

En avant, à l'assaut des racines!

L'action de l'endodontiste bernois Beat Suter porte jour après jour sur la préservation des dents naturelles. L'endodontologie est la discipline reine de la médecine dentaire conservatrice. Le Comité de la Société suisse d'endodontologie (SSE) a lutté pendant des années pour la formation continue et postgrade en endodontologie, notamment pour la reconnaissance du certificat de formation postgrade SSO. Beat Suter s'engage de concert avec la SSE pour l'avènement d'un titre de médecin-dentiste spécialiste en endodontologie au plan européen.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: mäd)

«Il n'y a rien de mieux que de garder ses propres dents pour illustrer à quel point les méthodes modernes de préservation de nos dents sont efficaces», nous dit l'endodontiste Beat Suter. Ce médecin-dentiste spécialiste bernois s'engage avec joie et dévouement au service de la préservation et de la conservation de nos propres dents, même lorsque le médecin-dentiste de premier recours estime qu'il est peut-être déjà trop tard. Il propose à ses consœurs et confrères une analyse de risque: on peut la faire sur sa page d'accueil internet. C'est une aide à la décision: un traitement de racine doit-il être effectué, et par qui?

Typiquement, le cabinet d'endodontologie reçoit des patients qui lui ont été référés. Le site web du cabinet Suter/Hänni offre aux médecins-dentistes la possibilité de transmettre rationnellement et rapidement les données et images des patients, chiffrées et par voie électronique. Beat Suter peut alors apprécier sur pièces des situations délicates et conseiller ses consœurs et confrères. Pour lui, ces conseils en présence de situations endodontiques critiques comptent parmi les points forts les plus marquants de son activité. Nombre de ses consœurs et confrères lui soumettent depuis déjà des années leurs cas complexes, quelle que soit

leur propre formation postgrade. Il va de soi que les patients retournent auprès de leur médecin-dentiste référent après avoir été traité par Beat Suter. Celui-ci pratique également à temps partiel (10%) aux Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne. Il y enseigne aux candidats médecins-dentistes le diagnostic et le traitement de l'intérieur d'une dent. A lui seul, le travail dans le canal radiculaire à l'aide de ces minuscules instruments pose un défi redoutable à ces débutants. En effet, chaque canal radiculaire est unique. Beat Suter et son partenaire au cabinet dentaire, Stefan Hänni, participent à l'enseignement dans le cadre des cours traditionnels des ZMK Berne à St-Moritz. Leur expérience va des traitements de racine complexes à l'extraction de corps étrangers en passant par l'élimination d'obstructions du canal par endochirurgie (www.wurzelSpitze.ch).

Pourquoi l'endodontologie?

Beat Suter a grandi à Schwarzenburg et fréquenté le gymnase à Köniz où il a fait des études littéraires. Il a ensuite étudié la médecine dentaire aux ZMK Berne. Deux personnalités ont marqué sa carrière professionnelle: le Professeur André Schroeder lui a proposé un sujet de thèse intéressant en endodontologie (traitement du canal radiculaire à l'aide d'instruments à ultrasons). Il a



Séminaire de formation continue à l'intention des assistants de la Clinique de médecine dentaire conservatrice de l'Université de Berne. Le temps d'exposition de la photographie correspond à la durée du séminaire. Cette fois, elle a été d'une heure et dix minutes (www.vfgonline/beansuter).

Endodontologie

L'endodontologie comprend l'anatomie, la microanatomie, la physiologie et la pathologie de la pulpe et de la région périapicale, ainsi que la prévention et la thérapie des affections qui surviennent dans cette région. De plus, l'endodontologie s'occupe de l'étiologie et du diagnostic des douleurs orofaciales et dentaires, ainsi que des maladies de la dentition et des maxillaires, pour autant que ces affections soient en relation causale avec des maladies de l'endodonte. La traumatologie dentaire fait partie intégrante de l'endodontologie.

L'approfondissement des connaissances dans le domaine de spécialisation de l'endodontologie et l'appréciation de certains concepts déterminés imposent aux médecins-dentistes titulaires de certificat de formation postgrade de suivre une formation continue tout au long de leur carrière. La formation postgrade attache en conséquence une importance toute particulière au développement des connaissances dans ce domaine de spécialisation.

Les endodontistes se distinguent également par leurs compétences sociales. Ils sont particulièrement attentifs aux points de vue éthiques et économiques dans leurs rapports avec des personnes qui se trouvent dans des situations difficiles.

Pour ce qui est des normes de qualité, la SSE s'oriente d'après les «Quality Guidelines» de l'European Society of Endodontology. Ces normes ont été publiées dans l'International Endodontic Journal 39, 921-931, 2006.

Les objectifs de formation postgrade poursuivis et encouragés par la SSE se concrétisent dans la Summer School qui se tient depuis 2009 à l'intention des candidats à cette formation. De plus, la SSE organise régulièrement des cours de formation postgrade portant sur les techniques cliniques. La participation au congrès annuel de la SSE est obligatoire.

Certificat de formation postgrade en endodontologie

Le programme de formation postgrade en endodontologie peut être suivi à l'Université de Zurich. Il est placé sous la direction du Dr Matthias Zehnder, PD, endodontiste titulaire des titres de spécialiste AAE et du certificat de formation postgrade SSO. Le programme offre aux candidates et candidats deux places au maximum, tous les trois ans.

Source: SSE

ensuite été appelé par le Dr Peter Guldener, cofondateur de la Société suisse d'endodontologie (SSE). Il donne, aujourd'hui encore et avec le plus grand plaisir, des cours de formation postgrade avec sa veuve Béatrice Siegrist Guldener. Ces cours permettent à des généralistes de planifier des traitements endodontiques et de les pratiquer eux-mêmes au cabinet dentaire Siegrist/Guldener. Ces deux précurseurs ont accompagné l'endodontiste qui a dû encore définir lui-même son parcours professionnel jusqu'au titre de médecin-dentiste spécialiste. On peut aujourd'hui acquérir le certificat de formation postgrade SSO en endodontologie auprès des Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Zurich. C'est pour lui que Beat Suter et d'autres endodontistes de cette société spécialisée se sont battus pendant des années avec acharnement. «Ce serait magnifique, si ce titre de médecin-dentiste spécialiste était établi au plan européen», estime l'ancien président de la SSE. Aujourd'hui, des échanges réguliers avec les sociétés spécialisées European

Society of Endodontology (ESE), International Federation of Endodontic Associations (IFEA) et American Association of Endodontists (AAE) garantissent la qualité de la formation continue dans ce domaine de spécialisation ainsi que celle des membres de la SSE.

Changement de paradigme en endodontologie

Beat Suter stupéfie ses confrères qui, aujourd'hui encore, font des merveilles avec des lunettes-loupes. Il y a longtemps toutefois que l'emploi du microscope opératoire (OPM) s'impose aux médecins-dentistes spécialistes. Grâce à lui, Beat Suter peut aujourd'hui pratiquer «de la main gauche» des traitements dont il ne pouvait que rêver autrefois. Son OPM est muni d'une caméra vidéo permettant à l'assistante dentaire de voir le champ opératoire du médecin-dentiste. Il documente chaque cas intéressant pour l'enseignement, bien que cela prenne beaucoup de temps. En effet, pour ce «bricoleur intellectuel» qui pratique vo-

lontiers la photographie pendant ses loisirs, une documentation exemplaire est absolument indispensable. Comment pourrait-on autrement suivre ses cours et ses leçons?

Un «conservateur» de dents convaincu

Grâce à l'endodontologie moderne et à l'OPM, il est possible de n'enlever que le moins possible de tissus naturels. Beat Suter est très fier de sauver des dents que bien des confrères auraient considérées définitivement perdues.

«Avec l'euphorie actuelle pour les implants, on oublie parfois qu'il existe de bonnes alternatives de traitement, souvent moins coûteuses», Beat Suter en est convaincu. Grâce à son engagement universitaire, il peut transmettre aux générations montantes quelque chose de sa remarquable formation. Son don tout personnel, ce sont les échanges intellectuels qu'il pratique assidûment. Ses loisirs artistiques sont pour lui une compensation à son travail si méticuleux dans des espaces extrêmement restreints dans la bouche de ses patients. Il suit les traces de son grand-père en pratiquant la photographie. Les paysages de son aïeul figurent dans les archives du Musée alpin de Berne. Une exposition se tient actuellement à la Halle aux grains à Berne sous le titre «Chambre avec vue». On peut y voir également quelques œuvres de Beat Suter. Le photographe amateur aime jouer avec les contrastes et les variations, ce que l'on ne peut évidemment pas se permettre avec l'imagerie des patients.

Perspectives d'avenir de l'endodontologie

L'OPM et les instruments en nickel-titane qui grâce à leur super élasticité s'adaptent à l'anatomie des canaux radiculaires ont apporté un véritable changement de paradigme dans les années 90. Selon Beat Suter, c'est alors que du matériel sous emballage stérile et à usage unique a fait son apparition dans les cabinets d'endodontologie. «Une fois que le rapport coût/avantage des instruments à usage unique est devenu acceptable, il a été possible de vaincre la «peur du prion» des Européens. Peut-être que dans vingt ou trente ans les biologistes parviendront, grâce à l'ingénierie génétique, à cultiver une nouvelle pulpe à partir de cellules souches. Des chercheurs des groupes Pulp Biology y travaillent intensivement au plan international», nous révèle Beat Suter.



Inspiré par l'œuvre de mon grand-père qui a beaucoup photographié dans les montagnes, j'ai espièglement poussé la photographie de montagne jusqu'à l'absurde à partir d'un diorama (relief montagneux du Musée alpin de Berne). La «fusion» finale de l'icône de la montagne qu'est le Cervin permet une nouvelle affirmation d'actualité autour du changement climatique.

Entretien avec Hermann Strittmatter, GGK

«C'est dans la bouche que se trouve tout ce qui est synonyme de vie pour l'homme!»

Toute rencontre avec Hermann Strittmatter est un véritable spectacle. Avant même que ne commence notre entretien, nous avons flâné dans les rues autour de la Predigerplatz. Notre interlocuteur jette un coup d'œil dans l'échoppe du marchand de légumes, échange quelques mots avec ce vieux ronchon de graveur au coin de la rue et adresse quelques paroles galantes à la teinturière libanaise. Hermann Strittmatter connaît l'histoire familiale et les habitudes de tous les commerçants du quartier. Charmeur, il participe à sa vie et ne se prive pas de lancer des plaisanteries, parfois effrontées. Il pointe la synagogue construite pendant le haut Moyen Age à la Froschougasse et conte comment le bourgmestre de Zurich a fait une bonne affaire en rachetant la maison d'un Juif assassiné lors des pogroms de 1348 et 1349.

Marco Tackenberg, Service de presse et d'information de la SSO (photos: mäd)

RMSO: «Hermann Strittmatter, il y a des décennies maintenant que vous êtes le patron d'une agence de publicité et donc entrepreneur avec une PME. Et cependant, vous êtes depuis tout aussi longtemps membre du PS. Comment conciliez-vous ces deux aspects?»

Hermann Strittmatter: «Etre membre du PS, c'est une tradition dans notre famille. Mon grand-père était régisseur de scène à l'opéra de Zurich. Il m'a amené aux cortèges du 1^{er} mai, alors que j'avais une dizaine d'années. On y voyait des pancartes

du genre «Les capitalistes à la lanterne!», «Au feu, les villas des bourgeois sur le Zürichberg!»... Aujourd'hui, le problème a deux visages: tout d'abord, le PS faisait autrefois une publicité bien plus nulle que l'UDC; ensuite, nous habitons maintenant au Züriberg...»

«Alors, maintenant, vous faites de la pub pour le PLR?»

«Exact. On m'a demandé de concevoir la présence graphique du PLR pour la campagne 2011

de ce parti. Je leur ai dit que nous devons veiller à ne pas prendre seulement un parti en considération pour représenter la Suisse, ce qu'un parti bien connu est précisément en train de faire. S'il y a quelqu'un qui peut encore s'y opposer, c'est bien le PLR. J'ai formulé le slogan qui, au premier abord, peut surprendre pour les libéraux radicaux: «Pour l'amour de la Suisse». Certains, au PLR, ont affirmé que cela ne correspondait pas au parti. Mais c'était précisément le problème qu'ils ont eu jusqu'à maintenant! On m'a demandé comment je verrais que la campagne avait du succès. Voici ce que j'ai répondu: la réussite, ce serait que la présidente du groupe PLR, Gabi Huber, vienne à moi les bras grand ouverts et m'embrasse!»

«Vous venez de mentionner le succès de l'UDC. Vient alors inévitablement à l'esprit le nom de Christoph Blocher...»

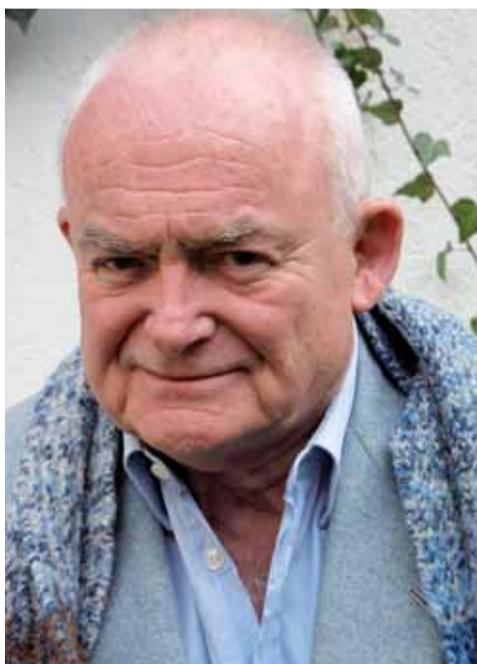
«L'UDC de Blocher a réussi quelque chose que les autres partis ont loupé pendant des années: prendre à bras le corps les problèmes et les craintes de la population et voir tout le parti que l'on pouvait en tirer au plan politique. Les autres partis ne devraient pas tant se plaindre de trop de populisme. Blocher a tout simplement su en tirer parti avec talent. Et puis il a encore un autre avantage: il a les moyens de financer toute l'aile politique qu'il représente.»

«Quelle voie la Suisse doit-elle suivre par rapport à l'Europe?»

«Ces prochaines années, nous devons veiller à préserver notre identité au milieu d'une Europe dont l'influence est grandissante et avec laquelle nous devons cohabiter et collaborer. Certes, nous ne devons pas adhérer à l'UE, mais renforcer les bilatérales pour rester indépendants. Il va de soi que nous devons reprendre le droit européen dans certains domaines. Il en a été ainsi depuis toujours avec les autres traités de commerce.»

«Vous avez conçu la campagne promotionnelle de la SSO ces quatre dernières années. Est-ce que la publicité dans le domaine de la médecine dentaire a été pour vous une mission particulière?»

«En principe, la publicité pour les médecins-dentistes n'est pas différente de celle de nos autres mandants. Mais on pénètre ici dans la sphère la plus intime de la personne: sa santé. La bouche, avec ses outils pour la mastication, est tout simplement indispensable pour survivre. Tout ce dont l'homme a besoin passe par la bouche. Et puis, la bouche, c'est aussi l'instrument de la parole. Elle inclut des composantes essentielles aussi bien au plan de l'érotisme que de la communication. Presque tout ce qui est synonyme de vie pour l'homme s'y concentre.»



Hermann Strittmatter a conçu la campagne de profilage de la SSO. Notre rédaction s'est entretenue avec le patron de l'agence GGK. Il a été question de politique, de football et de publicité pour les médecins-dentistes.

«Comment avez-vous vécu ce travail avec les médecins-dentistes?»

«A l'opposé de ce qui se passe avec d'autres clients, la collaboration avec la SSO a été agréablement accompagnée d'un grand sens des responsabilités, et aussi d'une certaine retenue. L'essentiel aussi bien vis-à-vis de l'extérieur que de l'intérieur, c'est la préservation et la promotion de la confiance. Confiance dans la meilleure qualité possible que l'on est en mesure d'offrir au patient.»

«Depuis que les accords bilatéraux ont été acceptés, ce sont plus de 2500 médecins-dentistes étrangers qui ont fait reconnaître l'équivalence de leur diplôme. Nombre d'entre eux se sont établis en Suisse. Que dit un publicitaire de cet état de fait?»

«C'est une mission de communication. Dans chaque domaine commercial, lorsque surgit la concurrence, il faut mettre en avant ses propres qualités et avantages. Ceci veut dire qu'il faut inspirer de la confiance à ses clients ou à ses patients. Confiance dans des normes de haut niveau, confiance dans la qualité de son travail et de ses prestations. Il faut communiquer ce que cette qualité a de suisse et d'autonome. Ergoter sur la concurrence serait l'équivalent d'une défaite et d'une capitulation. La concurrence est une chance offerte à tous d'en faire encore plus pour la formation postgrade, de rappeler encore et toujours que la qualité des prestations ne cesse de s'élever.

C'est ainsi que la SSO consolidera sa position.»

«Comment en êtes-vous venu à la publicité?»

«J'ai étudié l'économie d'entreprise à Zurich et à Genève. Je suis ensuite devenu cadre chef de service dans une entreprise qui fabrique des chasse-neige. C'était en 1964. Un jour, mon patron est venu me trouver: «Notre graphiste est malade. Il nous faut d'urgence du matériel publicitaire!» Je devais donc réaliser la page de titre d'un prospectus pour des fondeurs à neige. J'ai pris une feuille A4. Je l'ai mouillée et aspergée d'encre. J'ai fait faire un négatif chez un photographe, je l'ai collé sur un bout de carton et l'ai apporté à mon patron une demi-heure après sa demande. Il en est presque tombé de sa chaise et m'a nommé sur-le-champ chef de la publicité!»

«Quels livres lisez-vous en ce moment?»

«J'en ai une demi-douzaine sur ma table de nuit, cinq à dix sur la table du salon, et je choisis selon l'humeur du moment. J'aime bien la littérature russe du 19^e siècle. Tchekhov, par exemple, est très divertissant. Je lis aussi de temps en temps «L'Idiot» de Dostoïevski pour me mettre en rogne, ou l'un de ces essais bizarres de Tolstoï: l'atmosphère de la société russe du 19^e n'était-elle pas fantastiquement grotesque et délirante?»

Pendant notre entretien, Hermann Strittmatter refuse une demande d'interview de la part d'une radio au sujet du Grasshopper Club de Zurich,

parce qu'il ne voudrait pas faire encore plus de mal au club!

«Vous êtes supporter du GC?»

«Jusqu'il y a quatre ans, j'ai été pendant 13 ans au comité du GC. J'ai constaté que le football professionnel est en train de dégénérer depuis une dizaine d'années, du point de vue du sport. Nous n'avons quasiment plus de joueurs suisses dans les clubs. Il y a tout au plus deux clubs qui sont capables de tenir leur tête hors de l'eau du point de vue financier, faute des revenus de la télévision. Mais, si le football a encore des atouts, Zurich a un handicap: il n'y a plus que 11% de Zurichois en ville. Il n'y a donc plus de chauvinisme local comme à Berne ou à Bâle. Il y a 36 000 votants bernois inscrits à Zurich, 28 000 Argoviens et 24 000 Saint-Gallois. Et puis des milliers et des milliers d'Allemands arrivés depuis peu. Nous sommes submergés par un tsunami d'étrangers ignorants de notre si joli mode de vie zurichois, empreint de retenue. Conclusion: Zurich n'a plus besoin du foot pour être heureux...»

«Un grand merci pour cet entretien, Hermann Strittmatter.»

On trouvera de plus amples informations sur Hermann Strittmatter et sur l'agence GGK sur le site: www.ggk.ch

Pour la campagne de profilage de la SSO: www.sso.ch

Qui me rend mon sourire éclatant?



www.sso.ch

Pour un beau sourire, prenez soin de vos dents: veillez à une alimentation saine et à une bonne hygiène dentaire. Des contrôles réguliers chez votre dentiste (S) vous donneront la certitude de suivre la bonne voie.

Membre de la Société Suisse d'Odontostomatologie, notre dentiste s'engage à actualiser sans cesse ses connaissances, en participant à des cours, des séminaires et des congrès. C'est un gage de sécurité et de confiance pour vous. Informez-vous sur la SSO et ses membres - de précieux conseils pour un sourire éclatant et une carrière de dentiste vous attendent sur www.sso.ch

SSO
Nos médecins-dentistes.

Mon piercing est-il nocif pour mes dents?



www.sso.ch

Qu'un piercing ait un passage dentaire se devine sans peine. Un piercing peut endommager les dents et les gencives, ce qui peut provoquer des inflammations, abîmer des dents, voire les faire tomber. Faites donc régulièrement contrôler votre denture par un médecin-dentiste (S) membre de la Société Suisse d'Odontostomatologie: votre dentiste s'engage à actualiser sans cesse ses connaissances, en participant à des cours, des séminaires et des congrès. C'est un gage de sécurité et de confiance pour vous. Informez-vous sur la SSO et ses membres - de précieux conseils pour votre denture vous attendent sur www.sso.ch.

SSO
Nos médecins-dentistes.

Pour le bien des patients: le Professeur Cochran veille à de bonnes dents!

Le Professeur David L. Cochran a été honoré pour ses recherches et avancées dans le domaine des implants dentaires et de la parodontologie à l'occasion du Dies Academicus, ainsi que pour sa collaboration scientifique pendant de longues années avec les Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne. Notre rédactrice s'est entretenue avec le Professeur Daniel Buser qui nous informe de certains aspects de ces recherches couronnées de succès.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photo: mäd)

Né en 1952, David L. Cochran a fait des études classiques et universitaires dans de grandes universités américaines, couronnées par un DDS, un MS et un doctorat en biochimie au Medical College de la Virginie. Il a suivi le programme postgrade en parodontologie à la Harvard School of Dental Medicine à Boston. Après quelques années d'activité en qualité de directeur post doc, de nouveau au Medical College de la Virginie à Richmond, il a été appelé en 1992 comme professeur et président du Département de parodontologie à l'Université du Texas à San Antonio, l'un des principaux centres universitaires de médecine dentaire aux Etats-Unis.

«Voici une quinzaine d'années que le Professeur Cochran entretient des relations scientifiques étroites avec l'Université de Berne, en particulier dans le domaine de la régénération des tissus péri-implantaires et dans celui de la recherche sur les biomatériaux. Les Cliniques de médecine dentaire (ZMK Berne) se sont fortement engagées depuis des décennies dans ces deux domaines où elles ont acquis une renommée internationale», nous explique le Professeur Daniel Buser. Il ajoute: «La collaboration entre les deux universités est couronnée de succès: en effet, les ZMK Berne peuvent profiter de l'excellente structure et de l'expérience à San Antonio pour l'expérimentation ani-

male. De leur côté, les ZMK Berne peuvent apporter à cette coopération leur remarquable expérience dans le domaine de l'analyse histologique.» Au cours de ces derniers douze ans, deux membres de la relève des ZMK Berne ont passé les douze mois de leur stage de recherche auprès du Professeur Cochran. C'est pourquoi j'ai demandé au Professeur Buser où les deux professeurs s'étaient rencontrés pour la première fois: «J'ai rencontré David Cochran pour la première fois en 1990 pendant un séjour consacré à la recherche à l'Université de Harvard. Il en est résulté une étroite collaboration scientifique qui a également profité de nos activités communes au sein de l'ITI.»

RMSO: «Pouvez-vous nous exposer quelques points forts de cette collaboration qui dure depuis maintenant 17 ans?»

«Nous avons ensemble rédigé plus de 35 publications communes, toutes publiées dans les principales revues de médecine dentaire. L'accent a clairement porté sur la recherche dans le domaine des surfaces, avec des études expérimentales sur les animaux et des études cliniques. Il faut aussi relever diverses études sur le concept de l'espace, ou largeur, biologique dans le domaine de l'implantologie.»

«A l'évidence, San Antonio dispose d'une infrastructure de tout premier plan pour l'expérimentation animale. Est-ce que certaines recherches ne peuvent tout simplement pas être conduites en Suisse?»

«C'est exact. Les études reposant sur l'expérimentation animale se font à San Antonio sur le modèle canin, et c'est un modèle dont nous ne disposons pas en Suisse. Nous en avons donc profité.»

«Quelle a été la contribution des ZMK Berne?»

«J'ai moi-même, pendant les années 90, conduit différentes études à San Antonio, Thomas von Arx m'a suivi par la suite. De plus, c'est toujours à Berne qu'ont été effectuées les analyses histologiques des préparations, d'abord par l'équipe du Professeur Schenk, ensuite par le D^r Bosshardt, PD. Cette collaboration s'est avérée un très grand succès pour les deux parties.»

«Le Professeur von Arx et le D^r Bornstein, PD ont tous deux effectué leur stage de recherche auprès du Professeur Cochran. Est-ce que la relève de ce dernier vient aussi aux ZMK Berne? Dans l'affirmative, quels sont leurs projets?»

«Nos jeunes collaborateurs postgrade vont d'abord aux Etats-Unis, puisqu'un stage de recherche à l'étranger est une condition préalable à toute habilitation à l'Université de Berne. En ce moment, le D^r Viviane Chappuis séjourne à l'Université de Harvard; le D^r Simone Janner se rendra à San Antonio l'année prochaine. Ces contacts avec les universités américaines sont de la plus haute importance pour la promotion de la relève à l'Université de Berne. La relève aux Etats-Unis ne connaît pas de contraintes de cette nature, et c'est pourquoi nous ne recevons aucun de nos confrères à Berne.»



Voici une quinzaine d'années que le Professeur David L. Cochran entretient d'étroites relations scientifiques avec l'Université de Berne, tout particulièrement dans le domaine de la régénération des tissus péri-implantaires et dans celui de la recherche sur les biomatériaux.

Santé buccale en Suisse

Le manuel didactique allemand pour la promotion de la santé buccodentaire à l'école est appliqué depuis quelques mois. Ce tout nouveau manuel contient des bases pour l'enseignement, des plans de leçons ainsi que des éléments utiles pour l'enseignement et la communication.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photo: mäd)

Depuis des décennies, le recours à des monitrices dentaires scolaires (MDS) en Suisse est l'un des modèles les plus réussis de promotion de la santé buccale à l'école. Les monitrices dentaires scolaires pratiquent une activité d'enseignement à laquelle la fondation les prépare. Cette activité didactique comprend, outre la préparation proprement dite, une véritable présence psychique et physique, ainsi que l'encadrement et des échanges qui portent sur l'exercice de leur profession, sur le perfectionnement professionnel et sur bien d'autres aspects encore. C'est pour que les monitrices puissent accomplir au mieux leur mission, indépendamment de leur formation professionnelle antérieure, que la Fondation pour les monitrices dentaires scolaires a édité un manuel didactique pour la promotion de la santé buccodentaire à l'école (intitulé «Mundgesund» en allemand). Les monitrices dentaires scolaires disposeront désormais d'une publication rassemblant à la fois des connaissances de base en médecine dentaire, un guide pour l'utilisation en classe et une série de leçons. Ce manuel didactique propose ainsi aux monitrices en quelque sorte une «boîte à outils» bien achalandée dans laquelle elles pourront toujours puiser au fil de leurs activités. Ce



Ce manuel didactique allemand propose ainsi aux monitrices en quelque sorte une «boîte à outils» bien achalandée dans laquelle elles pourront toujours puiser au fil de leurs activités.

manuel permettra aux enfants d'apprendre à prendre soin de leur santé buccale sous leur responsabilité propre. Objectif: préserver et conforter le bon état de santé buccodentaire de la population suisse. Voici maintenant un bon demi-siècle que les premières actions de prophylaxie en médecine dentaire ont été lancées dans les écoles. Le nouveau manuel est une nouvelle impulsion pour la promotion de la santé buccodentaire à l'école, dans l'esprit de notre temps.

En plus de connaissances de base en médecine dentaire, le manuel contient un guide didactique modèle pour l'enseignement et l'agencement des leçons. Ce guide contient également des éléments utiles pour l'enseignement et la communication. Les fondements du succès? Avoir de bons rapports avec tous les intervenants dans le domaine scolaire et savoir se gagner les écoliers par des leçons qui les captivent. En effet, les savoir-faire et les connaissances techniques ne sont utiles que si l'on a su les faire passer à autrui. Cela dépend fortement du plaisir que l'on aura à transmettre quelque chose aux enfants et à communiquer avec les gens. Pour la réussite de la monitrice dentaire scolaire dans sa mission, ce sont ses aptitudes personnelles pour motiver les enfants à prendre soin de leurs dents, sa souplesse et son talent pour l'organisation, le courage de s'intégrer à la vie quotidienne de l'école qui seront ses qualités déterminantes.

Cas particulier

Douleurs dentaires, syndrome unilatéral, convulsions épileptiques, acidose métabolique et coma – the missing link

Fränzi Auf der Maur^a, Cornelia Reichert^b, Claudio Jenni^a

^a Département de médecine intensive, Centre hospitalier de Bienne

^b Centre suisse d'information toxicologique, Zurich

Description du cas

Une patiente hyperbète âgée de 52 ans souffrant de fortes douleurs dentaires consulte un médecin-dentiste. Sur le chemin du retour à son domicile, elle se plaint de se sentir mal, présente un syndrome unilatéral gauche et subit peu de temps après des convulsions épileptiques, suivies de deux autres épisodes épileptiques généralisés en présence de l'équipe d'ambulanciers. Présentant un score de Glasgow (GCS) de 7, elle a été intubée à titre préventif avec soupçon d'accident vasculaire cérébral et conduite à notre service des urgences. Son statut à l'arrivée: pupilles isochores moyennement dilatées réagissant rapidement. Il a été impossible d'évaluer plus avant l'état neurologique en raison de la sédation. En particulier, il n'a pas été possible de constater des symptômes précis de syndrome unilatéral ou pyramidal. La tomographie assistée par ordinateur de la tête effectuée en urgence, y compris l'imagerie avec produit de contraste des vaisseaux intra et extracrâniens n'a rien révélé de particulier, d'où aucune indication pour une thrombolyse. La patiente a été transférée aux soins intensifs pour observation. L'analyse en laboratoire a révélé une acidose métabolique marquée avec un pH de

7,15, un excès de base de -13 mmol/l et un bicarbonate standard de 14 mmol/l. Le lactate s'élevait à 4,4 mmol/l et la créatinine à 132 μ mol/l. Avec 12 mmol/l, le déficit d'anions se situait à la limite supérieure de la normale. Le dépistage de drogues dans l'urine n'a donné aucun résultat. La patiente a repris conscience deux heures et demie après l'intubation préventive. Elle a pu alors être extubée, ne présentant aucun symptôme neurologique. L'anamnèse auprès des proches et de la femme désormais consciente a révélé que notre patiente, en raison de ses douleurs dentaires, avait pris le jour de son admission neuf comprimés d'acide méfénamique (Spiralgin[®] 500 mg) et que le médecin-dentiste lui avait remis encore un comprimé de Mefenacid[®] 500 mg. La dose cumulée sur environ douze heures se montait ainsi à environ 5 g d'acide méfénamique.

Commentaire

L'acide méfénamique (Mefenacid[®], Ponstan[®], Spiralgin[®]) a été mis sur le marché en 1963. C'est un analgésique très répandu, avant tout et surtout en médecine dentaire [1]. On dispose de très peu de données sur les surdosages avec cette substance active, car l'acide méfénamique est rare-

ment utilisé à l'étranger. Avec l'acide méfénamique, le pic plasmatique est atteint en deux heures, et la substance est éliminée principalement par voie rénale. Comme les autres antirhumatismaux non stéroïdiens (NSAR), son effet repose sur une réduction de la synthèse de prostaglandine par inhibition de la cyclo-oxygénase. En médecine dentaire, l'acide méfénamique est fréquemment considéré à tort comme un très puissant analgésique. Cependant, pour obtenir un effet anti-inflammatoire, il faut des doses plus élevées qu'avec, par exemple, le Diclofenac. La toxicité systémique comparée à sa puissance analgésique se comporte inversement: en comparaison avec les autres NSAR, la toxicité systémique de l'acide méfénamique commence déjà à relativement faible dose. La marge thérapeutique est donc faible par rapport aux autres NSAR. Déjà 3,5 g d'acide méfénamique, soit sept comprimés de la plupart des préparations, peuvent provoquer des symptômes sévères avec convulsions, coma et acidose métabolique [1]. Des altérations neurologiques focales ont été décrites [4]. La genèse de l'acidose métabolique est peu claire. L'acide méfénamique est un acide faible et devrait provoquer une acidose avec un déficit d'anions élargi. Les symptômes SNC se manifestent dans la plupart des cas pen-

dant les trois premières heures. Ils peuvent toutefois être encore présents jusqu'à douze heures après la prise. Les convulsions, les altérations neurologiques et le coma n'ont par contre pas été décrits avec d'autres NSAR. La population la plus souvent touchée comprend les jeunes femmes qui ont absorbé l'agent actif dans des intentions suicidaires. La gravité des symptômes est en relation avec la dose absorbée. Il semble qu'il y ait également une relation avec l'âge. Les patients plus jeunes (de 12 à 20 ans) tendent à des manifestations plus sévères à faibles doses. C'est en particulier dans cette tranche d'âge que surviennent des convulsions, plus fréquemment que dans le cas de patients plus âgés [2]. La prise accidentelle par de jeunes enfants ne provoque aucuns symptômes dans la plupart des cas, ou seulement des symptômes légers [3]. La littérature a décrit plusieurs cas d'intoxication à l'acide méfénamique, où les patients ont entièrement récupéré après avoir été trouvés en état comateux après une latence de durée inconnue [2]. La thérapie de l'intoxication à l'acide méfénamique est symptomatique. Il n'existe aucun antidote. La benzodiazépine est recommandée pour la thérapie des convulsions. Les patients doivent rester au moins douze heures sous surveillance, car il est

possible que des convulsions surviennent ultérieurement. L'acidose métabolique n'intervient la plupart du temps qu'à partir d'une dose de 5 g et ne nécessite pas de traitement particulier. Notre patiente s'est complètement remise. Les valeurs d'analyse se sont également normalisées. Elle a pu quitter l'hôpital en bon état de santé général douze heures après son admission.

Bibliographie

1. Rätzer Künzel A, Haschke M, Surber C, Lambrecht J. Mefenaminsäure und andere NSAR in der zahnärztlichen Praxis. Eine Literaturübersicht. Schweiz Monatsschr Zahnmed. 2007; 117: 12-18.
2. Laredo PB. Die akute Intoxikation mit Mefenaminsäure. Inaugural- Dissertation. Klinik für Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Universität Zürich, 2007.
3. Graf B. Die akute Intoxikation mit Ponstan. Inaugural-Dissertation. Schweizerisches toxikologisches Informationszentrum, Universität Zürich, 1994.
4. Hendrickse MT. Mefenamic acid overdose mimicking brainstem stroke. Lancet. 1988; 2 (8618): 1019.

Source: SMF, N° 8 du 23.2.2011

Revues

Antibiotiques

Miller C:

Decisions and antibiotic use:

More questions and some answers

Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 110: 1-3, 2010

Le médecin-dentiste prend-il les bonnes décisions lorsqu'il prescrit des antibiotiques? En général, les directives encouragent à maintenir une position minimaliste en assurant un dosage suffisant et durable pour éliminer les agents bactériens. Cet article passe en revue les usages courants constatés en les commentant.

Chez un patient en bonne santé souffrant pourtant d'une infection buccodentaire, l'antibiotique de choix reste la pénicilline prescrite pour une durée de 7 à 10 jours. En administrant un antibiotique, l'infection buccale classique se résout en 4 à 7 jours et ne nécessite pas de prolonger le régime à 10 jours. De plus, les patients ne sont pas toujours compliants et se rétablissent sans finir le régime indiqué. Certains spécialistes sont d'avis que les antibiotiques doivent atteindre le site d'infection dans des quantités excédant la

concentration létale minimale pour une bactérie spécifique. Ce concept ne tient pourtant aucunement compte de la réponse immune de l'individu. Il est possible qu'une concentration proche de la concentration létale minimale soit suffisante, le système immunitaire du patient se chargeant du reste. Ce système sera aussi en mesure de prendre le relais de la gestion de l'infection lorsque la dose plasmatique de l'antibiotique aura dépassé le minimum requis, soit bien avant 10 jours.

Le médecin-dentiste peut réduire la charge bactérienne ou éliminer la source d'infection, diminuant ou éliminant ainsi le recours à un antibiotique. Extraire, inciser, drainer, procéder à une désinfection radiculaire sont des actes qui contribuent à éliminer les micro-organismes responsables et réduisent la durée de prise d'antibiotiques à 2 ou 3 jours parfois. Certains persistent pourtant à prescrire une pénicilline pendant 10 jours au moins, sans argumentation scientifique. Avant de se décider à prescrire, le médecin-dentiste devrait évaluer les signes et les symptômes du patient en tant qu'individu. Un dosage peut alors être indiqué tout en le réévaluant à 24, 48 et 72 heures afin de vérifier son adéquation. Une telle attitude permet de réduire si nécessaire le temps d'exposition au médicament.

La résistance aux antibiotiques est une préoccupation qu'il faut aussi comprendre. La recherche montre que l'usage répété et prolongé d'antibiotiques favorise l'apparition de résistances, soit bien plus que des régimes courts et élevés quant aux doses. Des antibiotiques prescrits à haute dose pendant 3 jours favorisent beaucoup moins le risque et l'apparition de résistances.

L'association américaine des chirurgiens orthopédiques recommande une prophylaxie antibiotique avant toute procédure buccodentaire invasive risquant de produire une bactériémie chez des patients porteurs de prothèses articulaires. Bien qu'il soit reconnu que les interventions buccodentaires provoquent une bactériémie, celle-ci se produit aussi dans des activités courantes comme la mastication et le brossage, sans qu'elle soit précédée d'une couverture. Il n'est pas non plus prouvé que les bactéries buccales soient les mêmes que celles présentes dans les infections de prothèses articulaires. En effet, les données existantes montrent que ces infections sont provoquées par d'autres bactéries que celles que l'on trouve communément dans la cavité buccale. Les interventions buccodentaires n'ont en outre pas été décrites comme ayant pour conséquence une infection de prothèse articulaire. Il n'a pas été possible enfin de montrer que le risque d'infection focale était véritablement diminué par une prophylaxie antibiotique.

Il faut tenir compte de la charge bactérienne présente dans la cavité buccale avant d'opter pour une prophylaxie antibiotique chez un porteur de prothèse articulaire. Cette réflexion comprendra aussi l'évaluation de l'importance de l'intervention à réaliser, sa durée et son résultat. Une procédure de plus de 45 minutes peut accroître le risque de contamination, les bactéries bénéficiant d'un temps plus prolongé pour pénétrer le torrent circulatoire. Cette analyse montre que beaucoup de médecins-dentistes prescrivent des antibiotiques plus en fonction d'une notion empirique qu'en fonction d'une situation donnée et analysée. D'autres études sont attendues afin de mieux déterminer nos choix thérapeutiques.

Michel Perrier, Lausanne

Probiotiques et médecine dentaire

Hurlbutt M:

Probiotics: can bacteria be good for you?

Access 24: 16–18, 2010

Parmi les plus de 800 bactéries qui ont été recensées dans la cavité buccale, rares sont celles qui soient pathogènes. La plupart des espèces qui colonisent le tractus digestif sont bénéfiques en contribuant au maintien et à l'équilibre d'une flore intestinale saine capable d'accomplir ses fonctions de digestion, d'absorption, d'élimination et de défense. Il est fondamental d'avoir un équilibre stable entre les bonnes et les mauvaises bactéries. Les probiotiques sont des micro-organismes vivants (bactéries ou levures) ajoutés comme compléments à certains produits alimentaires comme les yogourts ou les céréales par exemple. Leur but est d'optimiser la fonction digestive et de limiter les troubles gastro-intestinaux.

Le terme de probiotiques était d'abord appliqué aux micro-organismes catalysant la croissance d'autres micro-organismes, s'opposant au terme d'antibiotiques. Actuellement, cette dénomination se réfère à des micro-organismes qui confèrent un bénéfice de santé lorsqu'ils sont administrés en quantités suffisantes. Les probiotiques comprennent surtout des bactéries, mais aussi des levures. Certaines sont déjà présentes dans la flore intestinale d'individus sains, et d'autres proviennent d'aliments fermentés. Elles doivent être ni toxiques ni pathogènes, résister au contenu acide du tube digestif et produire un effet bénéfique lorsqu'elles sont ingérées.

Leur effet intervient sur le tractus intestinal et les voies génito-urinaires. Elles peuvent être utilisées lors d'affections comme la diarrhée, l'irritabilité du côlon, les colites ulcéraives, la maladie de Crohn, les cancers du côlon et de la vessie, ainsi que les infections vaginales. Les meilleurs résultats quant

à leur efficacité ont été obtenus lorsqu'ils étaient prescrits dans le traitement des diarrhées et de l'entérococolite nécrosante infantile.

L'action des probiotiques n'est pas encore clairement comprise. Ils semblent contrer les désordres de la microflore normale en augmentant le nombre de bactéries anti-inflammatoires et en réduisant le risque de colonisation de l'intestin par des bactéries pathogènes. Cette action perdure pour autant qu'ils soient consommés régulièrement.

La réglementation étasunienne les place dans les suppléments alimentaires. Ils ne sont pas considérés comme des médicaments, ni officiellement approuvés par l'US Food and Drug Administration. D'une manière générale, la consommation de probiotiques est fiable, et les avantages dépassent le risque d'infection. Malgré leur potentiel de transmettre des plasmides de résistance, peu de réactions adverses ont été rapportées.

Les probiotiques sont en vente libre et peuvent être achetés dans les grandes surfaces et par internet. Ils existent surtout dans les yogourts, les boissons lactées et les fromages. On en trouve aussi dans la choucroute, le miso japonais (pâte de haricots et de soja fermentée) et le kimchi coréen (piments et légumes fermentés). Les tablettes, les poudres et autres capsules soulèvent la question de la viabilité bactérienne et de leur

capacité à résister aux acides gastriques. Il existe aussi des formules liquides qui doivent être réfrigérées. La charge des probiotiques diminue avec la durée de conservation.

En médecine dentaire, la recherche s'est concentrée sur la capacité des probiotiques à réduire la maladie en agissant sur les états inflammatoires chroniques. Ils sont ainsi considérés comme une alternative aux antibiotiques qui, eux, peuvent produire des souches résistantes de microbes pathogènes. Pour qu'une bactérie puisse être considérée comme un probiotique buccal, il faut qu'elle adhère et qu'elle colonise la surface de la cavité buccale. Certaines souches de *Lactobacillus* ont pu diminuer le nombre de *Streptococcus mutans*, réduisant le risque cariologique. Une administration à long terme serait recommandée. La gingivite et la plaque dentaire ont été réduites en mâchant deux fois par jour des chewing-gums de *L reuteri Prodentis*. Des résultats similaires ont été obtenus avec une prise régulière de *Lozenges L brevis* CD2.

Les bactéries bénéfiques sont utilisées chez des patients pour améliorer leur état de santé et leur bien-être. Il est cependant nécessaire d'identifier encore les domaines dans lesquels les probiotiques pourraient être utilisés dans le futur.

Michel Perrier, Lausanne

Livre

Odontologie médico-légale

Senn D & Stimson P:

Forensic dentistry

2nd édition, 438 pp, CRC Press, Taylor & Francis Group, Boca Raton, USA, env. CHF 130.–
ISBN 978-1-4200-7836-7

La médecine dentaire forensique ou odontologie médico-légale se définit comme la discipline de la médecine dentaire en rapport avec la loi.

Depuis quelques années, les sciences forensiques bénéficient d'un intérêt général accru qu'alimentent les médias et les séries télévisées. Ces dernières faussent néanmoins la compréhension du grand public parce qu'elles arrivent toujours à résoudre miraculeusement et en moins d'une heure des cas complexes qui paraissent réels.

L'odontologiste assiste les médecins-légitistes, la police et l'appareil judiciaire pour élucider des situations relevant du droit civil ou pénal.

L'identification de personnes et l'estimation d'âge sont les principales fonctions de l'odontologie médico-légale. Ses applications comprennent aussi des cas d'analyses de morsures, de lésions

non accidentelles apparues à la tête, au cou, au niveau de la cavité buccale et qui peuvent signifier une situation de maltraitance.

Plusieurs auteurs ont participé à la rédaction de ce livre qui offre une analyse plus poussée des techniques modernes d'investigation, notamment dans les domaines de la radiographie forensique, de l'estimation d'âge, d'analyses de morsures et lors de catastrophes comme l'attaque terroriste du 11 septembre 2001 et l'ouragan Katrina en 2005. Les auteurs n'ont pas poursuivi un but de présenter des instructions détaillées de la pratique odontologique. Ils se sont plutôt efforcés d'examiner objectivement et philosophiquement les développements, l'état actuel et les perspectives de l'odontologie médico-légale, ainsi que ses rapports avec les autres sciences forensiques.

L'odontologie forensique ne peut évoluer qu'avec de nouvelles idées et une recherche ciblée. Très didactique, richement illustré avec de nombreux clichés en couleurs, cet ouvrage met en évidence les problèmes que l'odontologiste médico-légal rencontre aujourd'hui, tout en explorant les limites de cette discipline.

Michel Perrier, Lausanne