

Enquête d'opinion 2010 de la SSO – première partie

La toute dernière enquête d'opinion de la SSO confirme une tendance présente depuis dix ans: la population suisse est très satisfaite de ses médecins-dentistes. Les patients traités par des médecins-dentistes membres de la SSO se déclarent notablement plus satisfaits que ceux qui ont été traités par des non-membres.

Etienne Barras, Marco Tackenberg, Markus Gubler

Méthode

Après 1980, 1990 et 2000, la Société suisse d'odonto-stomatologie (SSO) a chargé pour la quatrième fois un institut professionnel de sondage de conduire une enquête d'opinion à l'échelle du pays. Les résultats ainsi obtenus constituent l'indispensable fondement à la source des concepts d'information de la SSO, de son action au plan de sa politique corporative et de ses activités de toute nature dans le domaine des relations publiques. Ce sont 1129 personnes qui ont été interrogées, âgées de 15 à 74 ans, ce qui correspond approximativement à l'échantillonnage des enquêtes précédentes. La comparaison avec les études précédentes permet de suivre l'évolution de l'attitude et du comportement de la population vis-à-vis de la médecine dentaire. La répartition de l'échantillon n'a pas été proportionnelle aux régions linguistiques, afin de permettre l'analyse et la comparaison séparée des trois régions. Cependant, pour la détermination des résultats dans l'ensemble de la Suisse, les cantons ont été pondérés en fonction de leur poids démographique propre. Les personnes cibles ont été sélectionnées d'après les caractéristiques de la région linguistique, de l'habitat, de l'âge et du sexe. Le questionnaire 2010 s'inspire des trois précédents. Il a été élaboré par le comité 1980 de la SSO, revu par différentes instances de la SSO l'année dernière et mis sous une forme appropriée des points de vue psychologique et de la technique des sondages par l'institut de recherches DemoSCOPE. Des aspects concernant les centres dentaires et les implants ont été ajoutés dans le cadre de l'enquête. Dans l'intention de réduire au minimum les problèmes de compréhension, les chercheurs ont au préalable testé le caractère pratique des questionnaires dans un laboratoire de recherche. Ensuite, les entretiens se sont déroulés au domicile des personnes interrogées. DemoSCOPE a utilisé la méthode CAPI, un procédé de sondage assisté par l'informatique. L'imprécision (floutage) statistique de l'enquête se monte à +/-2,7% pour l'ensemble des 1129 personnes interrogées, et l'intervalle de confiance

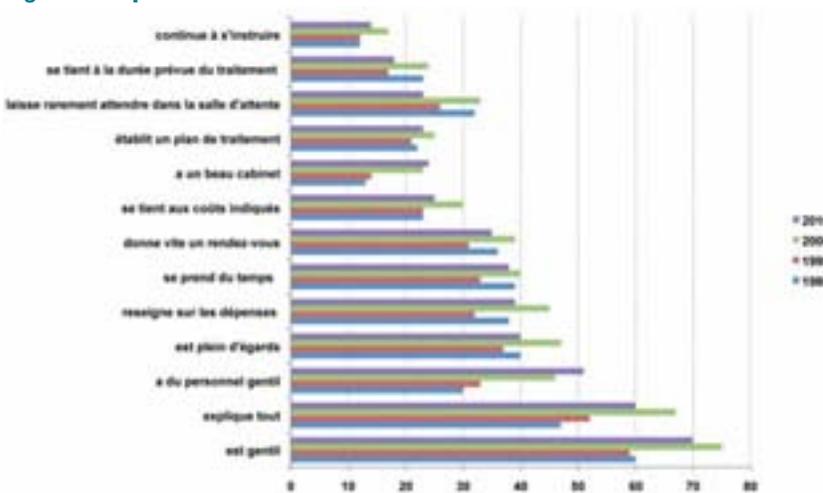
est de 95%. On constate des changements significatifs: les affirmations de l'ensemble des personnes interrogées ont changé de plus de 5,4% entre 2000 et 2010. Il faut cependant faire preuve de prudence pour ce qui est des affirmations relatives à certains sous-groupes. En effet, plus l'échantillon est petit, plus grand est le floutage statistique. C'est ainsi que celui-ci monte à +/-9% lorsque l'on se réfère à l'échantillon de 103 personnes interrogées dans le canton du Tessin.

La relation entre le patient et son médecin-dentiste

Les patients apprécient la qualité des traitements prodigués par les médecins-dentistes en Suisse. La satisfaction des patients avec leur médecin dentiste est toujours aussi élevée depuis trente ans. En 2010 également, 96% des personnes interrogées se sont déclarées «satisfaites» (48%) à «très satisfaites» (48%) de leur médecin-dentiste. Les femmes donnent un degré de satisfaction supérieur à celui des hommes (53% c. 42%). Le taux de satisfaction est légèrement inférieur au Tessin: 83% personnes interrogées sont «sa-

tisfaites» à «très satisfaites» de leur médecin-dentiste, alors que ce sont 14% d'entre elles qui sont «peu satisfaites» des soins dentaires qu'elles ont reçu. Certes, ces chiffres sont statistiquement significatifs, mais ils doivent être abordés avec prudence en raison de la petite taille de l'échantillon et du floutage statistique qui en résulte. Les patientes et les patients sont conscients des normes de qualité très élevées de la SSO: les personnes traitées par un médecin-dentiste SSO se déclarent significativement plus satisfaites que celles qui ont été traitées par un non-membre de la SSO (55% c. 44%). La communication et les relations interpersonnelles sont déterminantes pour ce qui a trait à la satisfaction. Les patients accordent une grande importance à l'amabilité et à l'empathie. De plus, ils attendent de leur médecin-dentiste et de son équipe qui lui soient expliquées les différentes étapes de son traitement, qu'il soit informé du coût de celui-ci et que l'on prenne le temps nécessaire pour cela. Les Suisses romands et les Suisses alémaniques ont le même niveau de satisfaction de leur médecin-dentiste. Ce n'est que lorsque l'on se penche sur les motifs de leur satisfaction que des différences significatives font leur apparition: en Suisse alémanique, on accorde plutôt de l'importance à la formation postgrade de son médecin-dentiste (16% c. 11%), alors que les patients de la Suisse romande accordent plus d'importance au facteur «établit un plan de traitement» (31% c. 21%). La tendance des Suisses romands à accorder plus d'importance au plan de traitement que les Suisses alémaniques s'est confirmée en 2010 (31% c. 21%). Seulement 4% des personnes interrogées ont admis ne pas être satisfaites du plan de traitement de leur médecin-dentiste. Les

Fig. 1 Pourquoi êtes-vous satisfait de votre médecin-dentiste?



Indications en pour-cent des personnes interrogées
 Base: 1980 (996); 1990 (1006); 2000 (1022); 2010 (1071) / Floutage statistique +/-2,8%
 Filtre: lorsqu'un dent est satisfait de son médecin-dentiste

raisons indiquées portaient principalement sur l'augmentation du montant des factures, sur l'anxiété et sur les insuffisances du traitement. Comme en 1980, 1990 et 2000, l'étroite relation personnelle au médecin-dentiste se reflète dans les réponses à la question de savoir quel médecin-dentiste serait choisi si l'on devait changer de domicile. Ce sont aujourd'hui déjà 56% (1980: 50%; 1990: 49%; 2000: 49%) des personnes interrogées qui resteraient fidèle à leur médecin-dentiste actuel. Celles qui choisiront un autre médecin-dentiste le feront comme par le passé en se fiant aux recommandations de leurs proches ou de leurs connaissances (54%; 2000: 53%) ou d'autres personnes (11%; 2000: 13%). On doit pouvoir se rendre à son cabinet dentaire de préférence à pied ou avec les transports publics. Ce critère s'est vu attribuer une pondération supérieure à celle de l'accessibilité en voiture.

Traitement dentaire

96% des personnes interrogées admettent se faire prodiguer leurs soins dentaires par un médecin-dentiste. Elles ne sont que 2% à dire qu'elles ne se font pas du tout soigner les dents. De fait, ce pourcentage devrait être plus élevé en réalité, en raison des «réponses de prestige». Ce sont les «frais de traitement élevés» et «l'anxiété» qui sont le plus souvent indiqués comme motif pour ne pas se rendre chez un médecin-dentiste. Les Suisses romands et les personnes interrogées dont le niveau de formation scolaire est peu élevé évitent plus souvent de se rendre chez le médecin-dentiste. La plupart des personnes interrogées (72%) ont reçu des soins dentaires moins d'une année avant le sondage. 16% d'entre elles ont répondu qu'elles avaient été traitées au cours des trois années précédentes, 11% depuis plus longtemps. Le nombre des consultations de médecine dentaire est stagnant depuis 20 ans. Entre-temps, deux tiers des patients ne vont chez le médecin-dentiste que pour un contrôle, un quart avaient des douleurs, et moins d'un cinquième voulaient «mettre toutes ses dents en ordre». 14% des personnes interrogées ont répondu à une convocation de leur médecin-dentiste. 5% se sont rendues au cabinet dentaire en raison de douleurs des gencives. La prévention bénéficie d'un meilleur ancrage en Suisse alémanique auprès des personnes âgées de 15 à 29 ans et de celles ayant une formation d'un niveau plus élevé. A l'inverse, les Suisses romands (40%) ne se rendent chez un médecin-dentiste que lorsqu'ils ont des problèmes de dents ou de gencives (Suisse alémanique: 28%).

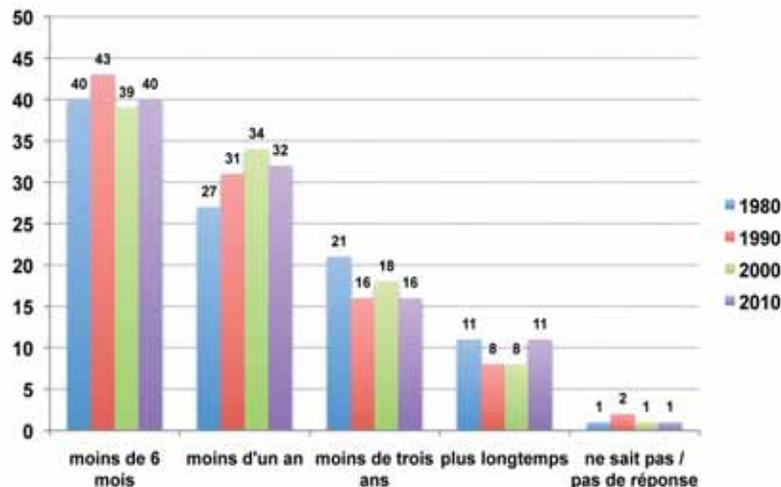
Les patients et l'hygiène du cabinet dentaire

C'est en 1990 qu'ont été pour la première fois posées dans le cadre de l'enquête d'opinion des

questions portant sur le risque de contracter des infections dans un cabinet dentaire, ainsi que sur les mesures d'hygiène et leur acceptation par les patients. Comme il y a vingt ans déjà, il y a aujourd'hui encore tout juste un tiers des personnes interrogées à être de l'avis que l'on pourrait contracter une maladie dans le contexte d'un traitement de médecine dentaire. En Suisse romande, la crainte de la contagion est près de trois fois supérieure à ce qu'elle est en Suisse alémanique et au Tessin (Suisse alémanique: 19%; Suisse romande: 58%; Tessin: 21%). Ceux

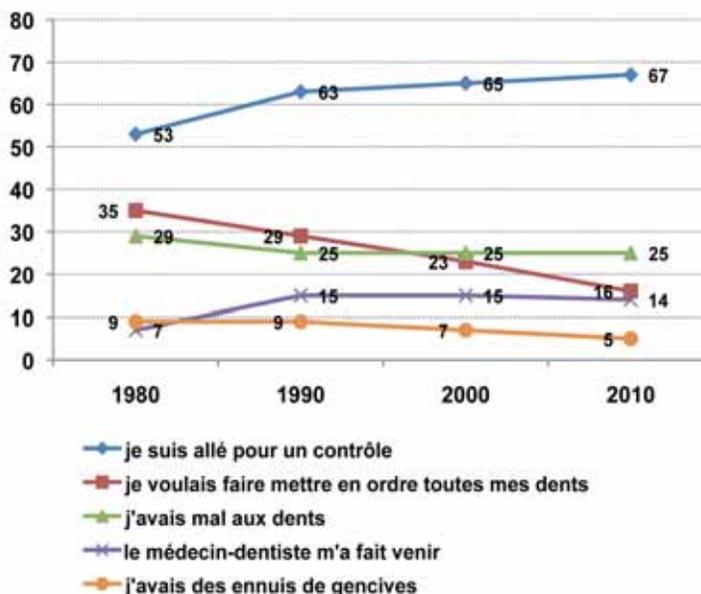
qui craignent de contracter une maladie au cabinet dentaire pensent le plus souvent au sida. Toutefois, ce risque est jugé notablement plus faible en 2010 que précédemment (2010: 37%; 2000: 73%). La jaunisse également est moins un sujet de crainte aujourd'hui qu'il y a dix ans (2010: 11%; 2000: 24%). Alors qu'aucune différence entre les régions du pays n'est constatée pour le sida, les Suisses romands ont des craintes des maladies infectieuses (35%) plus vives que les Suisses alémaniques (24%) et les Tessinois (27%).

Fig. 2 Quand avez-vous consulté un médecin-dentiste pour la dernière fois?



Indications en pour-cent des personnes interrogées
Base: 1980 (1068); 1990 (1079); 2000 (1090); 2010 (1105) / Floutage statistique +/-2,8%
Filtre: lorsqu'il y a eu traitement dentaire

Fig. 3 Pourquoi avez-vous consulté un médecin-dentiste?



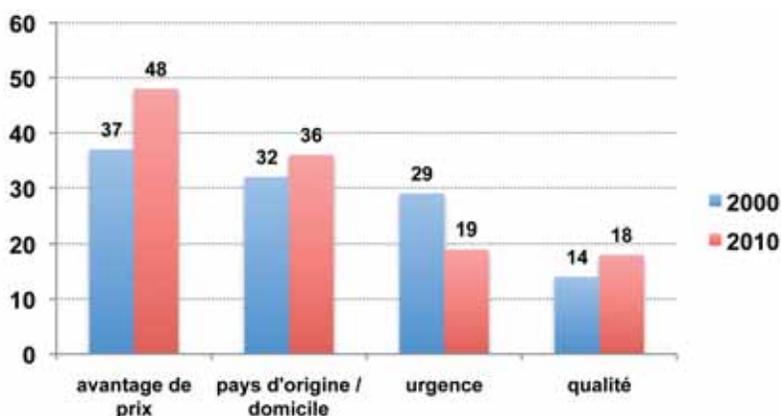
Indications en pour-cent des personnes interrogées
Base: 1980 (1068); 1990 (1079); 2000 (1090); 2010 (1105) / Floutage statistique +/-2,8%
Filtre: lorsqu'il y a eu traitement dentaire

Fig. 4a Avez-vous déjà consulté un médecin-dentiste à l'étranger?



Indications en pour-cent des personnes interrogées
Base: 2010 (1129) / Floutage statistique +/-2,7%

Fig. 4b Pour quelle raison avez-vous consulté un médecin-dentiste à l'étranger?



Indications en pour-cent des personnes interrogées
Base: 2000 (178); 2010 (234) / Floutage statistique +/-6,8% (2000); +/-5,9% (2010)
Filtre: a déjà consulté une fois un Médecin-dentiste à l'étranger

Consultations dentaires à l'étranger

20% des personnes interrogées ont répondu «oui» à la question de savoir si elles avaient déjà consulté un médecin-dentiste à l'étranger. Les motifs indiqués sont très différents les uns des autres. Quatre phénomènes différents interviennent: tourisme dentaire, frontaliers, migrants et urgences. Les touristes dentaires sont principalement désireux de tirer parti d'avantages supposés en matière de prix (2010: 48%; 2000: 37%). En 2010, il s'agissait surtout de personnes ayant un niveau de formation élevé (31%; 2000: 23%) et de personnes résidant dans des agglomérations de plus de 100 000 habitants (24%; 2000: 21%). Les frontaliers se trouvent principalement en Suisse romande (29%). Dans le canton de Genève, plus d'une personne interrogée sur deux (56%; 2000: 47%) a déjà suivi un traitement à l'étranger. L'augmentation de la population étrangère résidente a eu pour conséquence l'accroissement des consultations de médecine dentaire à l'étranger. En effet, nombreux sont les migrants (36%) qui préfèrent se faire soigner dans leur pays d'origine ou dans le pays où ils ont leur

domicile (2000: 32%). Les destinations de prédilection pour les traitements de médecine dentaire à l'étranger ont été cette année: l'Allemagne (27%), la France (17%), l'Italie (8%) et la Hongrie (8%). 29% se sont en outre rendus dans d'autres pays européens, et 16% dans le reste du monde. Près d'un cinquième des personnes interrogées ont dû consulter en raison d'une urgence. Dans l'ensemble, 58% (2000: 63%) des patients qui se sont déjà fait soigner à l'étranger recommenceront, alors que 26% ne veulent plus le faire. Cette proportion est pratiquement la même en Suisse alémanique (26%) et en Suisse romande (28%).

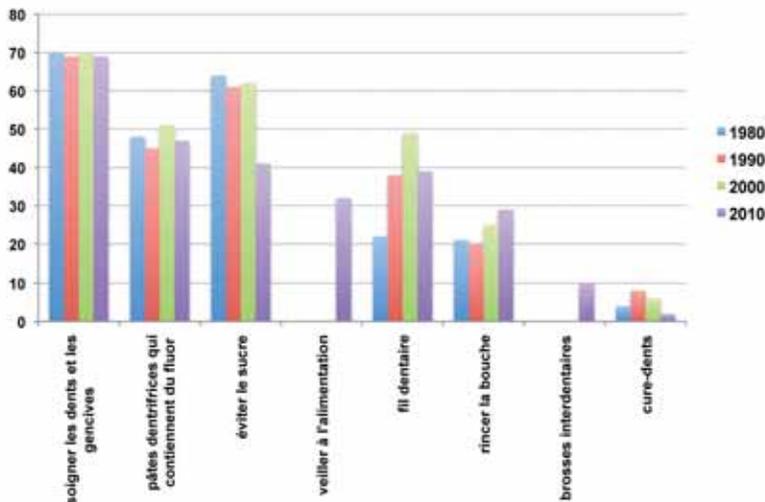
Hygiène buccodentaire et prophylaxie

Les personnes interrogées connaissent fort bien les mesures usuelles de prophylaxie (soins dentaires, éviter le sucre, recourir aux fluorures, contrôles dentaires). Cependant, une grande part des personnes interrogées font notablement moins attention aujourd'hui à leur consommation de sucre que ce n'était encore le cas il y a dix ans (41% c. 62% en 2000). 32% des personnes

interrogées admettent toutefois également faire plus attention à leur alimentation. Plus de la moitié d'entre elles ont admis se brosser les dents deux fois par jour (52%; 2000: 49%), le plus souvent le matin et le soir lors de la toilette, et un tiers encore plus fréquemment (36%; 2000: 38%), c'est-à-dire après chaque repas. A en croire les réponses reçues, sept personnes sur huit se brossent les dents au moins deux fois par jour dans notre pays. La part des personnes qui ne se brossent les dents qu'occasionnellement (1%) ou une fois par jour (10%) n'a pas cessé de régresser depuis 1980. Les femmes se brossent les dents un peu plus souvent que les hommes. De même, la fréquence du nettoyage des dents augmente légèrement avec le niveau de formation. La règle suivante s'applique en général: celle ou celui qui prend plus souvent soin de ses dents se rend également plus souvent chez le médecin-dentiste ou chez l'hygiéniste dentaire.

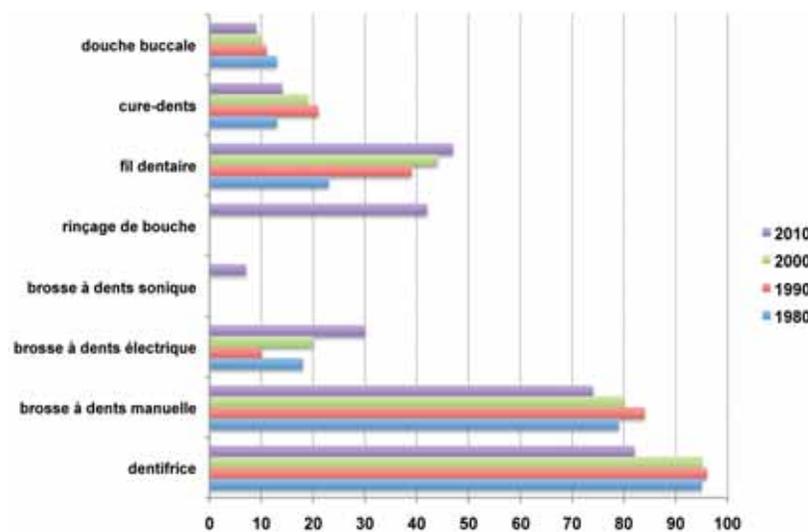
L'utilisation des dentifrices a reculé dans les trois régions linguistiques au cours de ces dix dernières années. Si, en 2000, 95% des personnes interrogées admettaient utiliser régulièrement du dentifrice, elles sont encore 82% aujourd'hui. Ce recul peut s'expliquer parce que la question posée est quelque peu différente. A quoi s'ajoute le fait que nous employons une plus grande quantité de produits destinés à l'hygiène buccodentaire. Les différences régionales pour l'utilisation des autres moyens des soins dentaires subsistent: au Tessin, et en 2010 également, le brossage des dents s'effectue avec une brosse à dents manuelle (86%; Suisse alémanique: 70%; Suisse romande: 80%); en Suisse romande, l'usage des douches buccales est relativement répandu (14%; Suisse alémanique: 9%; Tessin: 8%). Un Suisse alémanique sur trois utilise une brosse à dents électrique (Suisse romande: 23%; Tessin: 19%), le taux étant de 30% pour l'ensemble du pays. Les brosses à dents électriques sont plus souvent utilisées par les femmes que par les hommes. La tendance à l'utilisation accrue des soies dentaires s'est confirmée en 2010: 47% des personnes interrogées admettent aujourd'hui utiliser de la soie dentaire (1980: 23%; 1990: 39%; 2000: 44%). Ce sont la plupart du temps les personnes en traitement chez une hygiéniste dentaire qui utilisent la soie dentaire: 52% c. 42% pour celles qui ne sont pas soignées par une HD. On constate en générale que les femmes et les personnes au niveau de formation plus élevé utilisent plus souvent des moyens complémentaires, en plus de la brosse à dents. Ces résultats réjouissants pour ce qui est de l'hygiène buccodentaire et de la prophylaxie sont quelque peu tempérés lorsque l'on interroge directement sur le caractère évitable de la carie.

Fig. 5 Quelles sont les mesures les mieux appropriées pour éviter les affections des dents et des gencives?



Indications en pour-cent des personnes interrogées
 Base: 1980 (1132); 1990 (1113); 2000 (1125); 2010 (1129) / Floutage statistique +/-2,7%
 Plusieurs réponses demandées

Fig. 6 Par quels moyens prenez-vous soins de vos dents?



Indications en pour-cent des personnes interrogées
 Base: 1980 (1132); 1990 (1113); 2000 (1125) (question différente); 2010 (1129) / Floutage statistique +/-2,7%

Comme par le passé, ce sont à peine un cinquième des personnes interrogées qui ne savent pas que la carie n'est pas inévitable (2000: 22%). Cette proportion stagne depuis vingt ans. Les Suisses alémaniques (86%) et les jeunes personnes interrogées (86% des 15 à 29 ans) sont mieux au courant de la prophylaxie de la carie que les Suisses romands (73%), les Tessinois (77%) et les personnes âgées (75% des plus de 65 ans). La connaissance du caractère évitable de la parodontite s'est lentement mais constamment améliorée au cours des vingt dernières années (1980: 56%; 1990: 58%; 2000: 63%; 2010: 67%). Les personnes interrogées en traitement chez

des médecins-dentistes membres de la SSO (79%) et qui sont soignées par une hygiéniste dentaire (70%) sont significativement mieux renseignées sur le caractère évitable des affections des gencives. Un certain déficit d'information semble sévir au Tessin: seules 42% des personnes interrogées savaient que la parodontite est évitable, et 42% encore n'ont donné aucune réponse. Par contre, la notion de prophylaxie est profondément ancrée dans les cantons de la Suisse centrale. Plus de 90% des personnes interrogées y savent que la parodontite peut être évitée! En conclusion, les réponses semblent indiquer de meilleures connaissances et la pratique d'une prophylaxie plus attentive. Ceci est

crédible dans la mesure où les affections dentaires et les urgences dentaires ont effectivement régressé. Un bon cinquième des personnes interrogées ont été traitées par un médecin-dentiste au cours du semestre précédent pour des douleurs dentaires aiguës ou en raison d'un accident dentaire. Les Tessinois (36%) ont dû plus souvent se soumettre à des soins d'urgence que les Suisses romands (30%) et les Suisses alémaniques (21%).

Discussion

Les patients apprécient la qualité des traitements prodigués par les médecins-dentistes en Suisse. Les niveaux de satisfaction restent à un très haut niveau depuis trente ans. Cette satisfaction constamment élevée des patients ne va pas de soi dans l'optique de certaines évolutions de notre société. Les gens sont aujourd'hui mieux informés grâce aux nouveaux médias et en raison de stratégies commerciales bien ciblées de la part de l'industrie dentaire. L'attitude exigeante et le consumérisme ont augmenté dans le domaine de la santé. Les patients sont plus méfiants et plus critiques qu'auparavant. Simultanément, les revenus de nombreux ménages sont stagnants. Le souci constant de garder son emploi ne milite pas en faveur d'une plus grande compréhension face aux coûts des traitements de médecine dentaire.

Cependant, la satisfaction du patient ne repose pas en premier lieu sur des facteurs techniques ou économiques, mais bien sur des facteurs relationnels. Un patient satisfait revêt une importance primordiale, aussi bien pour tel ou tel cabinet dentaire que pour le statut de toute une profession libérale. L'enquête d'opinion 2010 le confirme également: chaque médecin-dentiste pris individuellement exerce une influence déterminante sur le statut de notre profession. Si le contact personnel entre le patient et vous-même et les membres de votre équipe est rompu, alors vous faites du tort non seulement à vous-même, mais à l'ensemble de la profession. C'est dans ce sens que la dernière enquête d'opinion de la SSO met en relief toute la valeur de l'amabilité, de l'empathie et du temps qu'il faut consentir pour l'explication des différentes phases d'un traitement.

Avant-première

Nous présenterons la deuxième partie de l'enquête d'opinion dans le prochain numéro de la Revue mensuelle suisse. Elle portera sur l'image de la profession de médecin-dentiste, sur la satisfaction vis-à-vis de l'équipe du cabinet dentaire, sur les coûts de la médecine dentaire ainsi que sur la manière dont la population s'informe sur les soins dentaires et sur l'hygiène buccale.

Devenir membre de la SSO? Un investissement rentable!

La Société suisse d'odonto-stomatologie (SSO) est une association aux innombrables missions. Pour leur accomplissement, elle applique les instruments et méthodes de conduite les plus modernes de la gestion. Bien qu'elle soit dotée de structures éminemment professionnelles, la SSO repose aujourd'hui comme hier sur l'engagement volontaire de ses membres. Apportez votre pierre à l'édifice! Seule une association dotée d'un haut degré d'organisation peut avoir du poids en politique!

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photo: mäd)

Voici près de 125 ans que la SSO représente les intérêts corporatifs des médecins-dentistes de toute la Suisse. Elle le fait aussi bien au plan politique qu'économique, vis-à-vis des autorités et du grand public. Elle apporte sa contribution à l'élaboration de la politique professionnelle de la médecine dentaire. La SSO vous informe sur la politique corporative, la gestion du cabinet dentaire ainsi que sur les questions juridiques et administratives par le biais de ses propres publications: la Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie (RMSO), l'Internum et Dentarena. Vous trouverez chaque mois dans la RMSO toute l'actualité des domaines de la recherche et de la science d'une part, de la pratique et de la formation continue d'autre part.

Les médecins-dentistes seraient les jouets de la politique en l'absence d'une organisation corporative

La SSO, ses vingt-et-une sections cantonales (en incluant la Principauté du Liechtenstein) et ses membres conseillent les organes de la Confédération, des cantons et des communes sur toutes les questions touchant à la médecine dentaire.



Rejoignez-nous! Seule une association dotée d'un haut degré d'organisation peut avoir du poids!

Ils appuient des mesures en faveur de la santé orale, en collaboration avec les services officiels, les partis politiques et d'autres groupements.

A la fois fédéraliste et efficace

La structure de la SSO est fédéraliste. Ses piliers sont les sections cantonales. Elles agissent essentiellement de manière autonome tout en s'obligeant au respect des principes de la SSO en matière d'image, de statuts, de déontologie et de fonctionnement de leurs propres organes. Parmi les principales activités des sections, citons l'organisation et la réalisation de manifestations de formation continue, la mise sur pied des commissions d'arbitrage et de déontologie en médecine dentaire, la représentation des intérêts de la profession et l'information dans le domaine de la politique de la santé au niveau du canton, sans omettre la coordination des services régionaux des urgences de médecine dentaire ainsi que le suivi des contacts au sein du corps médical. A tous ceux désireux de s'engager dans la SSO, il est proposé une journée d'initiation pour les cadres et des informations sur les fondements de la gestion d'une association. Ils apprendront à connaître les interactions entre la SSO et ses sections, et pourront compter sur l'appui des organes de la SSO ainsi que sur des conseils avisés en matière de relations avec les médias. Le Comité planifie actuellement de nouvelles mesures et activités dans ces domaines. Les sections de la SSO sont le lieu idéal pour vivre la collégialité et pour les échanges aussi bien techniques que sur la politique corporative de notre profession.

Etre membre de la SSO: un investissement qui en vaut la peine!

Aussi bien celles et ceux qui exercent une activité lucrative indépendante que les salarié-e-s ont besoin d'une association pour la défense de leurs intérêts, par exemple lorsqu'il s'agit de l'élaboration d'un système tarifaire. En apportant votre pierre à l'édifice, vous renforcerez l'exercice de notre profession libérale ainsi que les activités de la société des médecins-dentistes. La SSO propose à ses membres juniors des cotisations

particulièrement avantageuses. Vous trouverez d'autres informations utiles sur la page d'accueil de notre site Internet. Les conditions d'adhésion sont simples: vous devez être médecin-dentiste diplômé-e et être recommandé-e par deux membres ordinaires de la SSO.

Soutien dans les relations avec les médias

Le Service de presse et d'information de la SSO apporte son soutien gratuit lorsque des journalistes s'annoncent au cabinet dentaire ou à votre association spécialisée. Il connaît vos droits dans vos relations avec les représentants des médias. Les membres de la SSO disposent de nombreuses publications, pour vous et pour les membres de votre équipe.

E-mail: info@sso.ch

Secrétariat d'association compétent et efficace

Le secrétariat de la SSO apporte aux membres qui rencontrent des problèmes administratifs une aide efficace et un soutien sans failles.

Devenez membre de la SSO, que vous soyez indépendant ou salarié. Seule une association bénéficiant d'un degré élevé d'organisation peut avoir du poids! Nous ne manquerons pas de vous soutenir si vous étiez désireux d'assumer une fonction.

E-mail: sekretariat@sso.ch

A l'intention des membres de la SSO

- Revue mensuelle suisse d'odonto-stomatologie;
- Internum;
- Site Internet avec son agenda constamment tenu à jour des manifestations de formation continue et sa lettre d'information électronique;
- Shop-SSO: près d'une centaine d'articles dont certains sont gratuits, des modèles de contrats aux profils professionnels;
- Les membres de la SSO peuvent consulter gratuitement l'intégralité du tarif de la médecine dentaire; ils peuvent accéder aux interprétations du tarif ainsi qu'à ses mises à jour;
- Les membres peuvent bénéficier d'un entretien de conseil juridique d'une heure, une fois par an;
- Présence sur Internet: passage gratuit sur la page d'accueil de la SSO pour les titulaires de cabinets dentaires;
- Label SSO gratuitement à disposition, dans le respect des directives ad hoc;
- Possibilités de formation continue en ligne dans la partie du site réservée aux membres;
- Le fonds de secours de la SSO apporte son soutien aux membres qui, sans qu'il y ait eu faute de leur part, sont tombés dans le besoin, ainsi qu'à leurs familles;
- Nombreuses offres à prix réduit telles que service de placement, commission d'arbitrage et bien d'autres prestations encore. **Consultez la page d'accueil de la SSO: www.sso.ch.**

L'excellence au cabinet dentaire

Dans un contexte de concurrence toujours croissante, nombreux sont les titulaires de cabinets dentaires qui se posent des questions: comment soigner au mieux mes patients? Quelles prestations attendent-ils de moi, et de quelle qualité? Les sondages et les recommandations des professionnels du marketing sont unanimes: ce n'est pas le prix qui compte par-dessus tout, ni les équipements ultramodernes, ni la publicité. Ce qui compte, ce sont plutôt les efforts qui sont fait au plan personnel et au bénéfice des patients: l'accueil chaleureux, les explications du traitement, l'implication du patient dans la prise des décisions sur la thérapie. L'atlas i-Dent mis au point par la SSO apporte ici un précieux concours.

Felix Adank, Service de presse et d'information de la SSO (photos: m2d)

D'après la dernière enquête d'opinion¹, conduite par DemoSCOPE pour la SSO, les médecins-dentistes suisses bénéficient d'une excellente réputation auprès de leurs patients: plus de 95% d'entre eux se déclarent satisfaits à très satisfaits de leur médecin-dentiste et ils ont en lui une confiance au-dessus de la moyenne. Une enquête très récente² effectuée dans le pays qui est notre voisin du nord le confirme: le médecin-dentiste bénéficie d'une bonne réputation et jouit de la confiance de la population. Mais il doit faire quelque chose pour y parvenir: pratiquer une gestion exemplaire. L'excellence au cabinet dentaire ne repose pas seulement sur des équipements modernes, des prix avantageux ou un système de *recall* informatisé.

Prendre au sérieux les préoccupations des patients

Les facteurs soft sont tout aussi importants que le *hardware* du cabinet dentaire. Ce sont ces facteurs qui dépendent de manière déterminante du titulaire du cabinet dentaire et de son équipe: d'abord l'attitude empathique de l'équipe du cabinet dentaire, l'atmosphère de travail détendue, c'est ce qui frappe immédiatement le patient à son arrivée. Il voudrait de son côté que l'on prenne au sérieux ses soucis et ses craintes. Il ne suffit pas de lui expliquer le plan du traitement: le médecin-dentiste doit aussi être capable de l'écouter et de tenir compte de ses éventuels doutes. Il faut enfin des aides à la visualisation, permettant au patient, par exemple, de suivre le déroulement d'un traitement de racine. L'atlas i-Dent élaboré par la SSO convient parfaitement dans ce contexte. Il part de l'état des connaissances des patients

et des questions qu'ils posent (voir l'encadré pour l'offre spéciale à l'intention des membres de la SSO).

Le traitement une fois terminé et réussi, le patient reçoit un «viatique» qui l'accompagnera: le shop de la SSO propose toute une gamme de produits à lui remettre: sablier, folioscope ou brochures à l'intention des patients. Pourquoi ne pas joindre à la facture un exemplaire d'infodents ou un ABC de l'hygiène buccale? Le patient verra ainsi que son médecin-dentiste n'est pas qu'un simple soignant: il est son partenaire de confiance pour une prophylaxie complète.

Le principe d'humanité

Ce n'est pas par hasard que la manifestation de formation continue de la SSO à Soleure, le

20 janvier dernier, s'est placée sous la devise «Gestion du cabinet dentaire orientée patients: le principe d'humanité». L'enseignant Beat Kripplendorff a souligné dans son exposé à quel point les patientes et les patients sont reconnaissants de l'attention qu'on leur porte, du service et de la qualité des prestations. Le titulaire d'un cabinet dentaire et son équipe doivent recevoir le patient le visage ouvert et accueillant, et lui donner l'impression qu'il est au bon endroit pour que l'on tienne compte de ses préoccupations.

Le service et la qualité sont, encore et toujours, les facteurs essentiels de la fidélité de la clientèle, au cabinet dentaire également. Les patients acceptent des notes d'honoraires de médecine dentaire d'un montant considéré élevé lorsque le traitement et l'encadrement sont à la hauteur. Le patient satisfait recommandera son médecin-dentiste à ses connaissances: plus de la moitié des prestataires acquièrent de nouveaux clients grâce aux recommandations de leur patientèle existante.

Les médecins-dentistes SSO doivent avant tout incarner des valeurs. Ils sont les garants de la qualité et d'un traitement humain de leurs patients. L'éthique de la médecine dentaire interdit les traitements et les soins inutiles que les patients ne peuvent pas assumer économiquement. Une solution à la fois pertinente et d'une qualité impeccable est le fondement même de la relation de confiance qui doit s'établir entre le patient et son médecin-dentiste. Les patients qui sont bien traités reviennent toujours et résistent aux séductions des centres dentaires qui promettent la qualité aux prix les plus bas!

Offre spéciale exclusive pour les membres de la SSO

Atlas i-Dent au prix d'action de 90 francs



Il faut des aides à la visualisation qui permettront au patient de comprendre les différentes étapes du traitement.

L'atlas i-Dent élaboré par la SSO et richement illustré transmet les connaissances indispensables sur les causes et les traitements des affections dentaires. Il ne se fonde pas sur les savoirs tirés de la science médicale, mais part des connaissances qu'ont les patients et de leurs questionnements. i-Dent ne montre pas seulement des faits, mais il explique également les procédures et les interactions. Le travail avec l'atlas est favorable à une atmosphère détendue, dépourvue de tout autoritarisme: ce sont là les meilleures prémices pour la transmission réussie du message des médecins-dentistes SSO.

Vous pouvez dès maintenant commander l'atlas i-Dent auprès du shop SSO au prix d'action de CHF 90.- (y compris port et TVA). Cette offre spéciale à l'intention des membres de la SSO est valable jusqu'à épuisement du stock.

Adresse pour la commande:

SSO-Shop

Postgasse 19, case postale, 3000 Berne 8

Tél. 031 310 20 81 (répondeur)

Fax 031 310 20 82, e-mail: info@sso.ch

¹ DemoSCOPE: enquête d'opinion SSO 2010.

² Riegl, G. F.: Erfolgsfaktoren für die zahnärztliche Praxis, Zahnarzt-Imagestudie & Qualitätsmanagement, Augsburg 2010, 539 pages.

Les jeunes patients changent plus souvent de médecin-dentiste que les patients plus âgés

Dans la concurrence pour acquérir des patients, les médecins-dentistes SSO sont encore en bonne place, ce qui se reflète dans une fidélité des patients au-dessus de la moyenne. Cependant, la concurrence devient plus rude. La jeune génération de patients ne reste pas fidèle à n'importe quel prix au médecin-dentiste de la famille. Et puis les exigences croissent: on n'est plus disposé à attendre trois ou quatre semaines un rendez-vous chez son dentiste, alors que les centres dentaires reçoivent sans qu'il soit nécessaire de s'annoncer au préalable. La promesse d'une aide immédiate en cas d'urgence fait son effet: 20% des personnes interrogées dans l'enquête DemoSCOPE se sont déjà fait soigner dans un centre de médecine dentaire. Le motif principal en est l'aide immédiate en cas d'urgence et l'accès sans complications, bien avant le prix avantageux.

Protéger les patients des décisions déraisonnables

Jamais les patients n'ont eu autant de possibilités de s'informer qu'aujourd'hui, notamment sur des



Mon médecin-dentiste est bien plus qu'un simple soignant: il me prend au sérieux!

sites d'évaluation tels que www.zahnarztvergleich.ch. La pléthore d'informations submerge la plupart des utilisateurs et provoque parfois des décisions arbitraires.

C'est au médecin-dentiste qu'il appartient de protéger ses patients de décisions déraisonnables. Il doit aussi faire preuve de retenue en matière de publicité: les cabinets ou les centres dentaires dont la publicité fait des promesses exagérées irritent les patients. L'effet peut être contre-productif, car les personnes ciblées peuvent se dire que si quelque chose a besoin de tellement de

réclame, c'est que ce n'est peut-être pas bon du tout.

L'enquête DemoSCOPE de 2010 le démontre clairement: les patientes et les patients sont critiques envers la publicité en médecine dentaire. Ils ne l'acceptent que si elle transmet des informations utiles. L'information la plus crédible, c'est celle que donne le médecin-dentiste SSO dont les patients lui tiennent à cœur: la relation de confiance qui en résulte est son capital le plus précieux qu'il lui appartient de préserver.

Dental

125 years
ans



+ SFI-Bar® –

le système de barre ingénieux,
sans tensions sur implants.

- + Nouveau: à disposition dès à présent, adaptateurs originaux pour implants Straumann. Exclusivement chez Cendres+Métaux.
- + Assise excellent sans tension garantie
- + Parties en titane entièrement préfabriquées
- + Aucun traitement sophistiqué
- + Technique simple de liaison
- + Polyvalence: 2-Implant et 4-Implant, adaptables à 3, 5 ou 6 implants

Plus d'informations:

www.sfi-bar.com

 CENDRES+
MÉTAUX

Cendres+Métaux SA
Rue de Boujean 122
CH-2501 Biel/Bienne

Phone +41 58 360 2000
Fax +41 58 360 20 11

sfi-bar@cmsa.ch
www.sfi-bar.com

Problèmes de multirésistance dans le secteur ambulatoire

Dans l'optique du recours aux antibiotiques pour les cabinets dentaires ainsi que pour la chirurgie oro-maxillo-faciale, les relevés auxquels il est procédé tout spécialement sur la sensibilité des isolats de *Staphylococcus aureus* dans des blessures infectées prennent de plus en plus d'importance. C'est pourquoi la rédaction présente cette enquête de l'Institut des maladies infectieuses de l'Université de Berne en vue d'analyser la résistance aux antibiotiques et la prévalence de germes multirésistants en présence d'infections des voies urinaires et d'infections cutanées, avec des informations complémentaires du chargé des médicaments de la SSO.

D^r Hermann Berthold, Prof. Hon. (photos: mäd)

Depuis quelques années, la fréquence des annonces de la présence de germes multirésistants a très notablement augmenté. Déjà plus d'une infection sur cinq est causée par des agents multirésistants, surtout par des *Staphylococcus aureus* résistants à la méticilline (SARM). Lors du 124^e Congrès de chirurgie tenu à Munich en 2007, il a été communiqué que la part des infections SARM est passée de 15% à 20% ces dernières années, en Allemagne. Les germes multirésistants constituaient alors un problème surtout dans les hôpitaux. On soupçonne désormais que les germes multirésistants se trouvent de plus en plus dans le secteur ambulatoire. Ceci ressort de

l'analyse des résultats de la campagne nationale d'observation de la résistance aux antibiotiques (programme de recherche «Résistance aux antibiotiques» – PNR 49) à laquelle a procédé K. Mühlemann de l'Institut des maladies infectieuses de l'Université de Berne. Ce phénomène concerne déjà le *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM) déjà évoqué, mais également les bactéries produisant des bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE).

C'est dans la perspective de cette évolution et pour mieux appréhender la situation épidémiologique dans le canton de Berne que l'Institut des maladies infectieuses de l'Université de Berne a

mené une enquête sur la fréquence des SARM et des bactéries produisant des BLSE au plan local chez des patients présentant des infections cutanées ou des voies urinaires. Cette enquête a été effectuée sur mandat du médecin cantonal et avec la collaboration de la Société des médecins du canton de Berne, d'août 2007 à avril 2009. L'appel à nos confrères de la Société des médecins du canton de Berne a été lancé en août 2007 (Mühlemann, 2007).

Importance aussi pour la médecine dentaire

Les enquêtes portant sur la sensibilité des isolats de *Staphylococcus aureus* présents dans des blessures infectées prend également de l'importance du point de vue du recours aux antibiotiques pour les cabinets dentaires ainsi qu'en chirurgie oro-maxillo-faciale. C'est ainsi que l'on utilise quelques-uns des antibiotiques testés en fonction des la résistance, tels que l'oxacilline et la tétracycline dans le contexte de l'antibiothérapie et de la prophylaxie dans les régions orales et maxillaires (Berthold 1993, Al-Nawas 2002, Lambrecht 2004). En avril 2009, une fois terminées les recherches menées dans le cadre de l'étude citée ci-dessus, les données relevées figurent dans une communication de synthèse des auteurs K. Kronenberg, S. Koenig, S. Droz und K. Mühlemann (doc.be 4-2010-11).

En introduction, les auteurs rappellent les objectifs poursuivis par leur enquête: description de



En Suisse également, les problèmes soulevés par la résistance aux antibiotiques s'amplifient. Toutefois, la fréquence moyenne des différents problèmes liés à la résistance y est encore inférieure à la moyenne (Mühlemann, 2007).

la situation dans le secteur ambulatoire en matière de résistance aux antibiotiques et de la prévalence de germes multirésistants en présence d'infections des voies urinaires et de la peau dans le secteur ambulatoire.

Comparaison de ces données avec la banque de données ANRESIS sur l'antibiorésistance, qui collecte régulièrement les données sur la résistance en provenance de vingt-trois laboratoires sélectionnés de microbiologie en Suisse (www.anresis.ch).

Pour l'analyse des données, la distinction a été faite entre les *prélèvements de routine* (prélèvements effectués en relation avec des questions cliniques) et les *prélèvements spéciaux* (prélèvements microbiologiques remis exclusivement à des fins d'étude).

Infections de blessures et *Staphylococcus aureus* résistant à la méticilline (SARM)

Au total 213 prélèvements effectués sur des blessures ont été analysés. Dans 138 d'entre eux (65%), au moins un germe pertinent a pu être mis en évidence en culture. Conformément aux attentes, le germe le plus fréquent était le *Staphylococcus aureus* (56,4%) suivi par des streptocoques du groupe A (5,6%). Des entérobactéries ont été trouvées dans 11,5% des prélèvements. Les chercheurs ont constaté une distribution comparable des micro-organismes dans les prélèvements de routine et les prélèvements spéciaux.

La sensibilité des isolats de *S. aureus* aux différents antibiotiques n'était pas sensiblement différente entre les prélèvements de routine et les prélèvements spéciaux (tab. I). Par ailleurs, les auteurs ont indiqué que les données étaient comparables avec les données d'antibiorésistance relevées dans le cadre du système de contrôle ANRESIS.

Deux isolats de *S. aureus* sur 94 (2,1%) étaient résistants à la méticilline (SARM), faits déjà connus du médecin de famille.

Infections des voies urinaires et entérobactéries produisant des bêta-lactamases à spectre étendu (BLSE)

Au total, 1018 prélèvements d'urine ont été examinés dont 695 (68%) ont donné des cultures positives. Le germe le plus fréquent était, comme on s'y attendait, *Escherichia coli* (71%), suivi par *Enterococcus spp.* (17,3%), *Klebsiella spp.* (5,4%) et *Proteus mirabilis* (3,7%).

Les auteurs ont évoqué à ce sujet que les prélèvements spéciaux provenaient plus fréquemment de jeunes femmes sans antibiothérapie préalable (au sens d'infections des voies urinaires sans complications). *Escherichia coli* était significativement plus fréquent dans ces prélèvements

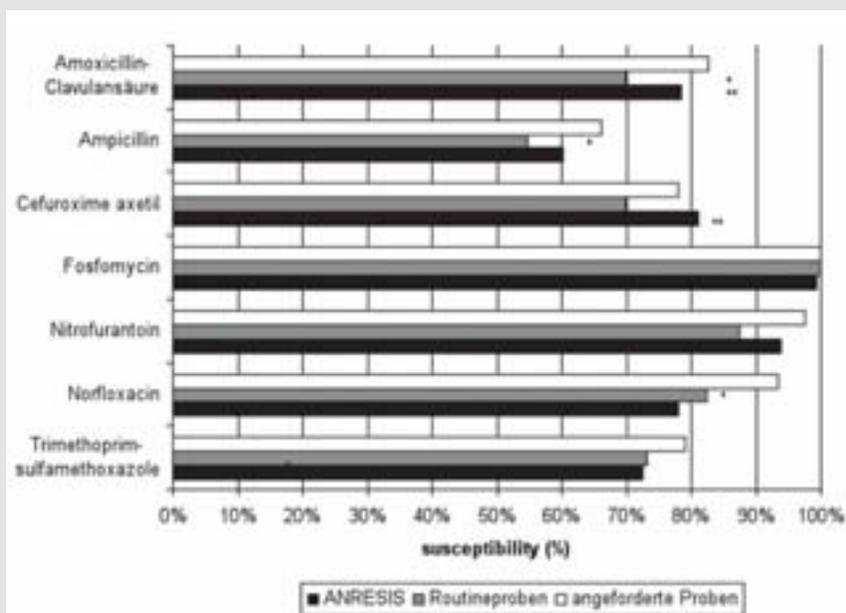


Fig. 1 Sensibilité (en %) d'*E. coli*

* = différence significative entre les prélèvements spéciaux et les prélèvements de routine

** = différence significative entre les prélèvements de routine et les données d'ANRESIS

Tab. I Sensibilité (%) d'isolats de *S. aureus*, blessures infectées

	Prélèvements spéciaux n = 36	Prélèvements de routine n = 52	ANRESIS n = 127
Oxacilline ¹⁾	97,2	98,1	98,2
Clindamycine	97,2	98,1	87,4
Erythromycine	91,7	94,2	87,4
Tétracycline	91,7	100,0	96,8
Triméthoprim-sulfaméthoxazole	100,0	98,1	99,2
Ciprofloxacine ²⁾	88,2	82,7	96,8
Rifampicine ²⁾	100,0	100,0	99,1
Vancomycine	100,0	100,0	100,0

¹⁾ Les taux de sensibilité pour l'oxacilline sont représentatifs d'autres pénicillines bêta-lactamases (par exemple: flucloxacilline, céfuroxime/axétile et amoxicilline/acide clavulanique).

²⁾ Ne convient pas pour une monothérapie en raison de l'évolution rapide de la résistance.

(76%) que dans les prélèvements de routine (67%) ou dans ANRESIS (66%). La fréquence des autres agents ne se différencie pas significativement entre les prélèvements de routine et spéciaux.

La sensibilité des isolats d'*E. coli* aux différents antibiotiques était partiellement et significativement différente entre les prélèvements spéciaux, les prélèvements de routine et ANRESIS (fig. 1). Les *E. coli* des prélèvements spéciaux étaient pour la plupart plus sensibles que ceux des prélèvements de routine et d'ANRESIS. Ces derniers reflètent les infections des voies urinaires avec complications.

Les auteurs ont également identifié au total 5 isolats d'*E. coli* (1,1%) qui présentaient une activité bêta-lactamases à spectre étendu. Les *E. coli* BLSE sont résistants à toutes les pénicillines et à toutes les céphalosporines et ils sont aussi fré-

quemment multirésistants à d'autres groupes d'antibiotiques. Les BLSE ont acquis ces dernières années un caractère épidémique. C'est un groupe particulier qui est responsable de cette augmentation dans le secteur ambulatoire: le génotype CTX-M.

Avec 1,1%, le taux de BLSE dans le canton de Berne est encore relativement faible en comparaison internationale. Il est cependant le même dans le secteur ambulatoire et dans les hôpitaux pour les maladies aiguës. Contrairement aux deux cas de SARM (blessures infectées), le médecin de famille ne connaissait la présence de BLSE dans aucun des cinq cas. Quatre d'entre eux présentaient toutefois des facteurs de risque typiques tels que le grand âge, des infections récidivantes des voies urinaires, une thérapie antibiotique antérieure et du diabète sucré.

Sérénité

L'hypnose médicale est une forme de communication entre le médecin et son patient dans le cadre d'un mandat thérapeutique. Les médecins dentistes aussi utilisent les techniques de l'hypnose avec leurs patients, en fonction de la problématique en cause et des objectifs poursuivis. Notre rédactrice s'est entretenue avec le professeur Christian Besimo, membre du comité de la Société médicale suisse d'hypnose (SMSH).

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: mäd)

Voici bientôt presque dix ans que Christian Besimo recourt à l'hypnose dans le cadre de son activité de médecin-dentiste. D'où ma question:

RMSO: «Qu'est-ce qui a attiré votre attention sur les effets médicaux de l'hypnose?»

Professeur Dr Christian Besimo: «Bertrand Piccard a fait un exposé impressionnant sur ce sujet lors du congrès de la SSO tenu à Genève en 2002. Mon épouse et moi-même avons été enthousiasmés de telle sorte que nous avons entrepris notre formation de base l'année même. Depuis lors, nous mettons sciemment des méthodes d'hypnose en pratique. Nous ne les utilisons pas seulement pour les enfants, mais aussi et surtout pour des adultes, en particulier pour la relaxation et la thérapie de l'anxiété vis-à-vis d'un traitement dentaire, envies de vomir, myoarthropathies (bruxisme) et douleurs chroniques. Pour moi, l'exercice de ma profession pour le bien de mes patients, de mon équipe et de moi-même serait impensable sans l'hypnose», explique Christian Besimo. Il admet cependant «En fait, inconsciemment, j'utilise des méthodes d'autohypnose depuis mon enfance. Par exemple, en tant qu'enfant unique, pour communiquer avec mon moi intérieur, ou bien pour le sport d'endurance, les courses en montagne, pour optimiser nos performances physiques et intellectuelles.» Il poursuit: «Aujourd'hui, mon épouse et moi-même recourons nous-mêmes à l'hypnose pour

nos propres besoins, que ce soit pour se détendre et récupérer, pour se concentrer lorsque nous sommes à la recherche de solutions à des problèmes spécifiques, ou bien en sport pour le relèvement durable de nos performances physiques et psychiques.»

«Comment incitez-vous vos patients à orienter leur attention vers l'intérieur plutôt que vers l'extérieur?»

«Je leur demande de concentrer leur attention sur un objet, sur leur propre corps, sur leur respiration ou sur une image intérieure, et bien d'autres choses encore. La direction de l'attention les fait entrer en transe avec une notable élévation de leur réceptivité aux paroles du thérapeute en tant qu'instruments du travail d'hypnose, ainsi qu'aux réponses du subconscient à ces paroles. Ceci rend possible la recherche sans préjugés de solutions et de réponses venues de l'intérieur.»

«Avec l'hypnose, on essaie entre autres d'analyser avec précision la perception d'une douleur. Est-ce que ceci n'exacerbe pas la douleur?»

«Non. En transe, les patients ont alors la possibilité d'aborder la douleur de manière dissociée, c'est-à-dire en dehors d'eux-mêmes. Ils peuvent alors la considérer et l'analyser avec détachement. En transe, on se fabrique en quelque sorte un

refuge d'où la personne concernée peut étudier sa douleur tout en restant protégée et à l'abri. Elle pourra alors développer des instruments avec l'aide de son propre inconscient pour la modifier en termes de qualité, d'intensité et de fréquence.»

Instaurer distance et sérénité

«Les patients vous révèlent-ils leur refuge et, dans l'affirmative, ces refuges sont-ils semblables chez tous les patients?»

«La révélation de leur «refuge» est volontaire. Le thérapeute n'a pas besoin de le connaître pour atteindre son objectif thérapeutique. Souvent, les patients choisissent un lieu dans la nature. Toutefois, la construction d'un «lieu sûr» comme fondement de toute intervention par l'hypnose est importante afin de pouvoir offrir en tout temps au patient un cadre où il se sent protégé.»

«Pourquoi le contrôle de notre corps, de de notre souffrance revêt-il tant d'importance?»

«L'hypnose n'a pas pour but de donner l'illusion de ce contrôle. Il s'agit bien plutôt de rendre possible la compréhension des causes et des relations dans les problématiques de la vie ou autour des maladies. Il s'agit aussi de trouver des solutions ou de renforcer ses aptitudes d'auto-guérison. L'hypnose apporte dans ce contexte la distance et le calme indispensables. Pour reprendre les mots de Sören Kierkegaard: «Si j'étais médecin et que l'on me demande: «Que me conseillez-vous?» Je répondrais: «Trouve la sérénité!»».

«Quels sont les patients qui posent problème pour les hypnotiser?»

«Près de 10% de la population présentent une faible réceptivité ou ne sont pas disposés à se soumettre à l'hypnose, bien que cette méthode ne fasse que tirer parti d'une aptitude que possède et utilise inconsciemment chacun et chacune d'entre nous.»

«Dans quelle mesure l'hypnotiseur influence-t-il son patient avec ses propres difficultés?»

«Une fois en transe, les patients ne sont pas influencés. Ce sont simplement des mots prononcés en formulations ouvertes qui fournissent des instruments de travail. Ensuite, c'est le subconscient qui décide de les utiliser, de les rejeter ou de leur apporter des modifications individuelles. L'hypnose renforce la responsabilité propre, appuie et accélère ainsi le processus thérapeutique.»

«La personne hypnotisée peut-elle ensuite transférer l'acquis vers d'autres problématiques?»



«Pour moi, l'exercice de ma profession pour le bien de mes patients, de mon équipe et de moi-même serait impensable sans l'hypnose», raconte Christian Besimo.

La Société médicale suisse d'hypnose (SMSH) est une société spécialisée de la médecine et de la médecine dentaire dans le but de promouvoir et de pratiquer l'hypnose médicale. Elle rassemble des médecins de toutes les spécialités (membres de la FMH, Fédération des médecins suisses) et des médecins-dentistes (membres de la SSO, Société suisse d'odonto-stomatologie). Elle se donne pour mission de promouvoir scientifiquement et en pratique l'hypnose en tant que méthode médicale par des formations initiales et continues de haut niveau, par l'information, par des échanges d'expériences et par l'entretien d'étroites relations collégiales entre ses membres.

Elle encourage l'emploi moderne et dans les règles de l'art de l'hypnose dans tous les domaines de la médecine et de la médecine dentaire, que ce soit en complément des thérapies de base ou afin de faciliter aux patients l'accès aux traitements. Les membres de la SMSH sont tenus de n'appliquer l'hypnose que dans leur domaine habituel de spécialisation.

«Oui, absolument! Le but poursuivi par notre intervention hypnotique est toujours de restituer au patient la compétence de résoudre les problèmes de manière autonome. Les techniques de transe utilisées ici et apprises par le patient peuvent en règle générale être appliquées à d'autres situations de la vie.»

«Comment amène-t-on le patient à l'état de transe?»

«Le recours ciblé et conscient aux mots est le principal instrument de travail dans l'hypnose. Il exige donc des bases scientifiquement fondées et, de surcroît, la poésie du langage pour pouvoir entrer en résonance avec le subconscient.»

«Alors, je ne peux pas me mettre en transe moi-même?»

«Si, bien sûr, dans la mesure où vous concentrerez vous-même votre attention sur votre respiration. Ainsi, à chacune de vos inspirations, votre attention pourra se tourner de plus en plus vers l'intérieur et sur votre inconscient libre de tout parti-pris.»

«Utilisez-vous également la technique de l'hypnose avec des patients difficiles?»

«Tout comme les interventions sous hypnose permettent d'aider les patients qui craignent un traitement dentaire, le thérapeute peut aussi renforcer sa position vis-à-vis de patients difficiles et apaiser des situations relationnelles complexes, par le recours ciblé aux mots. Il va de soi que j'utilise également les possibilités de l'hypnose sur moi-même. Comme l'indique l'expérience clinique, le recours régulier à l'hypnose médicale aide non seulement nos patients, mais elle apporte au thérapeute et à son équipe nombre de ressources à la fois physiques et psychiques.»

Histoire de l'hypnose

L'hypnose compte sans aucun doute parmi les plus anciennes méthodes de guérison psychiques de l'humanité. On la connaissait déjà dans l'Égypte antique, dans le culte d'Esculape chez les Grecs. De nombreuses pratiques analogues sont connues jusqu'à l'époque de la Renaissance. On la trouve aussi dans d'autres cultures: chamanisme, sorciers et guérisseurs des peuples primitifs.



Pour reprendre les mots de Søren Kierkegaard: «Si j'étais médecin et que l'on me demande: «Que me conseillez-vous?» Je répondrais: «Trouve la sérénité!»».

Nature et contexte thérapeutique

L'hypnose requiert la création d'une relation étroite et intense de part et d'autre («rapport d'hypnose»). Pour y parvenir dans un contexte aussi peu perturbé que possible, il faut instaurer une atmosphère dépourvue de bruit, légèrement atténuée. Le discours calme et quelque peu monotone de l'hypnotiseur sert l'orientation intérieure dans son rapport avec le patient. L'indispensable rapport de confiance a pour condition préalable une attitude empathique de la part de l'hypnotiseur.

Schweizerische
Gesellschaft für
Oralchirurgie und
Stomatologie

Société
Suisse pour la Chirurgie
Orale et la
Stomatologie

Società
Svizzera per la Chirurgia
Orale e la
Stomatologia

Swiss
Society for
Oral Surgery and
Stomatology

SSOS

Congrès de la Société suisse pour la chirurgie orale et la stomatologie (SSOS), Berne, le 1^{er} septembre 2011

Concours de communications libres destiné aux médecins-dentistes assistants en formation postgrade

Dans le cadre du congrès annuel de la SSOS, les médecins-dentistes assistants en formation ont la possibilité de présenter une brève communication scientifique faisant l'objet d'un concours. Ce dernier est ouvert aux confrères et collègues qui poursuivent actuellement une formation postgrade en chirurgie orale, de même qu'à ceux qui l'ont terminée depuis 12 mois au plus. Le temps de parole est limité à 10 minutes, et le sujet doit être en rapport avec la chirurgie orale ou la stomatologie. La communication fait l'objet d'une appréciation immédiate.

Le résumé (abstract) doit être rédigé sous forme digitale au format IADR (objectifs, matériel et méthode, résultats, conclusion) et parvenir par courrier électronique au secrétariat SSOS, au plus tard le 30 juin 2011.

Une somme de CHF 1000.- récompense le meilleur exposé. En cas d'ex aequo, le montant du prix sera partagé entre les lauréats. Tous les participants acceptés à participer sont invités gratuitement au congrès.

Courriel: veronika.thalmann@ssos.ch
Objet: «Concours Berne 2011»

PD Dr Michael Bornstein
Secrétaire SSOS

Des dizaines de milliers de produits dentaires, et toujours plus de services ...

Le Groupe Curaden est l'un des plus importants fournisseurs d'articles pour les médecins-dentistes et les laboratoires dentaires. L'entreprise est l'un des scions de Wipla-Dental Vertrieb fondée en 1954 par Hans Breitschmid, technicien dentiste.

Texte et illustrations: Werner Catrina

«Nous sommes une entreprise du secteur de la santé», explique Ueli Breitschmid, copropriétaire de Curaden International S.A., «le groupe Curaden, à côté d'une gamme très complète de produits dentaires, propose de plus en plus de services.» Lors de notre entretien au siège central de Kriens dans le canton de Lucerne, il est apparu clairement que le groupe se trouve à un tournant de son histoire. La carte de visite d'Ueli Breitschmid porte la mention «CEO & Owner». Avec lui autour de la table de conférence se trouve aussi Roger Frei, General Manager de Zeta Dental S.A., une société qui fait également partie du groupe.

Tout a commencé dans un appartement à Lucerne

L'entreprise est l'un des scions de Wipla-Dental Vertrieb fondée en 1954 par Hans Breitschmid, technicien dentiste. «Notre entreprise était logée chez nous», se souvient son fils Ueli, 65 ans déjà: «Nous discutons souvent les affaires de l'entreprise à la table du salon où s'écrivaient aussi les adresses sur les enveloppes de nos envois publicitaires» Breitschmid transmettaient ses connaissances aux candidats techniciens dentaires en tant que professeur à l'Ecole des métiers. Il était président de l'Association des techniciens dentiste de la Suisse centrale, une sorte de syndicat engagé au service des intérêts corporatifs de la profession. Son entreprise de distribution proposait à ses confrères du métier des produits et des systèmes novateurs Dental-Vertrieb, importés en Suisse en grande partie d'Allemagne. Il a diffusé en 1960 déjà les premières turbines à air et a importé d'Italie, en 1964 déjà, les équipements pour les cabinets dentaires de la marque Anthos, qui le sont encore à ce jour. Breitschmid voyait loin. Il a amélioré les techniques des laboratoires dentaires et a proposé, dans les années cinquante déjà, non seulement des produits, mais aussi ses connaissances, comme un service. L'entreprise a grandi et s'est déplacée à Kriens, faubourg de Lucerne. Breitschmid a commencé par installer un laboratoire-école où des techniciens dentaires de tout le pays ont pu perfectionner leurs savoirs et leurs compé-

tences, ce qui a notablement contribué à élever le statut de la profession. Le fils Ueli est entré dans l'entreprise en 1966, à l'âge de vingt-et-un ans. Il y a fortement développé le secteur des équipements pour les cabinets dentaires. Nouveau déménagement, l'entreprise étant trop à l'étroit, dans de vastes locaux commerciaux à l'Amlehnstrasse 22, siège principal du Groupe Curaden.

Trois entreprises dentaires, trois clientèles différentes

Curaden International pour les soins dentaires

Curaden International se charge des soins dentaires avec son assortiment de plusieurs milliers de produits. L'offre comprend des articles de haut niveau qualitatifs, brevetés pour la plupart, à l'intention des nourrissons, des enfants, des adultes et des porteurs de prothèses. L'entreprise exporte vers près de cinquante pays, l'accent étant mis sur l'Union européenne et les pays d'Europe de l'Est. Les produits sont commercialisés sous le label CURAPROX Swiss premium oral care et SWISS-SMILE Oral cosmetics. Les groupes cibles sont les médecins-dentistes et, de plus en plus, les pharmacies et les drogueries, dans le but d'atteindre directement les consommateurs. C'est ainsi que Curaden International est devenu le

pionnier des soins des espaces interdentaires et des brosses à dents douces. Le vaste assortiment de produits de haute qualité contient brosses, sticks et fils dentaires ainsi que des anneaux de dentition pour les plus petits, des brosses à dents soniques et des produits pour l'entretien des prothèses.

healthco-breitschmid: fournitures pour les médecins-dentistes

healthco-breitschmid est dirigée par Roger Frei. Elle propose aux médecins-dentistes un très vaste assortiment qui va des fraises aux éclairages pour les cabinets dentaires. L'entreprise a rejoint le groupe en 1993 et s'est fortement développée depuis lors.

Le patron feuillette le catalogue riche de milliers d'articles. Cet ouvrage monumental est tiré à 4000 exemplaires: «Un catalogue pour chaque médecin-dentiste en Suisse», souligne Roger Frei. Le catalogue en français et en allemand compte 1102 pages. C'est en quelque sorte une bible pour tous les acteurs de la médecine dentaire. L'édition sur papier est encore très demandée, même si de plus en plus de médecins dentistes passent leurs commandes sur la boutique Internet. C'est en 1996 qu'a été mis sur pied un catalogue numérique avec des prix nets.

La diversité croissante des produits surprend même les professionnels. En effet, les médecins-dentistes commandent en moyenne chaque année quelques deux cents articles différents, chaque cabinet d'autres produits. Les articles numérotés séquentiellement jusqu'au numéro 54345 comprennent également des pièces pour des fauteuils que l'on pourra commander pendant de nombreuses années encore. C'est un service exemplaire qui a fait de l'entreprise l'une des plus importantes de sa branche.



«Nous sommes une entreprise du secteur de la santé!», explique Ueli Breitschmid, copropriétaire de Curaden International S.A.



Claudio Fuchs de Zeta Dental. Cette société a été créée à l'origine pour la distribution de fournitures destinées aux laboratoires dentaires. Elle fait partie du Groupe Curaden depuis 1991.



Roger Frei est General Manager de healthco-breitschmid qui propose aux médecins dentistes un très vaste assortiment, des fraises aux éclairages destinés aux cabinets dentaires.



Ueli Breitschmid dans le stock central ultramoderne à Littau.

healthco-breitschmid réalise un chiffre d'affaires annuel de 33 millions de francs et compte 80 emplois à plein temps. Un centre d'information dentaire opère à Dietikon (ZH), depuis 2001. Il assure des formations à l'enseigne de My Dentalworld à l'intention des médecins-dentistes et de leurs collaboratrices et collaborateurs. Certaines d'entre elles sont valables pour la formation continue en médecine dentaire. Les techniciens de la maison prodiguent leurs conseils aux médecins-dentistes et assurent le montage des équipements destinés aux cabinets dentaires. Ce sont eux également qui en effectuent la maintenance et les réparations. Des services sont également proposés aux médecins-dentistes: en 2005, healthco-breitschmid a repris la société Velco Solenthaler Informatik AG. Celle-ci propose aux candidats médecins-dentistes son service de «gestion de la patientèle», qui leur fournit des données sur la concurrence, le pouvoir d'achat, etc., dans les régions désirées du pays.

Zeta Dental S.A.: fournitures pour les laboratoires dentaires

Précédemment, l'un de ses concurrents, Zeta Dental S.A. à Riazzino (TI), a rejoint le Groupe Curaden en 1991. C'est un ancien collaborateur de Breitschmid qui avait créé cette société de fournitures aux laboratoires dentaires. L'entreprise est dirigée par les frères jumeaux Claudio et Alessandro Fuchs. Elle emploie 35 collaboratrices et collaborateurs dont le plus grand nombre travaille au service extérieur. Elle livre ses produits aux laboratoires dentaires dans toute la Suisse.

Elle propose 30 000 articles, planifie entièrement les équipements de laboratoire, les installe et les répare avec ses propres spécialistes. Le domaine d'activité des laboratoires dentaires est en train de se contracter. En effet, les techniques de CAO ont rendu superflus nombre de processus précédemment indispensables: la quantité nécessaire de matériaux a donc fortement régressé. Zeta Dental réagit à cette tendance en élargissant ses prestations de service. Le catalogue Labor Total 2009–2010 compte plus de 500 pages. Ici également, la majorité des articles sont commandés via Internet.

Marges en baisse, concurrence en hausse

Avec healthco-breitschmid (médecins-dentistes), Curaden International (produits pour les soins) et Zeta Dental (laboratoires dentaires), le Groupe Curaden couvre toute la gamme. Cependant, les marges en baisse et la concurrence en hausse, notamment en provenance de l'espace euro, font qu'une réorientation est devenue indispensable. Les trois entreprises dont le nom définitif n'est pas encore fixé se placent sous l'ombrelle du Groupe Curaden. Il est tout à fait certain que le nom traditionnel Breitschmid ne sera pas abandonné. Mais, à l'avenir, on n'imprimera plus qu'un seul catalogue au lieu de trois. Ces prochaines années, la distribution des produits sera encore plus rationnelle grâce au nouveau et grand stock centralisé à Littau (LU).

Les entreprises du groupe sont certifiées ISO 9001:2000, EN ISO 13485:2003, HMG MepV et RL 93/42.

Perspectives

Pendant leur entretien avec le journaliste, les trois patrons n'ont pas cessé de regarder leur montre: des rendez-vous urgents les attendaient. C'est la structure future du groupe qui a été abordée à la fin de la discussion.

Le groupe va encore renforcer ses positions à l'avenir en conservant le paravent de la holding et ses trois entreprises clairement définies. Le regroupement du marketing et de la distribution leur permettra d'agir avec une plus grande efficacité. Le stock central ultramoderne à Littau et le centre technique à Dietikon ont permis de rationaliser et de concentrer les processus. Grâce à cette cure de jouvence, le Groupe Curaden rejoint la troupe de ces PME qui ont grandi et qui sont orientées vers l'avenir. Elles savent s'adapter avec souplesse aux besoins nouveaux de leurs marchés: c'est une nouvelle mue qui s'annonce! En feuilletant l'épais catalogue, on se demande comment les générations passées ont fait pour soigner et réparer leurs dents. Les médecins-dentistes et leurs fournisseurs de couronnes et de prothèses travaillaient autrefois dans des conditions qui paraissent archaïques de nos jours. On peut toutefois se poser la question de savoir si, aujourd'hui, l'on n'est pas arrivé à une limite avec un nombre incommensurable de produits dentaires, qui dépasse aussi bien les spécialistes que les profanes. Dans l'immense stock central à Littau, on se rend compte du degré d'organisation qu'il faut atteindre pour être capable de livrer les produits désirés à des milliers de médecins-dentistes et de laboratoires

dentaires. Chaque envoi est contrôlé à plusieurs reprises et ensuite expédié via DPD.

Curaden se rend utile également au plan social. Caritas a ses quartiers à côté du stock central. Des personnes dans le besoin sont rémunérées pour des opérations de conditionnement dans les plus strictes conditions d'hygiène. Des détenus également, condamnés pénalement, accomplissent des travaux similaires dans leurs établissements de détention.

Avec 160 collaborateurs au total et un chiffre d'affaire consolidé de 80 millions de francs, le Groupe Curaden peut voir l'avenir avec confiance. C'est le tiers des médecins-dentistes suisses et 60% des laboratoires dentaires du pays qui comptent parmi sa clientèle. Le CEO du groupe, Ueli Breitschmid, a un hobby: il roule dans une Oldsmobile cabriolet blanche comme neige des années cinquante. Ecoutez-le: «En fait, je suis déjà à l'âge de la retraite, mais j'ai encore de grands travaux à réaliser. En effet, notre présence sur le marché doit être réactualisée, et notre logistique doit être encore perfectionnée. Le marché est



Préparation des articles commandés au stock central, à Littaü.

saturé, les marges baissent. Il nous faut donc encore mieux affirmer nos compétences dans le domaine des services.» Dans une société vieillissante, les soins de santé constituent une ten-

dance majeure. Le Groupe Curaden y participe en couvrant les besoins des médecins et des laboratoires dentaires ainsi que, de plus en plus, ceux des drogueries et des pharmacies.

Congrès mondial de la FDI (Salvador de Bahia)

Le congrès mondial de la FDI s'est déroulé du 2 au 5 septembre 2010 à Salvador de Bahia, au Brésil. La Grand-messe annuelle 2010 de la FDI restera sans doute dans les annales comme une manifestation sans éclat. Si l'ancienne capitale coloniale n'y est sans doute pour rien, le congrès en soi et les manifestations annexes ont été décevantes à bien des égards.

D^r Philippe Rusca, President-elect ERO-FDI (texte et photos)

Les fora et assemblées statutaires qui rassemblent les délégués de tous les pays membres ont débuté le 30 août. D'emblée, un climat de malaise s'est établi suite à la démission du di-

recteur exécutif de la FDI, le D^r David Alexander, qui s'est retiré au début juillet 2010, laissant le bureau de l'organisation planétaire à la dérive. Le Conseil de la FDI et avant tout son président,

le D^r R.Vianna, ont mal communiqué et géré cet événement. Les points essentiels: La FDI met au concours le poste de directeur exécutif, l'interim est assuré par le directeur financier. Avec un nouveau déficit de 82 411 €, la situation de la FDI devient inconfortable. Le congrès Salvador 2010 prévoit un déficit de 500 000 €! Déficit qui tombe au plus mauvais moment. La chiche participation de seulement 2500 collègues brésiliens – le Brésil compte pas moins de 210 000 membres – laisse présager que les comptes vont virer au rouge très sombre. Une communication catastrophique ainsi que des tensions entre les diverses associations brésiliennes aboutissent à ce sombre bilan. Une



Entrée du «centre des congrès»



La vieille ville de Salvador de Bahia est inscrite au patrimoine mondial de l'humanité.



Costume typique de Salvador de Bahia



Les favelas; omniprésentes au Brésil

commission d'enquête externe devra révéler les causes du mal-fonctionnement de la FDI.

Dans cette tourmente, le Conseil de la FDI a décidé d'annuler le congrès de Genève en 2012 et de l'attribuer à une destination qui doit générer un bénéfice record. La délégation suisse qui s'était préparée à faire de la publicité, matériel à l'appui, a pris acte à contre-cœur de cette décision, et un dédommagement pécunier devra couvrir les travaux et préparatifs déjà mis en place. L'ORE (Organisation Régionale Européenne) a elle aussi tenu son assemblée plénière. C'est sous la direction de son nouveau président, le

D^r G. Seeberger (I) et dans la nouvelle composition de son bureau désigné à Yerevan que les travaux ont repris. Les principales décisions sont: des modifications de la constitution de l'ORE ont été approuvées, permettant ainsi de se conformer au code civil suisse et d'entreprendre une procédure de reconnaissance afin que l'ORE soit enregistrée dans le canton de Genève comme organisation non gouvernementale à but non lucratif. Cette démarche permettra de lui donner une base légale et de clarifier sa situation juridique.

Dans les rapports et travaux des groupes de travail, celui de «liberal dental practice in Europe» a fait adopter une résolution mettant en garde les médecins-dentistes contre les contrats sélectifs qui mettent en danger l'indépendance des praticiens.

Sur le plan des finances, la situation de l'ORE est parfaitement saine, et on peut envisager le futur avec sérénité.

L'exposition dentaire et les conférences scientifiques se sont déroulées au «Bahia Convention

Centre», complexe construit en 1993 et qui a résisté avec plus ou moins de bonheur aux affres de l'océan Atlantique tout proche. Si le niveau des conférences était tout à fait valable, l'infrastructure des lieux laissait passablement à désirer, et ce ne seront sans doute pas les quelque 30 collègues suisses qui ont fait le déplacement au Brésil qui me contrediront.

Il se peut que mon compte-rendu du congrès FDI 2010 soit quelque peu acerbe, mais je tiens à effacer toute ambiguïté face à la nation brésilienne. Le pays est exceptionnel par sa diversité, sa beauté ainsi qu'une population toujours très accueillante et souriante. La FDI laisse aux membres de la délégation suisse, ainsi qu'à de nombreux sympathisants, une impression mitigée, et la suppression du congrès 2012 à Genève y est pour beaucoup.

Pour terminer sur une note optimiste, j'invite une fois de plus les collègues suisses à participer au prochain congrès de la FDI qui aura lieu à Mexico City, du 14 au 17 sept. 2011.

Boue dentinaire – smear layer

Violich D R, Chandler N P:
The smear layer in endodontics – a review
Int Endod J 43: 2–15, 2010

La préparation canalaire manuelle ou mécanique produit d'importantes quantités de débris dentinaires. Ceux-ci consistent essentiellement en de petites particules de matrice collagène minéralisée qui va tapisser la surface canalaire interne et former la boue dentinaire ou *smear layer*. Cette couche a une épaisseur d'environ 1 µm et contient des vestiges de processus odontoblastiques, du tissu pulpaire et des bactéries. Elle est principalement inorganique et occupe la surface instrumentée. La partie profonde de cette couche s'enfonce à diverses profondeurs dans les tubulis. Les facteurs contribuant à forcer les composants de la boue dentinaire dans les tubulis comprennent l'action des fraises et des instruments, l'effet capillaire résultant des forces d'adhésion entre les tubulis et ce substrat, la présence d'agents tensioactifs, du type et du tranchant des instruments ainsi que de l'humidité dentinaire. Des couches plus épaisses peuvent résulter des forces centrifuges exercées par le mouvement et la proximité de contact des instruments avec la paroi dentinaire. Ces couches peuvent être plus résistantes à leur élimination par des agents chélateurs. La quantité de boue dentinaire produite par des préparations motorisées est supérieure à celle produite par une préparation manuelle. Vue au microscope électronique à balayage, la boue dentinaire présente une apparence amorphe, irrégulière et granulaire, due au déplacement et au brunissage des composants superficiels de la dentine sur les parois canalaire.

Cet article évalue les opinions actuelles concernant l'importance de la boue dentinaire et les méthodes utilisées pour son élimination. Le traitement endodontique consiste à éliminer les bactéries et la dentine infectée, puis à obtenir les canaux mis en forme. L'un des facteurs déterminants du succès thérapeutique est le joint entre l'obturation et la paroi canalaire. La contribution de la boue dentinaire dans ce dernier objectif reste controversée. Les arguments pour son expulsion indiquent que (1) son épaisseur et son volume sont imprévisibles et contiennent beaucoup d'eau, (2) qu'elle contient des bactéries, des produits qui leur sont associés et du tissu nécrotique, (3) qu'elle risque d'être un substrat nécessaire aux bactéries pour pénétrer plus profondément dans les tubulis, (4) qu'elle peut blo-

quer la pénétration d'agents désinfectants dans les tubulis, (5) qu'elle peut compromettre la formation d'un joint adéquat entre le produit d'obturation et la paroi canalaire, (6) que son adhérence lâche présente un potentiel de relargage au niveau du joint qui ouvre la porte à la contamination bactérienne.

Les arguments en faveur de la boue dentinaire indiquent qu'elle peut boucher les tubulis dentinaires et prévenir l'échange de bactéries et de produits irritants. Elle ne saurait en revanche offrir une barrière suffisante et risque de retarder tout au plus la diffusion bactérienne. Elle risque aussi d'être délogée des tubulis ou de se désintégrer lentement en laissant un vide entre la paroi canalaire et l'obturation. Éliminer la boue dentinaire optimise l'adaptation de la gutta-percha compactée latéralement à froid et les obturations thermoplastiques sans ciment, en améliorant le joint étanche dans le système canalaire. Les différentes méthodes d'élimination de la boue dentinaire comprennent (1) l'élimination chimique à l'aide d'hypochlorite de sodium, de chélateurs, d'acides organiques, (2) d'association d'hypochlorite de sodium avec de l'acide éthylène diamine tétraacétique (EDTA), (3) les ultrasons, (4) le laser. Aucune de ces techniques n'est véritablement efficace. L'EDTA réagit avec le calcium dentinaire en formant des chélats solubles. D'autres produits chimiques utilisés comprennent le peroxyde d'urée, le cetrimide, le cetavion, le bis-dequalinium-acétate, l'acide N'-tétraacétique, les tétracyclines, l'acide citrique, l'acide tannique, l'acide polyacrylique, et un mélange d'isomère de tétracycline, d'acide et de détergent. L'association de solutions d'hypochlorite de sodium avec de l'EDTA a montré les meilleurs résultats. Par contre, le recours aux ultrasons n'est pas satisfaisant et les méthodes au laser souffrent d'un problème d'accès dans les plus petits espaces canaux par les sondes relativement larges qui sont utilisées.

La boue dentinaire produite par l'instrumentation endodontique actuelle peut contenir des bactéries et leurs produits associés. Elle tapisse les parois canaux en risquant d'empêcher la pénétration de médicaments dans les tubulis dentinaires. Elle peut aussi déjouer un joint efficace entre l'obturation et la paroi canalaire. Ces effets peuvent nuire au résultat thérapeutique. L'élimination complète de la boue dentinaire assurerait une meilleure désinfection du système canalaire et une meilleure adaptation des matériaux. Cependant, aucune méthode ne permet actuellement d'y parvenir de manière tout à fait

satisfaisante. Il est donc nécessaire de développer des moyens pour y parvenir.

Michel Perrier, Lausanne

Troisièmes molaires

Siddiqi A et al.:
Antibiotic prophylaxis in third molars: A randomized double-blind placebo-controlled clinical trial using split-mouth technique

Int J Oral maxillofac surg 39: 107–114, 2010

Le recours à une prophylaxie antibiotique lors d'une intervention dentaire chez des patients à risque a été largement débattu. En 2007, l'American Heart Association a édicté de nouvelles directives en matière de prophylaxie de l'endocardite qui montrent que le risque de prendre des antibiotiques dépasse les aspects de prévention. Ces risques comprennent des réactions adverses à l'agent lui-même et le développement de souches résistantes. Cependant, la controverse subsiste concernant le recours à une prophylaxie antibiotique pour réduire les risques de complications postopératoire lors d'extractions de troisièmes molaires. La littérature montre ainsi que ces antibiotiques n'apportent une protection adéquate que lorsqu'ils sont administrés à des doses efficaces au moment de la contamination bactérienne. Cet article évalue la valeur potentielle d'une prophylaxie antibiotique spécifique aux extractions de troisièmes molaires.

100 patients furent inclus dans une étude clinique prospective, aléatoire, à double aveugle et comprenant des placebos. Un protocole en *split-mouth* fut utilisé, chaque patient agissant sous son propre contrôle. 2 troisièmes molaires incluses furent extraites unilatéralement sous antibiothérapie et 2 autres sans cette mesure. Les patients furent divisés en deux groupes. Le groupe 1 reçut 1 g d'amoxicilline ou un placebo une heure avant la première intervention, puis l'antibiotique ou un placebo par la suite. Le groupe 2 reçut 1g d'amoxicilline ou un placebo une heure avant l'intervention, puis 500 mg chaque 8 heures pendant 2 jours. La seconde intervention eut lieu trois semaines après la première en recourant à l'antibiotique et au placebo de façon inversée. L'analgésie postopératoire fut la même pour les deux groupes. Les épisodes de douleur, tuméfaction, infection, trismus et température corporelle furent enregistrés à 3, 7 et 14 jours après l'intervention.

95 patients suivirent intégralement le protocole et furent inclus dans l'analyse des résultats. Sur 380 dents extraites, une infection alvéolaire ne se développa que dans 6 cas (2%). Dans le

groupe 1, trois des infections alvéolaires se manifestèrent dans le groupe placebo et une dans l'autre groupe. Il n'y eut pas d'infection au-delà de 7 et 14 jours. Un patient sous placebo développa une infection 3 semaines après l'intervention. Dans le groupe 2, un patient qui avait reçu des antibiotiques à la première visite et un placebo à la seconde développa une infection au

troisième jour après chaque intervention. Dans les deux groupes, il n'y eut pas de différence manifeste sur le plan infectieux. Pas de différence non plus au niveau de l'incidence d'inflammation, de douleur, de température ou de trismus. L'usage d'une prophylaxie antibiotique n'eut pas de rôle significatif dans l'incidence de complications postopératoires après les extractions de

troisièmes molaires incluses. Les taux d'infection et autres complications restèrent bas. Bien que chaque cas mérite une approche individuelle, les auteurs concluent qu'une antibiothérapie préventive n'est pas recommandée lors d'interventions de troisièmes molaires chez des patients non immuno-compromis.

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. Andreas Filippi, Basel; PD Dr. med. dent. Susanne Scherrer, Genève;
PD Dr. med. dent. Patrick R. Schmidlin, Zürich

Translators / Übersetzer / Traducteurs:

Dr. Aine Lennon, Gockhausen; Prof. Dr. Heinz Lüthy, Neuchâtel; Kathleen Splieth, Neuenkirchen (D)

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

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 / Éditeur

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, E-Mail: zahnmedizin@fachmedien.ch
Insertionschluss: etwa Mitte des Vormonats.

Insertionsstarife / 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 2010 – Total verkaufte Auflage: 4765 Ex.

ISSN 0256-2855