

Le Professeur Thomas M. Marthaler fête son quatre-vingtième anniversaire

Quatre-vingts ans avec sonde et clarinette

Thomas M. Marthaler, Professeur honoraire, que tout le monde appelle «Tomi» aussi bien en privé que dans les milieux professionnels, fêtera ses 80 ans le 31 mars 2009. C'est là une occasion bienvenue de rendre hommage à l'œuvre impressionnante d'une vie entière, ainsi qu'à l'homme qu'est Tomi et qui a su réunir en lui de vastes connaissances tout en faisant constamment preuve d'autodiscipline, d'une considérable capacité d'endurance et d'un sens de l'amitié qui ne s'est jamais démenti.

Thomas Imfeld

Tomi est né en 1929 à Zurich, où il a suivi ses écoles couronnées par une maturité de type B. Il a étudié la médecine dentaire à Genève et à Zurich. C'est dans cette dernière ville qu'il a passé et réussi l'examen fédéral d'Etat en 1953. A l'instigation du Professeur H. R. Mühlemann, il a obtenu pour un an un poste d'assistant à la Forsyth Dental Infirmary à Boston, Mass. USA. Il a été éfrayé en constatant les considérables dégâts dus à la carie que présentaient les patients de cette clinique ainsi que par l'activité ingrate de «bricolage dentaire» que l'on y pratiquait. Ceci a éveillé en lui à la fois une immense curiosité scientifique et une vocation de médecine sociale. La problématique des causes et du caractère évitable de la carie dentaire est devenue ainsi son principal centre d'intérêt. De retour à Zurich, il a décidé bien à contrecœur, en 1954, de ne pas reprendre le cabinet dentaire de son père Edi Marthaler à la Tiefenhöfe près de la Paradeplatz. Il y avait bien exercé à temps partiel pendant deux ans, mais il avait poursuivi pendant ce temps sa vocation scientifique en tant qu'assistant de recherche à ce qui s'appelait alors la Division de médecine dentaire conservatrice du Professeur

Mühlemann, où il conduisait des expériences sur les animaux à la station de recherche sur la carie qui venait d'être créée. Ses dons en mathématiques et son engagement l'ont vite rendu indispensable dans les domaines de la planification, de la méthodologie et de la statistique. C'est après avoir approfondi ses connaissances dans ce dernier domaine en suivant les cours des Professeurs Van der Waerden et Linder qu'il a été en 1957 l'auteur d'une *Biostatistische Anleitung* (Introduction à la biostatistique) destinée à accompagner les travaux scientifiques. Il a également exercé ses activités de chercheur en méthodologie et en statistique à l'Hôpital cantonal de l'Université de Zurich.

Tomi a mené à bien de 1958 à 1965 la première étude longitudinale sur la carie portant sur cinq cents enfants en âge scolaire. En 1963, il a commencé l'enquête périodique sur la santé bucco-dentaire des jeunes scolarisés dans le canton de Zurich et dans d'autres cantons de notre pays. Il a alimenté le premier grand ordinateur de l'Université de Zurich avec les données rassemblées, alors les plus complètes dans le domaine de l'épidémiologie médicale. En 1965, sa thèse d'habili-

tation traitait des questions statistiques en relation avec la recherche médicale expérimentale. La Faculté de médecine lui a confié en 1968, en plus de ses autres tâches et en raison de ses hautes compétences, la direction du Centre de biostatistique qui venait d'être créé, fonction qu'il a assumée jusqu'en 1991. Ses centres d'intérêts portaient sur des recherches sur les fluorures, sur la prophylaxie et sur l'épidémiologie, recherches qu'il a poursuivies de manière à la fois créative et autonome avec une énergie qui ne s'est jamais démentie. C'est ainsi que Tomi a élaboré les bases scientifiques du recours aux sels de fluor, pratique qu'il a mise en œuvre en Suisse et également dans d'autres pays d'Europe aussi, en raison de ses activités de conseiller auprès de l'OMS, ainsi qu'en Amérique du Sud et en Amérique centrale. Ce sont aujourd'hui près de trois cents millions d'habitants dans le monde qui profitent de la fluorisation.

Pour ses recherches épidémiologiques, Tomi a développé avec Otto Backer-Dirks, Geoffrey Slack, Peter James et Douglas Jackson (le «Probesticker Club») une méthode aujourd'hui universellement reconnue et pratiquée pour les enquêtes standardisées sur le diagnostic de la carie. Ses mérites lui ont valu d'être honoré en 1982 par le H. Trendley Dean Award pour «Outstanding Research in the Fields of Caries Etiology and Prevention of Dental Caries» puis, en 1994 par le «Borrow Memorial Award». En 1997, Tomi Marthaler a reçu le très envié «Yngve Ericsson Prize in Preventive Dentistry». En 2002, le Ministère tchèque de la santé lui a remis lors d'une cérémonie tenue en latin la distinction de «Personnalité de la santé tchèque» et, en 2006, il a été le récipiendaire du «Special Merit Award For Outstanding Achievement In Community Dentistry International» de l'American Association of Public Health Dentistry.



Pendant ses études, le Prof. Thomas M. Marthaler (Tomi) a joué avec les légendaires Zürcher Oldtime Jazz Bands Trestler Seven et Porridge Brass Band. Le Prof. Thomas M. Marthaler (alias «Sabu») et le Porridge Brass Band ont conquis la troisième place du podium lors du Festival de jazz amateur de Zurich en 1953.

Toujours préoccupé des aspects humains, s'efforçant toujours d'assurer la pérennité de la prévention contre la carie pour la santé de la population suisse, Tomi Marthaler a assuré la primauté de la prévention par son action de prophylaxie de la carie (introduction des soins dentaires scolaires dans les communes du canton de Zurich), ainsi qu'en menant à bien sans interruption depuis 1963/1964 des enquêtes épidémiologiques quadriennales dans seize communes échantillons. C'est ainsi que l'on a pu constater à ce jour le recul de près de 90% de la carie dans tous les groupes en âge scolaire. Ce recul se poursuit d'ailleurs dans des groupes plus âgés, comme le montrent les enquêtes menées auprès des recrues et des adultes. Le recours aux assistantes en soins dentaires scolaires (aujourd'hui monitrices dentaires scolaires) lancé par Tomi en 1966 dans les communes du canton de Zurich a été imité par la majorité des autres cantons de notre pays. C'est en 1988, pour soutenir cette action, qu'il a créé la Fondation pour les monitrices dentaires scolaires (SZPI). Cependant, toutes ses activités dans le domaine de la médecine sociale ne l'ont pas empêché de rédiger plus de trois cents publications dans des



C'est un moment clé qu'à vécu le Professeur Thomas M. Marthaler lors d'une jam-session avec le légendaire Charlie Parker.

périodiques scientifiques et de devenir l'un des épidémiologistes les plus fréquemment cités en médecine dentaire.

On serait dans l'erreur si l'on pensait que cette vie professionnelle si bien remplie n'a pas laissé à Tomi de temps pour les hobbies. La musique a été et demeure sa grande passion. C'est à 14 ans, se rappelle-t-il, qu'il a reçu de son meilleur ami une clarinette avec le défi d'apprendre à en jouer «pour faire ensemble de la musique populaire comme on l'écoute à partir des disques

de ton père». Tomi s'est exécuté et ses efforts autodidactes ont rapidement porté leurs fruits. Il avait trouvé de l'aide auprès des clarinettes adeptes de la musique folklorique qui se produisaient fréquemment dans le «Kreis 3» et qui lui ont prodigué conseils et encouragements. Il en est ainsi arrivé à fréquenter activement la scène du jazz zurichois à l'invitation de musiciens amateurs de son quartier qui l'ont incité à se mettre au jazz et à jouer avec eux. S'exerçant dans les bois du Zürichberg, il a joué pendant ses études comme clarinetiste de jazz virtuose au sein des légendaires Zürcher Oldtime Jazz Bands Trester Seven et Porridge Brass Band (ill. 1/2). C'est avec cette dernière formation, sous le pseudonyme de «Sabu», qu'il a obtenu la troisième place au Festival de jazz amateur de Zurich en 1953. Il a connu l'heure de gloire de sa carrière de jazz pendant son année en Amérique: il a joué une fois avec Ella Fitzgerald et aussi pour une jam-session avec le légendaire Charlie Parker (ill. 3). La présentation de la musique folklorique suisse lui a également valu de grands succès aux Etats-Unis. Il a renoncé au jazz après son retour en Suisse, pour continuer à consacrer son talent à la musique folklorique. Il a lutté, avec sa

Dental



+ SFI-Bar® – le système de barre ingénieux, sans tensions sur implants.

- + Assise excellente, stable et sans tension.
- + Simplement ingénieux, grâce à la connexion de type télescopique et au raccourcissement individuel.
- + Possibilité d'intégrer directement en bouche la SFI-Bar® 2-Implant.
- + SFI-Bar® 2-Implant et 4-Implant, pouvant être convertis en 3, 5, et 6 implantats

Plus d'informations:

www.sfi-bar.ch



Cologne, 24 au 28 mars 2009

Visitez-nous:
Hall 4.1 – stand E20/F29

avec SFI-Bar® Live-Demo

légendaire persévérance, contre l'uniformisation de la musique populaire suisse motivée par le tourisme: ses compositions ont posé de nouveaux jalons d'authenticité et de fidélité aux origines. Il a exercé une influence notable sur l'évolution de la musique folklorique suisse en qualité de clarinettiste, accordéoniste et contrebassiste. Tomi a joué depuis 1955 avec Josias Jenny sous le nom de *Zoge-n-am Boge*. A côté de cette formation renommée, Tomi a aussi joué dans d'innombrables groupes remarquables avec des grands de la musique populaire tels que Res Gwerder, Emil

Widler, Luzi Bergamin, Sepp Huber sen. et Johann Buchli. Il a joué ses propres compositions de haut niveau avec Heinz et Andreas Ambühl. La radio suisse alémanique consacrera le jour de son anniversaire, le 31 mars 2009 à 18 h 03, son émission *Fiirabigmusig* à la passionnante personnalité du «Ländlerprofessor» de la musique populaire suisse.

Cher Tomi, c'est au nom de tous tes amis et connaissances que nous t'adressons toutes nos sincères félicitations pour ton anniversaire et te disons «ad multos annos».

Les enfants ne sont pas des adultes en miniature

C'est à l'occasion de l'assemblée annuelle de l'Association suisse de médecine dentaire pédiatrique (ASP), le 22 janvier 2009, que Giovanni Ruggia, de Bioggio, a été élu à sa présidence. Ce praticien généraliste possède une large expérience dans le traitement des jeunes. En effet, il pratique entre autres en qualité de médecin dentiste scolaire auprès de deux importantes écoles secondaires au Tessin. Notre rédactrice s'est entretenue avec lui.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photo: mäd)

Le cabinet du nouveau président de l'ASP reçoit également de jeunes adultes, des adolescents et des enfants, à côté de nombreux adultes. En sa qualité de médecin-dentiste scolaire auprès de deux grandes «*scuole medie*», le Dr Ruggia soigne des jeunes âgés de 11 à 16 ans. «Les enfants ne sont pas simplement des adultes en miniature. Ils ont des besoins particuliers et le traitement d'un appareil masticatoire en pleine croissance pose des défis considérables», nous explique le nouvel élu. En plus des travaux essentiellement de prévention et de restauration, il faut parfois pratiquer un traitement de haut niveau qualitatif après un accident, car une bonne moitié des enfants subit, jusqu'à l'âge de 16 ans, un accident affectant sa dentition. Si le praticien a le bonheur de le soigner avec succès, ce patient restera le sien pendant toute la durée de sa vie. «Les jeunes gardent souvent le même médecin-dentiste, également après leur scolarité obligatoire, lorsqu'ils en ont été satisfaits», Giovanni Ruggia en est convaincu.

La plus jeune patiente du Dr Ruggia était une enfant âgée d'une année dont un accident avait entraîné une fracture longitudinale d'une dent de lait. La dent a fait l'objet d'une extraction à l'hôpital sous une narcose de brève durée. Giovanni Ruggia se rend de temps à autre à l'hôpital, surtout parce que les très jeunes enfants ne peuvent être traités que sous narcose. En tant que praticien généraliste, il soigne également des patients plus âgés à son cabinet ou dans des homes. «A côté des mesures palliatives, ne sont pratiquement possibles que des extractions simples et

des réparations de prothèses», nous explique notre interlocuteur.

Les trente-deux membres de l'Association suisse de médecine dentaire pédiatrique, dont dix hommes, sont en possession d'un titre de formation postgrade en médecine dentaire pédiatrique. «Sur le plan économique, on ne peut gérer un cabinet dentaire qui serait uniquement consacré à la médecine dentaire pédiatrique. Celle-ci doit bénéficier de l'activité du cabinet dentaire dans d'autres domaines de spécialisation», explique Giovanni Ruggia en réponse à ma question de savoir si les médecins-dentistes spécialisés dans

ce domaine gagnent moins que les praticiens généralistes. Est-ce pour ce motif qu'il y a si peu d'hommes qui pratiquent dans cette discipline? En tout cas, l'ASP fait tout ce qui est en son pouvoir pour que le tarif des prestations de médecine dentaire pédiatrique soit revalorisé.

La médecine dentaire pédiatrique domaine de spécialisation autonome

Cette association professionnelle spécialisée rêve cependant de faire reconnaître par la Confédération le titre de médecin-dentiste spécialiste en médecine dentaire pédiatrique. Elle est bien consciente que cela sera difficile. Mais le Dr Ruggia ne s'en effraie pas! N'a-t-il pas appris pendant ses nombreuses années au comité de la SSO comment formuler des projets et comment les faire adopter par une majorité? Il apprécie le travail en équipe et se réjouit chaque fois qu'une solution viable peut être mise sur la table. C'est d'ailleurs pour cette raison que nombre d'instances de décision l'ont accueilli en leur sein.

«La médecine dentaire pédiatrique remplit les critères d'un domaine de spécialisation autonome. Il en va également de l'intérêt général, car les enfants ne sont pas simplement des adultes en miniature. Leur traitement exige un don tout spécial et des aptitudes bien particulières», le nouvel élu en est absolument convaincu. La formation postgrade en médecine dentaire pédiatrique intervient sous la forme de programmes structurés dans des centres universitaires de médecine dentaire où deux programmes existent actuellement: l'un à Zurich, l'autre à Berne. «Il y a là de très bonnes raisons pour faire passer le titre de médecin-dentiste en médecine dentaire au plan fédéral», et notre interlocuteur le sait fort bien.



Giovanni Ruggia, Dr méd. dent., nouveau président de l'ASP, comprend parfaitement les besoins des jeunes en croissance.

La maladie, source d'impulsions!

C'est depuis 1939 que le premier dimanche de mars est traditionnellement consacré aux malades. Marthe Nicati, D' méd., médecin spécialiste de la tuberculose, est l'initiatrice de cette action. Cette journée spéciale a pour but de permettre le rapprochement des personnes en bonne santé et des malades. Voici maintenant soixante-dix ans que de nombreuses institutions luttent pour une meilleure compréhension envers les malades et s'engagent pour répondre à leurs besoins particuliers. La devise de cette année est: «La maladie, source d'impulsions!».

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: m2d)

Avec cette incitation de Marthe Nicati qui nous interpelle, les organisateurs de la «Journée des malades» souhaitent rappeler aux différents cercles de la politique et de l'économie que des réformes sont nécessaires en politique de la santé au service des malades, et qu'il ne s'agit pas de faire de cette journée une plate-forme pour se profiler, ni une plate-forme idéologique. Seules des réformes qui conduiront à l'amélioration des traitements médicaux et des soins prodigués aux patients ainsi qu'à l'amélioration des soins médicaux et de l'accompagnement des patients et de leur conditions de vie pourront les aider, eux et les membres de leurs familles, à gérer les difficultés de leur vie quotidienne.

Les médecins, le personnel soignant ainsi que les responsables des hôpitaux et des homes, avec les milieux scientifiques, doivent renforcer leur orientation vers les patients, afin de s'opposer aux contraintes toujours croissantes des préoccupations de nature économique. En effet, il y a de plus en plus de tentatives de ne plus considérer le processus de traitement que du seul et unique point de vue des fournisseurs de prestations.



Je n'ai plus pu travailler pendant huit mois à la suite d'un infarctus. Réussirai-je à reprendre entièrement mon activité?

Les initiateurs de la «Journée des malades» incluent les parents, amis et collègues de travail à se



Christine Théodoloz-Walker, directrice générale d'IPT, a été nommée «senior fellow» par Ashoka.

tourner vers leurs proches malades et à leur apporter leur soutien. Cet appui est tout aussi indispensable à toutes les personnes qui s'occupent jour après jour de leurs voisins et parents malades qui ont besoin d'être aidés. Le secteur public, les organisations des services d'aide et de soins à domicile (Spitex), d'autres organisations privées d'aide aussi, s'efforcent d'apporter une assistance à la fois professionnelle et financière. Elles ne pourront cependant jamais se substituer à long terme aux relations personnelles et à un soutien amical dans des temps difficiles.

Le spectre de l'exclusion

La maladie est toujours associée à un déficit, à des faiblesses et à des restrictions, voire à des souffrances. La maladie fait que l'on est confronté aux limites de ses possibilités et ce qui allait précédemment de soi semble désormais dangereusement compromis. Le monde prend un nouveau visage, souvent hostile. En effet, la maladie précarise l'emploi, compromet les revenus et la vie sociale. Des doutes surgissent et pèsent à leur tour lourdement sur le malade. Il se sent seul, s'isole et chasse de son entourage les personnes en bonne santé. La dépendance associée à la maladie renforce l'isolement du malade. Le fait de devoir affronter ses propres faiblesses le sépare des personnes en bonne santé et érige des obstacles presque insurmontables.

Une passerelle entre deux mondes

C'est le travail qui permet aux êtres humains de trouver leur place dans la société. Les personnes atteintes dans leur santé ont souvent de la peine à retrouver un emploi. L'organisation à but non



Voici soixante-dix ans que le premier dimanche de mars est consacré aux malades.



J'ai redécouvert toutes mes compétences à l'occasion d'un entretien.

Une adresse très utile pour vos dossiers, une passerelle entre deux mondes qui dispose d'un réseau de relations à la fois vaste et diversifié:

IPT Intégration pour tous
 Direction générale
 Rue de la Clergère 1
 1800 Vevey/VD
 Téléphone: 021 925 92 00
 Télécopie: 021 925 92 09
 Courriel: dg@fondation-ipt.ch

IPT Integration für alle
 Regionaldirektion Deutschschweiz
 Hohlstrasse 511
 8048 Zürich
 Téléphone: 043 399 71 20
 Télécopie: 043 399 71 29
 Courriel: www.stiftung-ipt.ch
 Internet: zuerich@stiftung-ipt.ch

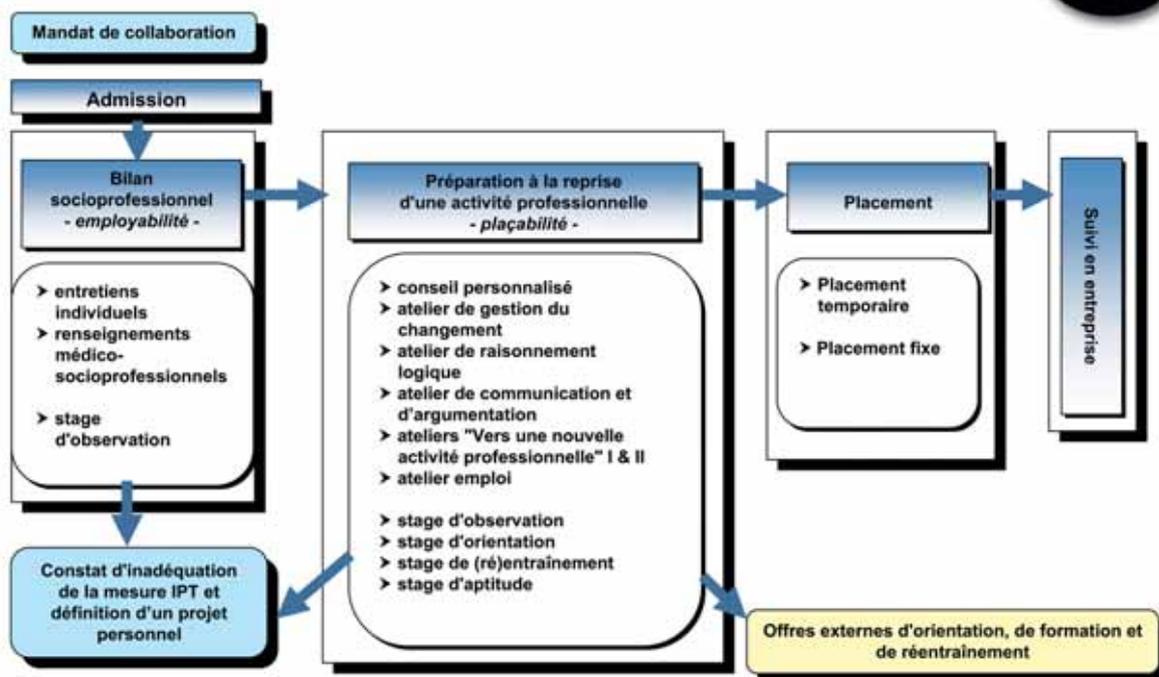
Le travail est plus qu'un moyen de subsistance

C'est le travail qui nous permet de définir notre appartenance sociale et notre utilité au sein de la société. Le travail n'a jamais rendu malade! Des entrepreneurs visionnaires l'ont reconnu en 1972 à Genève et ont créé la fondation privée IPT. Le concept original de réintégration de cette

lucrative «IPT Intégration pour tous» fait tout ce qui est en son pouvoir en vue de promouvoir l'intégration ou la réintégration des personnes souffrant de handicaps physiques, psychiques ou sociaux. IPT se bat pour que les membres les plus faibles de notre société se voient proposer

des perspectives sociales et professionnelles. Sans un soutien approprié, ces personnes ne retrouveront jamais de travail. IPT construit ainsi une passerelle entre les personnes touchées et les personnes en bonne santé, tout en contribuant à la cohérence de la société dans son ensemble.

4.4 Le processus – approche globale et individualisée



une passerelle entre 2 mondes



La formule de demande doit être remplie par un médecin et par le candidat, ensemble. Cette formule revêt le caractère d'un contrat.

institution en fait un bureau de placement spécialisé pour les personnes atteintes dans leur santé afin qu'elles retrouvent leur place dans le monde du travail.

IPT évalue les ressources des candidates et des candidats ainsi que les besoins des employeurs et les accordent les uns aux autres. La fondation a élaboré un concept pratique qui a désormais trouvé audience dans toute la Suisse. Le Conseiller

national Pierre Triponez, président du Conseil de fondation, a écrit dans son rapport annuel que l'assurance-invalidité, dans le cadre de sa cinquième révision, a fait sien bon nombre des instruments élaborés par IPT.

IPT pratique la culture du possible

Toute intégration professionnelle ne peut réussir que si la personne qui recherche de l'aide désire

sincèrement elle-même être réintégrée. C'est pourquoi les candidates et les candidats doivent signer un contrat de collaboration. Ce n'est qu'ensuite que débute le processus de réintégration décrit ci-après.

Les cent-dix collaborateurs d'IPT ont géré 2315 cas en 2007. L'année dernière, la fondation a réussi à placer 1170 fois une candidate ou un candidat dans le secteur privé de l'économie.

Revue

L'attention aux patients

Berman M:
The extraordinary dentist – bedside manner.

Ill Dent Health, 5, 4-5, 2008

Le manque d'attention en médecine est de plus en plus mis en évidence. Les patients ne comprennent pas toujours les aspects techniques des interventions qu'ils subissent. Ils réalisent cependant si leur médecin se soucie d'eux. Ils détectent les attitudes aimables et patientes, l'écoute de leurs doléances. Ils sont conscients de la présence ou de l'absence de telles attitudes. 183 familles ont été interrogées sur leur perception de

l'attention que leur portait leur médecin. Certains se plaignaient d'un manque d'empathie, d'un comportement dédaigneux et négatif même envers leurs enfants, peu enclins à répondre aux questions brûlantes et aux préoccupations d'autres membres de la famille.

Les écoles dentaires nous préparent à faire des traitements endodontiques, des couronnes et des prothèses en faisant passer les patients plus pour des cas que pour des personnes. Il est pourtant bien montré que des patients satisfaits, même en étant souffrants, se rétablissent mieux que des patients mécontents et déprimés. Le simple sens de l'humour peut souvent donner la force d'accepter et d'endurer l'inévitable. Lorsqu'un patient vous apprécie, la teinte des dents antérieures s'en

trouve améliorée. En prenant le temps d'expliquer de manière personnelle les avantages et les inconvénients d'options thérapeutiques, un résultat moins parfait sera accepté. Le traitement dans le respect et l'empathie peut contourner des difficultés.

Le médecin-dentiste doit s'entraîner à voir avec les yeux de l'autre, à entendre avec les oreilles de l'autre, à se mettre à la place de l'autre, s'il souhaite développer des talents d'empathie au fauteuil.

Lorsqu'un patient doit par exemple attendre longtemps son tour, il conviendra de prendre l'initiative de s'excuser en mentionnant combien il est difficile d'attendre lorsque l'on ne se sent pas bien. Il ne suffit pas d'évoquer simplement des retards de programme du jour. L'échange sera ainsi personnalisé et orienté vers le point de vue du patient en se rappelant que toute procédure à laquelle nous sommes si habitués est une pre-

mière pour le patient. Même s'il n'est pas aisé d'être enthousiaste en répétant les mêmes gestes opératoires indéfiniment, il importe de se placer dans la perspective du patient.

Avant que n'existent les radiographies ou l'imagerie digitalisée, les médecins se fiaient à leurs sens par les yeux, les oreilles et les mains, pour poser un diagnostic. L'action de «mettre ses mains» catalyse un lien plus étroit entre le thérapeute et son patient, induisant le souci de la personne et la confiance qui en résulte. Aujourd'hui, la voix peut encore guérir, de même que la manière de marcher, la position des bras et des mains, et surtout le sourire. Il suffit de se rappeler que 85% de l'information nécessaire à l'établissement d'un diagnostic se rassemble pendant l'anamnèse, le 15% restant venant de l'examen physique et des tests.

L'écoute est fondamentale avant la réponse. Les entretiens avec nos patients ne sont pas seulement «cliniques» mais aussi personnels. La relation se développe à travers le temps.

Même dans une situation adverse, notre empathie et notre habileté à communiquer restent importantes et doivent rester constantes. Elles sont le gage de notre maîtrise.

Michel Perrier, Lausanne

Test pulpaire

Lin J et al.:

Appropriate electrode placement site for electric pulp testing first molar teeth.

J Endod 33: 1296–1298, 2007

Le test pulpaire électrique est utilisé dans le diagnostic en endodontie. Il fournit suffisamment de courant pour franchir la résistance de l'émail et de la dentine afin de stimuler les fibres sensorielles myélinisées à la jonction pulpo-dentinaire. Ce test implique que l'électrode soit en contact avec la surface dentaire de façon optimale. Un positionnement inapproprié de l'électrode peut provoquer des faux négatifs sur une dent vivante. Le test électrique permet d'évaluer la sensibilité de chaque dent au plus faible seuil de réponse sensorielle. Cette étude a évalué le meilleur site de positionnement des premières molaires.

Les premières molaires saines de 20 volontaires furent sélectionnées et isolées pas une digue. Le test fut accompli 4 fois sur 7 sites coronaires distincts. Un gel fluoré fut utilisé comme milieu conducteur. Le seuil le plus bas fut documenté et analysé statistiquement. Pour les molaires supérieures et inférieures, la réponse la plus basse fut obtenue au sommet de la cuspide mésio-vestibulaire. Des réponses progressivement plus

élevées furent constatées sur la surface mésio-vestibulaire, la surface gingivale mésio-vestibulaire et le centre occlusal médian. Contrairement aux femmes, les hommes répondaient à des seuils plus élevés, sauf au sommet de la cuspide mésio-vestibulaire. Le gel conducteur n'avait aucun effet sur la réponse.

Le positionnement optimal de l'électrode d'un test électrique sur une première molaire saine se situe au sommet de la cuspide mésio-vestibulaire. Les dents usées et obturées répondent à des seuils plus bas et nécessitent d'autres recherches.

Michel Perrier, Lausanne

Alvéolites

Noroozi A R & Rawle F P:
Modern concepts in understanding and management of the «dry socket» syndrome: comprehensive review of the literature.

Oral Surg Oral med Oral Pathol Oral Radiol Endod 107: 1, 30–35, 2009

L'alvéolite a été décrite vers la fin du XIX^e siècle. Des synonymes comme ostéite alvéolaire, alvéolite fibrinolytique, *alveolitis sicca dolorosa*, ostéomyélite localisée ont été utilisés. L'alvéolite peut être une affection très débilitante. 45% des patients doivent se présenter jusqu'à quatre fois pour juguler ce problème.

L'alvéolite est la complication la plus classique qui résulte d'une extraction, son incidence étant maximale entre 40 et 45 ans.

Les extractions simples en produisent 1% à 4% et les troisièmes molaires incluses 5% à 30%. L'incidence en est près de dix fois plus élevée au niveau des molaires mandibulaires que maxillaires.

En général, l'affection apparaît un à trois jours après l'extraction et peut durer jusqu'à dix jours. Les signes cliniques en sont des douleurs accompagnées d'halitose et de goût désagréable. Le site d'extraction est exempt de caillot, l'os exposé et recouvert de débris alimentaires. La muqueuse

périphérique est œdémateuse et accompagnée d'une lymphadénite régionale. L'apparition de fièvre est rare sauf dans des cas de radiothérapie ou d'immunosuppression. Les analgésiques sont peu efficaces dans le traitement et les douleurs peuvent irradier au niveau de la tempe, de l'oreille et du cou. L'examen histologique révèle des vestiges de caillot sanguin et une réponse inflammatoire massive caractérisée par des neutrophiles et des lymphocytes qui peuvent s'étendre au-delà du site alvéolaire.

Les théories concernant l'étiologie comprennent une infection bactérienne, un traumatisme et l'action d'agents biochimiques. L'activité fibrinolytique semble affecter l'intégrité du caillot sanguin.

Normalement, la thrombine et le fibrinogène forment un caillot sur lequel l'épithélium va migrer. Puis, pendant la formation de tissu de granulation, de nouveaux vaisseaux sanguins vont se développer dans le caillot qui va se dégrader par l'action des fibroblastes et de la fibrinolyse avant le début de l'ostéoprolifération.

L'activité fibrinolytique au sein d'une alvéolite peut être affectée par la libération d'activateurs tissulaires issus de l'os alvéolaire et consécutifs à un traumatisme ou à une infection. Ces activateurs libèrent des bradykinines et des kininogénases qui vont jouer un rôle actif dans l'apparition de douleur.

Le *Treponema denticola* est aussi un agent qui lyse le caillot sanguin sans produire de symptômes cliniques comme une tuméfaction ou la formation de pus. C'est un anaérobie jadis impliqué dans les parodontites et capable de générer des odeurs et des sensations de goût désagréable. Il n'a cependant jamais été possible d'associer clairement un lien de causalité entre des bactéries et une alvéolite.

Sur 10 000 extractions faites sous anesthésie locale, des facteurs prédisposants liés au sexe, à l'âge, au site d'extraction et au tabagisme ont été suggérés. D'autres risques comme la présence d'une péri coronarite, une charge bactérienne élevée et une irrigation inadéquate ont aussi été relevés.

Les alvéolites surviennent plus facilement chez la femme que chez l'homme, et trois fois plus

Pharmacovigilance

Le présent numéro est accompagné de la formule «Annonce d'effets indésirables suspectés d'un médicament (EI)».

Vous trouverez des compléments d'information dans la contribution du Professeur Hermann Berthold intitulée «Informations d'actualité sur la pharmacovigilance: annonce des événements indésirables liés aux produits pharmaceutiques»*.

Numéro 9/2008: 922* de ce périodique.

encore chez les femmes sous contraceptifs. Les œstrogènes en effet, élèvent l'activité fibrinolytique, ce qui peut affecter la stabilité du caillot. L'incidence des alvéolites est très faible pendant l'enfance. Elle augmente avec l'âge et atteint son pic dans la troisième et la quatrième décade. Un traumatisme comme une compression de l'os alvéolaire pendant l'extraction peut réduire la perfusion locale et favoriser le développement d'anérobies. Le tabagisme réduit le chimiotactisme des neutrophiles et la phagocytose, inhibant la production d'immunoglobulines. Le risque de développer une alvéolite peut atteindre 40% chez un fumeur.

Dans une étude, 14,1% des patients présentant une périoronarite ont développé une alvéolite postopératoire.

Les sites d'extraction adéquatement irrigués pendant et après une intervention présentent un risque diminué de développer une alvéolite.

La littérature est partagée en ce qui concerne l'effet des anesthésiques sur l'incidence des alvéolites. Il n'a jamais été clairement montré que les vasoconstricteurs puissent en induire le risque.

L'utilisation d'antibiotiques topiques préventifs est à considérer alors que des antibiotiques systémiques devraient être réservés à des patients immunocompromis.

Le traitement des alvéolites visera avant tout à soulager le patient. Plusieurs auteurs recommandent l'évacuation des particules osseuses et du tissu de granulation par curetage avec irrigation à l'aide d'une solution saline et l'application de gazes iodoformées et de composants à l'eugénol. De tels pansements devraient être changés tous les 2 à 3 jours et retirés lorsque la douleur diminue.

Les mesures préventives comprennent l'arrêt de fumer 24 h avant l'intervention et une irrigation copieuse du site d'extraction.

Michel Perrier, Lausanne

Impressum

Titel / Titre de la publication

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

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

Redaktionsadresse / Adresse de la rédaction

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

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

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

Editors / Redaktoren / Rédacteurs:

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

Translators / Übersetzer / Traducteurs:

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

Redaktion «Praxis / Fortbildung / Aktuell»

Rédaction «Pratique quotidienne / formation complémentaire / actualité»

Anna-Christina Zysset, Bern

Deutschsprachige Redaktoren:

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

Responsables du groupe rédactionnel romand:

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 SMZ 1/2007, S. 61 (Forschung · Wissenschaft S. 19–24) und auf der SSO-Webseite aufgeführt.

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

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

Herausgeber / Editeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO

Präsident / Président: Dr. med. dent. 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.

Insertionstarife / 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 62 55

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