Menznau, a fait au cours de sa vie de nombreux dons aux œuvres de bienfaisance – il l'a toujours fait volontiers mais jamais aveuglément. Récemment, le retraité a mis son vieil or dentaire à la disposition de l'opération "Enfants en détresse". "C'était pour une bonne cause", dit-il tout en soulignant qu'il fait entièrement confiance à l'organisme. SOS villages d'enfants jouit en effet d'une excellente réputation. Avant de lancer le projet, en faisant des recherches préliminaires, l'équipe de S.E.R. n'a trouvé que des témoignages positifs sur SOS villages d'enfants. Un autre argument plaide en sa faveur : la fondation "Amis suisses des Villages d'Enfants SOS" - une organisation indépendante à l'intérieur du réseau de SOS Villages d'Enfants International - bénéficie du label de qualité ZEWO (un label pour les organisations d'utilité publique). Ainsi la fondation se distingue-t-elle par une utilisation efficace de ses fonds et une politique de transparence de ses comptes. Depuis 1966, 19 villages d'enfants SOS ainsi qu'une trentaine d'écoles, de garderies et de jardins d'enfants, de centres sociaux et médicaux ont pu être construits grâce aux dons suisses en Afrique, en Asie, en Amérique latine et en Europe de l'Est. La fondation finance également le fonctionnement de tous ces établissements.

Les temps sont durs pour les œuvres de bienfaisance

Simone Sweeney, collaboratrice de SOS villages d'enfants Suisse, apprécie particulièrement le partenariat avec S.E.R. "Ils prennent presque tout en charge." Par ailleurs : "Grâce à eux, nous atteignons des donateurs qu'autrement nous n'approcherions pas." Aujourd'hui, face à la concurrence, les différentes œuvres se trouvent en compétition et doivent se battre. En outre, en ces temps de baisse économique, les dons diminuent également. D'autres facteurs extérieurs s'ajoutent, comme par exemple la crise alimentaire, compliquant la situation sur place. Ainsi les familles SOS sont-elles contraintes de se serrer la ceinture. Toute aide est donc la bienvenue !

Les dentistes désirant participer à l'opération "Or dentaire pour enfants en détresse" peuvent appeler le numéro de téléphone suivant : 0800/330801



Congrès suisse d'implantologie

Quatre sociétés spécialisées – un congrès

Pour la première fois, les quatre grandes sociétés spécialisées s'intéressant à l'implantologie, SSIO, SSOS, SSP et SSRD, ont organisé un congrès en commun, sous le thème «Concepts éprouvés et nouvelles perspectives en implantologie – un bilan des connaissances pour le praticien installé». Cette manifestation de haut niveau était coordonnée par le professeur Daniel Buser, Berne, et le secrétariat de la Fondation Implants Suisse.

Thomas Vauthier, Möhlin (texte et photos)

Plus de mille participants se sont réunis du 6 au 8 novembre 2008 au Centre de congrès du Kursaal de Berne pour suivre un programme scientifique de haut vol destiné à faire le point – pour le praticien installé – sur l'implantologie actuelle. En accord avec les statuts de la Fondation Implants Suisse, les quelque 26 conférenciers et modérateurs de renom ont présenté de manière objective les connaissances cumulées relatives aux concepts éprouvés et aux nouvelles technologies concernant la thérapie implantologique, dont un certain nombre ont également été discutées dans le cadre de tables rondes d'experts.

En plus des conférences et discussions, une soirée de gala le vendredi soir a permis aux participants de se divertir dans un cadre élégant et de renouveler les contacts sociaux. Et, bien entendu, comme il se devait pour un congrès de cette envergure, les principaux acteurs du marché des implants étaient présents dans une exposition représentative pour y présenter leurs produits actuels.

Commission scientifique du congrès

– Prof. D^r D. Buser, Université de Berne, représentant de la SSOS



Même la couleur des parasols – rappelant l'été passé – est en accord avec l'ambiance automnale lors d'une pause sur le toit du Kursaal...

- Prof. D^r C. Marinello, Université de Bâle, représentant de la SSRD
- Prof. D^r A. Mombelli, Université de Genève, représentant de la SSP



Les experts de la table ronde (ils sont pourtant debout ...) du jeudi après-midi (de gauche à droite): Michael Bornstein, Andreas Filippi, Andrea Mombelli, Daniel Buser, Claude Andreoni, Anton Wetzel, Carlo Marinello, Ueli Grunder



Bravo et merci à ces quatre fées qui ont géré de main de maître cette méga-manifestation avec plus de 1000 participants: (de gauche à droite) Veronika Thalmann, Caroline Chételat, Cristina Nagel-Tavani, Meret Spillmann

SCHWEIZER IMPLANTAT KONGRESS
CONGRÈS SUISSE D'IMPLANTOLOGIE
6.-8.11.2008

IMPLANTAT
STIFTUNG SCHWEIZ

La Fondation Implants Suisse

La Fondation Implants Suisse a pour objectif de fournir à la population suisse des informations objectives et scientifiquement fondées sur les possibilités et les limites de la thérapie par implants. Pour ce faire, elle met à disposition les moyens d'information nécessaires et organise des campagnes de vulgarisation. Les informations doivent satisfaire à des exigences scientifiques et éthiques extrêmement sévères. La fondation ne poursuit aucun but lucratif.

Les sociétés spécialisées suivantes sont partie prenante dans la fondation:

- Société suisse pour la chirurgie orale et la stomatologie (SSOS)
- Société suisse d'implantologie orale (SSIO)
- Société suisse de médecine dentaire reconstructive (SSRD)
- Société suisse de parodontologie (SSP)

Patronage

SSO, OSP, DGI et les Instituts et cliniques de médecine dentaire des Universités de Bâle, Berne et Genève

Entreprises de technique médicale

Astra Tech SA, BIOMET 3i Suisse Sàrl, Camlog Biotechnologies SA, Geistlich Pharma SA, Karr Dental SA, Nobel Biocare SA, Straumann SA, Thommen Medical SA

- Dr B. Schmid, praticien privé à Belp, représentant de la SSIO

En primeur, en avance sur le compte rendu plus exhaustif du programme scientifique à paraître dans un prochain numéro de la RMSO, voici quelques impressions en bref glanées sur le vif:

outre une organisation bien rodée et sans anicroches, plusieurs participants ont salué l'esprit objectif et indépendant de connotations commerciales des conférenciers et de leurs présentations.

«J'ai constaté avec satisfaction que l'accent était mis sur les expériences cliniques de praticiens chevronnés et de chercheurs universitaires (...) Plutôt que les propriétés de tel ou tel type de vis ou matériau d'augmentation, c'étaient notamment les questions concernant les échecs, leur traitement ou leur prévention qui étaient au premier plan.»

Dans un premier commentaire, le professeur Daniel Buser, l'un des principaux organisateurs, s'est également dit très satisfait de ce congrès regroupant autour d'un thème commun les quatre grandes sociétés spécialisées actives dans le domaine de l'implantologie.

«Je pense que nous avons assez bien réussi à proposer aux praticiens un bilan des connaissances les plus actuelles dans le domaine. Le tout était présenté de manière objective, sans influences commerciales. Nous allons bien entendu analyser cette manifestation avec un œil critique et réservons un accueil favorable à tout commentaire utile de la part des participants (...)»

Le brossage des dents devient spectacle à Zurich

Quatre cents enfants se sont rassemblés le 28 octobre 2008 pour une séance de brossage des dents en commun à l'école Feldschulhaus à Zurich, afin de fêter dignement le vingtième anniversaire de la Fondation pour les monitrices dentaires scolaires (MDS). A cette occasion, la conseillère d'État Regine Aeppli a souligné dans son allocution toute l'importance de la prophylaxie en milieu scolaire. Cependant, au même moment, une commune zurichoise a réduit de moitié le nombre des visites des MDS.

Par Sandra Küttel, Service de presse et d'information de la SSO (photos: Martin Bichsel)

Un petit groupe d'écoliers de première année se rassemble timidement dans la halle de gymnastique de l'école Feldschulhaus à Zurich. Ils contemplent avec respect les gros micros des journalistes de la radio. Arrive soudain une troupe de teenagers dans la halle. Les jeunes sauvages sont tous équipés d'une brosse à

dents qu'ils brandissent, tel un trophée! Le tumulte met les enseignants au défi, mais ils ne perdent pas le contrôle de la situation. Finalement, ce ne sont pas moins de quatre cents écoliers qui sont rassemblés dans la halle de gymnastique, avec tout le vacarme que l'on imagine!



La conseillère d'Etat Regine Aeppli est favorable à l'engagement des monitrices dentaires scolaires dans les écoles.

Quatre cents enfants et une conseillère d'Etat

C'est par une grande action de brossage des dents que la Fondation pour les monitrices dentaires scolaires a célébré son vingtième anniversaire à la Feldschulhaus à Zurich le mardi 28 octobre 2008. L'hôte illustre de la manifestation était la directrice de l'Instruction publique, Madame Regine Aeppli. La conseillère d'Etat zurichoise a reconnu avoir parfois triché avec le brossage des dents dans ses jeunes années et elle s'est remémoré avec pétulance tous les efforts qu'elle a dû faire pour convaincre ses propres enfants. Elle s'est affirmée convaincue que l'engagement de monitrices dentaires scolaires dans les écoles était l'instrument adéquat pour inciter les enfants

à pratiquer le brossage régulier des dents. Son illustre présence a eu valeur de signal politique à l'intention des communes du canton.

Wetzikon: moins de soins dentaires dans les écoles

Ironie de l'histoire: c'est le jour même de l'anniversaire de la SZPI que la commune zurichoise de Wetzikon a réduit de moitié les visites des monitrices dentaires scolaires, prétendument parce que cela entraînerait la perte d'un trop grand nombre de leçons à en croire les autorités scolaires. Celles-ci ont argumenté que les cours de brossage des dents faisaient perdre des heures payées d'enseignement «parce que les en-

seignants doivent être sur place pendant le brossage des dents et qu'ils ne peuvent en conséquence pas consacrer ce temps à autre chose, des corrections par exemple.»

Des économies pratiquées au mauvais endroit

Il est vrai que les écoles doivent assumer un nombre de tâches toujours croissant, tâches qui incomberaient en fait aux parents. Il est vrai aussi que l'incidence de la carie chez les enfants et les adolescents s'est considérablement réduite au cours de ces dernières décennies. Mais pas pour tout le monde: des études épidémiologiques ont montré que les enfants des familles issues de



Se brosser les dents en s'amusant: quatre cents enfants de l'école zurichoise de la Feldschulhaus ont fêté ensemble l'anniversaire de la Fondation pour les monitrices dentaires scolaires (SZPI).

l'immigration présentait toujours un risque élevé de caries¹. L'enseignement des monitrices dentaires scolaires atteint toutes les couches de la population et leur rapport coûts/avantages est excellent. C'est donc une erreur que de vouloir imposer des mesures d'économie aux soins dentaires scolaires.

Et qu'en pensent les enfants?

Que pensent les enfants eux-mêmes des visites des monitrices dentaires scolaires à l'école? «Je pense que c'est une bonne chose», nous dit Safya, treize ans, «car on doit savoir comment se brosser correctement les dents.» Son amie Aishe renchérit: «Quand j'étais petite, j'avais plein de trous dans les dents. Et puis j'ai commencé à me brosser les dents, et maintenant je n'en ai plus du tout!»

Sensibilisation en baisse

Nous sommes aujourd'hui en présence d'une génération d'adultes qui n'ont pratiquement plus de caries. Ceci expliquerait pourquoi les décideurs politiques sont moins sensibles à la ques-

tion des soins dentaires scolaires, parce qu'ils ont échappé à l'expérience douloureuse des traitements de leur dentition. Ironie de l'histoire: ils y

ont échappé justement parce qu'ils ont bénéficié pendant leur enfance d'un système de soins dentaires scolaires qui fonctionnait bien.



Le grand spectacle du brossage des dents à Zurich a été organisé en collaboration avec la Société suisse d'odontostomatologie SSO.

¹ *Orale Gesundheit in der Schweiz. Stand 2006* – Giorgio Menghini et Marcel Steiner – Observatoire suisse de la santé.

Congrès / Journées scientifiques

15^e congrès de l'Association des anciens étudiants de l'Ecole de médecine dentaire de Genève, 2 et 3 octobre 2008

«Echec aux échecs»

Les jeudi et vendredi 2 et 3 octobre s'est tenue à Genève, la 15^e réunion trisannuelle de l'AAEEMDG.

Cette manifestation, dont le titre était «Echec aux échecs», s'est déroulée à l'Auditorium Arditi-Wilsdorf, salle de cinéma historique à l'architecture avanguardiste.

Mario E. Tacchini

Au cours de ces deux jours de conférences, les participants ont pu entendre une quinzaine de conférenciers comprenant les professeurs de l'Ecole genevoise, des collaborateurs d'enseignement ainsi que des membres de l'Association, venus apporter leurs connaissances, les derniers développements dans les divers domaines de notre profession, ou leur expérience.

Le jeudi matin, le Dr Serge Roh, président de l'Association, a accueilli les quelque 320 participants avec des mots de bienvenue chaleureux,

rappelant qu'actuellement cette dernière compte environ 720 membres.

Il a fait part à l'assemblée de la création du nouveau site Internet de l'Association. Ce site est déjà opérationnel, et tous les membres sont invités à le consulter à l'adresse suivante: www.aaeemdg.ch

Puis commencèrent les conférences: la responsable scientifique pour cette première matinée étant le Dr Thalia Jacoby.

Le Prof. Pierre Baehni ouvrit les débats, avec son exposé intitulé:

«Prévention et santé bucco-dentaire: bilan»

En exergue, il voulut dédier son exposé à la mémoire du professeur Giorgio Cimasoni, qui est décédé en février 2008.

Grâce aux 3 cas qu'il nous présenta, il développa les liens entre les 3 pôles suivants:

1. l'environnement, le système de santé et la société
2. le patient
3. l'écosystème buccal

Se basant sur ces 3 patients qui tous présentaient une situation de santé parodontale dégradée, il passe en revue les différents moyens que nous avons à disposition pour essayer d'apporter des solutions à un certain nombre de problèmes posés.

Ainsi, face aux problèmes posés par le tabagisme, il décrit les différents moyens à disposition pour la lutte contre cette addiction dont nous avons à traiter les conséquences néfastes.

Parlant des instruments utilisés lors de nos soins, il a rappelé le fonctionnement et le mode d'action des détartreurs ultrasoniques, dont l'efficacité vient de la cavitation qu'ils produisent, qui est à même de détruire les bactéries de la flore buccale.

Puis il mentionna l'efficacité des produits désinfectants que nous avons à disposition, comme la chlorhexidine, les polyphénols etc.; et un autre moyen de lutte contre la flore buccale pathogène qui consiste à utiliser des probiotiques, c'est

à dire des bactéries qui remplacent la flore pathogène. Ce procédé est utilisé par exemple avec des yoghourts dans le cas de la flore intestinale. Il a aussi parlé de la possibilité d'utiliser des chewing-gums pour augmenter la production salivaire et la quantité de HCO_3^- . On obtient cela grâce au Xylitol, produit non cariogène et antimicrobien que l'on peut utiliser jusqu'à une dose journalière d'environ 5 g. Il aurait aussi un effet intéressant dans la diminution de la transmission précoce du «s. mutans» de la mère à l'enfant. Passant en revue les effets des brosses à dents électriques et soniques, il finit en nous rappelant que concernant les gels fluorés, on sait que les gels des marques «Binaca» ou «Parofluor gel» ont un Ph neutre.

Ensuite, le Prof. *Stavros Kiliaridis*, et le D^r *Alexander Dudic* ont pris la parole pour leur exposé intitulé:

«Effets secondaires en orthodontie: qu'avons-nous trouvés derrière la face cachée de la lune?»

Le professeur Kiliaridis a présenté le D^r *Dudic* et a introduit le débat en mettant l'accent sur 2 points:

1. Les études sur les effets des différents types de traitements orthodontiques.
2. Les effets secondaires durant ces mêmes traitements.

Le D^r *Dudic* a commenté les résultats d'études évaluant les douleurs ressenties par les patients pendant les traitements d'orthodontie. Les résultats montraient qu'environ un quart des patients prenait des antalgiques pendant les deux premiers jours du traitement ou de son activation; alors que le 50% des patients signalait l'existence de douleurs.

D'autre part, il a attiré l'attention sur le fait que les appareils orthodontiques pouvaient causer des blessures qu'il fallait essayer d'éviter à l'aide de petites astuces ou autre. (protection des arcs et brackets, placement correct et contrôle des barres palatines, etc.).

Un point important de ces études était l'analyse de la prévalence des caries, qui seraient de 50% chez les sujets traités, alors que pour les patients sans traitement, elles avoisineraient les 25%.

D'où l'importance que revêt la détection précoce des patients à risque; ainsi qu'un contrôle clinique et radiologique réguliers.

Quant à la rhizalyse, il a relevé que c'est malheureusement un effet secondaire très fréquent, présent dans 22 à 100% des cas selon les études. Vu la grande variabilité de ces résultats, on est en droit de se demander s'il y a des facteurs prédisposants. Son apparition ou son importance dépendent aussi de la durée du traitement, du déplacement de l'apex, du type de mouvement

appliqué et de sa vitesse, etc. Pour cela aussi, un contrôle radiologique est indispensable.

Prix de l'AAEEMDG

Puis notre président, le D^r *Roh*, introduisit notre confrère *François Curnier*, lauréat du prix de l'AAEEMDG.

Le D^r *Curnier*, diplômé de la Faculté de chirurgie dentaire Paris V, et ayant étudié à Genève depuis 2000, élabore des nouvelles technologies appliquées à l'enseignement du geste en médecine dentaire.

A l'aide de matériel informatique sophistiqué et avec des capteurs de mouvement il met au point des techniques virtuelles d'apprentissage pour apprendre à effectuer le geste juste.

Gageons que les futurs étudiants pourront un jour bénéficier de ces techniques d'apprentissage novatrices.

Après la pause prandiale, les présentations reprirent sous la houlette de notre confrère, le D^r *Philippe Hediger* en tant que responsable scientifique.

En premier, le Prof. *Ivo Krejci* nous parla de:

«Echec aux prions: évolution du plateau technique»

Sous ce titre, le professeur *Krejci* a décrit la problématique actuelle en ce qui concerne les règles d'hygiène et de lutte contre les infections. Celles-ci dépendent d'une ordonnance fédérale et ont donc force de loi.

Il nous exposa plus particulièrement de la situation de l'EMD, qui est considérée comme un établissement médical, et donc soumis aux mêmes règles qu'un hôpital.

Il releva que pour beaucoup d'instruments que nous utilisons, la difficulté est d'arriver à les nettoyer parfaitement avant de les stériliser. Ainsi, dans le cas des fraises en carbure de tungstène et diamantées, malgré le passage dans un bac à ultrasons, il peut rester des résidus nichés dans des recoins, et on sait que ce biofilm entrave l'efficacité de la stérilisation.

D'où la généralisation souhaitable d'instruments à usage unique, comme les fraises, les instruments à canaux, et même des coins interdentaires stériles emballés à l'unité.

Poursuivant, le professeur *Krejci* relevait que dans le cas de l'Ecole de médecine dentaire de Genève, ces mesures nécessiteraient approximativement un investissement de Fr. 1 500 000.– pour les instruments, et un budget de fonctionnement de Fr. 800 000.– par an.

D^r *Ioana Onisor*:

«Laser pour la taille des cavités»

La conférencière suivante, le D^r *Onisor* nous a fait un état des connaissances actuelles et des

possibilités d'utilisation de ce système en médecine dentaire dont l'efficacité provient de la brusque vaporisation de l'eau due à la chaleur dégagée. C'est ce phénomène qui est à même d'enlever le tissu carié.

Elle releva que l'efficacité du laser est inversement proportionnelle à la dureté des tissus dentaires que l'on veut traiter. Voici l'échelle de dureté des tissus et produits en présence:

Email > *dentine* = *composite* > *dentine cariée*.

D^r *Stefano Ardu*:

«Eviter la fausse teinte des composites antérieurs»

Le D^r *Ardu* spécialiste en cariology, nous a décrit les quatre critères qui caractérisent les composites du point de vue de l'optique, et qui sont:

- Hue: *longueur d'onde*
- Value: *blanc/noir*
- Chroma: *intensité*
- Opacity: *opacité*

Au cours de son exposé, le conférencier nous a démontré que grâce à l'utilisation judicieuse des différentes caractéristiques de ces produits, nous devrions être à même d'effectuer des obturations d'une esthétique aussi proche de la perfection que possible.

PD D^r *Serge Bouillaquet*:

«Comment améliorer le pronostic endodontique»

Le D^r *Bouillaquet*, Privat Docent dans la division de Cariologie et d'Endodontie, nous parla du pronostic et des échecs biomécaniques après les traitements endodontiques.

D'après les études présentées par le conférencier, la prévalence des parodontites apicales posttraitement de racine varie entre 30 et 60%.

D'autres études font état des résultats suivants: les traitements des catégories III présentent un succès de 86%, alors que celui des catégories IV arrivent à 75%.

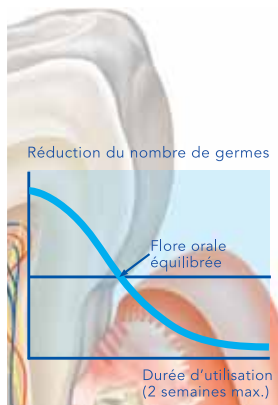
Quelques pistes à suivre pour améliorer ce pronostic pourraient être, selon le D^r *Bouillaquet*:

- 1) Améliorer la désinfection en cours de traitement en utilisant des produits photosensibles, qui ont l'avantage d'être très peu toxiques, et



Agir efficacement contre la gingivite et la parodontite ...

meridol® perio
Solution Chlorhexidine 0,2%*
sans alcool



La présence d'alcool dans une solution de chlorhexidine n'offre aucun avantage. C'est pourquoi meridol® perio Solution Chlorhexidine 0,2% ne contient pas d'alcool pour une efficacité identique^{1,2}.

Qu'est-ce que meridol® perio Solution Chlorhexidine 0,2%* ?
meridol® perio Solution Chlorhexidine 0,2%* sans alcool est un antiseptique servant à réduire temporairement le nombre de germes dans la cavité buccale et inhiber la formation de plaque dentaire bactérienne¹.

Sur prescription médicale

- en traitement d'accompagnement dans les thérapies parodontales,
- pour empêcher l'infection de plaies après des interventions de chirurgie orale,
- en cas de capacité d'hygiène orale restreinte.

Efficacité cliniquement prouvée

¹ Guillaume M, Bordas A, Rapport interne, 2004, Efficacité comparée d'une solution bucco-dentaire à 0,2% de chlorhexidine (sans alcool) et d'une solution bucco-dentaire à la CHX (alcoolisée) sur la reprise de croissance de la plaque chez des sujets sains.

² Lorenz K, Bruhn G, Heumann C, Netuschil L, Brex M, Hoffmann T: Effets de deux solutions bucco-dentaires de chlorhexidine sur le développement de plaque, la gingivite et les colorations: une étude de gingivite expérimentale de trois semaines randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo. J. Clin Periodontal 33 (2006), 561–567.

* meridol® perio Solution Chlorhexidine 0,2%

Ceci est un médicament, liste Swissmedic: D

Principe actif: Chlorhexidini digluconas 2mg/ml. Effets indésirables: dans de rares cas, des réactions d'hypersensibilité, des modifications de la muqueuse buccale, des gonflements des glandes salivaires, une sensation de brûlure ou d'insensibilité de la langue, des colorations de la substance dentaire dure et des papilles de la langue peuvent apparaître. Utilisation: adultes et enfants de plus de 8 ans. Pour des informations détaillées, consulter le Compendium suisse des médicaments ou la notice.

Titulaire de l'autorisation: GABA International SA, Therwil

Les études sont disponibles à l'adresse suivante:

GABA International SA, Grabetsmattweg, 4106 Therwil, tél. 061 725 45 45

qui ont un grand effet sur le biofilm. La difficulté que l'on peut rencontrer pour leur utilisation efficace est celle de faire arriver la lumière à l'extrémité des canaux radiculaires.

- 2) Enfin, anticiper les problèmes mécaniques associés (accessibilité, instruments fragiles, difficulté d'accès due à la forme des canaux, etc.).

Prof. Jacky Samson, Dr Semaan Abi Najm,
Dr Jean-Pierre Carrel, Dr Tommaso Lombardi,
Dr Philippe Lesclous:

«Ostéonécrose des maxillaires due aux bisphosphonates»

Sous ce titre, le professeur Samson revint nous faire un état des connaissances sur ce problème d'actualité qui est un souci pour beaucoup d'entre nous.

En exergue, il nous fit un rappel de physiologie: le turnover osseux dû à l'activité ostéoclastes-ostéoblastes est plus rapide au maxillaire que partout ailleurs dans le squelette.

Puis encore un rappel de pharmacologie: Il existe de très nombreux bisphosphonates qui agissent différemment les uns des autres. Les derniers venus sont approximativement 20 000 fois plus forts que les premiers. Fait important, le professeur Samson a relevé que dans de nombreux cas on a même pu constater l'apparition d'ostéonécroses sans exposition de l'os.

Prof. Jean-Pierre Bernard, Dr Claude Crottaz,
Prof. Urs Belsler

«L'implantologie assistée par ordinateur»

Avec cette conférence, le professeur Bernard et le Dr Crottaz nous ont décrit, exemples à l'appui, les possibilités qu'offre l'imagerie médicale au service de l'implantologie.

Grâce aux techniques d'acquisition d'images type CTSCAN ou CONEBEAM, et grâce au traitement informatique de ces images, on peut programmer la pose des implants avec une précision inégalée.

Différents systèmes existant sur le marché, comme Nobelguide ou Simplant, offrent ces possibilités.

Puis le professeur Belsler nous a parlé d'implantologie esthétique, et notamment de ses échecs. A l'aide d'une iconographie très éloquent, il nous a montré des reconstructions implantaires «réussies techniquement», mais qui, au bout de quelques années sont devenues insatisfaisantes sur le plan esthétique.

Le professeur Belsler a insisté sur les mauvais résultats obtenus lors de la pose immédiate des implants après extraction dans la région antérieure; résultats imputables à la résorption de la table osseuse vestibulaire.

... et nettoyer en douceur.

Dans ces cas, il préconise d'abord l'extraction, suivie 12 semaines plus tard par l'implantation avec comblement osseux vestibulaire.

Le vendredi matin, les conférences reprirent, avec pour responsables scientifiques le Dr Y. Chatillon et le Dr A. Treccani, Dr Nikolaos Perakis, Italie:

«Traitements esthétiques dans le cadre d'une pratique privée»

Sous ce titre, le Dr Perakis nous a décrit son approche qui est fonction du degré de difficulté et des matériaux utilisables pour chaque cas. En effet, en fonction de l'âge du patient et des caractéristiques de sa dentition, en jouant avec les composites ou les porcelaines: pour les premiers, en utilisant les masses incisal, dentine et enamel, on obtient le meilleur résultat possible. Lors de reconstructions importantes, le conférencier privilégie une approche multidisciplinaire et propose l'utilisation de nightguard pour le maintien à plus long terme.

Dr Fabrice Macheret, sous le titre:

«Echec à la routine»

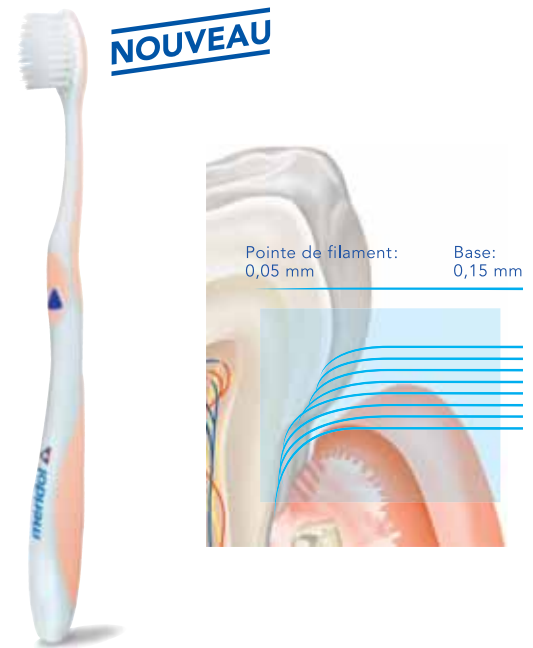
Notre confrère Fabrice Macheret, qui exerce à Lausanne, a commencé son exposé en nous montrant une image de chirurgie pluri-implantaire complexe au maxillaire, pour nous dire que ce n'était pas le sujet dont il voulait nous entretenir. Et il a enchaîné en nous présentant son extraordinaire expérience professionnelle, humaine et familiale au Burkina Faso, c'est là en effet qu'il est allé avec son épouse pour adopter un enfant: son fils Nicolas. Ce long voyage lui a aussi permis d'appréhender les conditions de vie locales et notamment les besoins au sein de l'orphelinat de Kaya. Mû par une grande générosité, il a pu, au cours des années suivantes, créer et financer une pharmacie et un cabinet dentaire. Au cours d'autres voyages, il a aussi participé à la formation sur place et en Suisse du médecin dentiste local qui avait fait ses études au Kazakhstan. Il continue son action et prépare l'envoi de nouveau matériel dentaire.

Dr Roberto Spreafico, Italie:

«Restauration sans échecs»

Exerçant en Lombardie, le Dr Spreafico insista sur le fait que pour avoir du succès, il faut être capable de remplir les objectifs préfixés. Partant du fait que notre profession a évolué dans le sens d'une dentisterie adhésive, il nous décrit sa façon de travailler, partant du principe qu'un composite devrait durer comme un amalgame. Ainsi, sa technique de transformation des cavités de classe 2 en classe 1, en recréant d'abord la paroi de contact interdentaire, pour ensuite finir d'obturer la cavité occlusale restante. Ou en-

meridol® perio brosse à dents spéciale aux extrémités de soies microfines



Pour un nettoyage en douceur mais aussi en profondeur

La Recherche meridol® a mis au point une brosse à dents spéciale aux extrémités de soies microfines très douces pour l'utilisation à court terme. Elle est indiquée quand les gencives sont particulièrement sensibles, irritées et menacées de lésions. La plaque qui s'accumule est éliminée à fond et en douceur. meridol® perio brosse à dents spéciale s'utilise environ 2 à 3 semaines jusqu'à ce que le nettoyage avec la brosse à dents habituelle du patient redevienne possible sans problème.

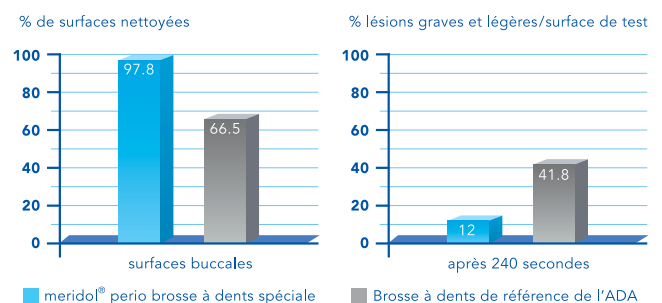
Avantages de meridol® perio brosse à dents spéciale

- Extrémités de soies microfines très douces
- Performance technique: filaments coniques avec un diamètre de base de 0,15 mm
- Pour l'hygiène bucco-dentaire quotidienne en cas de gencives particulièrement sensibles et irritées

Efficacité scientifiquement contrôlée

meridol® perio brosse à dents spéciale possède une excellente efficacité de nettoyage et un très faible potentiel de lésion gingivale.

Efficacité de nettoyage optimale et risque de lésion gingivale minimal



Université suisse 2003, étude *in vitro* sur un modèle de test (nettoyage) et une mâchoire de porc (lésion).

core que pour maîtriser le stress de contraction successif à la polymérisation, il convient d'appliquer des couches successives de composite n'excédant pas 2 mm. d'épaisseur. Ou encore que pour les dents postérieures, dans de très nombreux cas il suffit d'après lui d'utiliser les teintes dentine A3 et émail A1 pour un excellent résultat final.

Prof. *Andrea Mombelli*, Dr *Patrick Guguerli*:
«Les paramètres du succès en parodontologie, à court et à long terme»

A tour de rôle, les deux conférenciers nous ont parlé de la méthode à suivre dans des cas complexes qui nécessitent une approche pluridisciplinaire.

Le professeur *Mombelli* nous a exposé les résultats d'une étude randomisée portant sur la prescription d'antibiotiques lors de traitement parodontal. Avec de l'Amoxicilline 375 mg et du Métronidazole 500 mg pendant sept jours à raison de trois fois par jour, on a constaté une baisse importante des poches ainsi qu'une amélioration du BOP. Mais le conférencier releva aussi que malgré l'antibiothérapie, l'effet sur la diminution des colonies de porphyromonas par exemple ne semblait pas être satisfaisant.

Les conférenciers insistèrent sur le fait que le contrôle de la plaque est la clé du succès pour le maintien dans tous les cas.

Le dernier après-midi du congrès fut mené par le Dr *Serge Roh* en tant que responsable scientifique.

Prof. *Urs Belser*, Dr *Claude Crottaz*,
 PD Dr *Susanne Scherrer*, Dr *Francesca Vailati*:
«Prévention des échecs en médecine dentaire reconstructive: quel est l'impact des nouvelles technologies et matériaux?»

Le professeur *Belser* et ses collaborateurs nous ont présenté des manières d'évaluer et d'éviter les échecs biologiques, mécaniques ou esthétiques. Actuellement on peut maintenir plus souvent qu'auparavant la vitalité de l'organe dentaire alors qu'il y a quelque temps encore on avait besoin du support radiculaire pour nombre de nos reconstructions.

Puis le Dr *Francesca Vailati* nous a parlé de son parcours qui l'a menée de son Italie d'origine, d'abord en Pennsylvanie, puis dans le Connecticut où elle a obtenu un Master en Prothèse fixée. Elle nous a décrit son passage de «pulp killer et post maker (as long as possible)» à la «three step technique». Cela a été rendu possible par l'amélioration constante des techniques adhésives sur lesquelles nous pouvons nous appuyer de plus en plus.

S'appuyant sur une très belle iconographie, elle nous a montré la technique sandwich qu'elle utilise même dans des cas de bruxisme très importants avec d'énormes pertes de dimension verticale. Pour le groupe antérieur maxillaire, en

premier lieu elle reconstruit la partie palatine des dents au moyen de composite, pour ensuite recréer la face vestibulaire à l'aide de facettes.

Dans les segments latéraux, elle arrive à recréer une dimension verticale en confectionnant des couronnes dentaires en composite indirect avec un minimum de préparation sur le tissu dentaire restant.

Sur les prémolaires, elle réalise des onlays avec recouvrement très fin de la face vestibulaire. Ces techniques s'appliquent parfaitement aussi dans les cas présentant une destruction par reflux gastrique ou boissons acides; ainsi que chez les patients plus âgés, chez lesquels il faut généralement réallonger les bords incisifs.

PD Dr *Anselm Wiskott*:
«Tests d'activation osseuse. Expérimentation animale et implications cliniques»

Le Dr *Wiskott* nous a exposé ses travaux qui s'appuient sur les recherches d'éminents prédécesseurs, tels par exemple le Dr *K. Lee*, à qui l'on doit la cascade:

Surcharge → perte osseuse + mobilité; et cela même lorsque le patient recevait des antibiotiques, pour exclure toute origine parodontale. Grâce à des procédés de modélisation numérique des phénomènes, les recherches que poursuit le Dr *Wiskott* tendent à expliquer la réaction osseuse à des stimuli mécaniques. Ceci grâce aussi à l'étude des mécanismes de communication interostéocytaire.

Prof. *Frauke Müller*:
«Importance de l'esthétique pour les patients âgés»

Avec ce titre, le professeur *Müller* a fait une revue de l'importance de la denture dans l'apparence chez les seniors. Tour à tour elle nous a parlé:

- De l'importance des dents dans le contexte socio-culturel.
- D'une recherche de 2 dentistes sur le jugement du public sur l'aspect dentaire.
- Des souhaits des personnes âgées pour elles mêmes.

- Du jugement sur la classe sociale.
 - De l'évaluation des attentes du patient.
- Elle a fini son exposé avec la définition de la réussite selon *Sir Winston Churchill*, qui était: «d'aller d'échec en échec sans jamais perdre son enthousiasme.»

Dr *Gilbert Bochet*:
«Comment réparer les prothèses amovibles»

Le conférencier a insisté sur le fait que parallèlement à l'apparition d'autres techniques sophistiquées permettant de remplacer des dents manquantes, la prothèse partielle amovible a toujours sa raison d'être. Et qu'il est important de pouvoir réparer ces prothèses en tout temps pour pouvoir les faire durer aussi longtemps que possible. En effet, il faut aussi souvent tenir compte de la compliance diminuée des porteurs de ces prothèses du fait de l'âge. Le Dr *Bochet* donna donc des solutions pour pouvoir corriger différentes défaillances possibles, des fractures au manque de rétention, etc.

Au cours de l'après-midi, le professeur *J-P. Joho* prit la parole pour lancer un vibrant appel en faveur de l'action du Dr *Fabrice Macheret* qui, poursuivant son action d'aide, avait collecté et entreposé le matériel nécessaire pour créer des cabinets dentaires au *Burkina Faso*. Organisant une collecte à la fin du congrès, et grâce à la générosité des participants, le professeur *Joho* a réuni 8000 fr., somme presque suffisante pour acheminer ce matériel sur place.

Cette rencontre de deux jours fut très appréciée par les confrères présents qui purent, en plus de bénéficier des conférences, resserrer les liens d'amitié les unissant. De même, ils eurent le plaisir de compter avec la présence d'anciens professeurs à la Section de médecine dentaire, parmi lesquels *Giorgio Fiore-Donno*, *Jean-Pierre Joho*, *Evind Butz-Jørgensen* et *Jacques Holz*.

Nous nous devons aussi de remercier les maisons dentaires amies qui nous ont présenté leur matériel pendant les pauses, et qui ont contribué au succès de ces journées en tant que sponsors.

Revue

Désinfection du teintier

Pohjola R M et al.:
Evaluation of a standard shade guide for color change after disinfection

Quintessence Int 38: 671-676, 2007

La teinte des restaurations est un facteur fondamental pour le patient. Il est parfois très difficile

de déterminer une teinte exacte en raison de la nature subjective et abstraite de la couleur. De plus, la tonalité ou la nuance, la saturation, les contrastes et la transparence varient de la zone incisive au bord cervical d'une dent. Les teintiers sont utilisés pour une identification correcte et doivent être traités après chaque usage pour répondre aux critères et aux directives en matière d'hygiène. Cependant, l'application de ces me-

sures risque de modifier les teintes d'un teintier. Des tablettes du teintier Classic Vitapan (B2, D2, C1, A3.5) furent mesurées en début d'expérience pour être comparées à un groupe de contrôle. Le groupe expérimental de tablettes fut soumis à 480 cycles de désinfection de surface par du Cavicide (alcool isopropylique, butylglycol, hyamine), ce nombre correspondant à une utilisation d'un an. Les cycles ainsi simulés atteignirent jusqu'à l'équivalent de deux et trois ans puis furent comparés aux mesures de base. Les changements de teinte furent lents mais significatifs à partir d'une simulation d'un an et augmentèrent au-delà. Les cliniciens ne remarquèrent aucun changement, même après une simulation de trois ans. Il est donc recommandé de contrôler les teintiers périodiquement afin d'éviter toute altération des teintes.

Michel Perrier, Lausanne

Fluor: Information lacunaire

Yoder K M et al.: **Knowledge and use of fluoride among** **Indiana dental professionals**

Am J Pub Health Dent 67: 140-147, 2007

Le fluor étant connu pour son action préventive de la carie dentaire, diverses technologies de fluoruration se sont développées. La recherche a démontré l'effet bénéfique majeur du fluor avant et après l'éruption dentaire. Cet effet dépend de la concentration du fluor et les adultes en profitent autant que les enfants.

Ces constatations diffèrent pourtant de certaines suppositions et croyances historiques concernant l'utilisation du fluor. Des études ont été entrepri-

ses auprès de médecins-dentistes et d'hygiénistes pour évaluer les différences en matière de connaissances sur le fluor.

En l'an 2000 dans l'Etat de l'Indiana (USA), des questionnaires furent distribués à 6681 médecins-dentistes et hygiénistes, soit avant la publication des recommandations des US Centers of Diseases Control and Prevention (CDC) sur l'utilisation du fluor. Une répétition de ces mêmes questionnaires fut réexpédiée en 2005 afin d'évaluer le changement des connaissances et des protocoles.

Les taux de réponses s'élevaient à 41% et 44% (médecins-dentistes, hygiénistes) en 2000, et à 39% et 37% en 2005.

En ce qui concerne la fréquence d'application de produits de concentration élevée aux adultes et aux enfants, 95% des répondants de 2005 déclaraient la pratiquer. 91% déclaraient aussi appliquer ces produits à des enfants sans caries actives et 62% à des adultes avec caries actives ou récentes. Ces protocoles étaient appliqués avec les mêmes taux en 2000.

Les réponses étaient plus correctes en 2005 lorsqu'il s'agissait de préciser la concentration de fluor appliqué au cabinet, mais seuls moins d'un tiers de tous les praticiens connaissaient la concentration approximative de fluor contenue dans les dentifrices.

En 2005, 30% des professionnels avaient suivi un cours de formation continue en médecine dentaire préventive au cours des cinq dernières années. La plupart préféraient recevoir des informations sur le fluor par voie électronique ou lors de réunions d'associations. Ce status était comparable à celui constaté en 2000.

Seuls un quart des professionnels identifiaient le mécanisme d'action du fluor comme étant une reminéralisation des lésions initiales par la fré-

quente exposition à des doses faibles de fluor. Cette portion était pourtant plus élevée que celle observée en 2000 où certains pensaient parfois que le fluor interagissait avec le métabolisme bactérien.

Quatre ans après la publication des recommandations des CDC en matière d'utilisation du fluor, beaucoup de professionnels de l'Indiana ne comprenaient toujours pas le mécanisme prédominant d'action du fluor.

Ce manque de compréhension peut freiner un processus décisionnel dans le choix des mesures thérapeutiques préventives. Si un praticien pense que le fluor reminéralise et prévient la déminéralisation, il lui semblera logique de fournir des concentrations élevées de fluor sur des dents d'adultes présentant un risque accru de développer des caries.

De plus, beaucoup de professionnels ne pouvaient identifier la concentration de fluor des produits qu'ils distribuaient ou recommandaient. L'indication de ces concentrations est effectivement parfois peu claire ou inadéquate. Des descriptions en pourcentages n'indiquent pas les valeurs en ppm et ces dernières devraient être mentionnées.

Cette étude, bien que limitée à l'Etat de l'Indiana, reflète un manque général de connaissances dans le rôle préventif du fluor. Les progrès récents dans la thérapie de reminéralisation des lésions précoces sont manifestement mal compris ou inconnus. Ce constat est décevant si l'on considère les efforts de promotion des techniques micro-invasives et du développement de l'application d'un modèle médical non chirurgical en médecine dentaire.

Michel Perrier, Lausanne