

Publicité et nouvelles offres sur le site web de la SSO

A partir de janvier 2010, le site web de la SSO publiera de la publicité de l'industrie dentaire. De son côté, notre offre virtuelle se verra complétée par de nouvelles prestations.

Marco Tackenberg, Service de presse et d'information SSO

Le volume des annonces publicitaires a fortement régressé à la suite de la crise financière et économique, y compris dans la Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie. A cela s'ajoute la concurrence à laquelle les diverses publications se livrent.

Le Comité ne veut pas assister les bras croisés à l'effritement insidieux des recettes publicitaires. L'industrie dentaire cherche de plus en plus d'offres publicitaires «cross-media»? Qu'à cela ne tienne, prenons ce train en marche! Cela signifie concrètement que la publicité (d'entreprises du secteur dentaire) fera son entrée sur le site web de la SSO en janvier 2010. Mais attention, le Comité s'est fixé une ligne claire: la partie du site qui s'adresse explicitement au public demeurera sans publicité afin de préserver les rapports de confiance qui lient le médecin-dentiste à son patient. Pour ce qui est du domaine réservé aux membres de la SSO, le Comité estime en revanche qu'il est possible de faire une place raisonnable à l'information à caractère publicitaire.

Il y aura également d'autres changements sur le site web de la SSO: il sera possible de s'abonner à deux Newsletters (une pour le public en général, une pour les membres). Par ailleurs, un calendrier électronique des manifestations fait son apparition, ainsi qu'un module de paiement web (SaferPay) pour les achats au shop de la SSO. L'offre de prestations virtuelles de la SSO s'élargit ainsi à nouveau. Le prochain numéro de la RMSO décrira en détail ces différents nouveaux éléments, ainsi que leur mode de fonctionnement.



Mini-homepage – votre présence sur www.sso.ch

La SSO offre à ses membres la possibilité de présenter les prestations de leur cabinet dentaire par le texte et par l'image sur son site web. Les patients vous trouveront dès lors facilement à partir de la page d'accueil de la SSO. Il n'y a pas de meilleur endroit pour trouver un médecin dentiste que sur le site www.sso.ch!

Felix Adank, Service de presse et d'information SSO

Comment trouver un médecin dentiste: un outil très apprécié

Les patientes et les patients utilisent de plus en plus souvent la fonction «Comment trouver un médecin dentiste?» sur le site web de la SSO, lorsqu'ils sont à la recherche d'un praticien près de chez eux. La statistique d'usage de notre site enregistre chaque mois entre 30 000 et 40 000 clics sur cette fonction! La recherche affinée permet de trouver un médecin dentiste d'après le numéro postal, le lieu ou le canton, mais aussi par domaines de spécialisation (titre de spécialiste ou certificat de formation postgrade SSO), domaines professionnels (pédodontie, implantologie) ou prestations particulières (traitements sous narcose, traitements à domicile). On peut aussi se renseigner sur les langues parlées dans

tel ou tel cabinet dentaire. Mais les patients ne trouvent ces informations que si le membre SSO a rempli le questionnaire pour sa mini-homepage sur internet. Cette prestation est gratuite pour nos membres et permet à vos patientes et patients de rechercher «leur» médecin dentiste de manière ciblée.

Informations complémentaires sur le cabinet dentaire

Le patient trouve rapidement son médecin dentiste, car la SSO présente les noms et les adresses de ses membres actifs sur internet, et leur offre même une mini-page web. Cela se passe ainsi en pratique: le patient active la fonction «Comment trouver un médecin dentiste?» sur la page d'accueil de la SSO et accède aux critères de re-

cherche. Il peut indiquer le numéro postal et/ou le lieu. Il peut aussi cliquer sur d'autres critères. Il reçoit alors une liste de tous les cabinets dentaires qui répondent à ses critères. A condition que le membre SSO ait rempli le questionnaire sur internet, le patient peut également consulter une mini-page de description de votre cabinet par le texte et par l'image. Sinon, il n'y aura que le nom et l'adresse ainsi que le titre de spécialiste ou le certificat de formation postgrade du titulaire.

Bon pour le patient, bon pour le médecin dentiste

Ce qui est bon pour le patient est bon pour le médecin dentiste: il lui permet d'utiliser intelligemment une plate-forme accessible à tous. La recherche d'un médecin dentiste sur le site www.sso.ch est bien structurée et très élaborée. Elle profile le membre de la SSO en tant que professionnel polyvalent soucieux de la qualité de ses prestations.

Les prestations de la SSO

Voici les prestations que propose la SSO à ses membres avec la mini-homepage:

Ecueils et stratégies de la communication en médecine dentaire

Partie II – Le patient dépressif

Les réalités subjectives du patient et du soignant ne se recouvrent que rarement à la perfection. Les problèmes de communication sont donc bien souvent programmés à l'avance. Des stratégies fort utiles ont été tirées de la pratique lors d'entretiens avec des spécialistes expérimentés de l'art dentaire. L'objectif est d'aider les patients craintifs, souffrant de douleurs chroniques, de dépression ou de graves affections stomatologiques à revenir à une meilleure et nouvelle qualité de vie.

Delia Schreiber, lic. phil.

Chez les personnes âgées, la démence et la dépression sont les troubles psychiques les plus fréquents. Des enquêtes ont toutefois montré qu'il y aurait moins de dépression à un âge avancé que chez les jeunes adultes. Il semble acquis que les épisodes dépressifs sont environ deux fois plus nombreux chez les femmes que chez les hommes. Alors que ces derniers montrent fréquemment une tendance à un comportement agressif, à l'irritabilité et à l'emportement, les femmes ont plutôt tendance à l'abattement et aux ruminations sans fin.

Les enfants et les adolescents aussi peuvent souffrir de dépression. Ici cependant, le diagnostic est très difficile à poser. Les principaux symptômes de la dépression sont les suivants:

Troubles de l'humeur: la joie et la tristesse ne sont plus ressenties correctement. L'humeur ne s'améliore pas malgré les tentatives de consolation, le patient ne réagit pas affectivement. Les traits du visage sont souvent figés et l'expression faciale est fortement réduite.

Manque d'entrain: le patient est incapable de mener à bien ce qu'il à entrepris, ne peut plus

faire de plans. L'inhibition cognitive est de la partie. La réflexion devient difficile. Le patient «tourne en rond» et se plaint d'*agitation intérieure*. En présence de dépression sévère, le patient en vient à se négliger et l'hygiène buccale peut en pâtir.

Troubles du sommeil: le rythme circadien est affecté. La plupart du temps, le patient se sent mieux en fin d'après-midi ou le soir. Les symptômes de la dépression sont généralement les plus marqués quelques heures après minuit.

Éléments neurologiques de la dépression

La dépression est la maladie psychique qui survient le plus fréquemment. Les chiffres occultes sont élevés, car nombre de dépressions ne sont pas reconnues comme telles. Dans toutes les formes connues de dépression, le niveau des neurotransmetteurs que sont la noradrénaline ou la sérotonine est ou bien trop élevé, ou trop bas, ou bien la capacité de résorption des synapses est modifiée. On ne sait toujours pas si ces changements sont la cause ou le résultat de la dépression. En général, le sang et l'urine révèlent des valeurs augmentées de l'hormone du stress hydrocortisone (cortisol). Le déficit en sérotonine s'accompagne souvent d'un déficit des acides gras oméga-3. L'administration d'acides gras semble contribuer à l'augmentation du taux de sérotonine. La médecine orthomoléculaire permet de lutter contre la dépression, notamment au moyen des acides aminés que sont la tyrosine ou la phénylalanine (forme L), car ces substances sont transformées en noradrénaline et en dopamine dans le corps. Le tryptophane est un élément constitutif important précurseur de la sérotonine. Il peut être absorbé, contrairement à la sérotonine, par exemple par le biais des noix de cajou et de la viande de poulet.

Difficile à identifier: la dépression masquée

Les maladies dépressives peuvent aussi s'accompagner de symptômes physiques. Parmi les manifestations classiques, on rencontre le manque d'appétit, la perte de poids, de la «mauvaise graisse» ou des douleurs. Les conditions neurologiques altérées chez les patients dépressifs peuvent faire que la douleur est ressentie différemment que par des personnes en bonne santé. Chez ces dernières, certains signaux de la douleur sont filtrés par les neurones, alors que ce filtrage peut échouer chez les dépressifs. Les douleurs sont ressenties différemment, souvent de manière plus intense et plus douloureuse. Typiquement, le patient dépressif ne décrit pas clairement ses douleurs et ressent des sensations trompeuses. Comme les douleurs ont souvent leur siège dans la tête, il n'est pas rare que la



Avec les personnes âgées, il est souvent plus important de parler de leurs conditions de vie et de leur alimentation que du traitement dentaire proprement dit.

dentition, les maxillaires ou les nerfs faciaux soient également concernés.

Pour le médecin dentiste, il est important de connaître ce qu'il est convenu de nommer la somatisation de la souffrance psychique. On parlait auparavant de «dépression larvée». Elle se manifeste en premier lieu par des symptômes physiques derrière lesquels se dissimulent, tels une larve, les aspects émotionnels et cognitifs de la dépression. Le *Professeur Christian Besimo, D^r méd. dent.* (Cliniques universitaires de médecine dentaire de Bâle, Clinique Aeskulap à Brunnen) indique les différences entre la douleur chez une personne en bonne santé et la même douleur chez un patient dépressif:

«Une dépression peut aussi se cacher derrière des douleurs dentaires. Un dépressif avec, par exemple, des parafonctions orales ou occlusales résultant de certains agents de stress en relation avec la dépression, peut dans certaines circonstances ressentir la douleur différemment d'une personne en bonne santé. Le dépressif va décrire ici des douleurs des dents qui peuvent ressembler à celles provoquées par une pulpite. Si l'on s'engage alors dans un traitement somatique et que l'on soigne la dent, ceci peut conduire à une fixation somatique de la maladie psychique.»

Le patient se voit ainsi ouvrir la possibilité de dissimuler sa maladie psychique derrière une affection somatique. Il ne le fait pas consciemment. Ce processus fait partie intégrante du cours de sa maladie, mais il devient dès lors très difficile d'en maîtriser les symptômes. C'est pourquoi le Prof. Besimo est en faveur d'un diagnostic et d'un traitement interdisciplinaire: «Il importe donc que le médecin dentiste soit en mesure de reconnaître une dépression. Il ne nous appartient pas de poser le diagnostic, car nous ne sommes plus dans notre domaine de compétence. Mais il est indispensable d'exprimer ce soupçon et de demander en parallèle un examen médical ou psychiatrique avant que nous n'intervenions. Sinon, on risque d'administrer un traitement irréversible alors que nous ne sommes pas certains que les troubles ont réellement une origine somatique.»

Age et dépression

La dépression somatisée soulève d'autres problèmes lors du traitement, surtout lorsque les symptômes physiques sont présents depuis longtemps.

Joannis Katsoulis, D^r méd. dent. (Clinique de prothèse dentaire de l'Université de Berne) nous explique: «Des difficultés surviennent également souvent avec des patients ayant de fortes douleurs depuis longtemps. Celles-ci peuvent être provoquées par une hygiène buccale insuffisante et peuvent être d'autant plus fortes à un stade

aigu. Un bon moyen de contrôler la douleur est l'examen de l'étiologie et l'instruction de l'hygiène buccale. Il est cependant souvent difficile de motiver les patients à assumer eux-mêmes un rôle plus actif dans leur comportement vis-à-vis de l'hygiène.

Cependant, ce n'est pas qu'avec des patients dépressifs, mais aussi avec les personnes âgées qu'il faut faire preuve de sensibilité et d'imagination lors des traitements. Le fait est contesté que les personnes âgées seraient plus affectées par la dépression. Des études ont été faites qui montrent des tendances opposées. Il n'en demeure pas moins vrai que, dans notre culture, les personnes âgées souffrent souvent d'isolement social. Ceci peut avoir une influence négative sur l'humeur. Pour Christian Besimo, il importe d'aborder la situation de nos aînés de manière différenciée: «Avec les personnes âgées, je suis toujours stupéfait de voir à quel point nous autres médecins dentistes avons une pensée somatique: bien souvent, la perte d'une dent est vue comme la cause unique d'une perte d'appétit. On occulte ainsi le cadre psychosocial des personnes âgées concernées. On ne tient pas compte du fait que, par exemple, ces personnes sont toujours seules pour prendre leurs repas. C'est là une raison tout à fait suffisante pour perdre tout plaisir à une alimentation saine. La santé buccale ne représente qu'un facteur parmi d'autres dont il faut tenir compte lorsque l'on envisage une malnutrition. Souvent, avec les personnes âgées et en médecine dentaire reconstructive, il est plus important de parler de leur vie sociale et de leur alimentation que du type de solution reconstructive. On n'accorde, aujourd'hui comme hier, pas suffisamment d'importance à ces aspects.»

Dans des situations de ce genre, la communication n'est souvent pas très simple. Écoutons Joannis Katsoulis: «Il y a des personnes âgées qui, dans leur jeune âge, n'ont pas bénéficié des mesures de prophylaxie qui sont aujourd'hui d'actualité et qui n'ont pas une conscience très aiguë de l'hygiène buccale. Elles portent souvent des prothèses et se sont habituées à la détérioration constante de la situation dans ce domaine. Elles ne laissent pratiquement personne s'en mêler, et, lorsqu'elles acceptent une intervention, elles ne comprennent pas pourquoi elles devraient régulièrement se soumettre à des contrôles: est-ce que cela n'est pas toujours allé tout seul pendant toute une vie?»

Il importe, dans ces situations de traitement difficiles, de s'influencer soi-même en premier lieu et de rester soi-même, sinon la frustration et la colère sont à l'ordre du jour. Comment réagir en son for intérieur en tant que soignant confronté à une telle situation? Joannis Katsoulis apporte

une réponse claire et brève, avec laquelle tout soignant devrait pouvoir s'identifier: «On fait plus d'efforts, on est souvent étonné, mais aussi stressé et fâché parfois par le comportement du patient. On essaie de suivre une autre voie d'explication, mais sans toujours réussir.»

La confiance: la base de tout traitement réussi

Comment gérer à satisfaction ces contextes difficiles de communication? A quelles conditions? Nos experts ont été unanimes: la confiance est la clé de la communication avec le patient. Christian Besimo souligne par ailleurs l'importance de la collaboration interdisciplinaire: «Des situations difficiles naissent toujours lorsque l'on n'a pas pu établir une relation de confiance. Tel est fréquemment le cas en présence de troubles de somatisation orale en relation avec une dépression, car il est alors difficile d'établir une résonance sociale et émotionnelle entre le patient et le médecin dentiste. Ces patients se sentent souvent incompris, car ils sont persuadés de souffrir d'une maladie somatique. Dans ces cas, il est de la plus grande importance de collaborer étroitement avec des médecins et d'autres spécialistes.»

Pour convaincre le patient du contraire, il faut souvent avoir suivi une formation spécifique à la communication et, parfois, prendre des mesures d'accompagnement médicamenteux afin d'amener le patient à un autre plan cognitif, sur lequel il comprendra le problème et pourra décider. Christian Besimo explique que l'attitude intérieure vis-à-vis de la guérison et du patient joue un rôle clé: «Nous autres médecins dentistes avons une compréhension très somatique de la guérison et de l'assistance. La conséquence fréquente, c'est un mode d'action irréversible et invasif. Lorsque nous ne savons plus comment intervenir au plan somatique, nous nous sentons vite impuissants et dépassés. Avec des patients très âgés souffrant de pathologies multiples, ou bien avec des patients souffrant de douleurs chroniques, il faut souvent faire preuve d'humilité par rapport à

Action Vieil or pour redonner la vue

Croix-Rouge suisse 



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



Stéphane Gottet: «Là où nous autres médecins dentistes nous trompons fréquemment, c'est quand nous ne communiquons pas les yeux dans les yeux. Les patients sont assis et nous leur passons par-dessus, parce que nous sommes debout!»

nos connaissances somatiques. C'est alors qu'il faut être capable d'écoute, d'empathie et de dévouement. C'est ainsi que l'on pourra aider le patient.»

Établir une relation bénéfique

De nombreuses études de cette dernière décennie confirment l'effet salutaire d'une bonne relation entre le patient et le thérapeute. Il est même apparu que la qualité de cette relation a, en psychothérapie, un effet plus bénéfique que la technique elle-même. Le pouvoir salutaire des mots peut être considérable. Lorsque le médecin dentiste est conscient de tout ce qu'il peut réussir par la compréhension, la reconnaissance de la souffrance de son patient, par l'empathie et l'écoute, alors il a entre les mains un tout nouvel instrument thérapeutique: le langage et l'attitude intérieure de l'accompagnant. Il n'est pas toujours facile d'écouter: le médecin dentiste est formé pour écouter avec une «oreille diagnostique». Si le patient s'écarte volontairement du sujet, on l'interrompt poliment afin de recueillir les informations pertinentes pour conforter un diagnostic. Les recherches ont montré que le médecin écoute en moyenne pendant vingt-deux secondes avant d'interrompre le patient. En règle générale, le patient n'a besoin que de 90 secondes pour dire où la chatte a mal au pied! La plupart des patients ne commencent par énoncer leurs doléances qu'une fois dans le fauteuil, et leur discours est alors rarement structuré. Le soignant doit supporter ce monolo-

A faire et à ne pas faire dans la communication avec le patient

- + Orienter et conduire l'entretien;
- + Au début, laisser le patient s'exprimer. Cela ne dure que rarement plus de trois à quatre minutes, même s'il semble qu'il ne s'arrêtera jamais: cela vaut la peine d'écouter et lui permet de dire tout ce qu'il estime important;
- + Lorsqu'il aborde des sujets évidemment hors de propos, l'interrompt poliment mais résolument et le ramener au «vrai» problème;
- + Utiliser des formulations claires et un langage simple et compréhensible;
- + Recourir à une argumentation résolue et correcte;
- + S'entretenir autour d'une table ou en position redressée du fauteuil: les yeux doivent être à la même hauteur;
- + Laisser au patient la possibilité de poser des questions;
- Utiliser des termes techniques abscons pour le patient;
- Demander que le patient se décide rapidement;
- Renseigner le patient alors qu'il est en position couchée;
- Laisser subsister des espoirs irréalisables au sujet du traitement;
- Laisser la conduite de l'entretien au patient;
- Ne pas lui laisser l'occasion de poser des questions complémentaires.

(D'après Joannis Katsoulis)

Questions d'appui pour identifier une éventuelle dépression

- Pouvez-vous encore vous réjouir de quelque chose?
- Vous sentez-vous misérable, abattu, comme gravement malade, mais sans motifs valables?
- Vous a-t-il récemment été difficile de prendre des décisions?
- Ne vous intéressez-vous plus aux choses qui étaient auparavant importantes pour vous?
- Avez-vous tendance ces derniers temps à remâcher des idées noires?
- Avez-vous le sentiment que votre vie n'a plus de sens?
- Vous sentez-vous fatigué, sans entrain, sans force, sans avoir fait d'efforts particuliers auparavant?
- Avez-vous des troubles du sommeil (difficulté à s'endormir, sommeil souvent interrompu, réveil précocité et douloureux et mauvaise humeur matinale)?
- Eprenez-vous à répétition des sensations d'oppression, difficiles à décrire (sensations fausses, douleurs, en particulier à la tête, à la poitrine, dans le dos)?
- Avez-vous perdu l'appétit, perdu du poids?
- Avez-vous depuis quelques temps des difficultés d'ordre sexuel?

Source: www.medizininfo.de

gue initial quelque peu chaotique et ne poser des questions qu'une fois qu'il est parvenu à son terme. Cette manière de procéder, surtout si le médecin est tourné vers le patient et le regarde dans les yeux, donne au patient l'impression d'être valorisé, écouté. C'est le premier pas pour qu'il se sente compris et accepté: la base pour établir une relation de confiance et pour la guérison, tout simplement parce que les facteurs psychiques ont pu jouer leur rôle. *Stephan Gottet, D^r méd. dent* (Bremgarten, membre de la Société suisse de médecine dentaire pour handicapés et personnes âgées (*Schweizerische Gesellschaft für Zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter – SGZBB*), coéditeur de PARTicipation et intervenant dans des projets de développement en Tanzanie et dans les bidonvilles de Nairobi) souligne à quel point est importante la congruence entre l'attitude intérieure et extérieure vis-à-vis du patient: «En vérité, nous ne faisons que transmettre des informations. L'erreur que nous com-

mettons bien souvent, c'est que nous ne communiquons pas les yeux dans les yeux. Cette dame âgée est assise et nous lui passons par-dessus, parce que nous sommes debout. Nous devrions nous asseoir ensemble pour être physiquement à la même hauteur des yeux. C'est précisément cela que devrait être notre attitude intérieure: être à hauteur des yeux. Nous pourrions alors aller réellement à la rencontre du patient, à la hauteur de ses sentiments, de ses émotions.» Une attitude de considération à l'égard du patient commence en réalité bien avant le fauteuil, ainsi que le précise Stephan Gottet: «La communication doit être le maître mot de toute l'équipe du cabinet dentaire. Son attitude vis-à-vis du patient est déterminante. Il doit être traité avec empathie, avant que de s'asseoir dans le fauteuil, sinon tout est parti du mauvais pied. Dans la communication avec le patient, j'essaie de me mettre à sa place. C'est dans cet échange de perspective que réside toute la richesse de la communication.»

Visite d'une fabrique de dents artificielles d'Heraeus Kulzer

Excursion d'automne à Wasserburg en Bavière

En visitant les ateliers de production de dents artificielles d'Heraeus Kulzer, le visiteur se rend rapidement compte que la fabrication de ces dents est un art: ce sont de véritables petits chefs-d'œuvre. Elles sont colorées à l'aide de sept pigments différents seulement. Leur mélange permet d'obtenir n'importe quelle couleur à volonté.

Delia Schreiber, lic. phil. (texte et photos)

Connaissez-vous le terme *Serendipity*?

Il n'existe pas de traduction exacte de ce terme en français. Le sociologue américain Robert K. Merton (1910–2003) l'a fait connaître dans le monde entier. La *serendipity*, c'est lorsque l'on cherche systématiquement quelque chose de bien défini, mais que l'on trouve quelque autre chose à laquelle on ne s'attendait pas. Dans le monde des inventions, on peut notamment citer à ce titre la fermeture éclair, les papillons Post-it, la colle instantanée, les bas en nylon et le Viagra, pour ne citer que quelques-unes de ces découvertes fortuites et heureuses. Qui cherche trouve. Oui, mais parfois autre chose. Quelquefois autre chose encore plus belle, encore plus réjouissante que celle que l'on recherchait vraiment pour commencer.

C'est ainsi que l'on peut rencontrer quelque chose de totalement inattendu, par une belle journée réservée pour se rendre en Bavière, à Wasserburg, dans le Vierländereck au bord du lac de Constance. Il s'agissait de visiter une fabrique de dents artificielles de l'entreprise familiale Heraeus Kulzer. Café et croissants sont servis dans le car qui prend la direction de Bregenz. Le directeur Werner Brand et le chef de la division des produits dentaires Andy Gschwend font preuve d'une impeccable tenue de route dans les virages: rien de tel qu'un voyage en car dès potron-minet pour s'en convaincre... Les pensées s'envolent, le regard embrasse les paysages qui défilent. La journée d'automne s'annonce splendide, les couleurs sont magnifiques, la brume diaphane de l'automne caresse les prés encore verdoyants. Dans cette ambiance propre à la méditation, des bribes de conversation se font entendre çà et là: vie à mi-parcours, reconversions, crise économique globale. Des sujets bien arides par cette si belle matinée d'automne.

Plutôt que de la technique dentaire, un concept gastronomique très réussi

Les dents artificielles sont encore bien loin et ne s'imposeront par ailleurs pas trop pour toute la journée. En effet, ce n'est pas le seul sujet que nous propose Heraeus: il y aura aussi un peu de formation générale. Un questionnaire est distribué pour un petit concours. On nous demande

quel est l'adhésif «pour l'éternité». L'auteur n'est pas spécialiste des travaux de technique dentaire, mais simple accompagnatrice, et ce matériau lui serait bien utile. Heraeus ne fabrique pas que des dents. L'entreprise compte onze mille collaborateurs dans le monde entier. Un chiffre respectable pour une entreprise familiale. Ils sont actifs dans la recherche et le développement dans le domaine spatial, les catalyseurs, les fibres optiques, la technique dentaire et médicale, pour ne citer que quelques-uns de leurs secteurs d'activités. La région du lac de Constance respire de ses somptueuses couleurs d'automne inondées de soleil. Un restaurant à l'atmosphère familière nous donne le temps de discuter tous ensemble. Ce n'est pas la technique dentaire qui est au premier plan. Ce sont plutôt des concepts gastronomiques couronnés de succès. Telle ou telle recommandation paraît tout ce qu'il y a de plus séduisante, mais ce n'est pas une raison de dédaigner le poisson dans l'assiette qui est devant nous!

Les dents artificielles d'Heraeus

Les ateliers de production Heraeus ne sont qu'à deux minutes du restaurant. La filiale suisse n'existe que depuis quelques années. C'est une société anonyme indépendante dont le siège est à Dübendorf. A Wasserburg, on fabrique des dents artificielles. Il n'est pas facile de détacher le regard du paysage de la Bavière méridionale. Nous sommes bien envieux de notre chauffeur

de car d'Erlenbach. Adeptes de l'équilibre *life-work*, il va pouvoir faire une longue promenade dans la contrée vallonnée autour de Wasserburg. Nous nous rendons donc dans la fabrique. Elle est petite, mais fort bien agencée. Le hall d'entrée est décoré de vitrines où trônent des dents fossilisées de mammoths et de requins. Ensuite, itinéraire au travers de toutes les étapes de la production. L'observateur se rend vite compte que la fabrication des dents artificielles est tout un art. Ce sont de véritables petits chefs-d'œuvre. Les dents ne sont colorées qu'au moyen de sept pigments seulement, dont le mélange permet d'obtenir toutes les couleurs désirées. Pour un A3 par exemple, il les faut tous, à l'exception du bleu. Les dents d'Heraeus Kulzer sont fabriquées à l'aide du procédé INCOMP (injection – compression). Ceci parce que le polyméthylacrylate utilisé se contracte jusqu'à 5% lors de la polymérisation. Heraeus Kulzer est réputé pour utiliser dans le procédé INCOMP un agent efficace pour lutter contre la contraction. Ce procédé de fabrication se distingue des autres par deux aspects: tout d'abord, le matériau pour la dentine est injecté et comprimé dans le moule qui est ainsi entièrement rempli. Il ne peut y avoir de bulles de gaz, ni de rétraction. Ensuite, les outils réalisés par CAO/FAO provoquent de très minces résidus de résine extrudée, à peine visibles dans les zones interproximales. Ces traînées ne sont pas non plus visibles après le montage individualisé des dents prothétiques. Les dents Nano-pearl comportent jusqu'à quatre couches, ce qui leur permet de ressembler au mieux aux dents naturelles. Chaque dent peut être meulée et polie individuellement. La couleur et la profondeur résistent à ce traitement grâce à leur structure multicouche. La qualité de forme et de couleur de la dent est préservée quelle qu'en soit la taille, car la numérisation bilatérale est toujours reproductible. On dispose d'un grand choix de formes. La qualité et la biocompatibilité sont certifiées DIN et ISO.



Les participants sont initiés à l'art du brassage de la bière.

C'est toujours meilleur quand c'est mis en bouteille à la maison ...

Notre chauffeur de car, bien équilibré maintenant, nous conduit à la brasserie-auberge Max & Moritz à Kressbronn. Les voyageurs sont initiés avec humour à l'art du brassage de la bière. Certes, le remplissage des bouteilles à bouchon étrier ne se fait pas sans quelques éclaboussures, mais finalement chacun pourra rentrer avec son flacon de cervoise bien rempli. Entre-temps, le soir tombe et le buffet typiquement bavarois est fort accueillant. Les sujets de discussion par trop sérieux du matin dans le car ont fait place à la joie de vivre de toute l'équipe!

On constatera avec étonnement lors du voyage de retour jusqu'à quel point une telle randonnée peut nous mener. Dans la perspective de la *serendipity* bien sûr. On a appris par exemple que le houblon pousse sur des perches pouvant aller jusqu'à neuf mètres de hauteur et que seul le houblon femelle convient pour faire de la bière.



Atmosphère vespérale de rêve en Bavière méridionale.

«C'est pour cela que les hommes parlent tellement quand ils boivent de la bière», découvre l'un de nos compagnons de route. La bière que l'on a bouchée soi-même a meilleur goût que la version industrielle. C'est fou ce qu'il y a d'humanité en relation avec les dents artificielles. Et

puis, il y a un adhésif «bon pour l'éternité». A chacun de trouver comment c'est possible. Un grand merci à Heraeus Kulzer pour une journée vraiment merveilleuse et si riche de perspectives!

Formation d'assistante en prophylaxie, une première en Suisse romande!

DENTAFORM est l'unique établissement en Suisse romande à proposer la formation d'assistante en prophylaxie et des cours de radiologie et radioprotection reconnues par la SSO.

M^{me} Gagnebin-De-Bons (photos: mäd)



«Cela fait 17 ans que les Romands désiraient ouvrir cette école. Ce rêve s'est enfin réalisé grâce aux subsides de la SSO, Société Suisse d'Odonto-Stomatologie, de la SVM, Société Vaudoise des Médecins-Dentistes, de la SVM, Société Valaisanne des Médecins-Dentistes et du Groupe Ardentis, clinique dentaire», a déclaré M^{me} Gagnebin-De-Bons, directrice de l'établissement DENTA-FORM, avant de poursuivre: «La Suisse romande offre enfin une formation reconnue et analogue à celle de nos collègues alémaniques.»

DENTAFORM, l'association romande de formation pour assistantes dentaires, a annoncé en décembre dernier le succès de la première promotion d'assistantes en prophylaxie en Suisse romande. Après huit mois de formation théorique et pratique, les 14 candidates de la promotion 2009 provenant des cantons de Fribourg, Valais, Neuchâtel, Jura et Vaud, ont réussi leurs examens, et se verront remettre le brevet SSO – Société Suisse d'Odonto-Stomatologie – d'assistante en prophylaxie lors de la remise des diplômes.

Assistante en prophylaxie, un métier à découvrir!

Une prophylaxie désigne le processus actif ou passif ayant pour but de prévenir l'apparition ou la propagation d'une maladie. Il est scientifiquement établi que les lésions dentaires et buccales peuvent être évitées dans la plupart des cas. L'une des tâches les plus importantes en médecine dentaire consiste donc à transmettre ces connaissances aux patients: l'assistante en prophylaxie exerce son activité en présence du médecin-dentiste, sous sa responsabilité et sa direction. Elle travaille généralement dans des cabinets

privés, mais aussi dans les homes, des hôpitaux, des cliniques dentaires scolaires ou des polycliniques dentaires.

Enfin une formation adéquate en Suisse romande!

La formation d'assistante en prophylaxie est un perfectionnement professionnel et est accessible aux candidats possédant un CFC d'apprentissage d'assistante dentaire de trois ans, ayant au moins un an de pratique professionnelle comme assistante dentaire. L'assistante en prophylaxie a également la possibilité de travailler en partie en tant qu'assistante dentaire. La formation d'assistante en prophylaxie se déroule sur une durée de 8 à 14 mois avec une partie de cours pratiques et théoriques, enseignés sur le site de Chauderon au sein de l'école DENTAFORM. En parallèle, les élèves reçoivent une formation en cabinet auprès de leur médecin-dentiste, qui contribue de façon primordiale à leur formation pratique et professionnelle.



Les premières assistantes de prophylaxie romandes sortantes de la session février 2009.

Soins Dentaires Pédiatriques

Petits rois dans le fauteuil du médecin-dentiste

Julien, 6 ans, accompagné de sa mère pour sa deuxième séance de soins, patiente dans la salle d'attente du cabinet dentaire. Le dentiste vient chercher l'enfant. La mère lui dit: «Vas-y seulement chéri, cette fois-ci maman reste dans la salle d'attente.» L'enfant entre dans la pièce des soins, invité à s'asseoir sur le fauteuil. Le dentiste lui explique brièvement qu'il va lui soigner une carie en haut à gauche et lui propose d'ouvrir la bouche. Julien commence à pleurer et refuse d'ouvrir la bouche. Un climat d'anxiété et d'émotions négatives s'installe. Voilà que la séance ne se déroule pas comme on l'aurait souhaitée. Aurait-on dû s'y prendre différemment?

D' Juliane Leonhardt Amar (photos: m2d) / Pratique privé et Clinique Dentaire de la Jeunesse Genève WBA SSO médecine dentaire pédiatrique

L'approche dans la prise en charge varie d'un enfant à l'autre selon son âge, sa personnalité, ses émotions, son niveau de compréhension cognitive, son contexte culturel et familial ainsi que ses expériences antérieures chez le dentiste. L'approche et le savoir-faire du dentiste jouent également un rôle important. Néanmoins la communication entre patient, parent et dentiste est essentielle pour établir une confiance dès la première séance et pour prévenir l'anxiété qu'un enfant pourrait rencontrer chez le dentiste (dental fear). En effet, *la prévention des traumatismes psychologiques est aussi importante que la prévention de caries*. L'éducation parentale des enfants a changé ces dernières années, ce qui a amené le dentiste à adapter sa façon de communiquer avec les parents et les enfants et à modifier les stratégies pour guider le comportement.

Le triangle enfant/dentiste/parents

Etablir un rapport avec le parent et l'enfant précède les soins. Il existe un triangle enfant/dentiste/parents qui relie les trois parties concernant le traitement dentaire. La Convention des droits de l'enfant de l'Organisation des Nations Unies stipule que l'enfant doit être respecté et protégé contre les dangers et la maltraitance afin de préserver son intégrité physique, psychologique, et émotionnelle. Selon le principe éthique de l'autonomie, il a le droit d'être inclus dans les décisions concernant son traitement. Néanmoins le parent est responsable pour l'enfant, le dentiste devrait donc obtenir son consentement éclairé pour les décisions liées aux soins. Ceci est vrai pour le plan de traitement, les choix d'un traitement différé dû à un manque de coopération, pour les stratégies comportementales utilisées, ainsi que pour l'utilisation d'une sédation. Une

bonne communication entre les trois parties instaure une confiance mutuelle essentielle pour un traitement réussi dans des conditions détendues et agréables.

Le parent doit-il être présent dans la pièce des soins?

Cette question, souvent controversée dans le passé, est toujours d'actualité. Il existe un certain nombre d'études récentes pour défendre la présence du parent dans la pièce des soins. Une de ces recherches montre que 79% des parents préfèrent être présents dans la pièce. Lors de la première consultation, la présence du parent est rassurante et permet au dentiste de l'informer sur le déroulement des soins. Cette présence est

également conseillée lors des séances ultérieures, surtout si l'enfant est très jeune, craintif, ou s'il présente un trouble de développement mental ou physique. Le parent peut apprécier nos efforts pour bien soigner son enfant en observant notre manière de communiquer avec gentillesse et respect. En étant dans la pièce, il peut donner son consentement pour un changement de stratégie dans le traitement ou dans la manière de gérer le comportement de son enfant. En outre, le parent n'est pas dans la salle d'attente en train de s'imaginer ce que son enfant subi éventuellement basé sur ses propres expériences négatives chez le dentiste. La confiance entre le triangle patient/dentiste/parents est améliorée par la transparence de la situation et de la communication entre les trois parties. Ces arguments sont valables pour autant que le dentiste puisse obtenir et garder l'attention de l'enfant et que le parent n'interfère pas dans le bon déroulement des soins. Il existe néanmoins des situations où le dentiste estime qu'il est préférable que le parent quitte la pièce. Dans mon cabinet, les portes sont ouvertes; les parents peuvent entrer ou rester dans la salle d'attente. Dans des rares occasions, je demande que le parent sorte de la pièce.

Retour à Julien qui pleure sur le fauteuil. Etant un peu craintif, une des raisons de son refus d'ouvrir la bouche pourrait être l'absence de sa maman auprès de lui. Dans le cas contraire, elle l'aurait probablement rassuré et encouragé.

Les bases du «Behavior Management» ou «Stratégie Comportementale»

Quels sont les autres facteurs importants pour nos petits patients pour qu'une séance soit agréable et détendue chez le dentiste?



Sentiment réconfortant: la présence de l'un des parents rassure l'enfant.



Bon début: on peut montrer ce que l'on va faire sur l'animal en peluche.

Expliquer à l'enfant «ce que nous allons faire» est essentiel. Une séance de préparation aux soins sert à le mettre à l'aise et à établir la confiance. C'est là que le «Behavior Management» nouvellement nommé «Behavior Guidance» aux Etats-Unis, en français «Stratégie Comportementale», joue un rôle significatif. Les bases sont connues: «tell, show, do», dont il existe beaucoup de variations. Pour la séance d'introduction aux soins, on peut employer la visualisation par des images réelles ou imaginaires, des explications scientifiques adaptées à l'âge du patient, ou utiliser un modèle. Il en suit la présentation graduelle des instruments et le conditionnement par les bruits, les sensations, et les gestes.

La manière de communiquer joue également un rôle important dans la mise en confiance du petit patient. La voix du dentiste peut se moduler selon les besoins de la situation. En général une voix douce et rassurante détend l'enfant. Parallèlement, la relaxation est obtenue par une respiration régulière par le nez et par les muscles du ventre. Quand l'enfant est calme, l'anxiété diminue et par conséquent le seuil de douleur diminue également. Dans d'autres cas, une voix dynamique et positive (*upbeat*) peut encourager l'enfant. A l'extrême, la voix autoritaire (*voice control*), en cas de comportement inadapté aux soins, peut attirer l'attention de l'enfant par effet de surprise, le faisant réagir en faveur d'une meilleure coopération.

Pour le dentiste, l'objectif le plus important afin d'obtenir une coopération optimale est de «ne pas faire mal». L'anesthésie, en particulier, est une étape clé dont la technique doit être bien maîtrisée. Si l'enfant ne sent pas de douleur pendant les soins, sa confiance est acquise; le

contraire est malheureusement vrai. Toutes les techniques de soins pour éviter la douleur et les désagréments devraient être mis en œuvre pour obtenir sa collaboration. Dans certains cas, la décision de différer un traitement afin d'éviter une expérience négative ou traumatisante se justifie.

La distraction est également un moyen d'aider l'enfant à accepter et à endurer les soins. Raconter une histoire (le parent peut le faire), imaginer une situation agréable, faire écouter de la musique ou du bavardage entre le dentiste et son assistante, sont des moyens pour dévier l'attention. Un autre moyen efficace consiste à laisser l'en-

fant participer à certaines phases du traitement en regardant dans le miroir. Cette manière de distraire sert également à ce qu'il prenne conscience des «soins qu'on lui fait». En même temps il se détend davantage.

Le petit patient anxieux

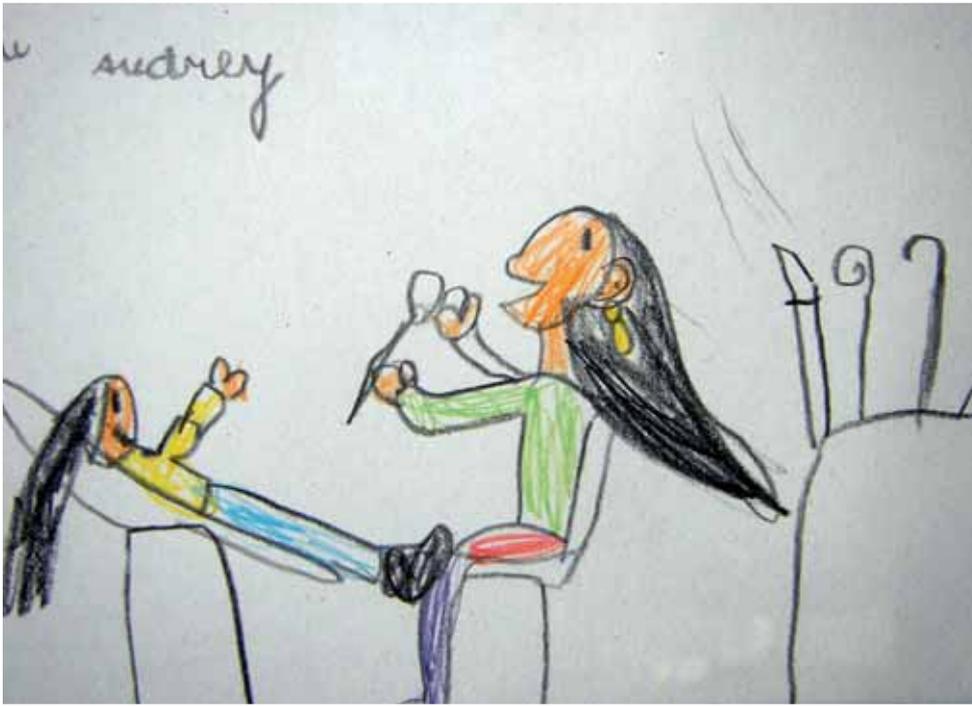
En cas d'anxiété ou de coopération limitée dues à de mauvaises expériences antérieures, les soins sont plus difficiles à réaliser. La méthode de désensibilisation systématique est utile pour supprimer la peur de certaines étapes des soins. Elle consiste à montrer et à exécuter petit à petit chaque geste en obtenant l'accord du patient avant de passer au prochain acte. Dès qu'une résistance ou une sensation d'inconfort s'installe, on arrête et l'on reprend le geste jusqu'à ce que le patient se sente à l'aise et l'accepte. C'est ainsi que l'on découvre l'origine de l'anxiété dentaire due à une expérience antérieure traumatisante. Parfois plusieurs séances sont nécessaires. Cette méthode peut aussi être employée en préparation à des soins sous sédation consciente au protoxyde d'azote. Pour le patient anxieux, bien préparé par le «Behavior Guidance», le protoxyde d'azote peut aider à le mettre à l'aise, et à diminuer les sensations désagréables.

La «contrainte physique» (*physical restraint*) est-elle acceptable?

Les stratégies comportementales qui nécessitent la contrainte physique ou une voix élevée, sont-elles admissibles? Dans le passé des stratégies telles que «hand over mouth» et le «papoose board», (une planche avec des sangles sur laquelle on attache l'enfant) étaient employées



Bien voir: l'enfant peut suivre le traitement dans le miroir.



Mieux vaut rire que pleurer: voici comment un enfant voit son traitement chez le médecin-dentiste.

aux USA. En raison de l'évolution de l'éducation parentale ces dernières années, il n'est guère acceptable aujourd'hui de «forcer» un enfant. Les parents imposent moins de limites à leurs enfants tout en étant mieux informés sur les traitements grâce aux médias et à Internet. Ils sont donc plus exigeants envers les soignants quant à la manière d'approcher leurs enfants. Néanmoins dans le cas d'un enfant en bas âge chez qui l'on doit faire un examen dentaire, effectuer des soins après un traumatisme ou réaliser des soins d'urgence, il est nécessaire de «tenir» l'enfant. Il est acceptable que la parent tienne l'enfant pour qu'il se sente en sécurité, mais dès que le personnel soignant est obligé d'intervenir pour obtenir une meilleure stabilité protectrice de l'enfant, il est nécessaire d'obtenir le consentement éclairé des parents. «Voice control» est un autre moyen efficace d'obtenir l'attention et la coopération. Cependant, aujourd'hui, les parents ne tolèrent plus un comportement autoritaire excessif de la part des professionnels de la santé ou de l'éducation. L'enfant a des droits et est parfois regardé comme le «roi». On ne doit surtout pas faire du mal aux «petits cœurs». Cette technique pourrait aller contre les désires des parents et nécessite donc également un consentement éclairé.

Une attitude et un environnement positif

Par-dessus de tout, une attitude positive doit être ressentie dans l'approche envers l'enfant et ses parents. Celle-ci va de l'accueil par les assistantes du cabinet jusqu'au choix des mots employés

pendant les soins par l'équipe soignante. Il s'agit du renforcement positif qui permet de choisir des expressions telles que «chatouiller» pour décrire l'action de fraiser, «faire dormir la dent» pour l'anesthésie ou «parapluie» pour la digue. Un environnement chaleureux et gai du cabinet contribue aussi au bien-être des patients et de leur famille. Le concept du «dental home» instauré aux Etats-Unis est un exemple d'un lieu agréable pour les soins préventifs ainsi que pour les soins dentaires pour les enfants et les parents. Le prise en charge adaptée aux familles et aux individus dans une atmosphère accueillante et attentive aux besoins de chacun rend l'expérience chez la dentiste positive.

Entre parenthèse, notre petit patient qui pleure aurait sûrement tiré un bénéfice d'une séance d'introduction aux soins, ainsi que d'une exposition graduelle des gestes et des instruments. Patience et «feeling» mélangés aux ingrédients bien choisis du «Behavior Management» vont

mener à des traitements réussis dans une atmosphère détendue et agréable. Nos petits patients seront contents de revenir chez le dentiste. (N'oubliez pas le cadeau à la fin de la séance!)

Action Vieil or pour redonner la vue

Croix-Rouge suisse 



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

Conseils pratiques

1. Les parents imposent moins de limites à leurs enfants, sont mieux informés sur les traitements grâce aux médias et à internet. Ils sont en même temps plus exigeants envers les soignants concernant la manière d'approcher leurs enfants.
2. Une bonne communication entre l'enfant, le dentiste et les parents est essentielle pour établir un climat de confiance entre les trois parties et par conséquent une prise en charge dans des conditions détendues et agréables.
3. Le défi pour le dentiste et le parent est de créer un environnement qui facilite l'acceptation des soins par l'enfant, de l'encourager et de maintenir une attitude positive lors de son expérience chez le dentiste.
4. Des stratégies pour guider le comportement («Behavior Management») sont nécessaires pour optimiser la coopération de l'enfant.



Université de Genève

Succès pour l'équipe genevoise

Dans le somptueux Hotel Lassay à Paris, le Grand Prix du Syndicat national de la presse médicale et de santé de la France a décerné le 1^{er} prix dans la catégorie formation pour les médecins dentistes à l'équipe genevoise pour son article:

Frauke Müller et Martin Schimmel. Patient polypathologique. Conséquences sur la thérapie prothétique. Les Cahiers de prothèse 145: 61-69 (2009).



Grippe pandémique A(H1N1)

Comportement général et indications particulières à l'intention des cabinets dentaires

La grippe dite «porcine» est provoquée par une souche virale de type A(H1N1). C'est une combinaison de deux virus porcins, d'un virus aviaire et d'un virus humain. Ses premiers symptômes sont notamment une fièvre soudaine de plus de 38 °C, de la fatigue, des frissons, de la toux, des éternuements, des céphalées, des difficultés respiratoires, des douleurs abdominales ainsi que des vomissements ou des diarrhées. Le virus se transmet d'homme à homme par des gouttelettes ou à la suite d'un contact avec des surfaces contaminées. Les principales mesures de protection concernent l'hygiène des mains, la désinfection des objets et des surfaces, un comportement correct en présence de toux ou d'éternuements, le maintien d'une certaine distance ainsi que le port de masques d'hygiène. La méthode la plus efficace pour se protéger de la grippe c'est la vaccination. Elle est vivement recommandée à tout le personnel du cabinet dentaire.

Prof. Dr méd. dent. Andrea Mombelli

Membre de la Commission d'hygiène du cabinet dentaire et de protection de l'environnement (CHPE)

Se protéger et protéger autrui

Les personnes en bonne santé se protègent au mieux de la contamination en se lavant les mains régulièrement et soigneusement avec du savon. Dans le cadre du cabinet dentaire, on utilise un désinfectant pour les mains (solution hydro-alcoolique). En cas d'éternuement ou de toux, utiliser un mouchoir puis le jeter et se laver ou se désinfecter les mains. Qui n'a pas de mouchoir jetable toussera ou éternuera dans le creux de son coude. En cas de rencontre, s'abstenir de se serrer la main, de s'embrasser et de prendre l'autre personne dans ses bras. Se tenir à distance d'au moins un mètre, si possible, des personnes présentant des symptômes grippaux.

Si l'on est malade: guérir et protéger les autres

Quiconque ressent des symptômes grippaux doit absolument rester chez soi jusqu'à un jour après leur disparition. Les patients atteints de la grippe

doivent en informer toutes les personnes avec lesquelles ils ont eu des contacts rapprochés pendant les vingt-quatre heures précédentes, en leur recommandant d'observer attentivement leur propre état de santé. S'il faut impérativement quitter son domicile (par exemple pour se rendre



Toute personne qui ressent des symptômes grippaux devrait impérativement rester à la maison un jour au-delà de la régression des symptômes.

chez son médecin ou chez son médecin dentiste), on portera toujours un masque d'hygiène afin d'éviter de contaminer d'autres personnes. Les malades ne doivent pas se rendre directement aux urgences, sans avoir auparavant appelé leur médecin et averti leur médecin dentiste.

Mesures d'hygiène lors du traitement des patients

L'application conséquente des mesures d'hygiène selon le concept de l'hygiène de la SSO (voir la formation continue dans ce domaine, www.sso.ch) offre une protection très large. Ces mesures comprennent le port d'une tenue vestimentaire appropriée pour la clinique et propre, la désinfection des mains avant et après chaque traitement, le port de gants jetables, de lunettes de protection et du masque d'hygiène. Le masque doit couvrir intégralement la bouche et le nez et bien tenir en place.

Comportement avec des patients se présentant au cabinet dentaire avec des symptômes grippaux

Il faut leur conseiller de mettre un masque d'hygiène sans tarder et de rentrer le plus vite possible à leur domicile. A l'exception des urgences, on ne reprendra le traitement qu'un jour au plus tôt après la disparition des symptômes de la maladie.

Comportement en cas d'urgence dentaire avec soupçon de grippe

Si un traitement ne peut pas être remis à plus tard pour un patient grippé, il sera administré en fin de journée dans une unité de traitement séparée. En plus des mesures normales d'hygiène: port d'un masque d'hygiène de type FFP2, d'un bonnet et d'une blouse de protection jetable. Le matériel de protection et la tenue vestimentaire devront être éliminés dans la zone clinique. Ces mesures ne garantissent aucune protection absolue. Les traitements de tous les patients doivent donc être, dans toute la mesure du possible, prodigués par du personnel vacciné.

Urgences vitales au cabinet dentaire

Comment réagir lorsqu'un patient a une attaque d'angine de poitrine?

Si un patient se plaint de vives douleurs derrière le sternum et jusque dans la gorge, le maxillaire inférieur gauche, l'épaule et le bras gauches, mais aussi dans le dos et en haut de l'abdomen, c'est qu'il subit une attaque d'angor. Certes, il n'est pas en état de détresse respiratoire *stricto sensu*, mais il retient souvent sa respiration, car des inspirations profondes lui sont douloureuses. La plupart du temps, ces douleurs ont une durée inférieure à cinq minutes. L'angine de poitrine résulte d'une hypoxémie du muscle cardiaque. Dans 90% des cas, les causes en sont des altérations sclérotiques des coronaires, mais l'angor peut aussi résulter de spasmes de ces vaisseaux. Elle survient d'abord pendant un effort physique, se renforce après l'absorption d'un repas, dans le froid ou en présence de douleurs. L'angine de poitrine cesse lorsque l'effort est suspendu et elle réagit rapidement à la nitroglycérine. Les hommes en sont atteints quatre fois plus souvent que les femmes. Font partie des groupes à risque:

- les diabétiques,
- les hypertoniques,
- les patients souffrant de cardiopathies congénitales.

Le plus souvent, ces patients connaissent ces attaques et savent comment se comporter. La plupart du temps, ils emportent leurs médicaments avec eux. Placez le patient de sorte qu'il se sente à l'aise, généralement en position assise médiane.

Faites respirer de l'oxygène au patient et administrez-lui immédiatement de la nitroglycérine, soit sous forme de spray Nitrolingual (1-2 pulvérisations, 1 pulvérisation = 0,4 mg) ou sous forme de capsule (1 capsule = 0,8 mg) que le patient mord dans la bouche ou laisse fondre contre la joue. Attention: demandez toujours à un patient de sexe masculin s'il prend du Viagra ou une préparation de ce genre, car ces produits ne sont pas compatibles avec la nitroglycérine!

Quelques secondes seulement après l'administration, la dose devrait agir contre la contraction des vaisseaux cardiaques. Si les douleurs cardiaques ne cessent pas après 20 secondes, donnez une deuxième capsule au patient une minute plus tard (ou une deuxième pulvérisation à l'aide du spray). Si la douleur persiste malgré l'administration de Nitrolingual, alors il faut penser à un infarctus du myocarde et faire appel à un médecin des urgences.

Attention: la nitroglycérine est absolument contre-indiquée aux patients qui ont pris du Viagra dans les 24 heures précédentes. Elle pourrait en effet induire une hypotonie menaçant le pronostic vital. L'alcool également est susceptible de renforcer l'effet de la nitroglycérine.

Source: cours de la SSO sur les urgences vitales



De plus amples informations se trouvent dans le cours virtuel sur les urgences vitales sur le site web de la SSO à l'adresse: www.sso.ch/sso_course/index.htm

Revue

Barodontalgie

Zadik Y:

Barodontalgia

J Endod 35: 481-485, 2009

Les douleurs dentaires apparaissant en avion ou en plongée peuvent être très invalidantes. La barodontalgie peut, en raison de sa rareté, représenter un défi diagnostique pour le médecin-dentiste.

Cette affection intervient lors d'un changement de pression barométrique et se répartit en quatre groupes tenant compte de la pulpe, des conditions périapicales et des symptômes. La plupart des données existantes proviennent de documents militaires car les pilotes et les plongeurs civils sont moins sujets à des manœuvres rapides et à des situations extrêmes. Le phénomène reste rare et se situe entre 2,4% et 8,2% dans les équipages des aviations espagnole, israélienne, saoudienne et koweïtienne, ainsi qu'à

9,2% chez les plongeurs militaires australiens et étasuniens.

Dans les airs, une barodontalgie apparaît à des altitudes situées entre 600 et 1500 m, d'autant plus volontiers que l'ascension est rapide. En plongée, elle se manifeste entre 10 et 25 m avec davantage de symptômes car la pression augmente de 1 atmosphère pour 10 m de profondeur. La douleur apparaissant en remontant en surface est liée à la santé de la pulpe vitale et celle qui apparaît en descendant est liée à une nécrose pulpaire ou à des barotraumatismes faciaux. Une lésion périapicale peut produire des douleurs aussi bien en ascension qu'en descente. La douleur disparaît en général lorsque le sujet

revient à l'altitude de départ, mais persiste si elle est associée à une lésion périapicale ou à un barotraumatisme facial.

La difficulté du diagnostic repose dans l'identification de la dent responsable et l'incapacité de reproduire la douleur au cabinet dentaire. Il convient d'examiner l'existence de traitements récents, de symptômes constatés, d'apparition et de disparition de la douleur, du type de douleur. La détection d'une restauration défectueuse est une approche valable lors de l'examen.

La barodontalgie est plus un symptôme qu'un état et représente en général l'exacerbation d'un problème existant, comme une carie, une obturation défectueuse, une pulpite, une nécrose pulpaire, une parodontite, une lésion périapicale, une dent incluse ou un kyste de rétention. Dans le cas d'un barotraumatisme facial, il faut considérer une otite barotraumatique ou une barosinusite qui peut mimer une douleur dentaire. Chez les plongeurs, il faut exclure une douleur provoquée par les mouvements mandibulaires effectués pour maintenir l'embout de respiration.

Une pulpe saine est insensible aux variations barométriques. La pulpite est la cause principale d'une barodontalgie. Elle peut se produire après une intervention dentaire et durer plusieurs jours ou semaines. Une inflammation pulpaire peut résulter d'une ischémie directe ou indirecte, d'une expansion d'un gaz intrapulpaire, d'une fuite de gaz par des vaisseaux en raison de la pression, d'une hyperémie pulpaire associée à une décompression, ou d'un changement de la pression barométrique au niveau d'une restauration défectueuse causant l'aspiration de fluides à partir des tubulis dentinaires.

La meilleure prévention est le maintien d'une bonne hygiène. Lors des examens de routine, le médecin-dentiste détectera les obturations défectueuses, peu rétentives ou atteintes de caries secondaires. Les lésions pulpaires seront diagnostiquées grâce aux tests de vitalité et aux radiographies. Il peut être indiqué aussi de main-

tenir à terre pendant 24 à 72 heures un patient ayant subi un traitement conservateur. Un traitement endodontique peut être indiqué si l'on soupçonne un risque de pulpite.

Michel Perrier, lausanne

La carie: avancées scientifiques

Zero D et al.:

The biology, prevention, diagnosis and treatment of dental caries: Scientific advances in the United States

J Am Dent Assoc 140, 255-345, 2009

Les chercheurs étatsuniens de ces 60 dernières années ont contribué à démontrer que la carie est une maladie chronique, diétomicrobienne et spécifique aux sites, provoquée par la modification de facteurs de reminéralisation en facteurs de déminéralisation. La carie résulte ainsi d'interactions complexes dans la structure dentaire, le biofilm, le régime alimentaire, les influences salivaires et génétiques. Au cours du siècle dernier, la distribution de la carie s'est modifiée pour se localiser surtout dans les puits et fissures des dents permanentes postérieures. La prévalence de la carie touche surtout les minorités, les sans-abris, les exclus, les migrants, les enfants handicapés et les personnes au faible niveau socio-économique.

Dès 1902, le concept de l'action microbienne a été proposé. Puis, dans les années qui suivirent, l'intérêt pour le *S. mutans* prit de l'importance au point d'associer directement ce germe au développement de la carie. Il fut montré aussi qu'une modification de la flore buccale peut créer un milieu pathogène. La fixation du *S. mutans* et la chute du pH de la plaque sont associés à des phénomènes d'acidogénèse, de tolérance à l'acide, au stockage de polysaccharides et à la formation de glucans. Le *S. mutans*, bien que très étudié par les scientifiques, n'est qu'un seul des 500 organismes présents dans la plaque. Il est même inexistant dans 10% à 20% des milieux buccaux cariés.

La carie dentaire ne peut se développer sans une alimentation contenant des sucres fermentescibles. Les hydrates de carbone représentent le carburant du processus carieux. Cette association a été démontrée dans les années 40. Le saccharose est le seul substrat permettant aux enzymes bactériens de synthétiser les glucans, facteurs déterminants de la virulence bactérienne. La cariogénicité de l'amidon comparé à celle du sucre a fait l'objet de controverses, mais ce dernier reste le facteur majeur du développement de la carie. La susceptibilité à la carie dépend aussi de fac-

teurs liés à l'hôte. La salive contribue à garantir la santé buccodentaire. Une baisse de son flux offre un terrain favorable à la carie. De récentes études montrent aussi que des facteurs génétiques peuvent être mis en relation avec une susceptibilité à la carie.

Des travaux sur l'évaluation du risque montrent que l'examen d'un état carieux antérieur est le meilleur prédicteur d'un état futur pour les dents lactéales, suivi de l'éducation des parents et du status socio-économique. Pour établir des mesures préventives efficaces, il faut pouvoir identifier à temps les enfants présentant un risque élevé, soit peu après les premières éruptions dentaires. Ces méthodes, moléculaires et génétiques, devraient optimiser l'identification et la caractérisation des germes cariogènes en appliquant des moyens de réduire ou d'empêcher les effets néfastes de leur colonisation. Des techniques devront ainsi permettre de détecter et de quantifier des lésions précoces afin d'évaluer directement l'activité carieuse chez des patients nécessitant des efforts ciblés de prévention.

C'est en 1928 qu'un praticien, Frederick McKay, constatait le premier l'influence du fluor sur la carie. La présence de fluorose dentaire était associée à l'absence de caries. En établissant le niveau optimal de concentration de fluor dans les eaux, il fut possible, dès 1945, de commencer des programmes de prévention communautaire avec les eaux potables, puis d'introduire les fluorures dans les pâtes dentifrice, en montrant l'action topique de cet élément. Les études épidémiologiques ne tardèrent pas à démontrer des résultats très encourageants de l'action fiable et efficace du fluor dans la prévention de la carie. Le recours au fluor a réduit le contrôle strict du régime sans hydrates de carbone. Les aliments modernes sont complexes et contiennent plusieurs sortes de sucres raffinés et de substitués. Mais la réduction de la quantité et de la fréquence de consommation tenant compte aussi des «sucres cachés» reste de mise chez les sujets à risque élevé. Les parents et personnes s'occupant d'enfants peuvent réduire le risque en limitant la consommation de boissons sucrées et en augmentant celle du lait et d'autres produits laitiers. Ces derniers possèdent des propriétés protectrices et le fait de manger du fromage après une exposition aux sucres neutralise rapidement l'acidité de la plaque.

Plusieurs substitués des sucres ont un potentiel cariogène faible ou nul. Le sucralose est un agent sucrant non cariogène et de haute intensité. Le xylitol a des propriétés anticariogènes. Le chewing-gum contenant du sucre augmente le risque tandis que celui sans sucre le réduit. Certains composants de fruits réduisent l'effet cariogènes. Les aïrelles gênent l'adhérence bactérienne et l'acti-



tivité du *S. mutans*. Des extraits de thés inhibent l'activité de l'amylase salivaire. Le développement des méthodes de *dentisterie adhésive* ont permis de généraliser le scellement de fissures en optimisant à moindres frais le développement de caries dans les sillons dentaires. Il a aussi été montré que les caries initiales pouvaient être éliminées par la salive en éliminant la plaque et en appliquant du fluor. La surface amélaire ainsi reminéralisée devient aussi plus résistante que l'émail périphérique. Des produits

à base de phosphate calcique amorphe et de dérivés de la caséine sont actuellement sur le marché et devraient permettre de favoriser ces phénomènes de reminéralisation. Leur efficacité n'a pas encore été démontrée cependant. Le *diagnostic* de la carie s'effectue par des méthodes visuelles, tactile, radiographique ou selon les principes de l'ICDAS (International Caries Detection and Assessment Criteria). D'autres techniques commercialisées utilisent la transillumination fibroptique et la fluorescence.

Les *mesures thérapeutiques* s'orientent désormais vers des mesures de reminéralisation précoce et de préparations minimales. Les stades précoces de la carie sont réversibles si on élimine les facteurs étiologiques en augmentant aussi les facteurs protectifs (flux salivaire, exposition au fluor). Cette approche limite le recours aux méthodes chirurgicales. Une obturation n'interrompt pas le processus carieux et les mesures préventives restent essentielles.

Michel Perrier, Lausanne

Impressum

Titel / Titre de la publication

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

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

Redaktionsadresse / Adresse de la rédaction

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

Editorial office "Research · Science" / 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 Gusberti, Lugano; Dr. Serge Roh, Sierre

Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren sind in der SMFZ 1/2007, S. 61 (Forschung · Wissenschaft SMFZ 1/2010, S. 29–30) und auf der SSO-Webseite aufgeführt.

Les instructions pour les auteurs de la RMSO se trouvent dans le N° 1/2007, p. 63 (Recherche · Science RMSO 1/2010, S. 31–32) et sur la page d'accueil de la SSO.

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

Herausgeber / Editeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO

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

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

Telefon 031 311 76 28 / Telefax 031 311 74 70

Inseratenverwaltung

Service de la publicité et des annonces

Axel Springer Schweiz AG, Fachmedien

Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin

Förlibuckstrasse 70, Postfach 3374, CH-8021 Zürich

Telefon 043 444 51 07, Telefax 043 444 51 01

Inseratenschluss: etwa Mitte des Vormonats.

Inserationstarife / Probenummern: können bei der Inseratenverwaltung angefordert werden.

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

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

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

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

Gesamtherstellung / Production

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

Abonnementsverwaltung / Service des abonnements

Stämpfli Publikationen AG, Postfach 8326, 3001 Bern, Tel. 031 300 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. 35.85*

* inkl. 2,4% MWST / inclu TVA 2,4%

Europa / Europe: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)

Fr. 298.–

Einzelnummer / Numéro isolé

Fr. 35.–

+ 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.

2010 – 120. Jahrgang / 120^e année; Auflage / Tirage: 5700 Ex.;
WEMF/SW-Beglaubigung 2009 – Total verkaufte Auflage: 4773 Ex.
ISSN 0256-2855