

## Profiter des expériences faites en Suisse

**A en croire les caisses-maladie, les médecins-dentistes en Tchéquie devraient réaliser sept obturations à l'heure! Hana Zallmannová est médecin-dentiste à Prague. Elle s'est émancipée de la dictature des caisses-maladie. De plus, elle s'engage en toute première ligne du front pour la prévention de la carie des écoliers tchèques.**

Sandra Küttel, Service de presse et d'information de la SSO (photos: mąd)

### **RMSO: «Quelles sont les mesures prises en Tchéquie pour préserver la santé buccodentaire des enfants?»**

Hana Zallmannová: «Avant le changement de régime, nous avions le système des médecins-dentistes scolaires. Les élèves de chaque classe d'école se rendaient deux fois par an auprès du médecin-dentiste scolaire. C'était automatique, et les parents n'avaient rien à entreprendre. Ce système a été supprimé après le changement. Depuis lors, cette responsabilité incombe aux parents. C'est à eux de trouver un médecin-dentiste pour leurs enfants, et ce n'est pas toujours facile.»

### **«Pourquoi?»**

«En Tchéquie, les médecins-dentistes ne se bousculent pas forcément pour prodiguer leurs soins aux enfants. Les frais des traitements dentaires sont pris en charge chez nous par les caisses-maladie. Les tarifs sont très bas, souvent et malheureusement au détriment de la qualité. Toutefois, un patient adulte a le droit de choisir un traitement privé. Dès lors, il renonce aux prestations de la caisse-maladie et paiera de sa poche

la totalité des soins. Une fois qu'un médecin-dentiste a signé un contrat avec une caisse-maladie (et c'est le cas de la majorité d'entre eux), il ne pourra plus soigner des enfants qu'en tant que patients d'une caisse-maladie.»

### **«Comment donc se présentent les tarifs dentaires en Tchéquie?»**

«Convertis en francs suisses, un contrôle bisannuel est indemnisé par la caisse-maladie à hauteur de 5 francs. Un traitement de racine vaut 12 francs, une obturation 11 francs. Une comparaison à titre d'illustration: avec 11 francs, on achète dix litres de lait en Tchéquie. Les assurances accordent un supplément de 5 francs pour les obturations chez des enfants de moins de six ans. Les obturations sur des dents de lait ne sont toutefois remboursées qu'à raison de 7 francs. Ces remboursements sont bien trop faibles, même si l'on tient compte du haut niveau des prix en Suisse. C'est pourquoi la plupart des médecins-dentistes pratiquent une forme d'activité «mixte»: une partie des prestations sont facturées aux caisses-maladie, une autre partie aux patients. Ceci pourrait par exemple se présenter ainsi: la caisse-maladie va payer les radiographies et le contrôle, le patient paiera l'obturation. Un acompte sur le montant que paiera la caisse-maladie n'est toutefois pas possible. Quelques médecins-dentistes, et c'est mon cas, travaillent indépendamment des caisses-maladie. Quand un patient se rend chez le médecin-dentiste, il doit décider si le traitement sera à la charge de la caisse-maladie ou s'il est d'accord de le payer de sa poche. C'est ou bien la caisse, ou bien le patient qui paye.»

### **«Y a-t-il une caisse unique en Tchéquie?»**

«Il y a plusieurs caisses-maladie publiques, mais les tarifs sont partout les mêmes en médecine dentaire. En ma qualité de médecin-dentiste, je peux conclure des contrats avec une ou plusieurs caisses-maladie. Si j'ai un contrat avec la caisse-maladie d'un patient donné, je peux facturer à cette caisse. Sinon, soit le patient paye lui-même la facture, ou bien il se rend chez un médecin-dentiste qui a conclu un contrat avec sa caisse-maladie.»

### **«Mais un patient ne décidera vraisemblablement pas de se faire soigner à ses propres frais?»**

«Tout dépend de la motivation du patient. S'il se rend auprès d'un médecin-dentiste chez qui l'assurance paye: tant mieux. S'il va chez un médecin-dentiste parce qu'il travaille bien ou parce qu'il lui a été recommandé, c'est lui qui décide. Le patient est libre!»

### **«Va-t-on facturer à un patient qui paye de sa poche un tarif plus élevé que celui d'un patient assuré?»**

«Si un médecin-dentiste veut couvrir ses frais, il doit demander plus. Ou alors, il doit travailler vraiment très vite... Pour la caisse-maladie, une obturation vaut 220 couronnes, soit 11 francs. Les coûts horaires d'un cabinet dentaire moyennement agencé se montent à environ 80 francs. Il faudrait réaliser plus de sept obturations à l'heure pour les couvrir! Ce n'est évidemment pas concevable. On peut aussi proposer au patient de se faire soigner en tant que patient privé. Dans ce cas, il renonce aux 11 francs de l'assurance et paie ce que demande le médecin-dentiste.»

### **«Le patient bénéficie-t-il d'un traitement de meilleure qualité lorsqu'il le paye lui-même?»**

«Théoriquement oui. En pratique, c'est ce que l'on espère...»

### **«Les patients qui se décident pour un traitement privé sont-ils nombreux?»**

«C'est le rôle que joue pour eux leur propre santé qui est déterminant. Aujourd'hui en Tchéquie, le salaire moyen est de l'ordre de 1200 francs. Les prix de notre cabinet dentaire sont au-dessus de la moyenne, mais aussi parce que nous sommes établis à Prague. Toutefois, nos patients ne sont pas seulement des gens à hauts revenus. Ils veulent tout simplement recevoir des soins durables. Nombre d'entre eux ont déjà fait l'expérience des traitements à bon marché, traitements qu'il faut ensuite corriger. Il est bien plus compliqué de corriger quelque chose après-coup que de le faire correctement dès le début.»

### **«Si je comprends bien, il est tout simplement économiquement insupportable de ne travailler qu'avec les caisses-maladie qui ne payent aucunes prestations privées?»**

«C'est effectivement très difficile. C'est pourquoi il n'y a que très peu de médecins-dentistes qui ne facturent qu'aux caisses-maladie.»

### **«Les caisses-maladie donnent-elles aux médecins-dentistes des instructions sur la nature et l'étendue des soins? En effet, l'éthique**



Hana Zallmannová: «A en croire les caisses-maladie, nous devrions réaliser plus de sept obturations en une heure!»



En Tchéquie, les médecins-dentistes ne sont pas forcément enchantés d'avoir à soigner des enfants. Les coûts des traitements dentaires sont pris en charge par les caisses maladie, mais les tarifs sont très bas.

«Mes séjours au Japon, en Suisse et en Allemagne m'ont fait reconnaître la valeur de la formation professionnelle continue. Un évènement-clé a été pour moi le microscope opératoire. Il m'a ouvert des possibilités toutes nouvelles. Je me suis toujours trouvée confrontée à de nouveaux défis que j'ai tenté de surmonter. Et c'est pourquoi j'ai toujours dû aller de l'avant. J'ai suivi l'enseignement en endodontie en Allemagne.»

**«N'avez-vous jamais songé à exercer à l'étranger?»**

«J'en aurais certainement eu la possibilité. Mais je reste Tchèque avant tout!»

**«Il y a onze ans, vous avez lancé un projet pour les écoliers: 'Sourires d'enfants'. Qu'est-ce qui vous y a incité?»**

«La volonté de changer les choses chez nous. Je suis constamment face à des dents d'enfants dans un état lamentable parce que les soins dentaires étaient de mauvaise qualité. Je dois les soigner et je sais parfaitement que ces dommages auraient pu être évités. Nous pouvons profiter des expériences vécues en Suisse. Le Professeur Dr Thomas Marthaler, spécialiste de la médecine dentaire préventive, a été à nos côtés dès le début du projet.»

**«Comment le projet 'Sourires d'enfants' s'est-il déroulé?»**

«Après le changement de régime, Georg S. Pollak, Dr méd. dent. tchèque qui vit en Suisse depuis de nombreuses années, a lancé un projet pour les enfants des crèches intitulé 'Sourires d'enfants'. Il a été décidé plus tard de poursuivre le développement de ce projet et de l'étendre aux écoles. Il a donc fallu modifier la stratégie. Jusqu'à ce moment, on s'adressait aux médecins-dentistes qui avaient de leur côté formé des jardinières d'en-

**de la profession ne supporterait pas qu'un médecin-dentiste travaille moins bien pour un patient assuré que pour un patient privé!»**

«C'est là un thème politique critique, et l'on n'en parle pas volontiers. Si je veux travailler consciencieusement, il me faudra toujours plus de temps que ce que m'accordent les 11 francs pour couvrir mes frais. Je veux prodiguer des soins durables et c'est ce que j'explique à mes patients. Ce ne sont pas seulement des gens qui gagnent beaucoup d'argent et qui pourraient se l'offrir sans autre. De nombreux patients à revenus modestes évaluent correctement la situation et se décident pour un traitement sérieux à suivre étape par étape. Au bout du compte, la dentition est assainie, et les patients ne viennent plus qu'une ou deux fois par an pour un détartrage et un contrôle. Résultat: des

patients satisfaits. D'un côté, la question est difficile à trancher, de l'autre, il reste toujours possible de pratiquer une médecine dentaire raisonnable et d'un haut niveau qualitatif. On est libre de choisir.»

**«Quels sont les effets de ce système sur la médecine dentaire dans votre pays?»**

«Comme partout: quiconque est disposé à s'engager réellement obtiendra de meilleurs résultats. On trouve sur le marché des appareils, du matériel et des formations continues (on peut également en suivre à l'étranger. Tout dépend de l'engagement personnel de chacun.»

**«Quel a été le cursus de votre formation postgrade?»**



Ce sont aujourd'hui des instructrices de l'extérieur qui prodiguent l'enseignement du brossage des dents.



fants. Celles-ci ont ensuite fait exercer le brossage des dents dans leurs classes tout en éduquant les enfants à une alimentation saine.»

**«Et après le jardin d'enfants, plus rien?»**

«Oui, car ce modèle ne peut être étendu tel quel à l'école. Les enseignants sont bien trop surchargés et ne peuvent pas collaborer. C'est pourquoi aujourd'hui le brossage des dents est enseigné par des instructrices qui viennent de l'extérieur.»

**«Quels obstacles le projet a-t-il dû surmonter jusqu'à présent?»**

«Avec mon mari, nous avons lancé le projet à l'intention des écoles en 2001. Georg Pollak a joué un rôle important pour son lancement. Une collaboration s'est établie avec la Fondation suisse pour les MDS par le truchement de Thomas Marthaler. Mon mari est décédé dans un accident de la circulation en 2004. J'ai donc dû décider: ou bien je continue le projet toute seule, ou bien il disparaît avec mon époux. Au début, je n'avais pas la moindre idée de comment j'allais maîtriser les aspects d'organisation et les contingences financières. Je n'avais alors que cinq collaboratrices qui allaient dans les écoles, et huit écoles qui collaboraient avec nous. Aujourd'hui, nous avons vingt-quatre hygiénistes dentaires et quarante écoles, jardins d'enfants et homes pour enfants dans différentes régions de Tchéquie. Lors de la dernière année scolaire, nous avons atteints 3344 enfants au total.»

**«Et le système continue à s'étendre petit à petit...»**

«Oui, mais le financement reste comme avant un défi considérable. Les questions d'organisation nous occupent beaucoup également. Il n'est pas si facile de copier le système helvétique. En Suisse, les communes collaborent à l'organisation. Pas chez nous. Tout le projet est organisé par la Croix Verte tchèque, ainsi que la distribution du matériel, comme par exemple les cahiers de travail. C'est un énorme défi logistique.»

**«Avez-vous bénéficié d'un soutien de la part des autorités ou des écoles?»**

«Le projet se présente très bien dans les écoles. Le financement est en majorité assuré par parrainage. Jusqu'à présent, le soutien financier des autorités et des écoles a été marginal. C'est une sorte de travail de défrichage, et la situation économique actuelle ne simplifie rien. Il faut énormément d'efforts de conviction.»

**«Et que fait l'Ordre des médecins-dentistes de Tchéquie?»**

«Notre projet bénéficie d'un label de qualité de l'Ordre des médecins-dentistes tchèques, mais



Les questions d'organisation nous occupent encore et toujours. Il n'est pas si aisé de reproduire le système suisse.

d'aucun soutien financier. Et puis l'Ordre nous a appuyés dans les médias, ce qui nous a beaucoup aidés.»

**«En Suisse, la SSO a très tôt reconnu l'importance des soins dentaires scolaires dans ses campagnes de sensibilisation. Elle s'est attiré beaucoup de considération et de sympathie en raison de sa promotion des soins dentaires scolaires...»**

«C'est ici qu'il y a une grande différence: tout Suisse sait que s'il ne prend pas soin de ses dents, elles seront fichues et qu'il devra faire les réparations à ses frais. Chez nous, avant le changement de régime, c'était gratuit, ce qui ne favorise pas la prise de conscience des responsabilités individuelles. Ce n'est pas facile de changer la mentalité de nombre de citoyens. La responsabilité individuelle est infiniment moindre dans le système tchèque. D'accord, les caisses-maladie

payent. Alors la motivation, y compris celle des parents, est beaucoup plus faible: le porte-monnaie n'est-il pas une très forte motivation?»

**«Comment vos consœurs et confrères réagissent-ils face au projet?»**

«Nous avons constaté que de plus en plus de médecins-dentistes tchèques sont favorables au projet. Quelques-uns d'entre eux nous ont même apporté leur soutien financier ces temps derniers. C'est déjà une bonne motivation: les médecins-dentistes sont conscients que la situation doit être améliorée et que notre projet va dans la bonne direction.»

«Nous avons été beaucoup aidé par les expériences faites en Suisse. Nous sommes reconnaissants des échanges avec la Fondation MDS et de son soutien technique. Les autorités nous écoutent lorsque nous leur parlons des expériences faites en Suisse.»

**Hana Zallmannová**, médecin-dentiste à Prague, met l'accent sur l'endodontie et la médecine dentaire conservatrice. Elle a passé un semestre en Suisse pendant sa formation à l'Université Charles de Prague. C'est à cette occasion qu'elle a découvert le système suisse des soins dentaires scolaires. Elle a été impressionnée par son efficacité. De retour en Tchéquie, elle a fondé avec son mari la Croix Verte tchèque, une institution d'utilité publique au service de la prévention des maladies.

Hana Zallmannová a lancé sous les auspices de la Croix Verte un projet de prévention de la carie chez les enfants des écoles, reposant sur le modèle suisse. Le projet porte le titre de «Sourires d'enfants». Aujourd'hui, ce sont vingt-quatre hygiénistes dentaires et monitrices dentaires scolaires qui s'occupent de quarante écoles, jardins d'enfants et homes pour enfants dans différentes régions de Tchéquie. Elles ont enseigné à 3344 enfants au total à prendre correctement soin de leurs dents.

<http://www.ceskyzelenykriz.cz/de/kinderlacheln>

## Détendu dans le fauteuil du médecin-dentiste

Se sentir crispé et vulnérable, avoir peur des injections: ce ne sont que quelques-uns des symptômes que de nombreux patients peuvent ressentir dans le fauteuil de leur médecin-dentiste. Depuis 2008, le Dr Jakob Roethlisberger, médecin-dentiste à Langnau, enseigne aux maîtres assistant-e-s de la clinique de médecine dentaire préventive et de pédodontie l'utilisation conjointe du gaz hilarant (N<sub>2</sub>O) et de l'hypnose. La crainte et la tension de certains patients anxieux pourront ainsi être résolues.

Vanda Kummer (texte et photos)

**Vanda Kummer: «Dr Roethlisberger, vous êtes un utilisateur expérimenté et coutumier du gaz hilarant depuis trente-cinq ans. Quel est le contenu de la formation postgrade que vous dispensez aux médecins-dentistes et quelle est sa durée?»**

Dr Roethlisberger: «Cette formation postgrade se compose de deux parties: théorie pendant une ou deux soirées, obligatoire pour tous les médecins-dentistes de la clinique. La partie pratique, facultative, est réservée à ceux qui désirent administrer le gaz hilarant dans leur pratique quotidienne, à la clinique d'abord, puis plus tard dans leur cabinet privé. Je prévois pour cette partie pratique de traiter deux à trois enfants avant l'examen théorique. La technique de sédation au gaz hilarant n'attire peut-être pas tous les praticiens. C'est pourquoi seuls les médecins-dentistes qui ressentent une affinité pour cette technique devraient s'y intéresser. Mais le taux d'acceptation est relativement élevé: près de 80% des médecins-dentistes de la clinique ont à son égard une attitude très positive. A l'issue favorable de la formation, ils reçoivent un certificat qui les habilite à traiter leurs patients au moyen du gaz hilarant. La loi ne contient aucune disposition précise sur l'autorisation de son emploi. Elle se limite à pres-

crire une «formation adéquate». J'assiste éventuellement les assistant-e-s à la clinique en cas de nécessité, c'est-à-dire dans des cas particulièrement difficiles.»

**«Pour quels groupes de patients de la médecine dentaire le gaz hilarant est-il indiqué?»**

«Le gaz hilarant est indiqué avant tout pour les patients anxieux, pour les enfants à partir de l'âge de quatre ans, ainsi que pour les patients dont le seuil émétique est très bas. Les patients psychologiquement fragiles peuvent également en tirer profit, mais il leur faut un bon encadrement pendant la sédation au gaz hilarant. Pour les enfants âgés de trois à quatre ans, nous les traitons soit au Dormicum® ou bien, lorsque ce n'est pas possible, nous pratiquons une anesthésie générale. Le gaz hilarant ne convient pas aux tout-petits, car la communication entre le médecin-dentiste et le patient est essentielle dans ce traitement.»

**«Quel sont les effets du gaz hilarant?»**

«Combiné avec des exercices de relaxation, le gaz hilarant a pour effet que le patient, totalement conscient et sans aucune perte de contrôle, est calmé, se détend et peut suivre des pensées agréables. Dans ce contexte et comme déjà sou-

ligné, la relation entre le patient et son médecin-dentiste est essentielle. Ma conception qui associe le gaz hilarant et l'hypnose repose en effet sur cette si importante relation. Je n'applique l'hypnose classique que de manière limitée étant donné que la méthode est passablement lourde.»

**«Cela signifie-t-il que vous intégrez également des éléments d'hypnose dans la formation postgrade interne?»**

«Oui, précisément. Une conception claire de l'hypnose pour l'accompagnement du patient (ce qu'il est convenu d'appeler *pacing*) et la relation avec le patient font partie de cette formation et sont toutes deux très importantes.»

**«Quels sont les autres avantages du gaz hilarant?»**

«Le gaz hilarant présente de grands avantages dans mon activité: mon équipe et moi-même pouvons travailler à la fois plus calmement et plus rapidement lorsque le patient est détendu. Autre avantage: les possibilités considérables de «réglage». A la différence des autres tranquillisants, je peux à tout moment adapter le réglage à la situation. Avec le gaz hilarant et l'encadrement du patient, je n'ai pas longtemps à appliquer la sédation avant de pouvoir entreprendre le traitement. Je peux donc lui consacrer toute mon empathie pendant les soins.»

**«Le masque n'entrave-t-il pas les soins?»**

«Au début, le masque nasal est certes un inconvénient mineur. Mais nous apprenons rapidement à le contourner. Il est même possible de passer un «Kofferdam» par-dessus le masque, ce qui est plus confortable pour le patient.»

**«Qu'en est-il de l'effet analgésique du gaz hilarant?»**

«Le gaz hilarant n'a pas d'effet analgésique très marqué car on l'administre aujourd'hui à très faibles doses (mélange de dioxygène et de protoxyde d'azote de 50% O<sub>2</sub> et de 50% N<sub>2</sub>O au maximum). La relaxation et l'élimination de l'angoisse provoquées par le gaz hilarant diminuent également fortement la sensibilité à la douleur. Cependant, pour les interventions douloureuses,



Le Dr Jakob Roethlisberger lors de notre entretien



Lara a six ans et elle est anxieuse. Elle en est à son deuxième traitement au gaz hilarant. Avant que le Dr Ramseyer ne procède à l'hygiène dentaire, il communique avec empathie avec la petite alors que commence la sédation au gaz hilarant. La Clinique de médecine dentaire conservative, de médecine dentaire préventive et de pédodontie prodigue ses soins avec le gaz hilarant de cinq à sept fois par semaine, pour le plus grand bien des jeunes patients.

je pratique également une anesthésie concomitante. Je peux souvent renoncer à l'anesthésie de conduction grâce au gaz hilarant: une anesthésie terminale suffit le plus souvent.»

**«Quand le gaz hilarant est-il contre-indiqué?»**

«En fait, il n'y a pratiquement pas de contre-indications. Les cas délicats sont ceux des patients qui présentent de lourdes pathologies psychiques: le gaz hilarant peut ici provoquer des psychoses aiguës. Je suis prudent dans les trois premiers mois de la grossesse des femmes enceintes. Si vraiment nécessaire, j'administre des doses très faibles associées à de très petites quantités d'anal-

gésiques. Le gaz hilarant est également contre-indiqué pour les jeunes enfants qui souffrent d'un rhume. La contre-indication est absolue pour les patients qui ne sont pas librement disposés au recours au gaz hilarant. C'est également un motif pour lequel nous ne pouvons pas traiter de très jeunes enfants avec le gaz hilarant, car ils ne sont pas en mesure d'exprimer ce désir.»

**«A la différence de l'anesthésie, l'effet du gaz hilarant cesse-t-il immédiatement dès l'arrêt de son administration?»**

«Oui. Dès l'arrêt de la sédation, le gaz hilarant est complètement exhalé à 95%. De plus, il présente

le grand avantage de ne pas être métabolisé. Ceci signifie qu'il ne laisse aucun résidu dans le corps. Il n'est pas allergène.»

**«Et quels sont les inconvénients, voire les risques que recèle le gaz hilarant?»**

«D'un point de vue médical, l'utilisation du gaz hilarant est sans danger lorsque notre technique est appliquée. Des millions d'applications du gaz hilarant aux Etats-Unis attestent qu'il n'y a jamais eu d'incident grave. Moi-même, je travaille depuis trente-cinq ans de trois à quatre fois par jour avec le gaz hilarant sans avoir eu le moindre problème. En effet, l'appareil est conçu de telle sorte que rien

**Le protoxyde d'azote (N<sub>2</sub>O) ou «gaz hilarant»**

Le protoxyde d'azote est un gaz incolore du groupe des oxydes d'azotes et dont la dénomination vernaculaire est «gaz hilarant». Sa formule chimique est N<sub>2</sub>O. Il a été découvert en 1772 par Joseph Priestley. Ses propriétés médicales ont été mises en lumière par le chimiste Humphry Davy en 1799, qui l'a expérimenté sur lui-même. Le premier médecin-dentiste à l'utiliser en tant qu'agent d'anesthésie a été Horace Wells à Hartford, Connecticut. Il l'a utilisé dès 1844 lors des extractions dentaires après qu'il eut observé par hasard ses effets analgésiques et calmants lors d'une utilisation festive telle qu'on en observait alors souvent à l'occasion des foires et marchés.

**Origine du nom**

Plusieurs suppositions sont émises sur l'origine du nom «gaz hilarant». L'une d'entre elles pose que le nom vient de l'euphorie que procure l'inhalation de ce gaz (extrait de Wikipédia: ce gaz est également très prisé lors de soirées «stupéfiantes», où ses effets sont détournés pour provoquer chez ceux qui l'inhalent des sensations de fous rires incontrôlés). En effet, la première utilisation du protoxyde d'azote après sa découverte a été dans les foires et dans les cirques pour l'amusement du public.





Elle n'a plus peur du médecin-dentiste! Lara est souriante après avoir bien supporté son traitement au gaz hilarant.

ne peut arriver. Ce n'est qu'en cas de surdosage massif que pourraient se présenter des situations psychiques inconfortable, ou des vomissements, par exemple lorsque le patient se trouve en situation de préanesthésie. Mais même cette situation est réversible et sans effets secondaires.»

**«En Scandinavie et en Amérique, le gaz hilarant est très largement utilisé en médecine dentaire. Mais il aurait plutôt mauvaise réputation chez nous. La situation a-t-elle évolué entretemps?»**

«C'est un véritable boom auquel nous assistons aujourd'hui en Suisse. Le gaz hilarant a en effet eu chez nous mauvaise réputation: son dosage était autrefois excessif pour parvenir au but premier: obtenir un effet analgésique. Et puis, les affirmations négatives largement répandues par les anesthésistes n'ont pas contribué à sa bonne réputation. Le tournant s'est produit dans les années 70, du fait du médecin-dentiste Dr Paul Vonow, de Zurich. Il n'utilisait plus le gaz hilarant pour lutter contre la douleur, mais à faible doses en tant qu'agent de relaxation. Dès l'après-guerre, il a écrit un ouvrage détaillé sur cette technique. Depuis lors, la sédation au gaz hilarant est prati-

quée dans les universités de Berne, de Bâle et de Zurich. Genève est encore réticent.»

**«L'emploi du gaz hilarant n'est-il qu'un simple traitement des symptômes? Pour les patients anxieux, n'y aurait-il pas encore une thérapie comportementale psychologique pour traiter le problème à la racine?»**

«Bien au contraire! L'état de nombreux patients que j'ai traité au gaz hilarant s'améliore avec le temps. Leur anxiété diminue et il arrive qu'ils n'aient ensuite plus besoin du gaz hilarant. Il y a cependant des patients pour lesquels une thérapie psychologique serait indiquée. Malheureusement, mon expérience indique que l'acceptation de cette thérapie est encore bien faible au sein de la population.»

**«Parlons des coûts: que coûte une administration de gaz hilarant? Y a-t-il une position tarifaire correspondante? Les caisses-maladie le prennent-elles en charge?»**

«L'administration de gaz hilarant, y compris l'encaissement par l'hypnose, peut être facturée par la position 4066 (22 points tarifaires) par séance. Les caisses-maladie, la CNA, l'AI, etc. la prennent en charge sans difficultés.»

**«Pensez-vous que le recours au gaz hilarant devrait faire partie du curriculum?»**

«A mon avis, il a sa place facultative dans la formation postgrade. Ce serait excessif pour les étudiants en formation de base.»

**«Sigmund Freud, le père de la psychanalyse, l'a dit: «Toute intervention sur les dents est aussi une intrusion dans l'âme du patient.» Le gaz hilarant peut-il la «ménager?»**

«C'est absolument vrai! Oui, le gaz hilarant apporte ici certainement une contribution, car le médecin-dentiste peut aménager ainsi des soins plus confortables. C'est une vérité de La Palice que l'on oublie malheureusement encore et toujours trop souvent: le patient n'a pas que des dents; il a aussi une «psyché.»

#### Cours en dehors des ZMK Berne

- Sur demande et en petits groupes seulement: Jakob Roethlisberger, Dr méd. dent. 3550 Langnau (j.roethlisberger@smile.ch)
- Association suisse de médecine dentaire pédiatrique (ASP): [www.pédodontie.ch](http://www.pédodontie.ch)  
Prochain cours: le 24 novembre 2012

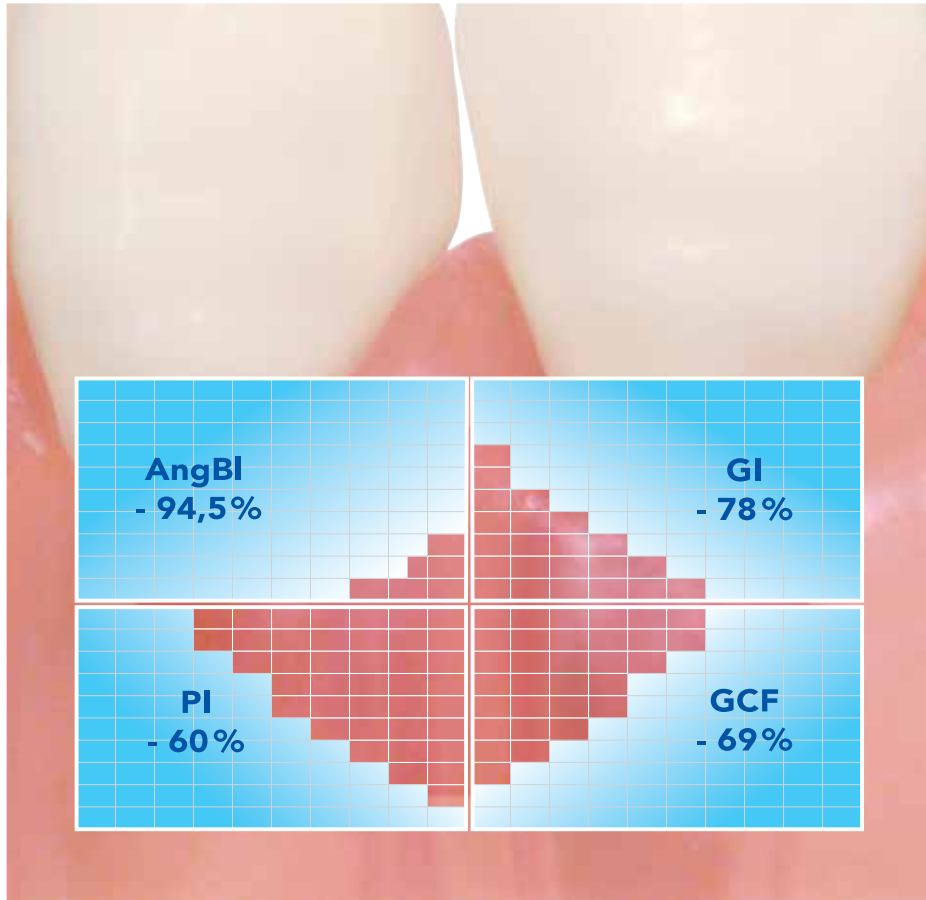
#### Addendum

Dans l'article «SSO: 125 ans d'histoire en quatre dimensions», RMSO n° 12/2011, page 1167, il a été dit que la loi sur les professions médicales universitaires (LPMéd – RS 811.11) «confère à la SSO un pouvoir d'accréditation des thèses de doctorat soutenues avec succès devant les facultés de médecine». Cette affirmation n'est pas pertinente car aucune compétence de cette nature n'est prévue dans la LPMéd. Nous vous prions de nous excuser pour cette information erronée.

# meridol® réduit de façon significative l'inflammation gingivale associée à la plaque dentaire

Trombelli L. et al. (2003)

Valeurs moyennes des indices AngBI, GI, PI et GCF au jour 0, après 21 jours d'accumulation de plaque et après 21 jours d'utilisation de fluorure d'amines/fluorure d'étain dans un groupe de «high responders».



Le fluorure d'amines/fluorure d'étain réduit la présence de plaque dentaire et l'inflammation gingivale, contribuant ainsi au rétablissement d'une gencive saine.



Une gingivite expérimentale a été réalisée dans un quadrant test chez 96 sujets. Après 21 jours d'accumulation de plaque, deux groupes ont été formés sur la base de la réponse individuelle, un groupe constitué de «high responders» et un autre de «low responders». Les deux groupes ont ensuite appliqué des mesures d'hygiène bucco-dentaire comprenant un brossage selon la technique Bass modifiée, l'utilisation du fil dentaire, d'un dentifrice meridol® et d'une solution bucco-dentaire meridol® pendant une période de 21 jours. Les paramètres cliniques ont alors à nouveau

été mesurés au jour 42 et comparés aux valeurs de départ. L'indice de saignement angulaire (AngBI), l'indice gingival (GI), l'indice de plaque (PI) et le débit de fluide gingival (GCF) avaient diminué de manière significative ( $p < 0.001$ ) et étaient comparables aux valeurs initiales. Pour les deux groupes, qui présentaient la même quantité de plaque mais différents degrés de gingivite, l'efficacité du traitement était comparable.

Les produits meridol® au fluorure d'amines/fluorure d'étain contribuent à la régénération des gencives irritées grâce à leurs propriétés anti-plaque et anti-inflammatoires.

## Le Fonds de recherche de la SSO prend de plus en plus d'importance

**Martin Kundert s'est activement consacré au Fonds de recherche de la SSO pendant vingt-trois ans, dont dix en qualité de président. Il a quitté ses fonctions à la fin du mois d'août dernier. Dans cet entretien avec la Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie (RMSO), il jette son regard sur le passé tout en risquant un pronostic.**

Markus Gubler, Service de presse et d'information de la SSO (photos: iStockphoto.com)

**RMSO: «La SSO apporte son soutien à la recherche en médecine dentaire en Suisse depuis plus de cinquante ans. Dans ce contexte, elle a déjà investi plus de 3,5 millions de francs dans différents projets de recherche. Quels sont les mobiles à la source de cet engagement de la SSO?»**

Martin Kundert: «Permettez-moi tout d'abord de vous expliquer en quoi il consiste: La SSO a créé un fonds en 1956 pour soutenir financièrement des projets de recherche. Elle l'alimente par une contribution annuelle. Les requêtes soumises au Fonds de recherche SSO sont examinées par le Conseil du Fonds de recherche. Celui-ci se compose de quatre représentants des cliniques universitaires de médecine dentaire et de quatre praticiens privés venant de toutes les régions du pays. Une description complète de l'organisation et du fonctionnement du Fonds peut être consultée dans le numéro 10/2006 de la RMSO.»

«La SSO s'est engagée pour la recherche car, depuis sa création, elle s'est toujours perçue non comme une simple organisation corporative et professionnelle, mais également en tant que société scientifique de la médecine dentaire. C'est pourquoi elle doit, entre autres activités, se vouer à la formation continue et postgrade de ses

membres. Elle le fait notamment par l'encouragement de la recherche en médecine dentaire et par la transmission des connaissances ainsi acquises dans le but de les rendre accessibles et cliniquement applicables par le praticien.»

«En médecine dentaire également, la recherche, l'enseignement et la clinique sont en étroites relations d'interdépendance, car l'innovation et le feedback sont impensables sans elles. La SSO apporte ici sa contribution, entre autres par le financement qu'elle procure à des projets de recherche.»

**«Vous avez œuvré pendant vingt-trois ans au sein du «Fonds de recherche SSO». Comment la recherche en médecine dentaire en Suisse a-t-elle évolué depuis lors? Et comment les activités du Conseil du Fonds ont-elles changé au fil des ans?»**

«Tout au long de ma présence au Fonds de recherche, la recherche en médecine dentaire a changé de nombreux points de vue. D'une part, elle s'est beaucoup différenciée et considérablement approfondie. De nouvelles priorités de recherche ont vu le jour. D'autre part, des méthodes et des techniques se sont développées pendant ce temps, qui ont permis de toutes nouvelles approches scientifiques. C'est ainsi que nombre

de recherches ont été rendues possibles, principalement dans la recherche fondamentale.»

**«Le travail au sein du conseil a-t-il donc changé?»**

«Oui, sans aucun doute! Aujourd'hui, de nombreux projets de recherche sont très complexes et posent des exigences élevées aux experts. Une expertise correcte pour l'approbation ou le rejet d'une requête demande des experts qu'ils prennent connaissance très attentivement de la littérature et de la méthodologie spécifiques au projet. Des experts extérieurs au Conseil sont également appelés occasionnellement pour l'examen de projets dont l'évaluation est particulièrement difficile. Le temps à consacrer au Conseil a fortement augmenté. Ses compétences se sont élargies en relation avec sa mission: comprendre des requêtes pour des projets de recherche très complexes et évaluer leur pertinence.»

«Les processus administratifs ont eux aussi changé. Pour les requérants et pour les membres du Conseil, ils ont été grandement simplifiés grâce à la communication électronique, au traitement et à la gestion des données.»

**«Quelle a été l'évolution du nombre et de la qualité des requêtes?»**



Martin Kundert s'est consacré pendant vingt-trois ans au Fonds de recherche de la SSO.



Depuis 1956, les membres du Fonds de recherche ont examiné et évalué 265 requêtes, dont 61 au cours de ces seules dix dernières années.



«Depuis 1956, 265 requêtes ont été déposées, dont 61 au cours de ces seules dix dernières années. De 2007 à 2011, le nombre moyen des requêtes déposées chaque année est passé de quatre au début à plus de huit. Il y en a même eu onze en 2009.»

«Nous attribuons cette évolution d'une part comme indice d'une augmentation générale des activités de recherche et, d'autre part, en tant que révélation de la difficulté croissante de trouver des moyens financiers. La recherche doit donc tirer parti de toutes les possibilités. Le jargon financier parle ici de «génération de moyens de tiers». De nos jours, la plupart des projets de recherche ne peuvent plus être financés par les seuls moyens d'une clinique. Dans certains cas, la clinique ou l'université va même exiger des chercheurs une compensation financière pour l'utilisation de ses infrastructures. C'est ce que l'on nomme *overhead*.»

«Pour ce qui est de la qualité des requêtes, la recherche doit toujours être considérée dans le contexte de son environnement, de son cadre et de ses possibilités méthodologiques. Elle était très différente il y a cinquante ans de la recherche d'aujourd'hui. Elle n'était alors ni meilleure ni pire dans l'optique de l'état des connaissances de l'époque. Je dirai ceci: ce n'est pas la qualité des requêtes qui a changé, mais bien leur présentation. La conception et les protocoles de recherches doivent aujourd'hui répondre à de tout autres critères si l'on veut obtenir des résultats pertinents. De même, les exigences posées à toute évaluation statistique probante de ces résultats et les contraintes éthiques sont devenues très strictes, pour ne citer que ces exemples.»

#### «Quelles tendances avez-vous observées?»

«Pour répondre à votre question, je dois tout d'abord faire la distinction entre trois aspects différents: les domaines de recherche, les buts d'utilisation des contributions financières et le montant des sommes demandées pour le projet.»

«Sur le premier aspect, nous avons fait examiner les activités du Fonds de recherche de la SSO dans le cadre d'une thèse. Il est apparu, entre autres et nombreux aspects, que les domaines de recherche connaissent leur âge d'or avant de perdre de leur importance. La recherche sur la carie a dominé pendant les décennies 60 et 70, puis au tournant du siècle est venu le tour de l'implantologie.»

«Une nouvelle tendance se fait jour actuellement: les projets de recherche fondamentale deviennent plus nombreux, alors que les projets d'études cliniques sont plutôt en diminution. Près de la moitié des requêtes déposées portent aujourd'hui sur la recherche fondamentale en biologie.»

«Le changement des buts d'utilisation des subside sont également en relation avec ce qui précède: il y a vingt ans, le Fonds finançait essentiel-



La recherche en médecine dentaire a beaucoup évolué tout au long de la présence de Martin Kundert au Fonds de recherche: elle s'est à la fois beaucoup diversifiée et considérablement approfondie. Il en est résulté des méthodes et des techniques qui ont permis de toutes nouvelles approches scientifiques.

lement des équipements et appareils scientifiques et de mesure. Depuis dix ans, il s'agit en premier lieu de financer les salaires des collaborateurs scientifiques, par exemple des doctorants, des informaticiens ou du personnel de laboratoire, ainsi que de très coûteux consommables en biologie moléculaire et ou ingénierie génétique.»

«Sur le troisième aspect: le montant des contributions demandées au Fonds n'a cessé de croître ces dix dernières années pour passer de 280 000 francs par an en moyenne à 345 000 francs. Or le budget annuel du Fonds de recherche de la SSO n'est que de 125 000 francs, le montant que nous pouvons consacrer chaque année à la recherche. Depuis quelques années, nous nous sommes vus contraints à une pratique d'octroi relativement plus restrictive.»

#### «En quoi un «bon» projet de recherche se distingue-t-il?»

«Cette question est bien sûr essentielle. Nous devons y répondre chaque fois que nous évaluons les projets qui nous sont soumis. Je vais développer mon propos: Le but de toute étude est de répondre à une hypothèse ou à une problématique fondamentale, formulée avec précision et pertinence. Il y a lieu d'examiner avec soin la conception de l'étude, le champ d'action qui lui est propre, ses avantages et ses aspects critiques. Les questions épidémiologiques sont abordées avec d'autres concepts d'étude que les recherches qui se situent dans un contexte expérimental. Il y a également parfois encore des concepts particuliers pour la recherche fondamentale.»

«Par exemple, la planification d'une étude de cohorte ou une étude transversale comprend certai-

nement la définition des participants à l'étude, y compris la formulation des critères d'inclusion et d'exclusion, le calcul des échantillons et des groupes statistiquement appropriés, ou la prise en compte des facteurs d'influence. De plus, pour les études prospectives expérimentales, il faut évoquer la randomisation, la mise en aveugle ou la gestion des groupes de contrôle. Les méthodes de mesure doivent être examinées du point de vue de leur validité, et bien d'autres aspects encore. Il en résultera le choix de la conception appropriée de l'étude.»

«Voilà pour la méthodologie. Les bons projets se distinguent également par leur faisabilité, aussi bien dans le temps que dans l'optique des finances, par leur actualité, par la pertinence de la problématique abordée ainsi que par le besoin attesté de recherche dans le domaine correspondant.»

#### «Quels sont les projets soutenus par le Fonds de recherche?»

«Quel que soit son domaine de spécialisation en médecine dentaire, tout projet présenté est soumis à une expertise. Tous les points mentionnés sont examinés. Le facteur le plus important est sans aucun doute celui de la pertinence scientifique. Sont également appréciés l'actualité du sujet, le besoin de recherches dans ce domaine, la faisabilité personnelle et temporelle, des considérations de politique corporative ainsi que la pertinence attendue pour l'activité clinique. Ce dernier aspect est pour nous un facteur important, car le Fonds est alimenté par les cotisations des membres de la SSO, c'est-à-dire qu'il est financé par les médecins-dentistes en exercice.»

«Occasionnellement, nous finançons également, surtout en recherche fondamentale, des projets dont l'utilisation clinique est certes concevable, mais qui sont encore très loin d'atteindre ce but. Il s'agit là de financements «coup de pouce» et d'encouragement à de nouveaux et prometteurs domaines de recherche.»

«Encore un point essentiel: il doit être possible de financer le projet. Il arrive malheureusement encore et toujours que nous devions rejeter des requêtes de très bonne qualité parce que, tout simplement, elles dépassent les capacités financières du Fonds. Ce sont des décisions très difficiles à prendre.»

«Conformément aux statuts du fonds, nous ne finançons clairement et définitivement pas les projets qui ne sont pas en relation avec la médecine dentaire, les projets qui poursuivent des objectifs commerciaux ainsi que les requêtes qui revêtent un caractère de bourse.»

**«A quoi ressemblera la recherche en médecine dentaire dans vingt ans?»**

«J'aimerais bien le savoir, surtout pour ce qui a trait à la thématique et à la méthodologie. Toute affirmation à ce sujet serait pure spéculation. Moins spéculatives seraient cependant quelques considérations relative à l'évolution future de la recherche, reposant sur certaines tendances.»

«Il est quasiment certain que la recherche en médecine dentaire devra elle aussi s'internationaliser si elle est veu conserver une position de

pointe. Les partenariats de recherche créent des contacts, tirent parti des synergies, peuvent diminuer les coûts et ainsi augmenter l'efficacité dans la réalisation des projets. Aujourd'hui déjà, la recherche fondamentale fonctionne au-delà des frontières. Nous apportons en effet notre soutien à quelques projets où l'on coopère avec des équipes de chercheurs à l'étranger, où des doctorants étrangers sont impliqués. Par ailleurs, le Fonds national suisse (FNS) travaille depuis des années à la mise sur pied de l'Espace européen de la recherche (EER). Il entretient des contacts dans le monde entier avec des institutions d'encouragement de la recherche.»

«On peut supposer que la recherche sera à l'avenir encore plus fortement réglementée. Cela a commencé il y a quelques années déjà avec la loi relative à la recherche sur l'être humain. Certes, de telles lois assurent la sécurité du droit et empêchent des abus: que l'on pense par exemple aux cellules souches. Mais elles pourraient bien aussi finir par imposer des limites à la liberté de la recherche.»

«Ce qui est tout à fait certain par contre, c'est que dans vingt ans le financement de la recherche ne sera toujours pas aisé. La capacité financière des institutions de l'Etat, des fonds universitaires et de l'industrie ne suffiront pas à la croissance des besoins de financement de la recherche. Je ne peux aujourd'hui m'imaginer de nouveaux types de financement. L'importance des parrainages, des fondations et des fonds privés tel le Fonds de

recherche de la SSO pourrait bien croître à l'avenir pour l'obtention de financements de tiers.»

**«Quels sont les domaines de recherche qui vont prendre de l'importance à l'avenir?»**

«Ma réponse relève d'une appréciation toute personnelle. Chaque personne interrogée donnerait probablement une réponse bien différente. Je peux imaginer que les problèmes en rapport avec la géodontie et avec les questions épidémiologiques pourraient prendre de l'importance en raison de l'évolution démographique générale. Je suis également convaincu que la recherche interdisciplinaire médecine humaine – médecine dentaire prendra de plus en plus d'importance à l'avenir pour toutes les deux. Demain, la médecine dentaire occupera une position toute différente dans le contexte de la médecine générale.»

«La biologie du développement et la biologie moléculaire deviendront de plus en plus importantes en recherche fondamentale. Les connaissances qui en découleront seront de plus en plus utilisables pour l'application clinique. De nouvelles recherches cliniques émergeront à leur tour dans différents domaines. Je songe par exemple à la recherche sur les cellules souches ou au *tissue engineering*. Mais je le répète: il pourrait en aller tout autrement!»

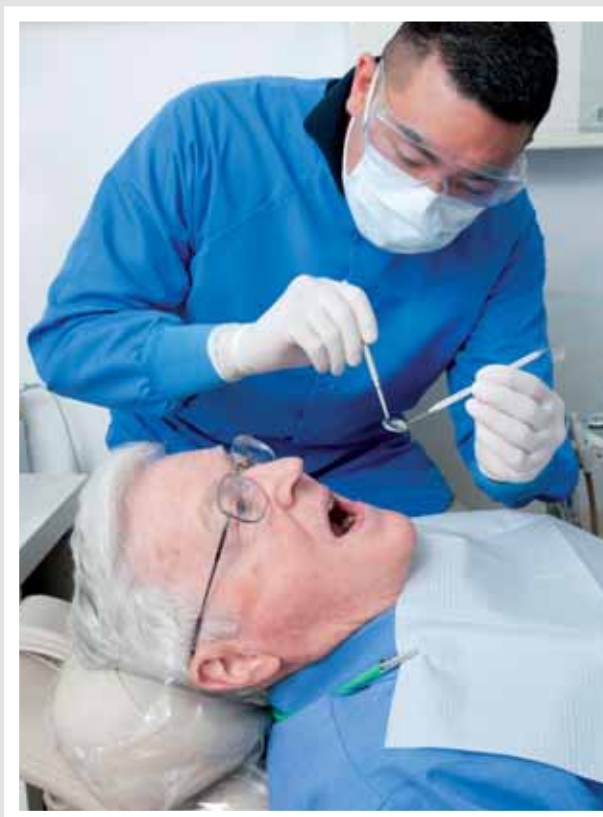
**«Que souhaitez-vous à votre successeur?»**

«Je pourrais me contenter de lui adresser mes meilleurs vœux de réussite... Mais je voudrais apporter quelques précisions: pour moi, mon activité de vingt-trois ans au Fonds de la recherche a été riche d'enseignements, pleine de défis passionnants. J'ai vécu des avancées de la recherche, j'étais proche des tendances dans les différents domaines de recherche, proche aussi de captivants projets. J'ai eu connaissance des aspects de politique universitaire et un aperçu des problèmes que rencontre la recherche au jour le jour. J'ai fait personnellement la connaissance de nombreux confrères et collègues chercheurs. Surtout, pendant tout ce temps, j'ai eu le privilège d'avoir à mes côtés une équipe de collaborateurs hautement qualifiés, des confrères et collègues expérimentés et totalement fiables. Je n'ai connu pendant toutes ces années que de très rares moments de dépit ou de frustration.»

«J'ai dit une fois à l'un des anciens présidents de la SSO que je considérais mon job au Fonds de recherche comme le plus beau à la SSO. Je n'ai pas changé d'avis.»

«A mon successeur, je souhaite donc qu'il puisse tirer un bilan tout aussi positif à la fin de sa mission!»

**«Monsieur Kundert, un grand merci pour cet entretien!»**



Les problèmes posés par les soins médicaux aux personnes âgées et les questions épidémiologiques qui leur sont associées pourraient prendre de l'importance pour la recherche en médecine dentaire également.

## Innovation et qualité

**KaVo Dental GmbH a été fondée en Allemagne en 1909. La société est active dans le monde entier, et c'est l'un des principaux fournisseurs sur le marché suisse.**

Werner Catrina (photos: mäd)

«Des produits KaVo sont utilisés dans pratiquement chacun des 3500 cabinets dentaires en Suisse», nous précise Ruedi Stöckli, directeur de la succursale suisse sise à Brugg. Il travaille depuis plus de trente ans dans l'entreprise, où il a tout appris de son métier.

Lauffohr est un quartier campagnard en lisière de Brugg. KaVo y a ouvert sa succursale dans les années 1970. Les tout derniers modèles de fauteuils de la classe S avec tous leurs accessoires et subtilités techniques sont exposés dans la vaste et lumineuse salle de conférences.

### Premiers jalons techniques

«Coup d'envoi pour le progrès technique en médecine dentaire et en technique dentaire», tel est le titre de la publication sortie à l'occasion du centenaire de la société. «Pour les instruments de musique, cela a été le violon, pour les outils le marteau, et pour les pièces à mains et contre-angles en médecine dentaire: KaVo», a écrit Bernd Klaiber, professeur et D' méd. dent. de Würzburg dans la plaquette d'anniversaire. Alois Kaltenbach a fondé l'entreprise en 1909 à Berlin-Steglitz. Celle-ci a initialement assumé des mandats de développement pour des instituts scientifiques et elle a fabriqué des accessoires destinés à l'industrie optique. Avec l'arrivée de Richard Voigt et le déménagement à Potsdam après la Première Guerre mondiale en 1919, KaVo a entrepris la production d'instruments dentaires en mécanique de précision. L'entreprise se dénommait alors «Kaltenbach & Voigt» avant d'abrégier son nom avec les deux premières syllabes de chacun. Ainsi est né l'enseigne KaVo qui n'a plus changé jusqu'à présent. Les fondateurs de la société n'en croiraient pas leurs yeux s'ils pouvaient contempler les appareils *high tech* d'aujourd'hui. D'anciennes illustrations montrent les pièces à main et les premiers contre-angles à têtes amovibles stérilisables. Ces produits ont marqué une véritable révolution dans les cabinets dentaires, non seulement du point de vue de l'hygiène, mais également en raison d'une souplesse d'emploi considérablement accrue.

La société a connu une croissance foudroyante entre les deux guerres pour devenir l'un des plus importants producteurs de moyens techniques au service des médecins-dentistes. Grâce à une recherche et à des développements intensifs, nombre de nouveautés ont fait l'objet de brevets et ont

été lancées avec succès sur le marché, telles les fraises électriques tournant à 6000 tours minute. KaVo employait trois cents collaborateurs en 1939. Pendant la guerre, la production s'est partiellement tournée vers l'armement, notamment en fabriquant des commutateurs électriques pour l'aviation militaire.

### Nouveaux ateliers de production à Biberach

A Potsdam, les ateliers ont continué à produire après la guerre, mais ils avaient été nationalisés par la République démocratique allemande. La direction s'est donc mise à la recherche d'ateliers de production en Allemagne de l'Ouest. Ils ont été trouvés: une fabrique était vide à Biberach, en Souabe. KaVo a continué à croître pendant les années de transition, et la nouvelle génération a repris les rênes de l'entreprise. KaVo a célébré son cinquantième anniversaire en 1959, alors que la société employait déjà 750 personnes.

Cette année-là, un atelier succursale a été construit tout près à Leutkirch, consacré à la production de roulements à billes miniatures, d'outillage électrique et de moteurs électriques. Il s'est ensuite spécialisé dans la fabrication d'équipements de laboratoire.

La société exportait ses produits de haute qualité dans des douzaines de pays, entre autres également en Amérique du Sud où KaVo do Brasil a

été fondée. L'entreprise s'est également fait un nom dans le domaine social. L'association de bienfaisance KaVo Hilfe apportait son soutien aux collaborateurs et à leurs proches en difficulté.

### Innovation

La première turbine KaVo Borden Airotor est arrivée sur le marché en 1959, où elle a suscité un considérable intérêt au niveau international. De nombreuses nouveautés KaVo ont révolutionné le travail du médecin-dentiste, et les patients ont trouvé plus facilement le chemin du cabinet dentaire. L'entreprise de Biberach se voyait confrontée à toujours plus de concurrence. C'est pourquoi ses ingénieurs ont dû faire œuvre de pionniers dans la technique de refroidissement et développé le modèle 1010 à dispositif *automatic-spray* intégré assurant la protection de la dent de tous dommages dus à la surchauffe provoquée par des fraises tournant à très haute vitesse.

KaVo s'est très vite préoccupée d'ergonomie. Lors de l'exposition professionnelle IDS en 1962 à Cologne, elle s'est profilée comme le pionnier de l'agencement ergonomique du cabinet dentaire. La collaboration avec des professeurs d'universités renommées s'est avérée très féconde dans ce domaine également, alors que leurs cliniques s'équipaient de plus en plus de matériels KaVo. La deuxième génération a repris la barre des mains de la famille fondatrice en 1965.

KaVo repris C.A.D. en 1971. Il s'agissait d'un fabricant italien de fauteuils. L'entreprise a poursuivi son développement en tant que fournisseur complet d'équipements pour les *units* à l'intention des médecins-dentistes, en toujours plus étroite collaboration avec des universités du monde entier. Du Maadi Hospital au Caire en passant par la Nippon University à Tokyo jusque et y compris les



Ruedi Stöckli, Directeur de la succursale suisse de KaVo à Brugg. Il se trouve ici dans les ateliers de réparation où les pièces de rechange sont stockées.





Les bâtiments de KaVo à la lisière de Brugg: l'enseigne de la société n'a pas changé depuis la création de l'entreprise.

hôpitaux universitaires de Bâle, Berne, Genève et Zurich: aujourd'hui, KaVo a équipé près de soixante cliniques de médecine dentaire de par le monde.

Au fil des ans, le siège de Biberach est devenu un centre de conférences réputé des instances allemandes et internationales dans les domaines de la normalisation, de l'ergonomie et de l'hygiène

des cabinets dentaires. Au milieu des années 1970, KaVo a lancé sur le marché l'unité de traitement Estetica 1040, une nouvelle dimension en termes de fonctionnalité et d'esthétique. Nouveau modèle révolutionnaire: le KaVo *KEY Laser* arrivé sur le marché au début des années 1990.

La production se fait essentiellement dans les ateliers de Biberach, constamment agrandis et modernisés, ainsi que dans l'atelier succursale à Warthausen tout proche. Il y a également un atelier de production à Joinville au Brésil.

#### Danaher reprend KaVo

«Comme c'est dommage... C'est maintenant aussi le tour de KaVo!» Ce commentaire et bien d'autres semblables se sont fait entendre en Allemagne à la nouvelle de la reprise de KaVo par le groupe étatsunien Danaher en 2004 pour quelques 350 millions d'euros. Cette reprise a marqué un changement considérable dans l'entreprise familiale qui avait été pendant près d'un siècle comme un roc dans la tempête pour tout ce secteur industriel. Les responsables ont tenté d'ama-douer les clients, affirmant que l'entreprise continuait sous le même nom, avec la même stratégie d'affaires éprouvée et les mêmes exigences de qualité et d'innovation. Et c'est bien ce qui s'est avéré. De nouvelles synergies et possibilités de rationalisation ont été mises à profit, tout à l'avantage de la clientèle également.



Les équipements de production de KaVo sont à la pointe de la technique à Biberach en Souabe: c'est ici que sont produits les appareils et équipements les plus divers pour les cabinets et les laboratoires dentaires.



L'une des nouvelles unités KaVo équipée d'un siège ergonomique pour le médecin-dentiste. Elle est dotée des équipements les plus modernes: le patient peut suivre pas à pas le déroulement du traitement.

Aujourd'hui, le groupe dentaire Danaher emploie près de 59 000 personnes. Il rassemble dix entreprises et il est numéro deux sur le marché dentaire mondial. Son chiffre d'affaires total a dépassé les 16 milliards de dollars en 2011, soit 20% de plus que lors de l'exercice précédent. Les chiffres de KaVo n'ont pas été rendus publics.

Près de 2 500 personnes sont aujourd'hui au service de KaVo dans le monde entier, dont 1 500 dans les ateliers d'Allemagne et 500 dans la succursale au Brésil. Les autres collaborateurs travaillent dans des succursales dans de nombreux pays, dont deux douzaines à la succursale suisse de Brugg, où des spécialistes procèdent également aux réparations des appareils défectueux. «Pour nous, le service est absolument prioritaire», souligne Ruedi Stöckli, le patron de la succursale suisse: «Par exemple, des fauteuils bien entretenus peuvent rendre de signalés services pendant une vingtaine d'années. Mais nombreux sont les dentistes qui se décident à les remplacer plus tôt et qui, souvent, s'adressent au même fournisseur qui a fait ses preuves.»

### Conseil et marketing

KaVo distribue ses appareils pour cabinets et laboratoires dentaires par le biais d'un réseau éprouvé de revendeurs agréés. À côté des produits classiques tels que fauteuils, contre-angles et pièces à main, on trouve aussi des unités et des mannequins pour la simulation dentaire: ils se substituent aux patients pour que les étudiants puissent s'entraîner à la pratique. L'éventail des produits s'étend jusqu'aux appareils de radiologie depuis que Danaher a fait l'acquisition du fabricant spécialisé finlandais Palodex en 2009.

Les collaborateurs extérieurs de KaVo prodiguent leurs conseils aux médecins-dentistes et laboratoires tout en entretenant des contacts étroits avec les universités.

«Internet devient toujours plus importants pour les contacts avec nos clients», explique Nicole Stikas, responsable du marketing et de la publicité en Suisse, «mais nous utilisons également les moyens classiques pour informer notre clientèle: prospectus, brochures d'information et expositions spécialisées.»

Un dépliant intitulé «Des images pour vous changer la vie» présente par exemple la nouvelle caméra DIAGNOcam qui donne en recourant à la technologie DIFOTI des images qui rappellent des radiographies, mais qui sont totalement exemptes de rayonnements. Une caméra vidéo numérique saisit sur la dent à traiter des lésions carieuses ou des fissures que d'autres moyens diagnostics ont bien de la peine à saisir. À l'écran, la dent apparaît en *live*, l'image est superbement piquée.

Dans la perspective du progrès technique, on est en droit de se demander ce que l'avenir nous réserve pour l'équipement des cabinets dentaires. La pression des prix augmente, autant sur les cabinets dentaires que sur leurs fournisseurs. En effet, internet permet une plus grande transparence à l'échelle du monde entier sur les produits et sur les prix. Le directeur Ruedi Stöckli reste prudent: «Ce qui compte, ce sont la qualité des produits, leurs prix et le service... et là, KaVo est et restera à l'avenir en tête du peloton!»





## Bienvenue dans la Banque qui, comme vous, est une PME.

En tant que Banque locale indépendante sur le plan entrepreneurial, nous sommes aussi une PME. C'est pourquoi nous connaissons les défis que vous devez relever. Nous sommes flexibles, nous nous engageons pour que vous atteigniez vos objectifs et parlons le même langage. Nous appartenons au Groupe Raiffeisen qui compte plus de 200 conseillers Clientèle entreprises. Nous disposons de ce fait d'un réseau très étendu et du savoir-faire nécessaire pour vous conseiller de manière compétente et proactive. Comme une PME sur trois en Suisse, que ce soit pour le trafic des paiements, les liquidités, les investissements ou votre succession, faites confiance à un partenaire solide et équitable. Convenez sans tarder d'un entretien conseil.

[www.raiffeisen.ch/pme](http://www.raiffeisen.ch/pme)

Ouvrons la voie

**RAIFFEISEN**



## Une autre manière d'enseigner le brossage des dents

**L'Action Santé buccale désire renforcer la prophylaxie de la carie à l'école primaire supérieure. On trouvera des supports didactiques, des transparents et des expériences à télécharger sur le site [www.bouchesaine.ch](http://www.bouchesaine.ch). Bea Berger, monitrice dentaire scolaire, a fait l'essai des expériences avec des élèves de septième à Niederwangen.**

Sandra Küttel, Service de presse et d'information de la SSO (photo: mäd)

Les élèves de la classe de septième à Niederwangen ont l'air encore un peu somnolents ce lundi matin d'août. Mais ça va bientôt changer: le programme du jour prévoit la visite de la monitrice dentaire scolaire Bea Berger. Elle va conduire diverses expériences sur le thème de la santé buccale.

Tout d'abord, Bea Berger teste le niveau des connaissances préalables des jeunes: «Comment s'appelle la couche superficielle des dents?» La réponse fuse comme un coup de fusil: «Email dentaire!» On se rend compte que l'enseignement de la prophylaxie revêt une grande importance dans cette école.

### Un œuf dans du cola: expérience sur les érosions

Bea Berger explique que l'émail des dents est progressivement détruit pas les acides lorsque que l'on consomme souvent des boissons ou des aliments acides. La preuve par la première expérience: il y a des verres sur la table contenant différentes boissons et un verre rempli de vinaigre. Chaque verre contient aussi un œuf à coquille brune qui trempe dans le liquide jusqu'à mi-hauteur. Les enfants sortent les œufs des verres et les brossent avec dentifrice et brosse à dents. Le résultat est spectaculaire: les œufs qui trempaient dans le vinaigre ou le jus d'orange ont vu leur coquille fortement entamée. Même résultat pour les œufs qui se trouvaient dans du cola ou dans une boisson énergétique. «Cet effet est désigné par le terme «érosion», explique Bea Berger avant de leur montrer comment les éviter.

### Des cigarettes dans un pot de confiture: expérience sur le tabagisme

Bea Berger installe un étrange dispositif sur la table: un pot de confiture avec des cigarettes et une passoire avec un œuf. «C'est quoi?», demande Kadri, treize ans. «Cette expérience vous démontrera les effets de la fumée sur les dents et sur les muqueuses», explique la monitrice. Pour ne pas exposer les élèves à la fumée, elle a préparé l'expérience sur son balcon: elle a allumé les cigarettes dans le pot de confiture, collé des bandelettes sur l'œuf, qu'elle a ensuite disposé dans la

passoire sur le pot. Les élèves vont maintenant enlever les bandelettes de l'œuf. «Voyez-vous un dépôt sur l'œuf? Il en va de même sur vos dents quand vous fumez. Le tabagisme n'est pas seulement mauvais pour la santé. Il laisse également des traces sur vos dents», ajoute Bea Berger. «Pouah!» s'exclame Salome. Les écoliers sont impressionnés.

La monitrice dentaire scolaire conclut la leçon par la distribution de feuilles de travail sur les sujets des érosions et des colorations. Les élèves pourront ainsi reconnaître les relations et se souvenir de ce qu'ils ont appris. L'heure se termine dans l'humour avec quatre clips vidéo que l'on peut voir sur le site [bouchesaine.ch](http://www.bouchesaine.ch): c'est une nouvelle forme d'enseignement de la prophylaxie!

### Action Santé buccale en Suisse

La campagne nationale de prévention «Action Santé buccale en Suisse» a été lancée en 2004. Son objectif est la promotion et le maintien de la santé buccale de tous les groupes d'âges et de toutes les strates sociales de la population suisse. Dans ce but, l'Action Santé buccale réalise tous les deux ans un projet de prévention à l'intention d'un groupe d'âges déterminé. Cette année, la campagne s'adresse aux jeunes de douze à seize ans.

L'Action Santé buccale est portée par une communauté d'intérêts qui rassemble la Société suisse des médecins-dentistes, l'association professionnelle Swiss Dental Hygienists et la Recherche elmex® (GABA International SA).

[www.bouchesaine.ch](http://www.bouchesaine.ch)



Des supports didactiques et des expériences sur le thème de la santé buccale peuvent être téléchargés sur le site [www.bouchesaine.ch](http://www.bouchesaine.ch).

## La marche triomphale du petit bonhomme Sympadent

La dent la plus célèbre de Suisse est née il y a une trentaine d'années: le petit bonhomme Sympadent. Voici trois décennies que cette dent souriante accomplit une véritable marche triomphale en Suisse. Lisez notre entretien avec le Professeur Tuomas Waltimo, nouveau président de l'Action Sympadent.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: mäd)

L'Action Sympadent est née il y a trente ans, en 1982. Les instituts de médecine dentaire de toutes les universités suisses ont fait cause commune avec l'industrie de la confiserie et avec le commerce de gros pour fonder une association pour la prévention de la carie. Aujourd'hui, la dent qui sourit sous son parapluie orne également des médicaments en vente libre, des tisanes pour enfants et une tétine.

**RMSO: «Professeur Waltimo, comment fonctionne l'Action Sympadent?»**

Professeur Waltimo: «Tout comportement respectueux des dents repose sur trois piliers: une alimentation (Sympadent), une hygiène buccale complète (fluorisation incluse) ainsi que des contrôles réguliers chez son médecin-dentiste et chez l'hygiéniste dentaire. L'Action Sympadent s'engage pour la prévention de la carie par l'information et l'orientation du public. Elle intervient directement auprès de la population. Son action repose sur une étroite collaboration avec les associations et les intervenants de la médecine-dentaire dans le domaine de la santé buccodentaire.»



«La dent qui sourit sous son parapluie est un symbole intelligible dans le monde entier: il est compris sans autre explication!» nous explique le Professeur Waltimo.



«J'espère que dans cinq à dix ans l'Action Sympadent prendra encore plus d'importance dans la promotion de la santé buccodentaire en général», nous explique le Professeur Tuomas Waltimo de Bâle. En tant que père, il ne veut pas interdire complètement les sucreries, mais désire encourager les alternatives non nuisibles porteuses du label Sympadent.

«Le symbole Sympadent, un petit bonhomme en forme de dent et son parapluie, a été créé par l'Action Sympadent pour désigner les produits respectueux de la dentition et pour servir ainsi d'indicateur au service d'un comportement qui préserve la dentition.»

**«Comment obtient-on le label Sympadent?»**

«Les produits qui arborent le label Sympadent doivent tout d'abord passer un test scientifique dit «mesure du pH par télémétrie». Ce test est effectué par des centres d'essais indépendants.»

**«A quels critères doivent répondre les produits Sympadent?»**

«Ces produits ne doivent être ni cariogènes, ni érosifs. Différents types de sucres sont cariogènes et ceci veut dire qu'ils sont susceptibles de provoquer des caries. Le potentiel érosif dommageable par contre dépend de la teneur en acide d'un produit.»

**«Le label Sympadent dépend du test du pH par télémétrie. Comment se déroule-t-il?»**

«Il s'agit d'une procédure normalisée dans laquelle on mesure sur des sujets expérimentaux le pH de la plaque dentaire en plaçant des électrodes recouvertes de plaque dans les espaces interdentaires. La mesure se fait pendant la consommation du produit et trente minutes après la consommation. Le produit est considéré non cariogène si le pH ne tombe pas en dessous du seuil critique de 5,7.»

**«Et comment mesure-t-on la teneur en acide?»**

«Le potentiel érosif est déterminé à l'aide d'une électrode sans plaque placée dans la salive. Les



produits qui exposent les dents à moins de 40  $\mu\text{mol H}^+$   $\times$  minutes pendant la consommation sont réputés non érosifs.»

### Evolution de la prévalence de la carie

**«D'après les enquêtes que vous avez conduites auprès des écoliers, la fréquence de la carie a de nouveau augmenté, surtout chez les adolescents. Le label Sympadent ne motive-t-il pas les membres de ce groupe d'âge?»**

«Tous les cinq ans, nous menons des enquêtes sur mandat du médecin-dentiste cantonal sur la fréquence de la carie dans le canton de Bâle-Campagne, afin que les responsables aient une vue d'ensemble de la santé buccodentaire des écoliers et des écoliers du canton ainsi que sur l'efficacité des mesures de prophylaxie.»

«Il est heureux de constater que depuis le commencement de ces recherches en 1992 la prévalence de la carie a constamment diminué dans tous les groupes d'âge jusqu'en 2006. Au printemps 2011, notre enquête a porté sur 1188 écoliers au total des premières classes primaires et des sixièmes et neuvièmes années scolaires.»

«Nous avons pu constater qu'aussi bien la fréquence de la carie et la part des enfants de la première classe primaire exempts de caries sont restées au même niveau qu'en 2006. Par contre, les chiffres des adolescents (élèves de sixième et de neuvième) se sont dégradés et sont pratiquement comparables aux chiffres que nous avons relevés lors de notre enquête effectuée en 2001.»

«Ces données ne nous permettent pas pour le moment de déterminer si la fréquence de la carie

chez les adolescents est en hausse générale. Pour ce faire, il nous faut attendre les résultats d'autres enquêtes, non seulement dans le canton de Bâle-Campagne, mais également dans d'autres cantons suisses.»

«Notre étude ne nous a pas permis de déceler de relation probante entre les indices dmft/DMFT et la consommation de boissons sucrées ou de jus de fruits. Nous n'avons pas demandé dans notre enquête si les enfants et les adolescents connaissent ou non le label Sympadent, ni s'ils donnaient la préférence aux produits porteurs de ce label. Mais il serait pertinent de poser cette question, notamment parce que les adolescents consomment des aliments et des boissons en dehors du domicile familial.»

### Un symbole compris dans le monde entier

**«Le label Sympadent est-il utile également pour les enfants étrangers et leurs parents, aux côtés de l'instruction à l'hygiène dentaire et des enquêtes préventives?»**

«La dent qui sourit sous son parapluie est un symbole intelligible partout dans le monde. Il est compris sans autre explication. Les produits qui en sont porteurs ménagent les dents. Ce pictogramme ainsi que les indications normalisées des valeurs nutritives contribuent à une alimentation saine et respectueuse de la dentition. Nos supports d'information sont disponibles en différentes langues. Nombre de comportements et d'habitudes alimentaires sont conditionnés par les cultures locales et il est très difficile de les faire évoluer. Le label Sympadent apporte sa contribution sympathique et efficace: il est compris par

tous, jeunes et moins jeunes, quelle que soit leur origine.»

### Plus tôt intervient l'information, plus durable en sont les résultats

**«Quels objectifs avez-vous fixés à l'Action Sympadent pour les cinq prochaines années?»**

«Les parents doivent être renseignés sur la santé buccodentaire dès la phase de préparation à la naissance. Les monitrices des jardins d'enfants et des crèches doivent être mieux formées. Plus tôt l'on informe, meilleurs et plus durables en sont les résultats et l'apprentissage. Il est scientifiquement prouvé que la mère peut transmettre la carie à son enfant, mais c'est un fait qui est encore peu connu dans le grand public. Je suis convaincu que l'Action Sympadent pourrait contribuer à sensibiliser les familles qui ont de très jeunes enfants.»

### «A quel âge la prophylaxie prend-elle fin?»

«Il n'y a pas de limite d'âge pour la prophylaxie. C'est pourquoi il faudra à l'avenir également former à l'hygiène buccodentaire des personnes âgées les soignants des maisons de retraite. Une dentition saine, sans douleurs, permettent une alimentation équilibrée et savoureuse. Cet aspect est pour moi prioritaire du point de vue professionnel, car je soigne depuis dix ans des patients oncologiques.»

«Les aliments probiotiques sont une nouvelle voie de lutte contre la carie. Il y a actuellement peu d'études *in vitro* ni d'études cliniques de bon niveau. La littérature à ce jour signale toutefois quelques problématiques pertinentes en pratique, non seulement pour la prévention de la carie, mais également pour la prévention et le contrôle de la parodontite, de la péri-implantite et de l'halitose. J'espère que l'Action Sympadent prendra plus d'importance pour la promotion de la santé buccodentaire en général au cours de ces cinq à dix prochaines années.»

### Il faut tenir compte des nouvelles tendances

**«Il y a deux ans, votre association a étendu son rayon d'action à l'hygiène buccale et dentaire, et maintenant à la prophylaxie. Quelles en sont les raisons?»**

«La prévalence de la carie a diminué chez les enfants et les adolescents tout au long des vingt dernières années. Elle se trouve aujourd'hui à un bas niveau. Mais certains groupes de la population présentent toutefois des valeurs élevées pour la carie (dmft/DMFT) alors qu'il émerge constamment de nouvelles tendances: boissons énergisantes très acides qui sont à l'origine non seulement de caries, mais aussi d'érosions dentaires. Notre but est de parvenir à la bonne santé buc-



Les «multiplicateurs», telles les monitrices dentaires scolaires (MDS), sont particulièrement importants pour la diffusion du message Sympadent. Une fois bien formées, les MDS peuvent transmettre leurs savoirs à de nombreux enfants.





codentaire de la population suisse, si hétérogène. Pour réussir, nous avons constamment besoin de nouvelles approches. Actuellement, c'est la prophylaxie qui nous semble la bonne voie.»

**«Qui sont les groupes cibles principaux messagers au service de l'Action Sympadent et quels supports proposez-vous pour la transmission du message?»**

«Tout le monde est utile à la diffusion de notre message. Mais ce sont aux personnes dites «multiplicateurs» que nous vouons la plus grande attention. Ce sont par exemple les monitrices dentaires scolaires: une fois bien formées, elles pourront transmettre leurs savoirs à un grand nombre d'enfants. Les contacts sont pris lors de journées professionnelles, par des articles dans les périodiques spécialisés et par des campagnes de sensibilisation. Notre bulletin d'information paraît deux fois par an et renseigne sur les derniers événements. Nous avons également un cours de formation continue *«Zahnfreundliche Zünis»* (collations ménageant les dents) à l'intention des groupes de jeu. L'on s'adresse aux enfants et à leur parents avec des autocollants, un schéma de brossage des dents, un album à colorier, des jeux et un dépliant «Chaque dent de lait est importante». Les adultes ont leur propre brochure et peuvent s'informer à l'occasion de la foire FamExpo ouverte au public et qui se tient chaque année à Winterthur. Les membres de l'Action Sympadent peuvent se procurer ces supports sur le site [www.zahnfreundlich.ch](http://www.zahnfreundlich.ch) tout en bénéficiant de prix réduits. Mais il y a encore tant de chose à entreprendre...»

**«Est-ce que Toothfriendly va conquérir le monde entier?»**

«Il faut faire une distinction entre l'Action Sympadent et Toothfriendly International. Le Professeur Dr Guggenheim est à la tête de Toothfriendly International. Je suis pour ma part président de l'Action Sympadent. Le symbole Sympadent est déjà bien connu dans certains pays, dont la Turquie et la Corée, et largement répandu. Comme nous sommes une association d'utilité publique qui dispose de moyens financiers limités, il nous serait bien difficile de «conquérir le monde entier!» Il nous faut tout d'abord convaincre les fabricants étrangers de friandises d'apposer un pictogramme de plus sur leurs emballages. Mais nous allons essayer. Toothfriendly International gère les contrats de licence avec tous les fabricants et dans le monde entier. Les associations nationales se chargent de la promotion du label.»

**«Professeur Waltimo, je vous remercie.»**

## Des perspectives sereines

La comparaison avec la concurrence, le meilleur indicateur de performance.



«Vous voulez savoir où il vous faut agir pour améliorer la performance financière de votre cabinet? Vous en aurez le cœur net en comparant vos indicateurs en matière de gestion des débiteurs à la moyenne de la branche. Vous tirerez aussi des renseignements intéressants

de l'analyse des positions tarifaires utilisées dans votre cabinet par rapport à la pratique de la branche.

Ces statistiques révélatrices sont la base idéale pour adopter des mesures d'optimisation.»

*Heidy Forzinetti, conseillère à la clientèle*

### Le service complémentaire gratuit «Benchmarks» de la Caisse pour médecins-dentistes SA

Comparaison d'indicateurs-clés dans la gestion des débiteurs / Comparaison d'indicateurs dans la saisie de prestations / Mise à jour annuelle

### Liquidités – Détente

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

[info@cmds.ch](mailto:info@cmds.ch),  
[www.cmds.ch](http://www.cmds.ch)

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

[info@zakag.ch](mailto:info@zakag.ch),  
[www.zakag.ch](http://www.zakag.ch)

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

[info@cmds.ch](mailto:info@cmds.ch),  
[www.cmds.ch](http://www.cmds.ch)

## «Toothbrushing» – comment lancer un nouveau buzz?

**La brosse à dent en tant qu'objet d'une activité créatrice? Tout ce que ce modeste instrument au service des soins dentaires peut inspirer, vous pouvez le voir aujourd'hui sur le site [www.toothbrushing.ch](http://www.toothbrushing.ch). Un nouvel engouement médiatique est-il en train de naître?**

Sandra Küttel, Service de presse et d'information de la SSO (photo: màd)

Venant de nulle part, un groupe de gens se rassemble sur la Place fédérale à Berne et se met à danser avec une brosse à dents à la main, accompagnés par une sono Ghetto Blaster. Peu de temps après, un groupe de danseurs qui se brossent les dents se crée à la gare RailCity de Berne. Nom-

breux sont les passants qui contemplant cette scène inhabituelle. Ce qui se passe ici, c'est une flashmob, forme d'action de la communauté internet.

Ce sont des étudiants de l'Ecole supérieure d'économie des médias et de gestion des médias de

Berne qui sont à l'origine de ce «Toothbrushing Flashmob». Le but de leur action avec l'aide de Facebook est de lancer un nouveau buzz médiatique: «Toothbrushing»!

«Toothbrushing»? C'est un nom qui évoque le «Planking», un phénomène qui a fait jaser l'année dernière. Rappelons-nous: les médias ont rapporté des gens qui adoptaient une attitude aussi raide qu'une planche dans des lieux publics, s'y faisaient photographier, puis étaient publiés les photos sur la toile. Eh bien, le «Planking» qui évoque si bien une planche a compté très rapidement un million de fans. Le mouvement a évolué en «Owling»: des milliers de photos sont aussitôt apparues de gens dans la position du hibou...



Et c'est au tour du «Toothbrushing». Qu'est-ce qui a pu inspirer les auteurs de ce projet? S'agit-il d'une simple mise en scène de soi-même, ou bien y a-t-il quelque chose là-dedans? La RMSO a mené l'enquête.

**RMSO: «*«Planking», «Owling» et maintenant «Toothbrushing»: la communauté internet se défonce avec des mises en scènes carrément absurdes. Quel est donc le sens de votre action?»***

«Toothbrushing»: «Il nous a été demandé dans le cadre de nos études d'organiser un événement qui devait attirer autant de public que possible. Nous voulions le diffuser par un effet de virus (viral marketing): «Toothbrushing» devait donc se répandre tel un virus et toucher autant de gens que possible en les incitant à nous rejoindre. L'événement lui-même était la dernière étape du projet. L'accent portait sur un cheminement parcourant plusieurs étapes. Nous avons donné le nom de «Brush Hour» à l'événement proprement dit. Des concerts de l'orchestre Tomazobi & Calua et une exposition des photos rassemblées dans un groupe Facebook faisaient partie du programme de l'événement.»

**«Comment avez-vous procédé pour obtenir l'effet virus escompté?»**

«Nous avons créé une page Facebook et demandé aux gens d'y poster des photos d'eux-mêmes et

de leur brosse à dents. Puis nous les avons mobilisés pour la flashmob par le moyen de cette page Facebook. Nos fans se sont rassemblés en différents lieux publics, chacun avec une brosse à dents dans la main, et ils ont dansé sur une chorégraphie. Nous avons distribué des prospectus aux curieux leur demandant de poster leur propre photo «Toothbrushing» sur Facebook. C'est ainsi que nous avons atteint de plus en plus de gens. La nouvelle de l'événement a été diffusée par plusieurs autres moyens de communication: dépliants, affiches et bien sûr aussi par le biais de notre page Facebook, directement à l'intention des fans de «Toothbrushing». Les photos ont été intégrées à l'événement sous la forme d'une exposition, ce qui a incité encore plus de personnes à se rendre à l'événement.»

**«Et pourquoi des brosses à dents?»**

«Tout le monde possède une brosse à dents à la maison. Presque tout le monde peut se prendre en photo avec son portable quand il se brosse les dents. Le brossage des dents est quelque chose qui touche à l'intime. Vous n'avez jamais vu la plupart de vos amis les plus chers quand ils se brossent les dents! C'est ça qui nous a inspiré: nous y voyions un potentiel créatif.»

**«Les gens ne font-ils pas montre d'une certaine retenue, précisément parce que ce sont des moments d'intimité?»**

«C'est possible qu'un seuil de blocage doive être surmonté: les gens ne se présentent pas volontiers en public alors qu'ils se brossent les dents. Nombre de nos fans ont posté des photos bizarres de brosses à dents, sans se photographier eux-mêmes.»

**«Alors les résultats ont répondu à vos attentes?»**

«En quelques mois, nous avons rassemblés 718 amis sur notre page Facebook. C'est un résultat remarquable. Les photos incitent à flâner et elles sont pleines de créativité. Nos fans viennent de toute l'Europe et d'outre-mer. Le journal «20 minutes» a parlé de nous. Mais nous ne sommes pas encore arrivés à lancer un nouveau buzz.»

**«Une telle campagne est-elle compatible avec un sujet aussi sérieux que le brossage des dents?»**

«Tout dépend du groupe cible. L'humour est le meilleur moyen pour s'adresser aux adolescents ou aux jeunes adultes. Des messages «sérieux» peuvent ainsi être diffusés. Aujourd'hui, le public est très exigeant. Il veut être interpellé par des idées à la fois créatives et drôles. Les médias sociaux ont ici plus de possibilités que les produits imprimés. En fin de compte, tout dépend d'une combinaison de moyens assemblés avec talent!»

## Revue

### Autisme

**Zeidan-Chulia F et al.:  
A dental look at the autistic patient  
through orofacial pain**

*Acta Odontol Scand* 69: 193–200, 2011  
<http://informahealthcare.com/doi/full/10.3109/00016357.2010.549505>

L'autisme ou, plus généralement, les troubles du spectre autistique (TSA) sont des troubles du développement caractérisés par une interaction sociale et une communication anormales, avec des comportements restreints et répétitifs. Les personnes présentant un TSA peuvent présenter un retard mental, des troubles du développement et divers problèmes médicaux et comportementaux. Ces derniers comprennent stéréotypie, hyperactivité, irritabilité, agressivité et manque d'attention. Ces troubles compliquent la gestion de ces patients ainsi que le diagnostic de douleurs orofaciales. Ces dernières peuvent influencer le

comportement autistique et inversément, ainsi que les implications cliniques liées à ces interactions.

Les symptômes de douleurs orofaciales résultent de plusieurs pathologies pouvant affecter la face, la cavité buccale, le nez, les oreilles, les yeux, la tête et le cou. Dans la population générale, la prévalence de ce type de douleurs varie entre 17% et 26%, 7 à 11% ayant un caractère chronique. Lorsque la cause reste inconnue, ces douleurs sont associées à une psychopathologie. La difficulté de communiquer avec un patient autiste diminue les chances de diagnostic et d'investigation. Cependant, la perte de dents, fréquente chez les patients autistes, peut être associée à un trouble sensori-moteur de la fonction buccale. Les troubles de l'ATM, les douleurs dentaires, les céphalées et d'autres conditions peuvent être aggravées par des crises et des mouvements inconsidérés. Les douleurs orofaciales peuvent ainsi représenter une manifestation encore méconnue de l'autisme.

Les troubles psychomoteurs faciaux impliquent des mouvements aberrants liés aux muscles innervés par les nerfs crâniens V, VII et XII. Habituellement, les problèmes se limitent au système masticatoire.

Le bruxisme éveillé comprend le serrement conscient des maxillaires en situation de stress et de tic nerveux. Ce trouble neuromoteur affecte 10% à 20% de la population. Le traitement utilisant des gouttières ou une rééducation comportementale n'est guère probant chez des enfants autistes en raison de leurs faibles aptitudes mentales et de leurs carences en communication. Des accès de routines obsessionnelles, d'auto-mutilation et de mouvements corporels imprévisibles interfèrent avec les mesures d'hygiène et de traitement. Les contractions musculaires répétées caractérisant une dystonie affectent les muscles mandibulaires, linguaux, faciaux et le platysma. La dyskinésie orofaciale s'exprime par des mouvements stéréotypés, répétitifs et involontaires de la langue, des lèvres et des maxillaires. Son apparition peut être spontanée ou résultant de symptômes extrapyramidaux générés par des agents neuroleptiques. De récents médicaments semblent avoir moins d'effets secondaires indésirables. Ces



troubles musculaires peuvent produire une attrition chez le patient autiste.

Des phénomènes cellulaires intervenant au sein des structures neuroniques entrent aussi dans l'étiologie des douleurs persistantes. Des études in vivo ont montré qu'une extraction dentaire pouvait induire des modifications neuroplastiques. La glie excrète des facteurs de croissance susceptibles de provoquer la douleur. Les patients autistes présentent souvent des taux élevés de facteurs neurotrophiques. L'hyperactivité de tels facteurs peut être la cause d'aberrations neurobiologiques associées à l'autisme. Lorsque l'origine de la douleur n'est pas identifiée, le traitement risque d'être erroné et ne pas tenir compte d'une névralgie trigémينية.

La cause la plus fréquente d'une douleur orofaciale est due à la carie dentaire dont le traitement, après élimination des tissus infectés, revient à placer une obturation comme un amalgame, un composite ou un verre ionomère. L'amalgame est parfois le matériau de choix pour les dents postérieures en raison de ses propriétés mécaniques.

Il contient cependant du mercure mélangé à de l'argent, de l'étain, du cuivre et du zinc. Son instabilité permet au mercure de s'évaporer, le taux s'élevant entre 2 et 17 µg par jour. Ces taux sont plus élevés chez des personnes mâchant du chewing gum ou souffrant de bruxisme. Les valeurs sanguines et urinaires de mercure sont 2 à 5 fois plus élevées chez des porteurs d'amalgame que chez des non-porteurs. Le mercure traverse la barrière placentaire. Les taux élevés présents dans les tissus fœtaux, le liquide amniotique et le lait maternel sont fortement associés aux nombres d'obturations à l'amalgame présents chez la mère. Le mercure organique est un tératogène associé à des crises épileptiques, à la schizophrénie infantile, à des troubles émotionnels précoces et à l'autisme. L'exposition au mercure ne se limite pas aux obturations à l'amalgame, mais encore à la pollution, à la consommation de poisson, aux vaccins contenant du mercure, aux crèmes de blanchiment, aux dentifrices, aux solutions oculaires, aux antiseptiques et à des produits utilisés en immunothérapie.

Le lien entre l'exposition au mercure et l'autisme doit tenir compte de la susceptibilité du sujet. L'un des scénarios proposés concernant le développement de l'autisme inclut un fœtus ou un enfant présentant une condition génétique ou biochimique qui diminuerait son aptitude à éliminer le mercure après exposition. Environ un quart de la population US présente une situation génotypique modifiant l'effet du mercure sur les scores cognitifs. La présence de mercure dans le cerveau et le système nerveux central peut persister jusqu'à 20 ans.

Les problèmes comportementaux liés à l'autisme peuvent compliquer l'accomplissement de soins buccodentaires. Les réactions aux mesures thérapeutiques varient d'un patient à l'autre. Les symptômes de l'autisme qui peuvent léser une dentition sont liés aux troubles psychomoteurs et au bruxisme.

Les médicaments prescrits risquent encore de compliquer les soins de par leurs effets secondaires.

Michel Perrier, Lausanne

## Impressum

### Titel / Titre de la publication

Angabe in Literaturverzeichnissen: Schweiz Monatsschr Zahnmed

Innerhalb der Zeitschrift: SMZ

Pour les indications dans les bibliographies: Rev Mens Suisse Odontostomatol

Dans la revue: RMSO

### Redaktionsadresse / Adresse de la rédaction

Monatsschrift für Zahnmedizin, Postfach, 3000 Bern 8

Für Express- und Paketpost: Postgasse 19, 3011 Bern

Telefon 031 310 20 88, Telefax 031 310 20 82

E-Mail-Adresse: info@sso.ch

### Editorial office «Research · Science» / Redaktion «Forschung · Wissenschaft»

#### Rédaction «Recherche · Science»

Chief Editor / Chefredaktor / Rédacteur en chef:

Prof. Dr. Adrian Lussi, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, Freiburgstr. 7, 3010 Bern

Editors / Redaktoren / Rédacteurs:

Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel; PD Dr. med. dent. Susanne Scherrer, Genève;

PD Dr. med. dent. Patrick R. Schmidlin, Zürich

Translators / Übersetzer / Traducteurs:

Prof. Dr. Heinz Lüthy, Neuchâtel; Donna Byron Sequeira, Cham; Kathleen Splieth, Neuenkirchen (D)

#### Redaktion «Praxis / Fortbildung / Aktuell»

#### Rédaction «Pratique quotidienne / formation complémentaire / actualité»

Anna-Christina Zysset, Bern

Deutschsprachige Redaktoren:

Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern; Dr. Felix Meier, Zürich; Thomas Vauthier, Möhlin

Responsables du groupe rédactionnel romand:

Dr. Michel Perrier, rédacteur adjoint, Lausanne; PD Dr. Susanne S. Scherrer, rédactrice adjointe, Genève

#### Rédaction «Management odontologique»

Rodolphe Cochet, Paris

#### Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren von Forschung und Wissenschaft sowie Praxis und Fortbildung finden Sie auf der SSO-Homepage:

www.sso.ch → FÜR ZAHNÄRZTE → MONATSSCHRIFT ZAHNMEZDIN.

Vous trouverez les instructions pour les auteurs de recherche et science et pratique quotidienne sur la page d'accueil de la SSO:

www.sso.ch → POUR LES MÉDECINS-DENTISTES → REVUE MENSUELLE.

#### Herausgeber / Éditeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO

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

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

Telefon 031 311 76 28 / Telefax 031 311 74 70

### Inseratenverwaltung

#### Service de la publicité et des annonces

Axel Springer Schweiz AG, Fachmedien

Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin

Förlibuckstrasse 70, Postfach 3374, CH-8005 Zürich

Telefon 043 444 51 07, Telefax 043 444 51 01, E-Mail: zahnmedizin@fachmedien.ch

Inseratenschluss: etwa Mitte des Vormonats.

Inserationstarife / Probenummern: können bei der Inseratenverwaltung angefordert werden.

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

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

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

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

### Gesamtherstellung / Production

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

### Abonnementsverwaltung / Service des abonnements

Stämpfli Publikationen AG, Postfach 8326, 3001 Bern, Tel. 031 300 62 55

### Abonnementspreise / Prix des abonnements

Schweiz / Suisse: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)

Fr. 284.80\*

Studentenabonnement / Abonnement pour étudiants

Fr. 65.40\*

Einzelnummer / Numéro isolé

Fr. 35.85\*

\* inkl. 2,4% MWSt / incl. TVA 2,4%

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

Fr. 298.-

Einzelnummer / Numéro isolé

Fr. 35.-

+ Versand und Porti

Ausserhalb Europa / Outre-mer:

pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)

Fr. 319.-

Die Wiedergabe sämtlicher Artikel und Abbildungen, auch in Auszügen und Ausschnitten, ist nur mit ausdrücklicher, schriftlicher Genehmigung der Redaktion und des Verfassers gestattet.

Toute reproduction intégrale ou partielle d'articles et d'illustrations est interdite sans le consentement écrit de la rédaction et de l'auteur.

2011 – 121. Jahrgang / 121<sup>e</sup> année; Auflage / Tirage: 5700 Ex;

WEMF/SW-Beglaubigung 2011 – Total verkaufte Auflage: 4765 Ex.

ISSN 0256-2855