

## Formation postgrade en implantologie

**C'est au nom de la Société suisse d'implantologie orale (SSIO) et à l'occasion de la dernière conférence des présidents de la SSO que notre confrère Carlo Metzler a soumis une proposition en vue de la création d'un CFP (certificat de formation postgrade) SSO en implantologie. Malheureusement, sa proposition n'était pas inscrite à l'ordre du jour et il n'y avait pas de documentation à son sujet. De plus, nombre de participants avaient déjà pris congé de la conférence.**

Giovanni Ruggia, D<sup>r</sup> méd. dent. à Bioggio (photo: mād)

Aucun débat n'a pu avoir lieu étant donné que ce sujet a été abordé en dernière minute, alors que de nombreux participants étaient déjà partis. La présente contribution a donc pour but d'ouvrir la discussion, bien que je ne connaisse pas les détails de ce projet. Je suis toutefois convaincu qu'il y a quelques questions fondamentales à poser. Un CFP est-il opportun? Peut-être y a-t-il d'autres chemins pour assurer la promotion de l'implantologie en Suisse?

### Un CFP SSO en implantologie est-il approprié à l'objectif poursuivi?

La proposition de la SSIO s'attaque à un problème d'importance, à savoir l'amélioration de la pratique de l'implantologie en Suisse. A mon avis, un CFP en implantologie manquerait toutefois son but et ne ferait que soulever de nouveaux problèmes. Il faut tenir compte de deux points essentiels lorsque l'on se pose la ques-

tion de la création d'un CFP dans tel ou tel domaine:

1. Il faut que le domaine de spécialisation puisse être clairement distingué des autres, et
2. Il faut qu'il existe un besoin bien défini et un intérêt public à cette création.

La proposition de la SSIO ne remplit pas de ces points de vue les conditions préalables à la création d'un nouveau CFP. L'implantologie ne représente pas un domaine autonome de spécialisation: il s'agit plutôt d'une constellation de techniques et de procédures particulières qui s'appliquent dans divers domaines de spécialisation (chirurgie orale, parodontologie, médecine dentaire reconstructive, voire également en médecine dentaire générale et en orthodontie). L'opportunité de cette proposition soulève des doutes également du point de vue des avantages qu'elle présenterait. Le certificat serait selon toute probabilité détenu par quelques rares médecins dentistes hautement spécialisés qui, pour la plupart d'entre eux, sont déjà en possession d'un titre de médecin dentiste spécialiste dans un autre domaine de spécialisation existant. Une vaste zone grise de praticiennes et de praticiens pratiquant l'implantologie ne serait pas atteinte. Il est certes dans l'intérêt de la population suisse qu'elle puisse compter sur un nombre approprié de médecins dentistes disposant des connaissances et des aptitudes nécessaires pour la réhabilitation à l'aide d'implants de dentitions irrémédiablement endommagées. Mais nous les avons d'ores et déjà. Ce sont les médecins dentistes spécialistes en médecine dentaire reconstructive en en parodontologie.

### Y a-t-il d'autres motifs pour faire ce pas?

A l'étranger, diverses institutions décernent des «Masters in Implantology». Ces institutions en font une promotion active. Dans ce contexte, un CFP en implantologie renforcerait-il la position de l'implantologie suisse? J'en doute. Ce genre de promotion de l'implantologie repose sur une médecine dentaire agressive, orientée vers le remplacement des dents existantes. Il ne s'agit

en fait que d'une variante hautement technologique de la stratégie thérapeutique aujourd'hui dépassée «extension for prevention». On va former des incapables hautement spécialisés qui sauront et pourront tout en matière de substitution des dents à l'aide d'implants. Mais la plupart d'entre eux auront tout oublié de la science et de l'art de préserver, de prendre soin et de traiter un organe masticatoire en bon état de fonctionnement.

L'unique avantage de cette stratégie est la possibilité qu'elle offrirait de gagner rapidement de l'argent sans trop se fatiguer. La médecine dentaire suisse a toutefois d'autres visées depuis des décennies, à savoir de lutter contre la perte des dents et de protéger notre capital de santé bucco-dentaire. Devons-nous renoncer à cette philosophie qui a fait ses preuves, seulement parce que d'autres approches venues de l'étranger paraissent plus «tendance»? Les biens regrettables issues qu'ont connues Swissair et UBS devraient nous servir d'avertissements!

### Des alternatives existent-elles?

Comme je l'ai déjà évoqué au début de cette réflexion, la question de la qualité des soins en implantologie prodigués à la population suisse revêt une grande importance et il faut s'y attaquer. C'est pourquoi je serais désireux de soumettre au débat une alternative au CFP en implantologie.

Le certificat de capacité conviendrait mieux pour une certification appropriée dans un complexe de techniques et de procédures tel l'implantologie, techniques et procédures qui trouvent leur application dans de nombreux domaines de spécialisation.

Les situations cliniques où les implants pourraient entrer en considération ont des degrés de difficulté différenciés. Les cas les plus simples peuvent et doivent rester dans le cadre des compétences d'un praticien généraliste. En Suisse, nous connaissons une classification très opportune des degrés de gravité en chirurgie orale, de simple à complexe en passant par avancé (*simple – advanced – complex, SAC*), ancrée dans les directives de qualité de la SSO.

A mon avis, le certificat de capacité en implantologie devrait être structuré en niveaux successifs en suivant les classifications SAC et en fonction des compétences et des aptitudes acquises.

Ce certificat pourrait s'ajouter à un titre de médecin dentiste spécialiste ou un CFP, ou le compléter. Part exemple: médecin dentiste spécialiste en parodontologie avec certificat de niveau C en implantologie, ou bien médecin dentiste avec CFP en médecine dentaire générale et certificat de capacité en implantologie niveau S. De cette façon, il serait possible d'atteindre un



«La proposition de la SSIO s'attaque à l'amélioration de la pratique de l'implantologie, mais elle manque son but avec le CFP», estime Giovanni Ruggia, D<sup>r</sup> méd. dent.

beaucoup plus grand nombre de médecins dentistes intéressés et pratiquant l'implantologie. La qualité des soins en implantologie prodigués à la population pourrait ainsi être améliorée dans tout le pays et l'on tiendrait de la sorte mieux compte de l'intérêt public général.

**Et maintenant?**

En conclusion, je considère qu'un CFP SSO en implantologie n'est pas approprié pour assurer la promotion de l'implantologie suisse. Différents motifs techniques, de politique de la santé et d'enseignement scientifique s'y opposent. Nous pouvons et nous devons examiner d'autres alternatives. L'implantologie est une partie importante de la médecine dentaire moderne. Il nous faut un large débat démocratique impliquant tous les intéressés (organisations professionnelles, toutes les sociétés spécialisées, toutes les institutions de formation initiale et continue) pour définir sa place dans l'éventail de la formation initiale et continue en médecine dentaire (type de certificat, délimitation par rapport aux autres

disciplines, avantages offerts aux patients, caractère adéquat du curriculum, etc.).

La SSO a fait nombre de démarches ouvrant l'avenir au cours de ces dernières années. Que l'on évoque par exemple les directives de qualité qui n'ont pu voir le jour que grâce au dialogue démocratique entre la recherche, l'enseignement et la pratique. Des problèmes et des conflits ne manquent pas de surgir quand ce dialogue est négligé.

A mon grand regret, la présentation à la conférence des présidents du CFP SSO en implantologie a été très mal préparée. De plus, cette présentation qui ne figurait pas à l'ordre du jour est intervenue en dernière minute, alors que de nombreux participants étaient déjà partis.

Aucune discussion n'a été possible en l'absence de documentation et par manque de temps. Assiste-t-on au retour de la bonne vieille politique du fait accompli?

Il n'est toutefois pas trop tard pour engager correctement le débat sur la formation continue en implantologie!

de pouvoir identifier nos consœurs et confrères disposant de compétences attestées en implantologie. Ce désir des patients s'est très clairement manifesté à l'occasion des contrôles de résultats menés à bien par la Fondation Implants Suisse (FIS), et récemment encore dans un article du «Beobachter». C'est pourquoi il convient de le prendre très au sérieux. Le nouveau «CFP SSO en implantologie» répondra précisément à ce désir et l'on ne recommandera plus exclusivement, comme c'est actuellement le cas, des médecins dentistes spécialistes ou des universités.»

**RMSO: «Le raz-de-marée des titres étrangers est-il à l'origine de la création d'un CFP en implantologie?»**

D<sup>r</sup> Claude Andreoni: «Nos consœurs et confrères suisses doivent avoir la possibilité d'attester par le biais d'un CFP suisse leur expertise dans le domaine de l'implantologie. Lorsque ce titre est, de plus, associé au logo de la SSO, ceci va contribuer à renforcer la notoriété du label «SSO» au sein de la population suisse, ce qui sera tout à l'avantage de l'ensemble des membres suisses de notre société. Tous ceux qui ont milité en faveur des titres de médecins dentistes spécialistes et des certificats de formation postgrade de la SSO doivent le faire aussi en conséquence pour le CFP SSO en implantologie. S'ils ne le font pas, ils agissent à l'encontre des intérêts de la stratégie actuellement poursuivie par la SSO.»

**RMSO: «L'implantologie ne constitue pas un domaine de spécialisation autonome. Pourquoi donc proposer un CFP SSO en implantologie?»**

D<sup>r</sup> Claude Andreoni: «Pour qu'une formation postgrade de haut niveau qualitatif puisse être

## Et les patients pourront sourire à nouveau ...

**Avec le nouveau CFP en implantologie orale qui sera présenté en mai à l'assemblée des délégués conjointement par la Société suisse d'implantologie orale (SSIO), la Société suisse de chirurgie orale et stomatologie (SSOS), la Société suisse de parodontologie (SSP) et la Société suisse de médecine dentaire reconstructive (SSRD), il s'agit de mettre sur pied le certificat officiel d'une formation postgrade de haut niveau et d'expérience clinique dans le domaine de l'implantologie. Des opérations bâclées, des implants vacillants ne devraient plus, à l'avenir, faire les gros titres. Les débats ouverts et parfois controversés qui ont été menés au sein des sociétés professionnelles ont permis de présenter une proposition bien mûrie. Notre rédactrice s'est entretenue avec Claude Andreoni, président de la SSIO, ainsi qu'avec Giovanni Ruggia, membre de la Commission perfectionnement, formation continue, qualité (CPQ) de la SSO.**

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: mäd)

**RMSO: «Docteur Andreoni, les quatre sociétés professionnelles SSIO, SSOS, SSP et SSRD soumettent en mai à l'assemblée des délégués leur proposition de certificat de formation postgrade (CFP) en implantologie orale. Pourquoi?»**

D<sup>r</sup> Claude Andreoni: «Les titres et désignations «implantologue», «médecin dentiste spécialiste en implantologie», «cabinet d'implantologie», etc., ne sont pas protégés. Il en résulte sur les plaques des cabinets, dans les médias, sur internet, un

foisonnement sauvage sans la moindre assurance qualité. Le CFP en implantologie orale sera l'attestation officielle d'une formation postgrade de qualité et de l'expérience clinique acquise dans le domaine de l'implantologie. Dans ce contexte, il est essentiel que ce titre puisse être acquis non seulement par des médecins dentistes spécialistes, mais surtout et avant tout par des praticiens généralistes expérimentés, et ceci pendant l'exercice de leur profession. Du côté des patients, on constate leur très vif désir



Le D<sup>r</sup> Claude Andreoni est convaincu que la formation postgrade en implantologie doit être proposée dans un contexte interdisciplinaire, au-delà des limites des domaines de spécialisation.

garantie en implantologie, il faut que l'état actuel des connaissances soit présenté au-delà des limites des spécialités et de manière interdisciplinaire. C'est d'ailleurs exactement pour le même motif que l'on a, au milieu des années quatre-vingt, établi la SSIO, afin de rendre possible le dialogue au-delà des frontières des domaines de spécialisation.»

**RMSO: «Quatre sociétés professionnelles, quatre conceptions différentes... Comment avez-vous élaboré ensemble ce programme de formation?»**

D<sup>r</sup> Claude Andreoni: «Le fait qu'il y ait quatre sociétés professionnelles ne signifie pas nécessairement qu'il y ait quatre conceptions différentes de l'implantologie. Bien au contraire, toutes ces sociétés intervenantes s'occupent chacune d'aspects particuliers des traitements au moyen d'implants. Toutes visent le plus haut niveau qualitatif des traitements. C'est cette collaboration entre les quatre sociétés professionnelles de la SSO participantes qui permet la naissance de synergies qui auraient, sinon, été laissées en jachère. Un bon exemple en est donné par la première assemblée de la FIS en novembre 2008 à Berne. Elle a pu être rendue à la fois plus intéressante et plus instructive pour tous les participants qu'elle ne l'aurait été si une seule société professionnelle en avait été l'instigatrice. A cette occasion, ce sont près de mille consœurs et confrères qui ont pu exercer une influence concrète sur l'assurance qualité en Suisse en abordant clairement ce qu'il y avait de neuf et d'éprouvé dans l'implantologie moderne. Un «CFP SSO en implantologie» profitera au mieux de ces synergies, parce que cette formation postgrade se comprend au-delà des limites des domaines de spécialisation et parce qu'elle inclut tous les aspects essentiels de la thérapie moderne au moyen des implants.»

«Les exigences posées à l'activité en implantologie se définissent en fonction des caractéristiques de chaque cas à traiter (simple – advanced – complex). Elles ne relèvent pas de telle ou telle société professionnelle spécialisée. Les quatre sociétés professionnelles ne représentent pas, comme déjà indiqué, quatre conceptions différentes, mais bien plutôt les quatre perspectives différentes de chaque cas particulier. Cette pluralité des perspectives garantit une synthèse à la fois plus complète et à la base plus large. Que voulons-nous de plus? Un débat plus différencié pour la délimitation des zones grises entre les différentes indications possibles de traitement aboutit à de meilleures solutions de compromis. Il y a là une valeur ajoutée à ne pas négliger: elle réside dans le travail interdisciplinaire accompli pour le CFP SSO en implantologie.»



«Aujourd'hui, nous avons une proposition mûrement réfléchie que nous pouvons soumettre en toute bonne conscience à nos consœurs et à nos confrères», Claude Andreoni en est convaincu.

**RMSO: «Le CFP en implantologie est le résultat d'un consensus. Comment avez-vous résolu les conflits d'intérêt au sein de la société et entre les différentes sociétés professionnelles?»**

D<sup>r</sup> Claude Andreoni: «Sans aplanissement des divergences, nous n'aurions pas pu soumettre à la SSO un projet de CFP. Les discussions que nous avons menées, toujours ouvertes, parfois contradictoires, aussi bien au sein des sociétés professionnelles qu'entre elles, nous ont permis d'élaborer une proposition bien mûrie que nous avons dès lors pu soumettre en toute bonne conscience. Au vu du consensus réalisé avec les sociétés professionnelles concernées au sein de la SSO, nous pouvons également parler d'une proposition qui bénéficie d'un large soutien. De plus, un débat constructif a également pu avoir lieu avec le comité de la SSO dans une atmosphère d'excellente collaboration et nous lui en sommes très reconnaissants.»

**RMSO: «D<sup>r</sup> Giovanni Ruggia, qu'est-ce qui vous dérange dans cette manière de procéder?»**

D<sup>r</sup> Giovanni Ruggia: «Je ne connais ni le règlement de ce CFP, ni sa genèse. Les discussions sont en cours depuis au moins deux ans, mais personne n'en a entendu parler en dehors d'un cercle très fermé. Je ne comprends pas cette culture du secret. Pourquoi ne pas tenir des débats ouverts?»

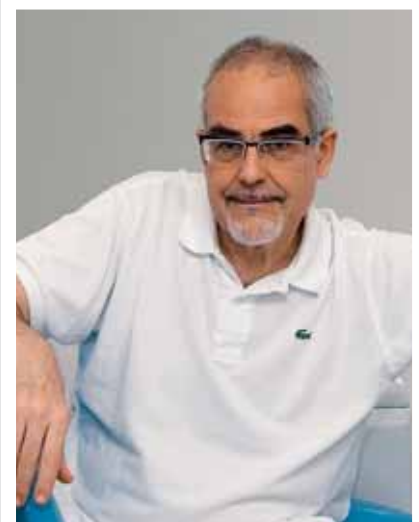
D<sup>r</sup> Claude Andreoni: «La proposition a été débattue au sein des quatre sociétés professionnelles de la SSO et de son comité, ainsi qu'à l'occasion de rencontres de spécialistes, toujours dans un esprit de pleine ouverture. Nous som-

mes stupéfaits d'entendre des critiques s'exprimer et parler d'ignorance de cette proposition de CFP et de culture du secret!»

**RMSO: «Les cliniques de médecine dentaire (ZMK) de l'Université de Berne proposent désormais un programme structuré de formation postgrade en implantologie, sur trois ans. Seules des personnes jeunes sans propre cabinet dentaire peuvent s'attaquer à cette formation exigeante. Le CFP SSO en implantologie vise-t-il à long terme que seuls des médecins dentistes titulaires de cette formation postgrade puisse poser des implants?»**

D<sup>r</sup> Giovanni Ruggia: «Un CFP en implantologie ne signifie pas que seuls des médecins dentistes titulaires de ce CFP puisse poser des implants. La conséquence logique, c'est cependant une formation structurée à plein temps d'au moins trois ans dans un centre universitaire de médecine dentaire ou dans toute autre institution reconnue. La seule formation continue en cours de carrière ne sera dès lors plus possible. Les universités ont besoin d'assistants pour s'acquitter des tâches que les autorités leur ont confiées: enseignement et soins. Il est donc compréhensible qu'elles tentent de séduire des médecins dentistes fraîchement émoulus en leur proposant un programme attrayant de formation postgrade. La SSO, en sa qualité d'organisation professionnelle et d'organisation de politique de la santé doit veiller ce faisant que la desserte de la population suisse demeure optimale dans le domaine de la santé buccodentaire.»

D<sup>r</sup> Claude Andreoni: «Ce sont chaque année près de cent mille implants qui sont posés en Suisse. Ce travail ne pourra jamais être effectué



Le D<sup>r</sup> Giovanni Ruggia craint qu'une formation postgrade entièrement en cours de carrière ne soit désormais plus possible.

par quelques rares «spécialistes». Nous avons besoin de confrères praticiens généralistes bien informés pouvant pratiquer l'implantologie aux niveaux «simple» et «advanced», avec de bonnes compétences. Les «spécialistes» doivent être à leurs côtés pour les conseiller et en qualité de membres d'un réseau pour les traitements aux niveaux avancés et complexes. Un CFP implique cependant une formation postgrade bien définie au plan thématique, qui réponde aux exigences actuelles dans le domaine de spécialisation correspondant. C'est une sorte d'aide lors du choix des thèmes de formation postgrade pour le domaine concerné. En revanche, un CFP ne disqualifie aucun praticien non titulaire de ce titre, tout comme le CFP SSO en médecine dentaire générale. Ce programme concret de trois ans à l'Université de Berne n'est pas une formation de spécialiste avec titre de médecin dentiste spécialiste, mais en premier lieu une formation postgrade interdisciplinaire pour nos confrères, futurs praticiens généralistes. La stratégie du CFP en implantologie est conçue de telle sorte que nos jeunes confrères désireux de pratiquer l'implantologie puissent acquérir au moins une formation de douze mois en chirurgie dentaire, telle que l'a pratiquée avec beaucoup de succès le D<sup>r</sup> Pajarola pendant de nombreuses années à l'Université de Zurich. Ce serait un avantage important pour la nouvelle génération de médecins dentistes que ceci puisse être possible de plus en plus à l'avenir dans le cadre de programmes interdisciplinaires de formation postgrade avec des composantes en chirurgie et en prothétique. C'est de ce point de vue que le programme des ZMK à Berne représente parfaitement une voie possible pour l'obtention du CFP SSO en implantologie. Mais d'autres modèles de formation postgrade sont possibles pour obtenir ce CFP. Les centres de formation postgrade accrédités par la SSO et proposant une formation modulaire permettront aux praticiens généralistes motivés et expérimentés d'obtenir le CFP SSO en implantologie en cours de carrière.»

**RMSO: «Que faites-vous des praticiens généralistes expérimentés non titulaires de ce CFP en implantologie?»**

D<sup>r</sup> Giovanni Ruggia: «C'est précisément là le problème de ce CFP. Il ne propose aucune solution souple autorisant plusieurs issues. Il vaudrait beaucoup mieux avoir un certificat de capacité prévoyant différents niveaux de difficulté. Il serait ouvert à la plupart des praticiens et permettrait de la sorte une desserte beaucoup plus large des besoins différenciés de la population.»  
D<sup>r</sup> Claude Andreoni: «Il n'y a aucunes restrictions, ni pour la desserte de la population, ni pour le praticien généraliste non titulaire du CFP en im-



«Un certificat de capacité avec plusieurs niveaux de difficulté serait plus approprié», estime Giovanni Ruggia.

plantologie. Il continuera à travailler comme auparavant, pleinement conscient de ses responsabilités. Tout confrère expérimenté et pratiquant régulièrement l'implantologie sera de lui-même motivé pour obtenir le CFP SSO en implantologie. Les dispositions transitoires tiennent tout particulièrement compte des besoins de ces praticiens généralistes expérimentés. La formation postgrade pour le CFP est ouverte à tous nos confrères et consœurs, aussi bien les plus jeunes que les plus âgés expérimentés.»

**RMSO: «La Fondation Implants Suisse vise le relèvement général du niveau qualitatif en implantologie. En revanche, le CFP SSO a plutôt un caractère élitiste. N'y a-t-il pas là des conflits d'objectifs au sein de la société professionnelle?»**

D<sup>r</sup> Giovanni Ruggia: «Tout CFP SSO ou titre de médecin dentiste spécialiste revêt un certain caractère élitiste. Et c'est correct, car les spécialistes sont là pour résoudre les cas les plus complexes avec les meilleures procédures et techniques de pointe dont on dispose. Le problème du CFP en implantologie réside en ce que les spécialistes des réhabilitations complexes de la capacité masticatoire et de la santé de l'organe masticateur, avec ou sans implants, existent depuis fort longtemps, à savoir les médecins dentistes spécialistes en médecine dentaire reconstructive et en parodontologie. L'implantologie n'est que l'un des chemins possibles. Le CFP en implantologie indiquerait qu'il n'y aurait qu'une seule voie possible et bonne pour la réhabilitation en médecine dentaire. Et ça, c'est faux.»  
«Il ne faut pas oublier l'influence de l'industrie. Il est évident que les fabricants d'implants appliquent dans ce domaine les techniques de marketing éprouvées de l'industrie pharmaceutique. On travaille les patients consommateurs avec des arguments forts et persuasifs pour ensuite exercer une influence sur les médecins et les méde-

cins dentistes. Cependant, la mission d'une organisation professionnelle est plutôt de promouvoir une profession libérale, de défendre les intérêts des patients, et de lutter pour la meilleure desserte possible de la population dans le domaine de la médecine dentaire.»

D<sup>r</sup> Claude Andreoni: «Pour ce qui est de la FIS, vous faites une confusion. La Fondation Implants Suisse n'a qu'un objectif: informer le public suisse de manière neutre sur les avantages et les inconvénients de la thérapie par les implants. La fondation n'a rien à voir avec la formation postgrade en tant que telle. En fait, la FIS est uniquement un pur organe de relations publiques pour les milieux intéressés. Les quatre organisations professionnelles SSIO, SSOS, SSP et SSRD délèguent à la commission scientifique de la FIS l'un des membres de leur comité issu de l'université ou de la pratique libérale aux fins d'assurer la poursuite scientifique du but de la fondation FIS, ce qui exclut toute influence cachée de l'industrie. Ce qui aujourd'hui déjà fonctionne très bien au plan de l'activité externe des relations publiques de la FIS sera reporté au plan de la formation postgrade par le biais d'un «CFP SSO en implantologie». Ce CFP est taillé sur mesure pour le médecin dentiste praticien libéral et pour son activité au cabinet dentaire. Il vise à améliorer plus encore la sécurité des procédures. Il ne s'agit donc pas d'une formation postgrade élitiste ni éliminatoire et il n'y a en conséquence aucun conflit d'objectifs. Si le CFP en implantologie est élitiste, alors tous les autres titres de médecin dentiste spécialiste et tous les autres CFP le sont aussi, et les conflits d'intérêts que vous évoquez sont déjà présents au sein de la SSO. Nous, nous voyons plus de synergies que d'exclusions dans ces processus.»

**RMSO: «On reproche aux architectes du CFP SSO en implantologie d'être les partisans d'une variante invasive de haute technologie plutôt que d'une médecine dentaire conservatrice.»**

D<sup>r</sup> Giovanni Ruggia: «Les architectes du CFP se concentrent sur une tendance et sur une technologie qui se vend bien, mais qui ne doit se voir appliquée que lorsque la médecine dentaire a rendu les armes. Vous oubliez quels sont les objectifs d'une médecine dentaire de bonne qualité: maintenir aussi longtemps que possible les dents naturelles en bon état de fonctionnement. Vous donnez un signal trompeur à la population.»  
D<sup>r</sup> Claude Andreoni: «C'est tout le contraire. Par l'inclusion des aspects parodontologiques et prothétiques dans la planification du traitement on va garantir la transmission d'une implantologie aux fondements synoptiques. Tout médecin dentiste sérieux connaît les possibilités et les

limites des thérapies conservatrices. Lorsque le pronostic de conservation est bon, aucune dent naturelle ne sera sacrifiée à un implant. La question, c'est: «Que se passe-t-il quant il ne vaut plus la peine de conserver la dent naturelle et quel est le pronostic d'une éventuelle thérapie implantaire?» Tout implantologue titulaire du CFP déconseillerait l'implantation lorsque la thérapie implantaire n'autorise pas de pronostic sûr. Un médecin dentiste qui a reçu des informations unilatérales, formé par l'industrie, serait plutôt en faveur d'une thérapie implantaire discutable; il renoncerait à des mesures conservatoires et courrait des risques inutiles en recourant à l'implant. C'est pourquoi une bonne formation postgrade indépendante en implantologie orale est également au service des thérapies conservatoires, dans l'intérêt des patients. Le remplacement approprié d'une dent par un implant permet de ménager toutes les autres dents encore saines du maxillaire en tant que piliers alternatifs et, c'est essentiel, allégera leurs charges fonctionnelles. C'est là la meilleure thérapie conservatrice pour toutes les dents naturelles subsistantes.»

**RMSO: «Est-ce que nous allons créer deux catégories de médecins dentistes avec ce CFP: ceux qui gagnent bien leur vie avec des thérapies invasives, et ceux qui la gagnent moyennement avec des thérapies conservatrices?»**

Dr Giovanni Ruggia: «Ces deux catégories existent depuis déjà bien longtemps. Cela n'a rien à voir avec le CFP: c'est une question de tarif. Ce n'est pas un secret que le tarif de la médecine dentaire invasive rémunère mieux que celui de la médecine dentaire conservatrice: une couronne sans complication sur un implant vaut 210 points tarifaires (chiffres 4255 et 4257). Une reconstruction conservatrice des dents antérieures, par exemple, n'en vaut que 108. Il ne faut dès lors pas s'étonner que l'on préfère extraire des dents et les remplacer par des implants!»  
Dr Claude Andreoni: «A court terme, le CFP en implantologie ne changera rien au nombre d'implants posés. Aujourd'hui déjà, ce sont près de cent mille implants qui, chaque année, font l'objet d'une opération. Le CFP SSO en implantologie poursuit deux buts essentiels. Tout d'abord, il s'agit de proposer à nos jeunes confrères et confrères, mais aussi aux plus âgés et expérimentés, une meilleure formation postgrade interdisciplinaire dans ce domaine important de la médecine dentaire. Ensuite, les patients qui en ont un si urgent besoin doivent recevoir l'information qu'ils demandent dans le domaine de l'implantologie, information relative à une qualification de haut niveau et sur la formation post-



«A court terme, le CFP en implantologie ne changera rien au nombre d'implants posés.»

grade de leurs médecins dentistes traitants. Ce n'est pas possible aujourd'hui, car seuls les médecins dentistes spécialistes disposent d'un titre alors que les praticiens généralistes n'en ont pas. A moyen terme, ces deux objectifs conduiront à une amélioration de la qualité des traitements.»

«L'introduction d'un CFP n'a rien à voir avec la politique tarifaire ou l'accroissement des revenus. Le succès d'un cabinet de médecine dentaire dépend de si nombreuses variables que cette question ne revêt qu'un caractère subsidiaire. Nous savons tous que ce n'est pas la plaque à l'entrée qui fait le succès d'un cabinet dentaire.»

«La structure des coûts d'un cabinet dentaire pratiquant l'implantologie et offrant des traitements de haut niveau est importante en raison du personnel spécialement formé et des matériaux coûteux, de telle sorte qu'un médecin dentiste praticien généraliste peut, en fin de compte, gagner plus qu'un spécialiste mal organisé, quelle que soit les compétences de ce dernier. De plus, les risques associés à un cabinet dentaire de spécialiste sont notablement plus élevés.»

**Action Vieil or pour redonner la vue**

**Croix-Rouge suisse** 



Compte postal CRS 30-4200-3  
«Redonner la vue»

**RMSO: «Des masters en implantologie sont d'ores et déjà proposés à l'étranger sur le modèle de Bologne. Le CFP SSO en implantologie est-il pensé pour contrer cet état de fait?»**

Dr Giovanni Ruggia: «Le CFP SSO n'est pas un master. Ce n'est qu'un certificat de notre organisation professionnelle qui atteste pour ses membres d'une formation postgrade structurée. Des masters peuvent également être proposés par des universités suisses. La formation universitaire en Suisse est remarquable et c'est dans l'intérêt des universités de notre pays que d'en assurer une meilleure promotion. Comme déjà indiqué, l'organisation professionnelle a d'autres missions. Nous n'avons pas besoin d'implantologues de pointe pour une bonne desserte de la population dans le domaine de la médecine dentaire, mais bien plutôt d'un meilleur ancrage de l'implantologie dans le cabinet dentaire généraliste de tous les jours.»

Dr Claude Andreoni: «Ces offres de l'étranger, par ailleurs tout à fait pertinentes, nous désirons les faire nôtres, mais dans le cadre d'une alternative adaptée à notre cadre. Ce n'est donc pas simplement un «essai helvétique», mais bien un projet parfaitement mûri et éprouvé que nous sommes en mesure de présenter.»

**RMSO: «Dr Ruggia, quelle alternative au CFP proposez-vous?»**

Dr Giovanni Ruggia: «Il y a plusieurs degrés de difficultés aux situations cliniques que nous connaissons et dans lesquelles des implants peuvent entrer en considération. Les cas les plus simples peuvent et doivent rester dans l'orbite de compétence d'un praticien généraliste. Nous pratiquons en Suisse une répartition tout à fait opportune des degrés de difficultés en chirurgie orale: simple, advanced, complex (SAC). Les directives de qualité de la SSO reposent d'ailleurs sur cette répartition.»

«Le certificat de capacité serait mieux approprié à la certification adéquate des compétences dans un complexe de techniques et de procédures tel que l'implantologie.»

«Le certificat de capacité en implantologie devrait avoir une structure à plusieurs niveaux et se conformer aux catégories SAC en fonction de l'étendue des compétences et des aptitudes acquises. Il pourrait être un complément ou un supplément à un titre existant de médecin dentiste spécialiste ou à un CFP. On atteindrait ainsi un beaucoup plus grand nombre de médecins dentistes intéressés à l'implantologie et qui la pratiquent. La qualité de la desserte de la population en implantologie et sur tout le territoire se verrait ainsi améliorée et il serait mieux tenu compte de l'intérêt public.»



«Des certificats de capacité de différents niveaux autorisent plus de souplesse et pourraient également être acquis en cours d'exercice de la profession. En fonction de leurs intérêts, des opportunités et de leurs talents, les médecins dentistes auraient à leur disposition dans la formation postgrade un plus large éventail de possibilités. Par exemple, un certificat de capacité de niveau S lorsqu'ils ne souhaiteraient s'occuper que de cas simples dans un cabinet dentaire généraliste, ou bien de niveaux plus élevés lorsqu'ils seraient désireux de faire état de compétences et d'aptitudes plus approfondies.»

«En ce moment, l'organisation de la formation postgrade à la SSO ne prévoit pas de certificats de

capacité et il faudrait encore les introduire. Mais l'assemblée des délégués peut en tout temps approuver une modification de cette organisation de la formation postgrade. De plus, les certificats de capacité seraient appropriés également dans d'autres domaines que l'implantologie.»

**RMSO: «Qu'en pensez-vous, Dr Andreoni?»**

Dr Claude Andreoni: «Les critiques du certificat de formation postgrade proposent un certificat de capacité selon la classification SAC (simple – advanced – complex) en complément des titres médecin dentiste spécialiste et des certificats de formation postgrade existants. De notre point de vue, cette proposition est une complication et ne présente aucune alternative valable au CFP. D'après les règles en vigueur de la SSO, les titres de médecin spécialiste reconnus par la Confédération sont associés à une spécialité autonome. Par contre, les CFP SSO peuvent, conformément au règlement, parfaitement être définis au-delà des limites des domaines de spécialisation. C'est ainsi que le CFP qui fait l'objet de notre initiative s'oriente pragmatiquement selon les règles établies et reconnues et ne cherche pas à introduire une nouvelle construction qui aurait pour consé-

quence des modifications des règles à la fois peu claires et discutables, aussi bien à la Confédération qu'au sein de la SSO.»

**RMSO: «Une période transitoire de cinq ans permet aux praticiens ayant suivi une formation postgrade de solliciter le CFP en implantologie. Quelles possibilités seront-elles ouvertes après l'écoulement de ce délai aux praticiens intéressés?»**

Dr Claude Andreoni: «Il est prévu, également après le délai transitoire de cinq ans, que les praticiens privés dans ce domaine puisse acquérir le CFP SSO en implantologie. Pour ce faire, des cours de perfectionnement CFP devront être mis sur pied ces prochaines années, par analogie avec les programmes de formation postgrade que la Société allemande d'implantologie (Deutsche Gesellschaft für Implantologie – DGI) propose depuis des années en Allemagne.»

«Notre objectif déclaré est de poursuivre la formation et la certification dans des centres de formation postgrade accrédités par la SSO non seulement de notre propre relève, mais encore des praticiens privés existants, en cours d'exercice de leur profession.»

Dental



+ **M-SG® Star**  
combine la forme et la fonction  
pour une sécurité optimale.

- + Auto-centrage, donc facile à insérer pour le patient
- + Gain d'espace de 23–30 % grâce au design compact
- + Optimise l'esthétique
- + Répartiteur de forces intégré

# Contrôle de solvabilité, un facteur de sécurité



Caisse pour médecins-dentistes SA  
Zahnärztekasse AG  
Cassa per medici-dentisti SA

An Group Company

Informations de gestion à l'usage des cabinets dentaires

## Traiter des patients insolvable? Non merci.

Si la confiance est d'argent, la précaution est d'or lorsqu'il s'agit de se protéger des pertes sur débiteurs. Mettriez-vous la main au feu que votre prochain patient règlera bel et bien les soins dispensés par votre cabinet dentaire? Un contrôle préalable de sa solvabilité vous permettra d'y voir plus clair.



S'endetter semble être à la mode. Dans tous les milieux, on applique, la conscience tranquille, le principe «Achète aujourd'hui, paie demain». Seul problème, «demain» a une fâcheuse tendance à se transformer en «surlendemain», en «sur-surlendemain», voire en «jamais». Et la crise économique actuelle ne devrait pas arranger les choses.

### Chaque patient constitue un risque potentiel de perte

Chaque patient qui entre dans votre cabinet dentaire constitue un risque financier, même s'il s'agit d'un patient fidèle qui a toujours réglé vos notes d'honoraires rubis sur l'ongle. En effet, la situation financière d'une personne peut changer du jour au lendemain. Et rarement pour le mieux.

### Le contrôle de solvabilité, clé de voûte de la gestion des débiteurs

Les cabinets dentaires ne sont pas non plus à l'abri des funestes conséquences de l'insolvabilité, qui fait des ravages partout. Réalisé avant le début du traitement, le contrôle systématique de la solvabilité du patient est un moyen simple, efficace et éprouvé pour se protéger des pertes. Compte tenu du grave risque de perte, l'intégration du contrôle de solvabilité dans le processus de gestion des débiteurs relève du bon sens.

### Peu de tracas – plus de sécurité

Pour le cabinet dentaire, le contrôle systématique de la solvabilité de ses patients – qu'ils soient habituels ou nouveaux – n'occasionne ni travail administratif supplémentaire, ni surcoûts. En effet, ce contrôle est gratuit pour les clients de la Caisse pour médecins-dentistes SA dans le cadre du module «Basic», qui comprend aussi la facturation, la recherche d'adresses, les rappels et les modèles de paiement échelonné.

### Contrôle rapide en ligne ou contrôle approfondi

Le cabinet dentaire peut procéder de plusieurs façons pour réaliser le contrôle de solvabilité. Il peut ainsi effectuer un contrôle préalable simple en cliquant sur une touche sur la plate-forme interactive Debident à laquelle il a accès en sa qualité de client de la Caisse pour médecins-dentistes SA. Le contrôle préalable approfondi fournit davantage de sécurité. Selon le montant en jeu, cette procédure consulte de deux à quatre sources d'information. Le cabinet dentaire s'adresse à la Caisse pour médecins-dentistes SA par e-mail ou par fax pour demander un contrôle approfondi et reçoit une réponse écrite. Pour améliorer l'efficacité, le cabinet dentaire peut aussi utiliser son logiciel de gestion qui est relié à l'ordinateur central de la Caisse pour médecins-dentistes SA par une interface.

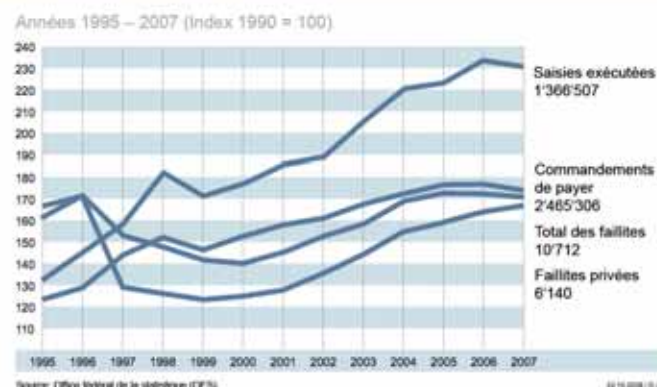
Attachés à la déontologie de leur profession, les médecins-dentistes ont tendance à venir en aide à leurs patients dans la souffrance et à dispenser les soins nécessaires, souvent coûteux. S'ils réalisent un contrôle de solvabilité avant le début du traitement, ils peuvent le faire sans réticence.

### Contrôle de solvabilité: jusqu'à quatre sources

Les contrôles de solvabilité réalisés par la Caisse pour médecins-dentistes SA se fondent sur des sources de données complètes et sur des demandes de renseignements ponctuelles aux autorités. La mise à jour constante des bases de données et le recensement pratiquement sans faille des retardataires chroniques garantissent des résultats fiables.

- Base de données interne de la Caisse pour médecins-dentistes SA (IDP) Base de données continuellement mise à jour sur le règlement des factures par les patients de 800 cabinets dentaires de toute la Suisse.
- Base de données «Deltavista» Base de données continuellement mise à jour et alimentée par plus de 100 sources sur les habitudes de paiement de plus de 6,5 millions de particuliers.
- Base de données de la Centrale d'information de crédit «ZEK» Base de données continuellement mise à jour sur le règlement des factures de plus d'1,2 million de clients des banques de crédit à la consommation, des entreprises de cartes de crédit et des sociétés de leasing.
- Registres officiels Offices des poursuites, contrôles des habitants, etc.

### Indicateurs de la moralité de paiement en Suisse Les dettes prennent l'ascenseur



#### Suisse romande

CH-1002 Lausanne  
Rue Centrale 12-14  
Case postale  
Tél. +41 (0)21 343 22 11  
Fax +41 (0)21 343 22 10

info@cmds.ch, www.cmds.ch

#### Deutsche Schweiz

CH-8820 Wädenswil  
Seestrasse 13  
Postfach  
Tél. +41 (0)43 477 66 66  
Fax +41 (0)43 477 66 60

info@zakag.ch, www.zakag.ch

#### Svizzera italiana

CH-6901 Lugano  
Via Dufour 1  
Casella postale  
Tél. +41 (0)91 912 28 70  
Fax +41 (0)91 912 28 77

info@cmds.ch, www.cmds.ch

# Edentation mandibulaire partielle, solutionnée avec trois piliers, une barre Dolder® et deux glissières M-SG® Star 1

- + Application simple
- + Entretien facile
- + Qualité à long terme
- + Esthétique
- + Comfort
- + Patiente satisfaite

## Team :

Dr. med. dentiste Grégory Pergola ; Centre Dentaire de la gare, Fribourg  
Laboratoire dentaire Chassot et Deschenaux, Fribourg  
Bernard Guggisberg, consultant technique Cendres+Métaux SA, Bienne (texte)

Nous sommes amenés à traiter une patiente de 57 ans afin de remédier à sa situation clinique mandibulaire. En effet, suite à l'extraction des dents 34 et 47 son stellite actuel n'offre plus la fonction, la stabilité requise et en plus, l'esthétique devrait être améliorée. Les dents restantes n'ont pas de mobilité et l'état de santé général de la patiente est bon.

Une restauration fixe aurait été possible. Toutefois, la patiente n'était pas disposée à suivre un traitement chirurgical fastidieux pour la pose d'implants. Par conséquent, elle s'est décidée pour une restauration amovible avec attachements, ceci correspondant mieux à ses vœux.

Vu la disposition des dents restantes, respectivement des piliers, leurs bonnes conditions parodontales et de la substance, une restauration amovible rigide s'est avérée tout fait appropriée. La particularité dans le cas présent fut de ne pas laisser le pilier 43 isolé, qui aurait été soumis à de fortes charges ; mais de le solidariser avec les piliers 33 et 34. Ce qui a été réalisé avec une barre Dolder, formant ainsi un monobloc stable.

Les deux M-SG® Star 1 placées distalement des 33 et 34 confèrent une excellente stabilité de la partie amovible de la restauration toute en optimisant, d'une part, l'esthétique et d'autre part le confort pour la patiente, car cette glissière ne nécessite pas de contournement fraisé, celui-ci est inclus dans la partie mâle.



Fig.1 Situation clinique des dents 33/34 et 43 dont leur bon état assure une base fiable en tant que piliers.



Fig. 2 Monobloc des dents 33/34 et 43 avec la barre Dolder qui grâce à la hauteur Verticale disponible, n'a pas nécessité un compromis esthétique.



Fig. 3 Situation clinique de la partie fixe de la restauration munie de la barre Dolder® et des parties mâles M-SG® Star 1



Le choix s'est porté sur la barre Dolder et la glissière M-SG® Star 1, car la barre solidarise la dent isolée et contribue à une bonne surface de friction. Quant aux deux glissières, elles permettent une application simple au laboratoire, tout en facilitant l'esthétique et ceci sans nuire à la fiabilité de la restauration. En plus, le bon maintien de la restauration à long terme est assuré grâce à l'activation aisée de la partie femelle de la barre et aux gaines de friction interchangeables pour les glissières.

**Conclusion :**

Une analyse objective de la situation en tenant compte des critères cliniques, techniques, des vœux de la patiente et le choix approprié des attachements ont permis de résoudre ce cas clinique à la grande satisfaction de la patiente et ceci sans se lancer dans une restauration techniquement sophistiquée et exigeante.



Fig. 4 Contre partie des attachements collés au stellite contribuant ainsi à un ajustage passif de la restauration sur le modèle, respectivement en bouche.



Fig. 5 Vue de la restauration en bouche correspondant aux vœux de la patiente.

## «Per denti vincenti»

Un concours photographique ouvert aux jeunes avec comme thème: tout ce qui concerne le mot «dent» au sens large comme au sens strict.

Danilo Avolio, président CISI (photos: màd)

La CISI (commissione di informazione della Svizzera italiana) à l'occasion de ses quarante ans d'activité centrée sur l'information aux patients des médecins dentistes et sur des campagnes de prophylaxie et de prévention dentaire, a lancé au mois de septembre 2008, un concours photographique ouvert à tous les écoliers de l'école obligatoire, qui ont reçu une invitation personnelle aux travers du canal de distribution du service dentaire scolaire, ainsi qu'aux apprentis et étudiants jusqu'à l'âge de 20 ans, qui ont été in-

formés par des articles parus dans les quotidiens régionaux. Il s'agissait de créer une photo d'un seul clic ou bien de créer son propre photomontage à l'ancienne ou par ordinateur. Nous avons ainsi reçu, au 31 janvier 2009, plus de 200 œuvres. Le jury, composé par les 5 membres de la CISI et par un photographe professionnel, s'est ainsi réuni le 5 février, pour choisir les gagnants des trois catégories en jeux. Après quelques heures de triage nous avons ainsi désigné les gagnants:

- 1<sup>er</sup> prix scuole elementari fr. 300.-: S. E. di Cavigliano, 3<sup>e</sup>, 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> classe.
- 1<sup>er</sup> prix scuole medie fr. 500.-: S. M. di Pregassona, gruppo fotografia 4<sup>o</sup> media.
- 1<sup>er</sup> prix studenti e apprendisti fr. 1000.-: Nathan Mozzetti, apprendista SPAI Biasca.

Les autres travaux ont été classifié ex-aequo. Le jury a été très satisfait et impressionné par la qualité des travaux présentés ainsi que par la fantaisie des didascalies attachées aux images.

Pour ceux qui voudraient avoir un aperçu des images présentées, une vingtaine de photos, accompagnées des trois gagnantes, ont été publiées sur le site de la SSO, à l'adresse web [www.sso.ch/per\\_denti\\_vincenti](http://www.sso.ch/per_denti_vincenti).



Photographie primée dans la catégorie écoles primaires (Denti x denti tutti sorridenti)

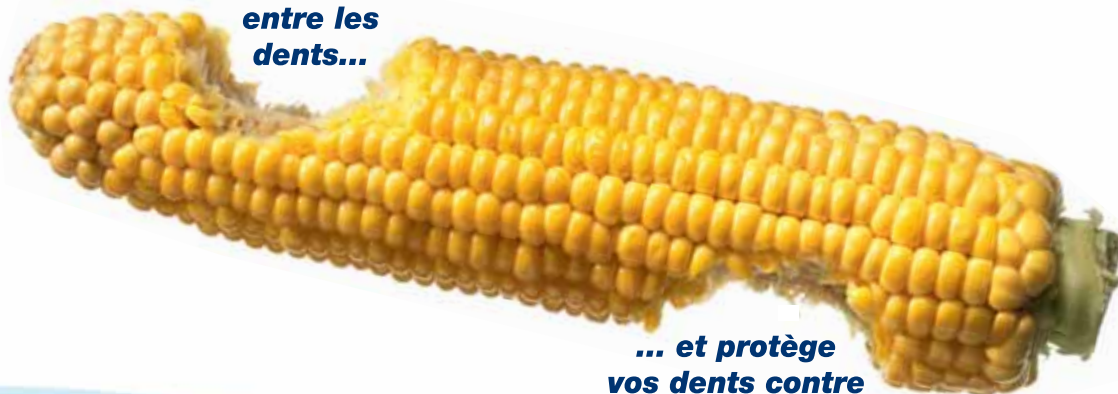


Photographie primée dans la catégorie apprentis et étudiants (Stella cadente)



Photographie primée dans la catégorie écoles secondaires (Un sorriso da leone)

**Nettoie  
entre les  
dents...**



**... et protège  
vos dents contre  
les caries.**

### La double protection de Signal

La formule unique de Signal Micro-Granuli à base de micro-granules blanches et vertes élimine la plaque efficacement jusque dans les espaces entre les dents, tandis que le citrate de zinc, un agent anti-plaque très efficace, empêche sa formation. Avec une valeur d'abrasion très basse (indice RDA env. 37'), Signal Micro-Granuli ménage particulièrement les dents. Résultat: un nettoyage en profondeur et une protection permanente pour vos dents.

'Source: Imfeld, T. (2007), université de Zurich – Centre de médecine bucco-dentaire et d'orthodontie, Expert's report on the relative dentine abrasion (RDA) of six tooth paste prototypes, provided by Unilever Italy Holdings S.r.l.

**Signal**

## MEDPHONE abaisse son tarif d'appel pour les patients

**C'est grâce à une subvention du canton de Berne que la centrale d'appel MEDPHONE a pu réduire son tarif pour le numéro d'appel payant de 98 centimes à désormais 48 centimes la minute, et cela à compter du 1<sup>er</sup> mars 2009. MEDPHONE organise dans de nombreux endroits le service médical ambulatoire d'urgence. Les patients peuvent atteindre ce centre d'appel vingt-quatre heures sur vingt-quatre en appelant le numéro payant 0900 57 67 47.**

Le Conseil d'Etat du canton de Berne a décidé en décembre 2008 d'apporter son soutien à la centrale médicale d'urgence MEDPHONE par le biais d'une subvention de 200 000 francs. Cette subvention est limitée à trois ans pour commencer. Grâce à cet appui du canton de Berne et à l'extension de la prestation à de nouveaux intervenants dans le domaine des urgences médicales, MEDPHONE est désormais en mesure de réduire dès le 1<sup>er</sup> mars 2009 ses taxes d'appel de 98 centimes à 48 centimes la minute.

A tous les patients et à tous les appelants, MEDPHONE propose vingt-quatre heures sur vingt-quatre et trois cent soixante-cinq jours par an un conseil médical et une aide à s'aider soi-même, prodigués par des spécialistes des soins. En cas d'urgence, MEDPHONE procure rapidement les coordonnées des médecins et des médecins dentistes de garde. MEDPHONE collabore avec les services de secours ainsi qu'avec les hôpitaux régionaux.

Ce sont 52 197 appels qui ont été traités en 2008. Mille deux cent cinquante cabinets médicaux et cabinets de médecine dentaire ont recouru aux prestations de MEDPHONE. Pendant le premier semestre de 2009, ce sont les cercles d'urgence médicale de Grindelwald, Aarberg/Seeland, district de Fraubrunnen, Haute Argovie, Berthoud,

Langnau, Thoune et Spiez qui ont adhéré à MEDPHONE. Ont également suivis la ville et l'agglomération de Lucerne ainsi que Malters et Wolhusen.

Les coûts de l'exploitation de la centrale MEDPHONE sont assumés à 70% par les médecins et par les médecins dentistes abonnés. Vingt pour-cent du budget sont désormais couverts par la subvention de soutien du canton de Berne. Dix pour-cent des recettes sont obtenus par le biais de l'exploitation du numéro payant 0900. Le financement de ce service des urgences mé-

dicales intervient ainsi collectivement par le corps médical, par les patientes et les patients ainsi que par le canton de Berne.

Par ses prestations, MEDPHONE propose une aide bienvenue aux services d'urgence, notamment par le tri auquel il procède. MEDPHONE contribue ainsi à garantir le service médical d'urgence et, et ce qui n'est pas la moindre de ses contributions, à l'appui et au maintien des cabinets médicaux régionaux.

### A votre entière disposition pour de plus amples informations:

Daniel Marth, D<sup>r</sup> méd.

Président du conseil d'administration de MEDPHONE

Tél. 031 311 12 33, mobile 079 235 63 35

E-mail: daniel.marth@hin.ch

Monika Bütikofer

Directrice de MEDPHONE

Tél. 031 330 90 10, e-mail: medphone@hin.ch

Internet: www.medphone.ch



## Session «Tables Cliniques» – appel d'offre

Très chers collègues, très chères collègues

La Société suisse d'endodontologie (SSE) organise son congrès annuel les 22-23 janvier 2010 sur le thème «HiEndo – New Technologies». A cette occasion, une session de trois heures regroupant 20 tables cliniques sera organisée. Les personnes souhaitant prendre en charge une table clinique sont priées de s'inscrire. Les inscriptions sont acceptées dès maintenant et seront prises en compte selon l'ordre d'arrivée et le thème choisi.

Pour les participants à la Session « Tables Cliniques » il y aura à disposition une table avec une prise de courant aux normes suisses (220V prise à trois fiches CH). Tout autre matériel utile doit être amené par vos soins. Le temps de la présentation ne devrait pas dépasser 30 min. et devrait, durant les trois heures à disposition, offrir la possibilité de constituer de petits groupes d'auditeurs de manière à pouvoir s'exprimer à voix basse.

Les conférenciers de la Session « Tables Cliniques » recevront une entrée gratuite aux deux jours du congrès et sont invités à la *Get-together Party* qui aura lieu le 22. 1. 2010 au soir.

Nous vous prions d'adresser votre demande d'inscription par écrit au secrétariat du congrès SSE, case postale 8225, CH-3001 Berne ou par e-mail à l'adresse suivante:

<sekretariat@endodontology.ch>

La demande d'inscription doit être accompagnée des informations suivantes:

- Informations concernant le présentateur avec un court curriculum vitae
- Thème et temps de votre présentation
- Le support de votre présentation (par ex: PowerPoint, Poster, Flip Chart, démonstration pratique, etc.)

Votre offre sera étudiée dans l'espace de deux mois. Vous recevrez une réponse d'acceptation ou de refus de votre présentation.

Pour le comité d'organisation du congrès, D<sup>r</sup> Beat Suter



«Le médecin dentiste responsable du service aujourd'hui est M<sup>me</sup> Véronique Müller Campanile, D<sup>r</sup> méd. dent. Son numéro de téléphone est le 022 347 53 02», dit l'opératrice du MEDPHONE.

## Informations du Service dentaire de l'armée

**Le problème de la prise en charge des frais en présence d'urgences relevant de la médecine dentaire pendant le service militaire n'est toujours pas réglé dans le cadre de la révision partielle de la loi sur l'Assurance militaire, malgré des efforts intenses de la part du Service dentaire de l'armée (SDA). Ce dernier s'est opposé au projet soumis à la procédure de consultation à mi-novembre 2008 sur la révision partielle de l'Assurance militaire (AM) qui repose sur des économies de dix millions de francs. De ce fait, les membres de l'armée se trouveraient dans une position plus défavorable que les requérants d'asile dépendant de l'Assistance publique en matière de soins dentaires.**

Prof. Kurt Jäger, D<sup>r</sup> méd. dent., Colonel, Chef du Service dentaire de l'armée (photos: mäd)

Dans le cadre du programme d'allègements 04 de l'AM, simultanément intégrée à la Suva, le Parlement fédéral a imposé des économies se montant à dix millions de francs. Il a décidé en même temps dans cette réorganisation d'apprécier désormais comme pour les autres assurances sociales les prestations de l'AM pour les dommages causés à la dentition (accidents de service ainsi qu'exceptionnellement les soins dentaires qui ne résultent pas d'un accident au sens de l'art. 31 al. 1 LAMal).

### 1. Traitement des militaires en pratique

Le problème de la prise en charge des frais en présence d'urgences relevant de la médecine dentaire pendant le service militaire n'est toujours pas réglé dans le cadre de la révision partielle de la loi sur l'Assurance militaire, malgré

des efforts intenses de la part du Service de médecine dentaire de l'armée. Le projet «Révision partielle de l'Assurance militaire» a été mis en consultation en novembre 2008. Le Service dentaire de l'armée s'oppose à ce projet. Voici un bref exposé des motifs de cette opposition:

#### *Objections formulées par le Service dentaire de l'armée dans le cadre de la procédure de consultation*

D'après l'art. 31 al. 1 LAAM, tout militaire a droit à des soins médicaux. Ce principe se retrouve au niveau de l'ordonnance, c'est-à-dire dans le règlement de service (art. 56 al. 2 et art. 100 al. 1 RS). Il comprend la totalité des mesures médicales, y compris dans le domaine de la médecine dentaire, qui sont nécessaires et appropriées afin de maintenir ou de rétablir la capacité de service.

Le projet actuel de révision partielle de la loi sur l'Assurance militaire ne répond pas aux exigences de la LAAM. De plus, les Départements de la santé des cantons ont émis des directives relatives aux soins dentaires des requérants d'asile dépendant de l'Assistance publique (permis N), des personnes au bénéfice d'une admission provisoire (permis F) ainsi que des personnes dignes de protection sans permis de séjour (permis S). Dans ces directives, la prise en charge des frais des soins en présence d'urgences dentaires est garantie, quelle que soit la cause de cette urgence. Le militaire en service souffrant de douleurs dentaires aiguës devrait au moins pouvoir bénéficier lui aussi de ces réglementations. Par ailleurs, les troupes bénéficient aujourd'hui généralement d'un médecin dentiste de place d'armes qui a l'obligation contractuelle de soigner dans les meilleurs délais les urgences dentaires des militaires en service. Si le militaire doit assumer lui-même ces frais, alors il peut librement choisir le médecin traitant. C'est pourquoi actuellement les militaires souffrant des dents sont mis en congé pour se faire soigner par leur médecin dentiste habituel. Les frais de transport et la perte de jours de services sont le plus souvent plus élevés que les frais de traitement eux-mêmes. Depuis quarante ans, le Service dentaire de l'armée tient dans les écoles de recrues une statistique des traitements et calcule les coûts des traitements de médecine dentaire. Aujourd'hui, dans l'armée suisse, les soldats en service ont bénéficié de la prophylaxie organisée par les communes et les écoles du secteur public. Leur santé buccodentaire est dès lors excellente. Les données du SDA ont montré qu'il faut compter sur un montant maximum de CHF 100 000.- par an pour la prise en charge de toutes les urgences de médecine dentaire. La BLA Sanitaire a bonifié les frais de médecine dentaire, au titre d'une solution de transition. C'est un montant de CHF 25 000.- qui a été consacré à cette fin au cours du premier semestre 2008. Les données statistiques et les frais effectifs montrent une bonne concordance (RÖTHLISBERGER et al. 2007).

Le retour au système du «médecin dentiste militaire en service» prenant en charge le traitement des militaires directement dans les infirmeries des places d'armes n'est plus pertinent. Il faudrait tout d'abord amener les unités de traitement des places d'armes au niveau de la technique la plus récente. Ceci entraînerait des coûts d'au moins CHF 250 000.- par infirmerie. Ensuite, le volume des traitements sans transports de patients sur de longues distances est devenu beaucoup trop petit, en raison de la prophylaxie. La seule perte fiscale d'un médecin dentiste ne pratiquant pas dans son cabinet est bien plus élevée que le



Pour ces militaires, la prise en charge des soins en cas d'urgence dentaire qui ne résulte pas d'un accident n'est toujours pas réglée.



## Table Clinics – Call for Participation

Dear Colleagues,

The Swiss Society for Endodontology (SSE) will hold its annual conference on 22–23 January 2010, in Berne, Switzerland, with the title "HiEndo – New Technologies".

Within the 2-day conference program there will be a 3-hour Table Clinics Session. Registrations are now being accepted for this session. Since there are only about 20 places available, the applications will be accepted on a first-come, first-served basis and with a view to diversity of presentations.

Each Table Clinic participant will be provided with a table and electrical power outlet (Swiss standard 220 V outlet, 3 phases). All other material needed will be provided by the participant. The duration of the presentation should not exceed 30 minutes. In addition, it would be helpful if presentations were made in normal speaking volume so that neighbouring table presentations are not handicapped.

Presenters of accepted Table Clinics will receive free admission to the 2-day conference and two invitations to our informal, and ever popular, get-together party on the evening of Friday, 22 January 2010.

Please apply in writing to the SSE Conference Secretariat, PO Box 8225, CH-3001 Berne, or by e-mail to <sekretariat@endodontology.ch> together with the following information:

- Information about your person with a short curriculum vitae
- Theme and duration of your presentation
- Type of presentation (e.g. PowerPoint presentation, posters, flip chart, practical demonstration, etc.)

Your application will be processed within two months of receipt.

At this point of time, at the very latest, you will receive a decision (acceptance/rejection) for your application.

Conference Committee, Beat Suter



Il n'y a plus que deux bataillons d'hôpital dotés d'une ambulance de médecine dentaire depuis la réorganisation du Service sanitaire de l'armée.

## 2. Cours d'officier pour les médecins dentistes

Après l'école de recrues (13 semaines), les aspirants peuvent suivre le cours de cadres 1 (huit semaines) entre le deuxième propédeutique et l'examen d'état. Le cours de cadres 2 a également une durée de huit semaines et peut être suivi au plus tôt après le quatrième cours de répétition. Le paiement des galons de lieutenant dure douze semaines, dans le cadre du service pratique. Il y a encore deux bataillons d'hôpital avec des ambulances dentaires après la réorganisation du Service sanitaire de l'armée. Le besoin en médecins dentistes militaires est donc

maximum des frais de traitement. C'est pourquoi l'état-major du SDA a renoncé à ce système, d'autant plus qu'avec les médecins dentistes de places d'armes il y a des praticiens très expérimentés à disposition (responsabilité civile!). D'un point de vue militaire également, il n'y a pas à entraîner des médecins dentistes militaires dont la fonction est identique à celle de leur profession pratiquée dans le civil.

### Tâches administratives lors des traitements des militaires

En collaboration avec la BLA Sanitaire, le SDA a élaboré un projet de notice et feuille de décompte à l'intention des médecins dentistes et des médecins de places d'armes qui traitent des militaires en service. On y trouve les mesures qui peuvent être appliquées en vue d'apaiser la douleur et de lutter contre l'infection ainsi que le coût de chacune d'entre elles. Aucune mesure d'assainissement ou de conservation définitive non prévues dans la LAMal ne sont autorisées. Il n'y figure également aucune obligation de résultat. Il s'agit de traitements strictement d'urgence en vue d'apaiser la douleur et de lutter contre l'infection. L'assainissement des troubles dentaires provoquant la douleur et qui ne

sont pas le résultat d'un accident sont à la charge du militaire. Ce formulaire peut être téléchargé par le biais du lien suivant:

<http://www.margarethen.ch/index.cfm?tem=1&spr=0&hpn=7>



Le divisionnaire Gian-Piero Lupi (à droite), médecin en chef de l'armée, prend sa retraite. C'est le divisionnaire Andreas Stettbacher qui prend sa succession.

très modeste. Les officiers peuvent payer leurs galons en tant que chefs de section (12 semaines) ou suivre une formation de médecin dentiste militaire titulaire d'une formation spéciale en chirurgie maxillaire. Celle-ci dure vingt-quatre semaines et se déroule dans un hôpital civil doté d'une division de chirurgie maxillaire. Les intéressés peuvent s'informer à l'adresse suivante:

<http://www.lba.admin.ch/internet/lba/fr/home/themen/sanit/neu/beschrieb.html>

### 3. Centre d'expertise en médecine dentaire à Bâle

Cinq facultés participent à l'Académie suisse de médecine militaire et de catastrophe (ASMC) dont le projet a été approuvé le 14 septembre 2001 par le Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports (DDPS). Ce projet se présente actuellement sous la forme d'un réseau de cinq centres primaires d'expertise et de six centres secondaires pour les domaines de spécialisation de la médecine militaire et de catastrophe. Pour les personnes ayant suivi cette formation spécifique s'ouvrent également une carrière militaire, en plus de leur carrière civile. La médecine dentaire est représentée à Bâle avec un centre d'expertise secondaire. L'académie est placée sous la direction du Dr Christoph Kunz, PD, Clinique de chirurgie maxillaire, Hôpital universitaire de Bâle. Des cours sont proposés aux intéressés aux fonctions de médecins militaires et de médecins dentistes militaires, à l'adresse suivante:

<http://www.lba.admin.ch/internet/lba/fr/home/themen/sanit/neu/neu2/ZM2009.html>

### 4. Nouveau médecin en chef de l'armée

C'est le 1<sup>er</sup> janvier 2009 que le divisionnaire Gian-Piero Lupi, ancien médecin en chef de l'armée, a pris sa retraite. Le divisionnaire Lupi s'est engagé avec une grande bienveillance, pendant l'exercice de ses fonctions, en faveur de la médecine dentaire en général et du Service dentaire de l'armée en particulier. Au nom de toutes nos consœurs et de tous nos confrères, au nom de la SSO également, nous présentons tous nos remerciements au divisionnaire Lupi. Nous formulons également à cette occasion nos meilleurs vœux au nouveau médecin en chef de l'armée, le divisionnaire Andreas Stettbacher et nous lui souhaitons pleine réussite dans sa mission.

### Bibliographie

RÖTHLISBERGER B, KUONEN P, SALVI G E, GERBER J, PIETURSSON B E, ATTSTRÖM R, JOSS A, LANG N P: Periodontal conditions in Swiss army recruits: a comparative study between the years 1985, 1996 and 2006; *J Clin Periodontol* 2007; 34: 860-866

## open forum SSO

### Le Comité de la SSO à votre écoute, et prêt à répondre à vos questions!

L'assemblée générale de la SSO a été supprimée. En lieu et place, c'est un «*open forum*» qui se tiendra et qui donnera à tous les membres de la SSO la possibilité d'ouvrir le dialogue avec les membres responsables du Comité et de leurs poser également des questions critiques.

«*L'open forum*» se tiendra pendant le congrès de la SSO:

#### Le jeudi 4 juin 2009 à 17 h 30 à Interlaken

Tous les membres de la SSO sont cordialement invités à participer à l'*open forum* à l'issue duquel sera servi un apéritif.

Le Comité de la SSO se réjouit d'accueillir le plus grand nombre possible de membres à Interlaken. Si vous avez des questions spécifiques sur un thème donné, nous serions heureux de nous les faire connaître d'ici au 22 mai 2009 (Secrétariat de la SSO – Münzengraben 2 – 3000 Berne 7, ou par courriel à l'adresse [sekretariat@ssso.ch](mailto:sekretariat@ssso.ch)). Vous nous permettrez ainsi d'apporter des réponses complètes à vos questions.

Chères consœurs, chers confrères, je me réjouis de votre présence nombreuse et vous adresse mon salut confraternel.

*François Keller, président de la SSO*

## Première volée d'assistantes en prophylaxie

Quatorze élèves ont amorcé leur formation d'assistante en prophylaxie au sein de notre école à Lausanne. D'autres sessions vont suivre.

Anne-Françoise Gagnebin-De-Bons (photos: m2d)

L'infrastructure de l'association romande de formation pour assistantes dentaires de Lausanne a enfin accueilli la première volée d'assistantes en prophylaxie en formation et a suivi son premier module dans la bonne humeur et l'assiduité. Quatorze élèves ont amorcé leur formation d'assistante en prophylaxie au sein de notre école et d'autres sessions vont suivre (prochaines sessions avril et août 2009).

Nous avons été agréablement surpris par la réactivité de cette première volée fort sympathique, qui malgré les petits bugs et les petits problèmes



Quatre élèves de l'école d'assistante en prophylaxie 1<sup>er</sup> session février 2009 en salle de cours.



Elèves assistantes en prophylaxie en clinique. Travail en bouche sur patient 2<sup>e</sup> semaine de formation. Cours d'indice de plaque dentaire, polissage et détartrage.

d'organisation de départ, qui sont inévitables pour un projet de cette envergure, a su faire la part des choses et a profité pleinement de ces quinze premiers jours d'enseignement. Nous les remercions infiniment de leur indulgence, ainsi que leurs patrons pour leur confiance et leur compréhension lors de cette avant-première. Nous rappelons que notre école est ouverte à toute la Suisse romande, ainsi qu'à toutes les assistantes dentaires désireuses de suivre leur formation en français. Nous spécifions que les

assistantes dentaires n'ayant pas le droit de radiographier devront suivre une formation préliminaire de radiologie (organisée par et chez Dentaform).

Les prochains examens d'entrée seront le 20 juin 2009. Pour de plus amples renseignements vous pouvez vous adresser à Dentaform, et demander Anne Françoise Gagnebin-De-Bons, directrice de l'école, elle se fera un plaisir de vous apporter tous les détails sur cette formation: tél. 021 312 95 05.

Cette étude détaille l'apparence de plusieurs lésions cervicales non carieuses en relation à des signes d'abrasion et/ou de corrosion. Ces deux processus ont été mis en évidence, la plupart du temps ensemble sur une même lésion. Un réseau important de fêlures qui soutiendrait la thèse d'abfraction n'a pu être constaté. Certains chercheurs estiment que ces réseaux n'apparaissent qu'au niveau de l'émail cervical. Des preuves plus convaincantes sont nécessaires pour vérifier l'hypothèse de l'abfraction. Dans les spécimens examinés, les sillons disposés horizontalement variaient en largeur, ce qui laissait supposer le résultat de coalescences de sillons étroits. Une étude séparée devrait établir une classification des lésions cervicales non carieuses basées sur leur morphologie mettant en rapport les catégories et l'étiologie. L'hypothèse en faveur de l'abfraction nécessite plus d'arguments pour défendre une thérapie occlusale dans le traitement des lésions cervicales non carieuses. Les conclusions de cet article favorisent davantage des phénomènes étiologiques d'abrasion et de corrosion.

Michel Perrier, Lausanne

## Revue

### Fêlures dentaires

**Opdam N J M et al.:**  
**Seven-year clinical evaluation of painful cracked teeth restored with direct composite restoration**

*J Endod 34: 808-811, 2008*

Les modifications de la structure dentaire à la jonction cémento-amélaire dans les cas de lésions cervicales non carieuses sont dues plus à des processus mécaniques qu'à une activité bactérienne. Jusqu'à 85% des cas peuvent présenter ce type de lésions avec une prévalence et un degré de sévérité plus élevés en fonction de l'âge. Les lésions plus importantes présentent une exposition de la dentine associée à des réactions d'hypersensibilité et un risque d'exposition pulpaire et de fracture. L'abfraction est une perte pathologique des tissus durs des dents due à des contraintes biomécaniques. Elle est considérée comme le résultat de la fatigue en flexion et la dégradation chimique de l'émail et de la dentine à distance d'un point de contrainte cuspidien. Des microfissures se développent lorsque les liens entre les cristaux d'hydroxyapatite de la

dentine et de l'émail se rompent. Il en résulte une abrasion et une corrosion accrues. Cette situation nécessite des ajustements occlusaux selon divers auteurs. Cette approche n'étant pas entièrement reconnue, la présente étude examine les aspects liés aux microcharges des lésions cervicales non carieuses et les implications thérapeutiques qui en découlent.

Vingt-quatre dents extraites présentaient d'importantes lésions cervicales. Des répliques négatives de ces lésions furent effectuées à l'aide d'empreintes en ployvinylsiloxane pour un examen microscopique.

Toutes les lésions intéressaient les surfaces vestibulaires et s'étendaient de la jonction émail-cément en direction de la surface radiculaire. Elles variaient quant à leur apparence mais étaient toutes associées à des signes de corrosion et/ou d'abrasion. Lorsque ces deux signes étaient présents, celui de la corrosion prédominait. 75% des dents examinées présentaient les deux signes, plus de 50% avaient des sillons horizontaux dont la largeur variait de 5 à 250 micromètres. Certains sillons s'étendaient sur toute la longueur de la lésion. Ils étaient lisses avec des signes mineurs d'usure.

### Action Vieil or pour redonner la vue

**Croix-Rouge suisse** 



Compte postal CRS 30-4200-3  
«Redonner la vue»