

A l'interface de la médecine

La cavité buccale est le reflet du corps dans son entier, et c'est pourquoi la chirurgie orale ne peut se passer d'une étroite collaboration interdisciplinaire avec d'autres disciplines et spécialisations de la médecine. Le Professeur Andreas Filippi, détenteur du titre de médecin-dentiste spécialiste en chirurgie orale, apprécie le travail en équipe et poursuit de nombreux projets où il s'engage à fond et avec une vision perspicace et à longue portée.

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

Andreas Filippi a failli devenir astrophysicien: il s'était déjà inscrit à des études de physique tout en songeant à marcher dans les traces de son père, un professeur de mathématiques qui avait également travaillé à la NASA. Il en est allé tout autrement: il a été admis aux études de médecine dentaire de l'Université de Giessen, à laquelle il avait également soumis sa candidature.

A l'issue de ses études, il a trouvé un poste de formation postgrade à la Division de chirurgie orale et policlinique de l'université. Cette clinique avait une fort bonne réputation, et il voulait absolument rédiger sa thèse au sein de l'équipe du Professeur Kirschner, alors à la pointe de la traumatologie dentaire en Allemagne.

Le travail des spécialistes de la chirurgie orale lui a plu dès le début. «Un spécialiste en chirurgie orale traite un grand nombre de cas différents en un bref laps de temps. De plus, il peut rapidement prendre acte des résultats de ses interventions», nous explique le Professeur Filippi. Bien qu'il ait évolué dans le domaine de la traumatologie dentaire lors de sa spécialisation, il se trouve constamment exposé à de nouveaux défis, bien que son expérience compte déjà de nombreuses années: le traitement des dents ayant subi un accident est souvent fort complexe car il n'y a pratiquement jamais deux traumatismes dentaires identiques. Ses patients sont presque toujours des enfants et des adolescents. Les interventions les plus délicates portent sur les blessures par dislocation chez des enfants dont la croissance des maxillaires est loin d'être achevée.

Giessen (D) – Berne – Bâle

Andreas Filippi s'est très vite intégré à l'équipe de chercheurs du Professeur Kirschner, tout en participant également à l'enseignement. Faire de la recherche, donner des cours, voilà qui a beaucoup plu au jeune médecin-dentiste. Plus de doute: c'est l'habilitation qui est désormais visée pour la prochaine étape. Il a travaillé notamment à Giessen dans l'équipe qui a mis au point la boîte de secours pour les dents. L'esprit d'équipe, la mise au point en commun d'un produit, le soutien mutuel fascinent Andreas Filippi. Il évolue très

tôt dans un environnement interdisciplinaire: le développement de la boîte de secours a fait appel à des connaissances en diabétologie et des savoirs tirés de la transplantation d'îlots.

Sa curiosité et sa soif de connaissances le conduisent en Suisse, où il désire compléter ses connaissances en traumatologie par de l'expérience en implantologie. Très vite, son intérêt s'éveille: il se fait accorder à Giessen un congé d'une année pour un séjour à l'étranger, puis démissionne. A la clinique du Professeur Daniel Buser à Berne, pendant plus de deux ans, il accumule en implantologie une somme d'expérience dont il profite aujourd'hui encore. Il passe ensuite à l'Université de Bâle où il fonde le Centre de traumatologie dentaire avec le D^r Krastl. Il y trouve une grande liberté, maintes possibilités de recherche et de nombreuses opportunités d'innovation. «Le Professeur Lambrecht, mon patron, apprécie les idées nouvelles et il me laisse faire. Je peux me déve-

lopper librement au plan scientifique», se réjouit Andreas Filippi, également détenteur du titre suisse de médecin-dentiste spécialiste en chirurgie orale.

Une équipe compétente pour le sauvetage des dents

La particularité du Centre de traumatologie dentaire de Bâle réside dans l'étroite collaboration qui y règne entre des domaines de spécialisation très différents. L'objectif premier est la préservation des dents des enfants et des adolescents. Les traitements se pratiquent en équipe. «Cette collaboration interdisciplinaire permet à nos patients de profiter des compétences de collègues particulièrement bien formés et qui disposent d'une expérience considérable dans leur domaine de spécialisation», nous explique Andreas Filippi. Il devient ainsi possible de proposer des thérapies qui seraient inconcevables ailleurs: «Lorsque des dents ont été touchées lors d'un accident, la plupart des médecins généralistes sont dépassés. En effet, les traitements des traumatismes dentaires ne sont pas fréquents dans un cabinet privé.» Si l'on ne traite que peu d'accidents, on va manquer d'expérience et de routine. En cas d'accident dentaire, il faut souvent réagir très rapidement. «Le manque d'expérience peut mener à des traitements inadéquats. Les victimes sont fréquemment de très jeunes enfants qui perdent leurs dents frontales», déplore Andreas Filippi. Il prête assistance à des praticiens privés chaque fois qu'il le peut: voici une dizaine d'années qu'il propose une consultation par courrier électronique à l'intention des



«Le Professeur Lambrecht, mon patron, apprécie les idées nouvelles et il me laisse faire. Je peux me développer librement au plan scientifique», se réjouit Andreas Filippi, également détenteur du titre suisse de médecin-dentiste spécialiste en chirurgie orale.



«Le traitement des dents ayant subi un accident est souvent très complexe, car il n'y a pratiquement jamais deux traumatismes dentaires identiques. Les patients sont presque toujours des enfants et des adolescents», déclare Andreas Filippi.

médecins-dentistes. Elle est très fréquentée, et c'est tout à l'avantage des patients.

Un centre de formation unique en son genre

Le Centre de traumatologie dentaire de Bâle est unique au monde dans son genre. Il n'est donc pas étonnant que des patients étrangers viennent chercher de l'aide à Bâle, souvent pour remédier aux conséquences tardives d'un accident dentaire. L'enseignement et la formation y sont uniques dans ce domaine: les étudiants en médecine dentaire y suivent un cycle de cours interdisciplinaires de trois ans en étroite relation avec la pratique. Le centre pratique intensément la recherche et propose des formations continues. Une journée bien fréquentée sur les traumatismes dentaires s'est entre-temps instaurée. Dans le contexte des cours de St-Moritz, le centre organisera pour la première fois en mars 2013 une semaine interdisciplinaire sur le thème des traumatismes dentaires: «Théorie le matin, exercices pratiques l'après-midi, en allant jusqu'à la revitalisation de la pulpe pour se faire la main...», c'est ainsi qu'Andreas Filippi nous décrit le programme. Il constate rétrospectivement qu'il a personnellement vécu des avancées considérables en traumatologie dentaire. En font partie de nouvelles thérapies, des agents anti-résorbatifs promoteurs de la régénération ainsi que la revitalisation de la pulpe nécrosée.

Halitose: un sujet très opportun

Le Professeur Filippi est également un expert reconnu dans le domaine de l'halitose, et c'est venu un peu par hasard: le Professeur Buser lui en avait donné l'idée une douzaine d'années auparavant. Andreas Filippi s'est emparé du sujet et a ouvert à Bâle la première consultation universitaire en

Suisse pour l'halitose. C'est ainsi qu'un thème longtemps tabou a fait son entrée dans les activités et l'enseignement universitaires. L'halitose est un sujet éminemment opportuniste: «Avec relativement peu d'investissements et de travail, on peut rendre leur joie de vivre à un grand nombre de gens», sourit Andreas Filippi. Le grand public et les médias avec lui s'intéressent à ce thème. Le traitement de l'halitose contribue à la réussite de maints traitements prodigués par les médecins-dentistes. Aujourd'hui encore, le Professeur Filippi répond presque chaque mois à des demandes de renseignements de la part des médias et qui portent sur le thème de la mauvaise haleine. Le succès de ce nouveau domaine de spécialisation est durable: en effet, presque tous les patients peuvent être secourus. Depuis sa création, la consultation sur l'halitose à l'Université de Bâle a fait sa réputation bien au-delà des frontières helvétiques. La nouvelle édition 2011 du manuel du Professeur Filippi est aujourd'hui la référence standard sur ce sujet. Son but est de permettre aux médecins-dentistes de traiter l'halitose avec succès dans leurs cabinets dentaires, ce qu'auparavant seuls un petit nombre d'entre eux étaient en mesure de réussir. Depuis lors, il organise à Bâle des formations continues sur ce thème. Ce domaine de spécialisation, encore jeune, ne cesse d'évoluer et de progresser année après année.

Une étroite collaboration interdisciplinaire

Le Professeur Filippi ne s'engage pas seulement à l'université. Il est également président de la Société suisse pour la chirurgie orale et la stomatologie (SSOS). Il y a adhéré peu après sa création en 1999. Il est membre de son comité depuis 2003. Il aime promouvoir la relève dans cette

discipline. Comparée à celle qui est prodiguée en Allemagne, la formation postgrade de médecin-dentiste spécialiste chez nous comporte de surcroît des bases théoriques tout à fait remarquables. Le niveau de formation postgrade est très élevé en Suisse, et cette formation est fondée sur des bases aussi solides que sérieuses. Andreas Filippi fait tout pour que cela ne change pas... Les spécialistes de la chirurgie orale se connaissent bien. La majorité d'entre eux se sont formés aux universités de Berne et de Bâle, deux institutions liées par une collaboration aussi étroite qu'excellente.

Condition préalable essentielle pour devenir spécialiste en chirurgie orale: la volonté de pratiquer une étroite collaboration interdisciplinaire: «Plus encore que pour d'autres titres de spécialisation en médecine dentaire, les échanges avec les médecins-dentistes référents, les médecins de premier recours ou d'autres spécialistes (radiologues, oncologues, internistes, hématologues et dermatologues) sont indispensables. Pour maints patients, la chirurgie orale est en étroite relation avec la médecine générale», souligne le Professeur Filippi. Une grande souplesse, la capacité de prendre rapidement la bonne décision et le travail en équipe sont d'autres conditions préalables essentielles.

On recherche: l'anesthésie locale sans douleur et sans injection

Bien des choses ont changé en chirurgie orale au cours de la dernière décennie. Les nouveautés techniques telles que l'endoscopie en chirurgie apicale, la piézo-chirurgie ou la tomographie volumétrique sont presque devenues la norme. Des progrès notables sont à signaler dans certains compartiments. Toutefois, Andreas Filippi perçoit bien des missions pour lesquelles «le futur vient tout juste de commencer...». Il s'agit partout de corriger les insuffisances existantes des points de vue de la sécurité des patients et de l'assurance qualité. En implantologie, il déplore un «agacement de tous les jours»: des patients ne cessent de se présenter à la clinique bâloise avec une couronne ou une culée qui se sont désolidarisées de leurs implants. Si l'implant a été posé à l'étranger, si l'on a eu recours à un système bon marché, il faut alors consacrer beaucoup de temps à un «travail de détective» afin de découvrir tout d'abord qui est le fabricant de l'implant, et surtout pour trouver le bon tournevis! «Il faut qu'à l'avenir, l'industrie des implants réussisse à se mettre d'accord sur des normes communes. On a bien fini par y parvenir pour l'USB et le MP3, alors que ces dispositifs ne sont pas implantés dans le corps humain!», estime le Professeur Filippi. Il souhaite que, pour faciliter le travail quotidien, chaque patient implanté se voie remettre un «passport implant» numérique. C'est quelque chose qui

devrait aller de soi à l'époque de la globalisation. Il souhaite également des évolutions dans le domaine de l'anesthésie locale en médecine dentaire, pour le bien de tous les patients. Il faut des alternatives indolores et sans infection, qui n'engourdisent pas les lèvres pour des heures. De plus, nombreux sont les patients qui ont peur des injections: «Celui qui trouvera le moyen de pratiquer une anesthésie locale sans injection méritera le premier Prix Nobel de médecine dentaire», plaisante Andreas Filippi. C'est pourquoi il est également à la recherche d'alternatives déjà très prometteuses, surtout pour les enfants.

L'interface avec la médecine doit encore se renforcer

«Les gens deviennent de plus en plus âgés. Ils présentent des altérations nouvelles de la cavité buccale qui sont dues à des médicaments ou à la sénescence. On les découvre désormais au cabinet dentaire alors que l'on n'en voyait pratiquement jamais auparavant.» Le Professeur Filippi nous explique que la médecine dentaire en général et la chirurgie orale en particulier devront mieux s'équiper à l'avenir: les traitements s'orienteront demain plus en fonction du dossier du patient qu'en fonction de ce qui est réalisable en médecine dentaire. Il part de l'idée que tous les médecins-dentistes se verront de plus en plus souvent confrontés à des patients atteints de démence, de la maladie de Parkinson ou de celle d'Alzheimer. «Nous sommes encore loin de connaître toutes les altérations dans la cavité



Son activité professionnelle lui laisse peu de temps pour des loisirs: dans ces jeunes années, il aimait surprendre ses amis et ses proches par ses tours de magie ou par ses interprétations musicales.

buccale qui sont en relation avec le vieillissement. Auparavant, nous ne voyions guère de patients plus que centenaires. Cela va changer à l'avenir.» Le Professeur Filippi est convaincu que la recherche interdisciplinaire doit être renforcée. Les relations entre la médecine, la psychologie et la médecine orale doivent faire l'objet de meilleures recherches. Il faut procéder à des investigations plus approfondies sur le processus du vieillissement de la cavité buccale. Le diagnostic non invasif va s'imposer. La formule sanguine, le statut

respiratoire prennent de plus en plus d'importance dans certains domaines de la médecine: «Aujourd'hui déjà, des diagnostics médicaux peuvent être posés à partir de quelques molécules seulement prélevées dans l'air expiré. C'est une technique passionnante!» Aucun doute: il faudra continuer à compter à l'avenir sur le Professeur Filippi. Son engagement nous incite à penser que, bientôt, de nouveaux projets passionnants sont à attendre de la part du professeur bâlois.

Professeur Andreas Filippi, D^r méd. dent.

Andreas Filippi a fait ses études de médecine dentaire à Giessen, ville universitaire du Land de Hesse, en Allemagne. Il a travaillé pendant neuf ans à la Division de chirurgie orale et policlinique dentaire en qualité de collaborateur scientifique d'abord, puis d'assistant scientifique. Diplômé en 1991, il a reçu une année plus tard le titre allemand de médecin-dentiste spécialiste en chirurgie orale. Après avoir obtenu l'habilitation, il arrive en Suisse en 1999: tout d'abord médecin chef à la Clinique de chirurgie orale et de stomatologie, puis à la Clinique de chirurgie dentaire, de radiologie et de médecine orale et maxillaire de l'Université de Bâle à partir de 2001. Il a obtenu le titre suisse de médecin-dentiste spécialiste en chirurgie orale en 2001, puis a été nommé professeur à l'Université de Bâle en 2005. Andreas Filippi est marié à une femme médecin-dentiste spécialiste en pédodontie. Le couple a trois enfants.

Son activité professionnelle lui laisse peu de temps pour des loisirs: dans ces jeunes années, il aimait surprendre ses amis et ses proches par ses tours de magie ou par ses interprétations musicales.

Médecin-dentiste spécialiste en chirurgie orale

Le spécialiste en chirurgie orale exerce ses talents entre autres dans les domaines des implants dentaires, de l'extraction chirurgicale des dents (dents de sagesse par exemple), des affections des muqueuses buccales, des urgences dentaires, des infections aiguës, des accidents ainsi que des traitements de kystes ou de tumeurs bénignes.

La formation postgrade en chirurgie orale peut être suivie aux cliniques universitaires de chirurgie orale ou à l'Hôpital cantonal de Lucerne. Deux contributions de recherche doivent être publiées, et la documentation sur les traitements en chirurgie orale de dix patients doit être produite pour l'obtention du titre de médecin-dentiste spécialiste. Cette documentation doit contenir notamment des rapports d'opérations, du matériel iconographique, des radiographies et des modèles. Pour de plus amples informations: voir à l'adresse www.ssos.ch

Société suisse pour la chirurgie orale et la stomatologie (SSOS)

La Société suisse pour la chirurgie orale et la stomatologie (SSOS) a été fondée en 1999. C'est une société de discipline, reconnue par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Sa mission consiste en l'assurance de la qualité de l'enseignement et de la recherche, en particulier également dans la formation continue et postgrade dans les domaines de la chirurgie orale et de la stomatologie. La SSOS compte plus de trois cents membres.

Lorsque nos clients deviennent des amis

Voici maintenant trente ans que Martin Engineering IT propose des solutions clés en mains aux cabinets dentaires. Objectif premier: des logiciels impeccables et un service optimal. L'entreprise conforte la grande fidélité de sa clientèle par des relations étroites et constantes.

Rahel Brönnimann, Service de presse et d'information de la SSO (texte et photos)



Le cabinet dentaire: une PME de haute technologie

Je voulais savoir pourquoi une entreprise IT s'était spécialisée presque exclusivement dans les prestations aux cabinets dentaires. «A lui seul, le facteur économique ne suffit pas à l'expliquer», nous révèle Matthias Stadler. Les médecins-dentistes échappent de moins en moins à la pression économique: la concurrence ne cesse de croître, les moyens financiers propres à chaque cabinet dentaire sont devenus plus modestes. La raison de la concentration sur ce groupe cible se trouve bien plutôt dans les besoins spécifiques de tout cabinet dentaire. Bien qu'il s'agisse en fait d'une PME, le cabinet dentaire se différencie des autres entreprises de la même taille. Pas de postes de travail fixes, pas de compte e-mail personnels et des besoins technologiques largement au-dessus de la moyenne: «Un cabinet dentaire a besoin de produits informatiques que l'on ne trouve autrement que dans de grandes entreprises. Les servi-

ces technologiques utilisés dans un petit cabinet dentaires pourraient répondre aux besoins d'une entreprise de trente à quarante collaborateurs.» En se spécialisant dans les prestations destinées aux cabinets dentaires, MEAG a touché le gros lot: pas de croissance ultrarapide, mais une demande en solide progression, qui a fait quadrupler les effectifs depuis les années 1990. C'est le bouche à oreille qui a fait la réputation de la société, tout comme sa présence dans les foires et expositions spécialisées: pas d'autre publicité pendant les premières années.

Bien que le groupe cible lui-même n'ait pas changé, bien des choses ont évolué au cours des

Jusqu'à présent, je ne connaissais Martin Engineering S.A. (MEAG) que par ses actions de parrainage et ses annonces dans les publications de la SSO. J'étais curieuse de savoir ce qui se cachait dans des promesses telles que: «Plus de punch pour votre administration – plus de temps libre pour vous!», ou bien «Des solutions pour votre cabinet dentaire – vue d'ensemble assurée!». Le siège de la société à Nänikon dans le canton de Zurich et ses grandes baies vitrées ne m'a pas révélé grand-chose. Seule une enseigne toute simple annonçait qu'ici se trouvait le leader suisse du marché des solutions logicielles pour la médecine dentaire. C'est dans la grande pièce de séjour du deuxième étage que le patron, Matthias Stadler, m'a reçue pour un entretien.



Matthias Stadler, directeur de MEAG: le meilleur des logiciels ne peut rien sans les collaborateurs qualifiés qui ont commencé par donner vie à nos produits.



L'entreprise est entre les mains de ses collaborateurs.

trois dernières décennies. Matthias Stadler nous parle de la *technologification (sic!)* du cabinet dentaire. «Quasiment tous ses processus recourent désormais aux techniques les plus modernes. L'informatique n'est qu'un moyen au service de ses objectifs: elle facilite le travail au jour le jour.»

Des rapports cordiaux avec la clientèle

Lorsque Matthias Stadler nous parle de ses clients, il en est presque tout ému! Pour lui, les médecins-dentistes sont des spécialistes à la fois des matériaux et de la mécanique de précision. Ils sont orientés technologie et très polyvalents: «Ils s'occupent de microtechnique, de matériaux, de la médecine esthétique ... et, par-dessus le marché, ils sont encore les dirigeants d'une PME. La routine quotidienne au cabinet dentaire comprend de nombreux travaux qui ne sont pas couverts par la formation initiale en médecine dentaire. Comme dans toute autre PME, le titulaire d'un cabinet dentaire doit encore s'occuper de l'administration et de la comptabilité, et c'est là que nous pouvons venir à son aide!»

Matthias Stadler considère que ses relations avec ses clients sont chaleureuses et agréables. Nom-

bre d'entre eux le connaissent depuis des années, et il attache la plus grande importance à la gestion de ces relations. Avec certains de ses clients, elles sont même devenues amicales. Il n'est pas rare que des activités de loisirs soient au programme, plongée ou randonnées à moto. Il n'y a pas de groupe cible bien déterminé au sein de la clientèle: il y a autant de médecins-dentistes proches de la retraite que de jeunes praticiens. Il va y avoir du changement ces deux prochaines années: un tiers des cabinets clients vont être repris.

Offre complète pour les jeunes médecins-dentistes

MEAG est bien armée pour faire face à ces changements: les nouveaux venus bénéficient de conditions spéciales. Voici des années que la société accompagne les jeunes médecins-dentistes sur la voie de l'indépendance, un cheminement dont elle connaît tous les pièges. Les nouveaux titulaires d'un cabinet dentaire sont conseillés dans tous les domaines des technologies numériques, depuis la planification jusqu'à la réalisation. De plus, les jeunes entrepreneurs bénéficient de modèles spéciaux de financement: il y a une solution pour

l'administration qui commence à cinq francs par patient! Ainsi, le démarrage de l'entreprise peut se faire même avec un très modeste budget. Le programme pourra être adapté aux besoins une fois que la clientèle se sera développée. Matthias Stadler observe qu'il n'y a plus guère d'ouvertures de nouveaux cabinets dentaires car le marché est de plus en plus saturé. La plupart des jeunes médecins-dentistes de sa clientèle reprennent un cabinet existant.

Une entreprise aux mains de ses collaborateurs

Une visite des bureaux suit notre entretien. Trente-quatre employés travaillent actuellement au siège, six autres à la succursale de Lugano. Ces quarante personnes possèdent la totalité du capital-actions de MEAG. Les dirigeants de la société ont repris la majorité des actions lors du décès soudain de son fondateur Pius Martin. Depuis lors, la société est entre les mains de ses collaborateurs.

Matthias Stadler me conduit dans la salle de cours de MEAG. C'est là que les personnels des cabinets dentaires sont formés avant de se mettre au travail avec les logiciels fraîchement installés. Les conte-



Chaque collaborateur de MEAG au centre de support de Nänikon peut s'annoncer aux ordinateurs des cabinets dentaires pour apporter une assistance immédiate.



Les collaborateurs des cabinets dentaires sont formés à l'emploi des nouveaux logiciels dans la salle de cours à Nänikon.

nus des cours sont adaptés aux besoins spécifiques de chaque cabinet dentaire: il n'y a pas de cours «standard». D'ailleurs, de tels cours n'auraient guère de sens. Ce n'est pas par hasard que MEAG fait la promotion de son «logiciel standard riche d'individualisme!» Les combinaisons possibles des composants logiciels sont si nombreuses que chacun des 1200 clients travaille pratiquement avec une solution différente de toutes les autres: du cabinet privé à la clinique dentaire, chaque client dispose d'un logiciel adapté à ses besoins propres.

Des ordinateurs et leurs programmes fraîchement installés trônent juste à côté de la salle de cours. Il y a trente ans, MEAG ne livrait ses produits que principalement dans la région de Zurich. Aujourd'hui, elle compte dans sa clientèle des cabinets dentaires de toutes les régions de la Suisse. Elle est clairement leader du marché au Tessin, étant l'unique offrant sur place. Elle est encore peu présente en Suisse romande. Elle se limite au marché suisse, et cela devrait rester ainsi.

De ZAVIC à ZaWin

Nous passons ensuite dans les bureaux des développeurs de logiciels. MEAG ne vend que les produits qu'elle a elle-même développés. «Cette

production qui nous est propre nous permet de rester totalement indépendants», nous explique Matthias Stadler. La première pierre de l'édifice, ce fut notre programme ZAVIC, et il est encore en service chez une cinquantaine de nos clients. La percée, MEAG l'a réussie avec le développement du statut dentaire électronique il y a une dizaine d'années. Cet outil permet la représentation graphique et électronique des traitements dentaires et des mesures. Les prestations sont calculées simultanément, et le dossier du patient est enregistré, le tout d'un seul clic de souris. Le statut dentaire graphique est un instrument de travail essentiel pour tous les cabinets dentaires qui travaillent sans dossier médical sur papier.

Le logiciel actuel ZaWin32 facilite le travail quotidien de manière déterminante, grâce à des modules tels que la gestion des patients, l'agenda, la saisie des prestations et la gestion des débiteurs. L'offre ne cesse de s'étendre. «Le marché dentaire voit apparaître constamment de nouveaux produits. C'est un défi considérable que d'être constamment à jour», précise Matthias Stadler. La plupart des produits nouveaux nés de MEAG sont le résultat d'un nouveau besoin de notre clientèle. Ce sont ses besoins et ses désirs qui viennent s'intégrer aux logiciels. C'est ainsi par exemple

que des appareils d'autres offrants hors réseaux sont reliés à nos systèmes. MEAG va lancer cette année une nouvelle génération de logiciels sur le marché: ZaWin4 sera proposé gratuitement à tous les clients existants.

Première priorité: un support impeccable

La pièce suivante est quelque peu bruyante: chaque collaborateur est assis ou debout devant des écrans et parle dans son casque micro-écouteurs. Huit personnes se consacrent exclusivement à l'assistance téléphonique à la clientèle. Si le cabinet dentaire donne son accord, ces collaborateurs peuvent s'annoncer à tout ordinateur du cabinet et apporter ainsi une assistance immédiate. Le centre de support répond en moyenne à 70 appels téléphoniques chaque jour. Mais il y a des jours plus chargés, par exemple lors des bouclements annuels où deux cents appels ne sont pas l'exception. Principale prestation de MEAG: l'assistance à la clientèle après l'installation. 97% des clients ont souscrit un contrat de maintenance: pour un montant forfaitaire, MEAG assure la maintenance de ses produits. En outre, les clients peuvent appeler en tout temps lorsque survient un problème de logiciel. «Certains clients ont un contrat de prestations très complet, par lequel MEAG gère tous les problèmes en relation avec l'électronique. Les clients peuvent nous appeler, même s'ils n'ont pas trouvé la prise de courant!», sourit Matthias Stadler.

Le patron est très élogieux vis-à-vis de ses collaborateurs: «Un produit de pointe a besoin d'un bon logiciel, mais surtout de personnel encore plus performant», nous explique-t-il. «Le meilleur des logiciels ne peut rien sans les collaborateurs très qualifiés qui ont d'abord donné vie au produit.» MEAG attache une grande importance à la satisfaction de ses collaborateurs. Bien qu'il y ait constamment de nouvelles arrivées, l'ancienneté moyenne est de huit ans. L'équipe est très mélangée: la plupart des nouveaux viennent d'un autre secteur et sont passés à l'informatique après une autre formation initiale. Deux d'entre eux viennent de la médecine dentaire. Depuis 2001, les effectifs comptent des apprentis en informatique.

En fin de compte, seul le client peut apprécier si MEAG tient les promesses de sa publicité. En ce qui me concerne, j'en étais convaincue après ma visite à Nänikon: la satisfaction de leurs clients tient réellement au cœur des collaborateurs de MEAG. Matthias Stadler nous le confirme: «... il n'y a pratiquement pas un seul client mécontent», d'où la grande fidélité de sa clientèle. Je n'hésite pas à le croire, tant il est à l'écoute de leurs problèmes...

C'est dans la cité vaudoise de Rolle que Deppeler S.A. fabrique ses instruments de précision pour les médecins-dentistes

Une manufacture d'instruments dentaires

Comme maintes entreprises qui ont réussi, la société fondée en 1934 a commencé à très petite échelle. Son fondateur éponyme Arnold Deppeler a fabriqué ses premiers instruments dentaires dans le garage de sa maison de Rolle. Son fils Arnold a repris l'entreprise familiale vers la fin des années 1950. Diane Bonny a repris l'entreprise familiale en 2007, car la famille du fondateur n'avait pas de successeur.

Werner Catrina, Zurich (texte et photos)

«Mes parents comptaient parmi les amis de Monsieur Deppeler. Je le connais depuis mon enfance!», nous confie Diane Bonny, CEO et propriétaire de Deppeler S.A. sise à Rolle dans le canton de Vaud. Comme maintes entreprises qui ont réussi, la société fondée en 1934 a commencé à très petite échelle. Son fondateur éponyme Arnold Deppeler a fabriqué ses premiers instruments dentaires dans le garage de sa maison de Rolle. Il a réussi à faire connaître et à commercialiser avec succès ses produits de qualité bien au-delà des limites de la Suisse romande, grâce à la précision de son travail, à sa ténacité et à ses talents d'innovation.

Son fils Arnold a repris l'entreprise familiale vers la fin des années 1950. Lui aussi spécialiste aux impressionnantes connaissances aussi bien techniques que de médecine dentaire, il a étroitement collaboré avec des médecins-dentistes de renom, et c'est ce qui lui a permis de développer

son scaler M23™. C'est un instrument dentaire extrêmement pratique et génialement simple. Dès le début des années 1960, cet instrument a marqué une percée sur le marché dentaire et il a su s'imposer au fil des ans dans le monde entier, tout comme notre couteau militaire d'ailleurs!

Diane Bonny reprend Deppeler S.A.

Diane Bonny a repris l'entreprise familiale en 2007, car la famille du fondateur n'avait pas de successeur. On peut dire que Diane Bonny a grandi dans la société. Sa mère y était comptable, et la fille y a travaillé au bureau depuis 1996. Elle a étudié l'économie et la gestion à l'Université de Lausanne. Heureuse constellation: son mari Frédéric Bonny est ingénieur, devenu directeur technique chez Deppeler S.A.

Depuis sa fondation, la société a bien grandi: il a fallu agrandir trois fois le garage familial à Rolle.



Matière première pour la fabrication: de l'acier de la plus haute qualité

En 2008, ce fut le déménagement dans la zone industrielle et artisanale de la ville, dans un nouveau bâtiment aux normes MINERGIE®. Les quinze collaborateurs y trouvent désormais des conditions de travail optimales dans une manufacture moderne aux machines dernier cri et où se pratiquent encore maints processus manuels.

Qualité

«Chez nous, le souci de la qualité commence avec le choix des matériaux», soutient Frédéric Bonny, «nos connaissances et notre expérience de l'acier et de son façonnage, associées au savoir-faire de nos techniciens, nous permettent de fabriquer des instruments qui associent souplesse d'emploi et longue durée de vie.»

Diane Bonny se réfère à sa grande et vaste expérience ainsi qu'au dialogue constant avec ses clients. Les instruments Deppeler sont, en quelque sorte, la prolongation du bras du médecin-dentiste praticien. Leur forme ergonomique contribue à rendre les traitements de médecine dentaire aussi agréables que possible, aussi bien pour le médecin-dentiste que pour ses patients.

«Pratiquement tous les médecins-dentistes de notre pays ont appris leur métier avec des instruments Deppeler», affirme Diane Bonny avec une fierté assumée. En effet, les universités comptent sur les instruments venus de Rolle. La société détient un quasi-monopole des instruments dentaires de qualité. Son seul concurrent à ce niveau est une entreprise de Chicago. «Nous sommes toutefois confrontés à une vive concurrence des produits bon marché», admet Diane Bonny. Ce sont souvent des copies des instruments Deppeler, fabriquées principalement au Pakistan et en



Diane et Frédéric Bonny: des clients dans le monde entier.



Four pour le trempage des instruments

Chine. Deppeler S.A. se bat avec succès devant les tribunaux contre ces contrefacteurs, et cela se sait dans la branche!

C'est pour montrer à sa clientèle tout le travail qui se cache derrière la fabrication de ses produits de qualité que Diane Bonny a ouvert les portes de sa manufacture: les médecins-dentistes et les distributeurs de produits dentaires peuvent ainsi se convaincre que l'intégralité du processus de fabrication se déroule bien en Suisse: «Nos visiteurs sont surpris et impressionnés: ils témoignent du respect pour notre engagement», souligne-t-elle.

Collaboration avec les médecins-dentistes des universités

La société reste fidèle à ses traditions. Elle ne fabrique aujourd'hui comme hier que des instruments à main. Ceux-ci, eux aussi, ne cessent d'évoluer car la chirurgie dentaire de son côté ne cesse de se développer tout en recourant à des matériaux nouveaux. Il ne s'agit parfois que de très discrets détails, voire seulement d'une nouvelle poignée. Mais certains développements peuvent prendre des années. Des instruments sont produits parfois pendant une très longue durée. Pour être en mesure de réagir à temps, Frédéric Bonny travaille en contact étroit avec les médecins-dentistes et les enseignants des universités. C'est ainsi que des instruments en titane ont été développés, car ce métal joue un rôle essentiel en implantologie. Mais les médecins-dentistes s'adressent éga-

lement à Deppeler lorsqu'ils ont un problème particulier et qu'ils sont à la recherche d'un instrument spécifique et approprié. La plupart du temps, ils constatent que l'instrument en question figure déjà au catalogue. En présence d'une lacune, Deppeler se met au travail. «Notre assortiment compte des instruments spéciaux que nous ne vendons que deux ou trois fois par an», confirme Diane Bonny, «sinon, nous disposons d'environ trois douzaines d'instruments qui sont très demandés.»

Les instruments Deppeler ont une longue durée de vie. Leur repolissage en cours de vie est assuré par l'entreprise. C'est un service que seul le fabricant de produits de haut niveau qualitatif peut assurer. Lorsque des réparations sont nécessaires,

le suivi du type et du métal est assuré avec exactitude par le numéro d'identification. Des instruments datant des années 1950 sont toujours en service. En fin de vie, ils peuvent être rendus au fabricant à des fins de recyclage. On ne s'étonnera donc pas que le classeur des réclamations soit fort mince: «A la fin de l'année, nous pouvons le compter sur les doigts d'une main!», se réjouit Diane Bonny, «chaque réclamation fait l'objet de toutes nos attentions.»

Respect de l'environnement

«Deppeler S.A. accorde la plus haute priorité au respect de l'environnement, y compris dans la production», révèle Frédéric Bonny. «Grâce à des investissements soigneusement planifiés, nous

DENTAL 2012

Commandez les billets maintenant!
www.dental2012.ch

BERNE JUIN 14 | 15 | 16



Nombre de collaborateurs de cette manufacture de précision travaillent déjà depuis des années chez Deppeler.

avons pu moderniser la production et encore augmenter la qualité de nos produits.» La société est au bénéfice de la certification ISO-13485, une distinction internationale de qualité pour le matériel médical. Elle garantit la sécurité et la qualité de nos produits, de la conception à la production et à l'emploi, jusqu'à l'élimination finale.

«La philosophie d'entreprise de Deppeler S.A. repose sur ces trois piliers fondamentaux», explique Diane Bonny, répondre aux attentes des utilisateurs clients, garantie de la qualité irréprochable de nos produits et strict respect de l'environnement.» Les emballages en PET recyclable de nos instruments s'inscrivent dans cette approche écologique.

Là où d'autres entreprises ont délocalisé leur production dans des pays bon marché, Deppeler fabrique la totalité de son assortiment exclusivement à Rolle, depuis sa fondation et pour plus de cinq cents instruments différents distribués dans le monde dentier! Un regard dans les ateliers atteste que beaucoup de travail manuel intervient encore, à côté de l'emploi de machines ultramo-

dernes. Les processus sont accompagnés par de rigoureuses procédures de contrôle de la qualité, afin de permettre la fabrication d'instruments qui répondent aux normes les plus élevées. Nombre de collaborateurs sont chez Deppeler depuis déjà des années. Ils sont fiers de leur entreprise et de ses produits.

La production nous rappelle une manufacture d'horlogerie: on y travaille avec les mêmes strictes tolérances de précision. Ecoutons Frédéric Bonny: «Notre philosophie, c'est que chaque instrument doit être parfait! En effet, le médecin-dentiste doit absolument être assuré qu'il peut oublier qu'il travaille avec un instrument.»

«Mon passeport est rempli de tampons»

Notre entretien en lisière d'une vigne sur les hauteurs dominant le lac Léman nous a convaincu de l'engagement indéfectible des époux Diane et Frédéric Bonny. Parents de deux jeunes fils, ils ont l'habitude de partager leurs emplois du temps. «Pour moi, il est essentiel de pouvoir prendre le temps qu'il faut pour ce qui m'est important»,

nous dit Diane Bonny, «et ce qui est important pour moi, ce sont notre famille, nos collaborateurs et nos clients.» Elle se rend régulièrement auprès des distributeurs de matériel dentaire de Berlin à Tokyo. Elle participe aux foires et expositions où elle séjourne plusieurs jours et visite ses clients. «Mon passeport est rempli de tampons», sourit-elle, «et puis je rends aussi visite aux universités et aux écoles d'hygiénistes dentaires qui sont si importantes pour Deppeler.» Ce programme, elle ne peut le tenir que grâce à une spécialiste en marketing qui travaille dans la société depuis trois ans et qui s'occupe des clients en Suisse et en Allemagne.

Le marché suisse est très important, mais la société ne pourrait pas survivre sans sa clientèle partout en Europe (en Allemagne principalement), mais aussi sans celle des pays arabes, du continent américain, d'Australie et d'Asie. Même quelques médecins-dentistes d'Afrique ne jurent que par les instruments Deppeler. Frédéric Bonny précise: «Nos clients veulent de la qualité.» Et son épouse de rajouter: «Ils sont disposés pour cela à payer un peu plus, parce qu'ils savent que nous fabriquons des instruments de grande valeur pour des médecins-dentistes de haut niveau. C'est la raison pour laquelle nous pouvons compter sur la fidélité de notre clientèle.»

Coordonnées:

DEPPERLER S.A.

A-One Business Center

La Pièce 6

CH-1180 Rolle, VD – Suisse

Téléphone: +41 21 825 17 31

Télécopie: +41 21 825 38 55

Courriel: admin@deppeler.ch

Web: www.deppeler.ch

SSOS

Congrès de la Société Suisse pour la Chirurgie Orale et la Stomatologie (SSOS), Lucerne, les 29 et 30 juin 2012

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 consoeurs et confrères qui poursuivent actuellement une formation postgrade en Chirurgie orale, de même qu'à ceux qui l'ont terminée depuis douze mois au plus. Le temps de parole est limité à dix 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 numérique au format IADR (objectifs, matériel et méthode, résultats, conclusion) et parvenir par courrier électronique au secrétariat SSOS, au plus tard le 31 mai 2012.

Les deux meilleures présentations se verront récompensées par un prix de Fr. 1000.– pour la première et de fr. 500.– pour la deuxième.

Tous les participants acceptés à participer sont invités gratuitement au congrès.

Courriel: indo@ssos.ch

Objet: «Concours Lucerne 2012»

PD D^r Michael Bornstein

Secrétaire SSOS

En action contre les snacks tout prêts

L'action «Boîte à goûter» dans le canton de Zoug

Par manque de temps, les enfants consomment de plus en plus souvent des goûters tout prêts comme collation. L'action boîte à goûter réagit à cette tendance. Dans différents cantons, des monitrices dentaires scolaires enseignent à leurs classes ce qu'est une collation saine – par exemple dans le canton de Zoug. La rédaction a accompagné une monitrice dentaire scolaire dans son travail.

Sandra Küttel, Commission centrale d'information SSO (texte et photos)

«Une canette de Red Bull et un croissant au beurre sur le chemin de l'école – voilà à quoi ressemble le petit-déjeuner typique de beaucoup d'élèves de second cycle», déclare Andrea Blattmann, monitrice dentaire scolaire dans la commune zougnoise de Baar. Valeur nutritive? Vitamines? Calories? Les experts en alimentation ne peuvent que s'étonner d'une telle culture alimentaire – sans parler de l'association de goûts plutôt originale...

«En réalité, les enfants en savent beaucoup sur l'alimentation saine, mais ils n'agissent pas souvent en conséquence», dit Anika Anzidei, dentiste pédiatrique de Zoug. C'est justement pour cela qu'il est important de les rendre attentifs sans relâche aux conséquences indésirables d'une alimentation riche en graisse et en sucre. C'est parce qu'elle est régulièrement confrontée à des dents d'enfant cariées dans son cabinet, qu'Anika Anzidei a lancé l'action boîte à goûter dans le canton de Zoug. Voilà pourquoi les monitrices dentaires scolaires zougnoises apprennent à leurs élèves non seulement à se brosser correctement les dents, mais aussi à préférer des goûters sains.

Leçon de goûters sains

Andrea Blattmann est une de ces MDS. Elle a suivi un cours de perfectionnement sur l'alimentation saine et fait désormais la tournée des écoles à Baar (ZG) en tant qu'ambassadrice des goûters qui préservent les dents. La rédaction du Bulletin

a pu accompagner la monitrice dentaire scolaire dans son travail.



«Une boîte de Red Bull et un croissant au beurre sur le chemin de l'école: tel est le petit déjeuner typique de bien des élèves du secondaire», avertit Andrea Blattmann, monitrice dentaire scolaire.

Andrea Blattmann ne peut vraiment pas se plaindre du manque de motivation de sa classe. Les petits écoliers sont sagement assis, brûlants d'impatience, la brosse à dents prête dans leurs petites mains. Après une leçon sur la manière correcte de se brosser les dents, Andrea Blattmann fait un quiz sur les denrées alimentaires avec les petits: quels goûters sont sains? Et qu'est-ce qui est mauvais pour les dents? «La banane, c'est pas sain!», s'écrie Federico d'un ton convaincu. «Est-ce que c'est vrai?», demande Andrea Blattmann à la classe. «Oui, elle est glissante!», réplique la petite Ashwitha. La monitrice sourit: «Vu comme ça, c'est vrai que la banane peut être mauvaise pour la santé. La banane est un aliment délicieux et sain pour le corps, mais elle colle aux dents et forme immédiatement une plaque. Cela veut donc dire: pas de banane tous les jours comme goûter, mais peut-être une fois par semaine, ça va» explique-t-elle.

De plus en plus de goûters tout prêts

Beaucoup de parents sont sensibilisés et veillent à donner à leurs enfants des goûters sains pour les dents. Mais Andrea Blattmann constate de plus en plus souvent que les enfants consomment des chips et des barres Farmer. Par manque de temps, beaucoup de parents ont recours à des goûters tout prêts.

C'est là qu'intervient l'action boîte à goûter. Une brochure illustrative explique quelles collations sont sans danger pour les dents, favorisent les performances des enfants dans le dur quotidien scolaire et sont préparées rapidement.

Action boîte à goûter

Dans les cantons de Zurich, Berne, Soleure et Zoug, des monitrices dentaires scolaires apprennent à leurs petits protégés l'importance des goûters sains. Les élèves des 1^{es} classes primaires reçoivent une boîte à goûter personnelle et une pomme pour la récréation. Une brochure donne aux parents de précieux conseils pour une collation saine. Le projet a été développé par le spécialiste en médecine dentaire préventive Giorgio Menghini. L'action boîte à goûter est soutenue par la Société suisse des médecins-dentistes SSO, Promotion Santé Suisse et d'autres sponsors.



Un questionnaire sur les aliments pour les petits: quelles sont les collations qui sont saines?



L'action boîte à goûter encourage des collations saines pour nos écoliers.

Congrès / Journées scientifiques

16^e réunion de l'Association des Anciens Etudiants de l'Ecole de Médecine Dentaire de Genève

«Devons-nous réinventer nos traitements?»

Les jeudis 6 et vendredi 7 octobre s'est tenue à Genève la 16^e réunion de l'Association des Anciens Etudiants de l'Ecole de Médecine Dentaire de Genève. La partie scientifique de ce congrès, qui s'est tenue à l'auditoire Marcel Jenny de l'Hôpital Cantonal Universitaire de Genève, a réuni plus de 300 confrères.

D^r Christophe A Porta, D^r Mario Tacchini (photos: m2d)

Chacune des divisions de l'école a présenté, grâce à une ou plusieurs conférences, un aperçu de l'état actuel de nos connaissances ainsi que des perspectives d'avenir. A ce programme sont venues s'ajouter aussi, et ce pour la première fois, les présentations des cas de spécialisation en cours dans les différentes divisions de l'école.

Lors de son allocution de bienvenue, le D^r Serge Perticheto, président de l'association, a salué la présence de tous les anciens professeurs de l'EMDG présents, ainsi que celle du Professeur Alessandro Treccani, ancien étudiant de notre Alma Mater.

Le Professeur Ivo Krejci reprend le thème du congrès: «peut-on ou doit-on s'adapter aux évolutions technologiques?» en nous commentant le mode d'emploi de notre cadeau de cette année: un thermomètre frontal fort utile.

Le Professeur Pierre Baehni eut le privilège d'en-tamer les présentations avec son exposé intitulé

«Les soins en Médecine dentaire revisités». Grâce à deux exemples, l'un d'un patient porteur d'un diabète de type 1, et l'autre d'une étude portant sur la grossesse, effectuée en collaboration avec la maternité de Genève, il a montré les interactions entre santé orale et santé générale.

Il a insisté sur le fait que les maladies bucco-dentaires sont à apparenter aux maladies chroniques et qu'elles demandent donc une prise en charge spécifique. Grâce à la collaboration du Professeur Baehni au sein de l'Organisation mondiale de la Santé, une approche résolument globale de ces maladies chroniques a été établie, ainsi qu'un changement de paradigme en médecine dentaire préventive: il s'agit donc résolument de maladies chroniques multifactorielles avec facteurs de risque généraux.

Le Professeur Frauke Müller, à l'aide de son étude axée sur les modifications démographiques, nous a rendus attentifs aux conséquences liées au vieillissement de la population, ce qui a pour effet que

les pensionnaires en EMS de plus de 80 ans sont en augmentation de 10% par an, et que les statistiques d'édentation pour la population du 4^e âge montrent un réel besoin d'adapter les soins que nous proposons à nos aînés! Elle a notamment pu nous présenter des études démontrant l'interrelation entre efficacité masticatoire et fonction cognitive, ainsi que l'évolution dans la gravité de la démence. Le Professeur Müller a évoqué aussi les «pièges» dans lesquels le praticien même aguerri peut se laisser entraîner (ainsi les fameux C/C qui restent inadaptés; ainsi que l'importance d'une stabilisation simple des prothèses à l'aide d'implants).

Le D^r Schimmel (P.D.) nous a parlé de l'évolution dans le domaine des «overdentures». Il a évoqué l'amélioration de la qualité de vie que ces traitements apportent, surtout au niveau mandibulaire. Concernant les études abordant le taux de survie des implants chez les patients âgés avec une forte résorption des corps maxillaires, il semblerait que le taux de réussite/échec ne soit pas toujours en corrélation avec l'âge.

Le consensus de YORK reste valable (C/C, 2 implants), mais il semblerait que la solution de 4 implants avec des barres limiterait la résorption osseuse sous prothétique.

Puis ce fut au tour d'un rappel du prix de l'AAEEMDG décerné au D^r Décaillet pour son étude sur la parodontie, intitulée: «Etablir la prévalence d'*Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (AA) et la distribution de ses différents sérotypes ainsi que du clone JP2 chez des patients avec une parodontite non traitée à Genève», par ailleurs déjà présentée lors de la réunion de 2008.

Ce fut aussi l'occasion de procéder à la nomination de membres d'honneur. Cette année, l'AAEEMDG honore le Professeur Jacky Samson pour sa longue activité si marquante au sein de l'école. De même le Professeur Alessandro Treccani, de l'Université de Bologne, rejoint les membres d'honneur de notre association. Et enfin, l'association a tenu à remercier M^{me} Huguette Hernoux pour les 39 ans de secrétariat à son actif au sein de celle-ci en lui attribuant aussi le titre de membre d'honneur.

L'après-midi, le Prof. Urs Belser nous a fait un exposé très exhaustif sur la prothèse fixe digitalisée avec les différentes façons et étapes pour passer du système traditionnel à celui-ci et vice versa.

Le D^r Claude Crotaz a présenté le détail de l'acquisition des images de nos préparations pour remplacer une empreinte. Le système Cerec permet, grâce à un outil d'usinage, de réaliser l'entier de la restauration sans phase de laboratoire. Le futur de cette technologie consisterait à fusionner les images obtenues avec celles d'un «Cône-Beam», système séduisant mais très complexe. Le Professeur Urs Belser a encore présenté deux cas



D^r Serge Perticheto, président de l'AAEEMDG



Professeur Ivo Krejci reprend le thème du congrès: «peut-on ou doit-on s'adapter aux évolutions technologiques?»



Prof. Urs Belser nous a fait un exposé très exhaustif sur la prothèse fixe digitalisée.

de reconstructions importantes après usures ou érosions excessives par la méthode des «veneers» palatin ou lingual.

Le D^r Anselm Wiskott a abordé la problématique des métaux, polymères et céramiques. Il a rappelé que le coût du métal dans une restauration est d'environ le 10 à 20% du montant total; ce n'est donc pas un argument pour oublier ces techniques qui ont fait leurs preuves. Il faut donc se pencher sur les vraies caractéristiques mécaniques des matériaux tels céramiques et zircons, il a démontré que seule la ténacité et la capacité d'absorber de l'énergie dans le temps permettent d'évaluer le «résistance». A ce propos, une méta analyse donne un taux d'échec à 5 ans (pour ce qui concerne les fractures) de 0 à 2% pour les armatures métalliques et de 3 à 15% pour les céramiques cosmétiques. En conclusion, il apparaît que compte tenu du manque d'homogénéité interne de ces matériaux «free metal», il faut envisager les développements de logiciels pointus de CAD ET FAD afin de minimiser les risques de fractures ou fissures à long terme. Puis il nous a présenté les façons de masquer les opaques dans les céramiques et des interactions avec la luminosité. Le D^r Wiskott a abordé l'aspect «biocompatibilité» de tous les matériaux passés en revue, la tâche est rude tant l'objectivité scientifique s'oppose à la subjectivité de notre espèce; en conclusion, il faudrait, selon certaines études, 20 ans afin de pouvoir réellement tester un matériau «in vivo» ainsi que tous ses indésirables, y compris les éventuels effets mutagéniques que pourraient présenter les résines par exemple!

Le D^r Raphaël Moëne, spécialiste en parodontie, nous a parlé de nouvelles perspectives dans le maintien parodontal, tout en rappelant que les schémas classiques de prise en charge restent valables (curetage + réévaluation/curetage + anti-

biothérapie). Notamment grâce à la thérapie photo dynamique, on obtient une baisse de l'indice BOP ainsi qu'une diminution des dégâts sur la surface radiculaire. Il a parlé de l'effet bactéricide du laser Er YAG et a évoqué les avantages et inconvénients des aéro-polisseurs qui mal utilisés peuvent entraîner l'apparition d'un emphysème, (par comparaison à des surfaçages trop agressifs et répétitifs). Il nous a présenté un aéro-polisseur moins abrasif, utilisant de la poudre de glycine (20 Mm) qui ne présente pas de danger pour la dentine ni pour la couche épithéliale, avec un résultat à l'analyse bactériologique comparable aux ultrasons, cependant ces techniques innovantes demandent encore à être validées avant une utilisation de routine au cabinet.

Le D^r Norbert Cionca, spécialiste en parodontie passe en revue les avantages et limites des implants en céramique. Comme avantages ces implants présentent une uniformité esthétique et des propriétés mécaniques enfin à la hauteur; cependant les études sérieuses manquent encore. Deux systèmes sont à l'étude à l'EMDG: (SIGMA du D^r Sandhaus et ZERAMEX). Il a cité quelques études dont les résultats sont comparativement moins bons, surtout après mise en charge, que pour le titane au niveau osseux; mais supérieurs en ce qui concerne l'intégration des tissus mous. En revanche, des solutions prothétiques trop peu prédictibles (moignons collés) limitent encore l'indication du tout zircone/céramique. En conclusion, bien que la pression de nos patients pour le «Tout Blanc» existe, le titane a encore un bel avenir devant lui.

Le vendredi matin dans le cadre des présentations de spécialistes SMD, Le D^r Nacer Benbachir a passé en revue les différents traitements à disposition en cas de dyschromie des dents antérieures vitales et non vitales à l'aide de blanchiments

externes et internes spécifiques, ainsi que des facettes surdimensionnées. Les récurrences sont plus fréquentes sur les dents en présence de traitement radiculaire. Une technique de repositionnement par clé en silicone été décrite pour recoller les fragments lors de fractures d'incisives.

Ioana Omisor a présenté un cas de traitement conservateur sans anesthésie en insistant sur des techniques aussi peu invasives que possible. En outre, l'utilisation du laser ERB Yag a été abordée. Diane Pham a présenté un cas d'orthodontie. Cl.2/2 avec interposition de la langue (cas complexe) pour lequel plusieurs approches ont été décrites.

Serge Bouvier a présenté un cas complexe, résistant aux traitements parodontaux, de prothèse conjointe, TT CAO avec pose de deux prothèses immédiates sur implants (CHF 100 000.- approx. pour une vendeuse de 40 ans).

Giovanni Garavaglia nous a présenté un cas de reconstruction (facettes et onlay) segmentée chez une patiente de 35 ans exigeante. Le «Mock Up» s'avère être un bon outil diagnostique et de communication.

Leonard Brazzola nous a présenté de nouvelles techniques en chirurgie guidée (hospitalière) en combinaison avec des reconstructions céramiques. Les résultats sont étroitement liés aux choix de la technique.

Martin Schimmel nous a présenté un cas d'orthodontie combinée avec de la prothèse amovible simple chez un patient atteint du Syndrome de Down.

Raphaël Moëne présenta un cas d'assainissement parodontal (aucun co facteur habituel et non tabagique) d'un patient angoissé pas la perte possible de ses dents. Une chirurgie en deux temps: lambeau sous métronidazole 500 et amoxicilline 500, puis à 6 mois emdogain et membranes ren-



A gauche à droite: Prof. G. Goracci, D^r Y. Duckert, Prof. G. Fiore-Donno, Prof. J. Meyer, M^{me} H. Hernoux

forcées apportent un maintien des dents ainsi qu'un pronostic fiable à deux ans.

Le *Professeur Stavros Kiliaridis* a abordé l'orthodontie d'une manière originale en passant en revue nos dogmes et certitudes qui ne sont pas forcément «evidence based»:

Dogme 1: lors d'une absence de dent, il y a toujours migration ou égression ... Il suffit d'observer nos propres patients pour reconnaître à l'évidence que ce dogme a perdu de sa validité et dépend fortement des conditions locales.

Dogme 2: le développement du processus alvéolaire dépend de l'effet torque sur les incisives ... Non pertinent selon les études menées à l'EMD, des solutions, notamment chirurgicales, sont préconisées.

Dogme 3: les TEO sont efficaces pour éviter la composante verticale lors d'un traitement orthodontique ... Dépend du type de croissance et donc pas toujours pertinent.

Dogme 4: l'éruption des dents de sagesse après un traitement orthodontique provoquent un encombrement incisif ... Légende urbaine et non pertinente y compris pour les 8 inférieures. En conclusion, il faut une ou deux décennies entre la recherche et son enseignement!

Le *Professeur Paolo Scolozzi* a ravi l'auditoire en présentant les nouvelles possibilités qu'ouvre la CAS (Computer Assisted Surgery).

- 1) Assistance diagnostique: reconstructions scannées afin de planifier l'opération.
- 2) Stereolithography le pendant de 1) pour la reconstruction et distraction osseuse.
- 3) La navigation qui permet d'affûter le raisonnement et son action.
- 4) Et enfin l'opérateur derrière sa machine-outil chirurgicale «Navigation active», le futur, notamment aux HUG.

Le *D' Jean-Pierre Carrel* a fait une revue de l'attitude à adopter face au risque d'endocardite. Après une analyse approfondie des différents éléments en jeu, il a recadré la nécessité d'une antibiothérapie. Question de l'assistance: qu'en est-il de la prophylaxie de l'endocardite? Il est évident que tous les moyens connus (hygiène, chx, etc.) en sus de l'antibioprophylaxie sont toujours vivement recommandés.

Puis le *D' Tommaso Lombardi* a montré des exemples des lésions que l'on rencontre cliniquement et les a expliquées par l'examen histologique.

Il a aussi précisé les gestes justes, régissant les biopsies et les exérèses.

Le *D' Simon Abijnaim*, dans son exposé sur les pertes d'ostéo-intégration et les nécroses osseuses sous biphosphonates, a parlé de ce grand problème causé par ces substances prescrites pour lutter contre l'ostéoporose. Cependant, la fréquence des ostéonécroses n'est réellement problématique (bien que la morbidité lourde nous oblige à la plus grande prudence en tirant nos conclusions) que dans des doses massives de biphosphonates par os ou par traitement intraveineux. Il ne faut pas perdre de vue que tant dans les cas d'ostéoporose sévères que dans les traitements chimiothérapeutiques adjuvants à certains cancers, l'on améliore grandement, et cela pour des centaines de milliers de patients, la qualité de vie ainsi que le pronostic vital. En conclusion, des traitements chirurgicaux soignés et bien évalués en accord avec des protocoles d'administration de ces produits quant au bénéfice local sont toujours indiqués, seul pour la pose d'implants et la chirurgie orale le principe de prudence s'applique.

Le *D' Laurent Deaniker* a abordé les traitements conservateurs chez les enfants. Il a axé son exposé sur le fait qu'une approche fine, psychologique et globale de la prophylaxie et des soins est nécessaire; de plus l'adhésion actuellement nous permet de respecter magnifiquement les notions telles que prophylaxie (scelllements et fluor adhésifs) et conservation maximale. Des sujets tels que les outils diagnostiques ainsi que leur sensibilité ont été abordés, il en ressortit que la «magnificence» est primordiale.

- Les techniques de scelllements de fissures sont revisitées et revalorisées.
- Le traitement des hypoplasies de l'émail est réalisé au fluor ou avec des techniques adhésives non invasives.
- Les traitements conservateurs sont abordés avec du self-etching au même titre que les obturations pulpaires limitées.
- Les traitements au laser ainsi que des sableuses fines font partie des outils appelés à se développer au sein de la médecine dentaire pédiatrique.
- En conclusion, de la patience et de la passion mêlées à de la haute technologie.

Le *Professeur Serge Bouillaguet* a abordé les nouvelles tendances en endodontie et rappelle que les techniques mécanisées avec instruments souples et résistants sont en progression constante depuis 1985! Les règles de base notamment en asepsie et étanchéité restent plus que jamais valables. La tendance du futur est à simplifier, avec un seul

instrument... Les procédures avec nos outils NiTi, et l'époque du single-use et tout-jetable est là!

Le *Professeur Ivo Krejci* anime la polémique autour de l'amalgame et de ses prétendus défauts. L'expérience dans le domaine nous amène à penser que tout traitement conservateur n'est que «provisoire» tant il est vrai qu'il ne dure jamais une vie ... de dent.

Le challenge est donc de limiter au maximum les «reprises» et dans ce sens une adhésion «minima invasive» nous offre un meilleur pronostic que l'amalgame (dont le seul vrai défaut est qu'il n'est PAS adhésif). Le rôle de l'ADHÉSION est donc central; dans ce but, le professeur passe en revue les études, résultats et perspectives de l'EMD. Sous un angle social avec l'accès à une médecine dentaire raisonnable, l'adhésion remporte la palme.

La revue des études des moyens d'adhésion révèle que le «gold standard» formé par le duo «Scotchbond U» et «Optibond Fl» commence à se faire rattraper par les systèmes «all-in-one», notamment le «scotchpop-on». Les masses composites ou autres matériaux sont aussi passés en revue sous l'angle du stress à long terme qui somme toute est mieux représentatif de la longévité. Il apparaît que les composites conventionnels se comportent très bien. Cependant la technique «multi-layer», jusqu'ici «gold standard», est bousculée dans les dernières études par la technique «bulk» en une fois, qui s'en approche en termes de pourcentage d'étanchéité ... (y compris pour la technique «bulk», mais avec composite conventionnel).

En conclusion, une adhésion maîtrisée (c.-à-d. opérateur non dépendant, d'où l'avantage des all-in-one) ainsi qu'un procédé de polymérisation DUAL semblent être un couple apte à amener à un avenir prometteur (sans couronnes serties ...). Au cours de ce congrès, les participants ont eu le plaisir de pouvoir compter sur la présence des anciens professeurs de l'EMD suivants:

- *Professeur Jacques Holz*
- *Professeur Jean Pierre Joho*
- *Professeur Jean-Marc Meyer*
- *Professeur Evind Butz-Jorgensen*
- *Professeur Giorgio Fiore Donno*

De même, pendant les pauses, les participants ont eu le plaisir de retrouver les représentants des nombreuses maisons dentaires amies qui présentaient leurs produits sur leurs stands, et qui ont généreusement sponsorisé la manifestation.

Reviews

Communication

Rozier R G et al.:
Dentist-patient communication techniques used in the United States: The results of a national survey

J Am Dent Assoc 142: 518-530, 2011

<http://jada.ada.org/content/142/5/518.full?id=53c5a760-8faf-48b6-8a5b-d4f1f8c85f1b>

Les relations interpersonnelles entre le patient et le médecin-dentiste, en particulier au niveau de la communication, sont aussi importantes que les mesures techniques de la thérapeutique. Une bonne communication peut réduire l'anxiété du patient, augmenter sa satisfaction, sa compréhension, sa motivation et son adhérence aux conditions régissant sa santé. Un déficit de communication va élever des barrières et induire des résultats non souhaités. La communication devient aussi plus importante dans une société désormais plus variée, plus âgée, moins éduquée, parfois analphabète et économiquement plus faible qu'autrefois. Près de 90 millions de citoyens étasuniens ignorent pratiquement tout des bases essentielles qui conditionnent leur santé. Une communication adaptée à chacun est donc décisive dans l'approche médicale et médico-dentaire afin d'éviter des résultats non souhaités. Tout praticien doit être capable de communiquer de façon adéquate avec ses patients en leur prodiguant des soins nécessaires, équitables, quel que soit leur statut. Il n'est pas rare que des praticiens dissimulent certaines informations en présence de patients parce qu'ils les considèrent comme désintéressés ou incapables de comprendre leur langage, ou parce qu'ils préfèrent se rallier sans autre aux décisions de leur thérapeute. Cette étude a évalué différentes techniques de communication connues et pratiquées par des médecins-dentistes.

6300 praticiens privés reçurent un formulaire de 86 questions provenant de l'American Dental Association (ADA). Ce questionnaire se référait à 18 techniques de communication reconnues dont 7 étaient considérées comme basiques.

33,4% des participants répondirent au sondage. Environ un tiers des médecins-dentistes utilisaient la moitié des techniques mentionnées, soit 7.1 des 18 techniques et 3.1 des techniques de base. Moins d'un quart utilisaient des méthodes consistant à demander au patient de répéter le message émis. Plus de deux tiers communiquaient en parlant lentement, en utilisant un langage simple, du matériel imprimé, des moulages ou des radiographies pour illustrer leur message. Les participants

SWISS DENTAL INSTRUMENTS MANUFACTURE

DEPPELER™

... VOUS OUVRE SES PORTES

Précision · Tradition · Innovation

Qualité Suisse depuis 1934



“Vous avez dépassé toutes nos attentes.

Là où nous pensions découvrir une simple usine produisant des objets, nous avons rencontré des personnes passionnées et inspirantes !

Nous regardons nos instruments avec un respect renouvelé.

Comme sa baguette magique pour Harry Potter, ils ont une âme.”

Dr Fredrik Quénard, Montreux



www.deppeler.ch

Venez voir de vos propres yeux comment et où sont fabriqués vos instruments favoris.

Contactez-nous pour organiser une visite avec votre équipe au 021 825 17 31 ou par mail à admin@deppeler.ch.

Deppeler SA - La Pièce 6 - 1180 Rolle

de 36 à 45 ans, Afro-Américains, de sexe féminin, nés hors des Etats-Unis ou formés à l'extérieur recouraient le plus à des techniques de communication.

Les résultats montrèrent notamment que les spécialistes utilisaient davantage de techniques que les omnipraticiens, à l'exception des pédo-dentistes. L'attente de résultats de haut niveau thérapeutique était proportionnelle au nombre de techniques de communication utilisées.

75% des participants n'avaient pas reçu de formation spécifique en communication, et des cours de formation continue étaient souhaités par près de 70% des médecins-dentistes interrogés.

Les techniques de communication que le médecin-dentiste utilise pour informer le patient ne sont pas toujours appropriées pour certains d'entre eux. Moins de 25% des médecins-dentistes recourent à la méthode dans laquelle le patient est invité à répéter les informations et les instructions pour s'assurer d'une bonne compréhension. Les facteurs liés au manque de recours à des techniques de communication comprenaient un âge inférieur à 36 ans, susceptible d'être le reflet d'une formation inadéquate dans le domaine de la communication. Les spécialistes recouraient davantage à ces techniques que les omnipraticiens et semblaient ainsi mieux comprendre la complexité de leur pratique et l'importance de s'assurer de la compréhension des patients. C'est sans doute aussi une façon de gérer le risque et de réduire d'éventuelles suites juridiques, plus fréquentes chez les spécialistes. La variable la plus fortement associée au nombre de techniques de communication se situe essentiellement au niveau des attentes d'un patient quant au résultat. Les dentistes qui échouent dans leurs efforts de modifier les comportements de leurs patients tendent à moins informer. Près de 75% des participants n'avaient aucune formation spécifique en communication, et près de 70% souhaitaient bénéficier d'une formation continue dans ce domaine afin d'optimiser la qualité de leurs prestations.

Michel Perrier, Lausanne

Evidence-based dentistry

Donovan T E & Heyman H O: Tincture of time: A vital ingredient for dental success

J Esthet Restor Dent 23: 133-135, 2011
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1708-8240.2011.00439.x/full>

Le terme «d'evidence-based medicine» a été développé au Canada à la Faculté de médecine McMaster dans les années 1980, afin d'améliorer la qualité des soins et de la recherche scientifique.

Le terme français correspondant est «médecine fondée sur le niveau de preuve». Il a par la suite été adapté à la médecine dentaire en étant appelé «evidence-based dentistry».

L'evidence-based dentistry est fortement encouragée afin d'inscrire une évaluation de tout système dans une hiérarchie de preuves. Le facteur temps est l'un des critères le plus mis à l'écart. Il revêt pourtant une importance fondamentale lorsqu'on étudie les matériaux et les techniques médico-dentaires. A cet égard et souvent, des conclusions restent basées sur des tests cliniques sommaires, des études de cas ou de la recherche in vitro seulement. Et il n'est pas rare que des conférenciers de diverses manifestations apportent des informations qu'ils présentent comme des preuves. Trois exemples montrent ici l'importance du facteur temporel dans l'évaluation de matériaux. La restauration d'une dent endodontiquement traitée nécessite souvent l'utilisation d'un pivot ou d'un tenon afin de retenir la reconstitution qui maintiendra une éventuelle couronne. Les pivots métalliques durs sont préfabriqués ou coulés individuellement. Des tenons d'une flexibilité comparable à celle de la structure dentaire ont aussi été développés. Une éventuelle fracture de l'ensemble de la structure est alors en principe moins désastreuse que si le tenon ou le pivot est en métal dur. Les premiers résultats cliniques des tenons flexibles ont été publiés dans les années 90, et le taux d'échec après 30 mois se situait à 2% seulement. De plus, une évaluation à long terme de près de 7 ans a fait passer ce résultat à 35%. Une autre étude sur l'adhésif automordant Prompt-L-Pop a montré une capacité rétentive de 96% à 6 mois pour des obturations de classe V sur des lésions cervicales non carieuses. Cette capacité passait à 81% après 1 an.

Le troisième exemple concerne des matériaux en céramique. En 1998, il fut proposé que toute structure céramo-céramique devait, avant d'être commercialisée, bénéficier de données cliniques indépendantes d'une durée de 5 ans au moins avec 95% de taux de survie au moins. Cette période prolongée est essentielle pour une structure céramo-céramique afin d'observer les risques de propagation progressive de fêlures et fissures prématurées. Aucun matériau céramo-céramique n'a jamais réussi à remplir ces critères au niveau des molaires et des ponts à 3 éléments, même s'ils sont trop souvent considérés comme les meilleures solutions possibles.

Des nouveaux matériaux sont constamment introduits dans la profession médico-dentaire. Beaucoup ne bénéficient que d'analyses in vitro de leurs propriétés physiques avec peu ou pas de données sur leurs performances à long terme. C'est la communauté des médecins-dentistes pratiquants qui devient ainsi le terrain test de ces

produits. Si trop de praticiens se plaignent d'un produit, celui-ci est discrètement retiré du marché. Le marketing de la plupart des nouveautés est devenu agressif en donnant l'impression que ceux qui ne les utilisent pas sont des arriérés. Les universitaires sont aussi placés à la même enseigne. Une attitude responsable consiste à utiliser des techniques et des produits que le temps a mis à l'épreuve avec succès, étant ainsi en conformité avec les exigences de l'evidence-based dentistry.

Michel Perrier, Lausanne

Implants – patients dépendants

Visser A et al.:

Oral implants in dependant elderly persons: Blessing or burden?

Gerodontology 38: 76, 80,2 011

Le recours aux implants pour la rétention des prothèses totales inférieures amovibles est considéré comme le traitement de choix chez le patient édenté présentant des problèmes de rétention. L'indication d'implants ne se heurte pas à un critère d'âge. Les prothèses amovibles associées à des implants répondent souvent à des paramètres à la fois fonctionnels et esthétiques. Les résultats sont très favorables chez des patients indépendants qui peuvent assurer les mesures adéquates d'hygiène buccodentaire. En revanche, chez le patient devenu dépendant, ce type de reconstruction représente un défi. Une hygiène buccale spécifique n'est pas toujours disponible pour ces patients, et le personnel soignant qui les entoure n'est pas toujours motivé, formé ou conscient de la nécessité de cette procédure. Les hygiénistes dentaires, les médecins-dentistes et le personnel soignant doivent prendre conscience de la demande croissante de mesures d'hygiène pour des patients porteurs de constructions amovibles implanto-portées. Cet article présente trois cas illustrant ce besoin et les assortit de recommandations.

1^{er} cas. Une femme de 86 ans, souffrant de démence sénile, est pensionnaire dans une institution médico-sociale depuis 3 semaines. Elle garde le lit et dort la plupart du temps. Edentée, elle semble souffrir de douleurs buccales lors de la mastication. Incapable de décrire son problème, elle ne présente aucun signe permettant un diagnostic. Le médecin-dentiste constate cependant la présence de deux attachements sphériques sur implants dans la région antéro-latérale, qui blessent la face interne de la lèvre inférieure. Ces sphères sont recouvertes de tartre et de plaque dentaire qui irritent la muqueuse péri-implantaire. Le fait de ne pas porter les prothèses totales supérieure et inférieure depuis plusieurs semaines a contribué à développer la lésion constatée. Le person-

nel soignant ignorait l'existence d'une prothèse et celle d'implants dotés d'attachements sphériques. Il est aussi constaté que les deux prothèses sont inadaptées. Les options thérapeutiques suivantes sont alors proposées: (1) rebasage, réajustement et réinsertion des prothèses afin d'éviter que les sphères ne blessent la lèvre inférieure; (2) remplacement des sphères par des vis de couverture. En raison de l'état de démence sénile et grabataire de la patiente, de ses problèmes alimentaires, de son absence d'interaction avec les autres, les membres de la famille, le médecin de l'établissement et le personnel soignant choisissent la seconde option. Une semaine après la mise en place des vis de couverture, l'examen buccal révèle un aspect assaini des sites précédemment irrités. Les plaintes ont cessé, l'appétit est revenu, et la réinsertion des prothèses n'est plus nécessaire.

2^e cas. Une femme âgée de 85 ans, souffrant de démence sénile, nouvellement pensionnaire d'un EMS se plaint de douleurs que le personnel soignant attribue à ses dents. Le bord inférieur de son menton est hyperémique et sensible à la palpation. Elle ne s'est pas laissée brosser les dents depuis deux semaines. Elle est capable de s'exprimer clairement, de répondre aux questions po-

sées et d'indiquer qu'elle consultait régulièrement un médecin-dentiste avant son arrivée en institution. Le médecin-dentiste de l'EMS constate la présence de deux prothèses totales amovibles couvertes de plaque et de débris alimentaires, la prothèse inférieure étant retenue par une barre fixée sur quatre implants. Les tissus péri-implantaires sont enflammés. Les implants sont mobiles une fois la superstructure retirée, et l'examen radiographique confirme une résorption osseuse importante autour de deux des quatre piliers. Il est alors décidé de retirer les implants chirurgicalement et sous anesthésie générale, en dépit du risque d'exacerbation de l'état de démence. Cette mesure est cependant pratiquée au vu de la symptomatologie, de l'inconfort et de la détresse de la patiente. L'ensemble de l'équipe soignante est d'avis qu'en raison du manque de coopération de la patiente et de la difficulté de l'assister en matière d'hygiène buccale, la confection de prothèses totales conventionnelles représente la meilleure solution. Ce traitement s'avère satisfaisant.

3^e cas. Un homme, âgé de 50 ans, souffre d'hémiplégie du côté gauche. Il est dépendant et se déplace en chaise roulante. Incapable de s'exprimer, il présente aussi une parésie hémifaciale et

une atrophie sévère du rebord alvéolaire mandibulaire. Sa prothèse totale inférieure est très instable, et il la perd régulièrement. Les membres de sa famille le visitent quotidiennement et participent à ses soins journaliers. Le médecin-dentiste de l'EMS et le personnel soignant proposent une prothèse inférieure soutenue par deux implants dotés de sphères de rétention. La pose des implants est réalisée sous anesthésie locale, et la prothèse est insérée trois mois plus tard. Les instructions d'hygiène sont fournies à la famille et au personnel soignant. Un contrôle est effectué tous les trois mois. Bien que le patient ne puisse insérer ni retirer seul sa prothèse, le bénéfice fonctionnel et esthétique du traitement effectué dépasse de loin les inconvénients associés.

Les avantages d'un traitement implantologique doivent être soigneusement évalués chez le patient âgé et dépendant. La décision thérapeutique résultera d'une concertation entre le médecin-dentiste, la famille, le personnel soignant et parfois le médecin traitant, afin d'assurer l'intérêt optimal du patient. Le traitement a pour objectif d'améliorer sa qualité de vie, son bien-être et ses conditions d'hygiène buccale.

Michel Perrier, Lausanne

Wir behandeln ausschliess- lich Ärzte.

Die Versicherung der Schweizer Ärzte wurde 1926 gegründet und versichert Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Chiropraktoren. Unsere Versicherungsprofis haben in jahrelanger Forschungsarbeit einzigartige Vorsorgelösungen für medizinische Fachpersonen konzipiert und entwickeln diese Lösungen laufend weiter. Verlangen Sie noch heute Ihre ganz persönliche Offerte.

Länggassstrasse 8 • 3000 Bern 9 • Tel. 031 301 25 55 • www.versa.ch



Versicherung der
Schweizer Ärzte Genossenschaft