

100^e Congrès mondial de la FDI (Hong Kong)

Le congrès du renouveau?

Du 29 août au 1^{er} septembre 2012 a eu lieu la grande rencontre annuelle de la médecine dentaire. La mégapole d'Asie avait été désignée dans l'urgence après que le conseil de la FDI ait décidé de ne pas courir de risques financiers en attribuant le congrès à Genève. Hong Kong avait déjà été ville organisatrice en 1995 (début de la présidence de la FDI du Dr Heinz Erni) lorsqu'elle était encore une colonie britannique. Que de changements...

Dr Philippe Rusca, représentant de la SSO auprès de la FDI (texte et photos)

Le Parlement dentaire mondial s'est réuni les 28 et 31 août. Restrictions budgétaires obligent, bien des dépenses ont été revues à la baisse, et divers frais ont été facturés à des instances tierces. Ainsi, l'Organisation Régionale Européenne (ORE) et d'autres partenaires ont été priés de passer à la caisse pour la location de salles et frais d'interprétation simultanée. Par le passé, ces coûts avaient été pris en charge par les organisateurs. Dans le cadre de ces mesures d'économie, la durée des séances a été écourtée de un jour et demi, ce qui a empêché bien des délégués de participer à des séances qui se déroulaient simultanément. La situation de la FDI reste préoccupante à divers niveaux. Le déficit monstrueux du congrès 2010 au Brésil a mis à mal les réserves de la FDI, et les rentrées financières de l'organisation internatio-

nale demeurent faibles. La situation de l'économie mondiale implique que de nombreux pays membres ne sont plus à même d'honorer leur cotisation annuelle, et le congrès annuel ne dégage que de très faibles bénéfices.

«Vision 2020», une prospection sur l'avenir de la santé buccodentaire, a fait l'objet de vifs débats. Ce document futuriste décrit de manière réaliste l'évolution des besoins de l'humanité en soins buccodentaires, la croissance explosive de la population mondiale et l'accès aux soins de plus en plus difficiles, menant à des impasses dramatiques. Si le bien-fondé du document n'a nullement été mis en question par les délégués, les moyens proposés pour y remédier ne sont en aucun cas acceptables pour les pays développés. Les termes «demande accrue pour des profes-

sionnels adéquatement formés» a ainsi mené à des échanges passionnés. Un compromis a finalement pu être trouvé, à savoir que la délégation de certaines compétences pourra être transférée aux membres de l'équipe du cabinet dentaire, une substitution pure et simple n'étant toutefois pas envisageable dans le contexte actuel de la politique de la santé. Avec la globalisation et les migrations du sud vers le nord, ce n'est qu'une question de temps que le migrant, ayant acquis une formation de «minidentiste» pouvant correspondre à des besoins locaux, débarque dans un de nos pays développés et ne demande une autorisation de pratique. Par ailleurs, la mise en consultation expresse du document, avec des délais de réponse trop courts, a vivement été critiquée. Il est finalement regrettable que ce document ait



Tram: vestiges de la période coloniale britannique

déjà été traduit dans les cinq langues officielles de la FDI et imprimé à grands frais!

Le congrès proprement dit s'est déroulé dans le HKCEC (Hong Kong Convention and Exhibition Centre), magnifique bâtisse au nord de l'île de Hong Kong. L'accès par les transports publics y était facile et l'accueil par un personnel bien formé et amiable très convivial.

Une fois de plus, je suis au regret de constater que le congrès a connu un succès très moyen en terme de fréquentation:

- nombre de participants internationaux 2711, dont 66 Suisses
- nombre de participants nationaux 1747

Le nombre de collègues locaux n'a pas répondu à l'attente des organisateurs. Une fois de plus, il est décevant de constater que le potentiel local est faible. Avec un peu de bonne volonté, la Chine aurait aisément pu soutenir la manifestation avec quelques milliers de collègues.

Sur le plan scientifique, les présentations offertes étaient variées et intéressantes. Parmi les conférenciers de renom international, deux Suisses figuraient en bonne place. Il s'agit du Prof. Pierre Baehni, de Genève, et du Prof. Niklaus Lang, de Hong Kong.

Malgré des mesures d'économie et de restructuration drastiques, la FDI reste dans une zone de turbulences. La vieille institution peine à trouver un second souffle. Les outils du passé sont sans doute dépassés, et d'autres voies doivent être trouvées. Le sponsoring et les alliances commerciales sont annoncés comme étant les bouées de sauvetage pour le futur. Je n'en suis personnellement pas convaincu...



Hippocampes: les espèces protégées sont monnaie courante sur les marchés de Hong Kong.

Le prochain congrès de la FDI aura lieu à Istanbul du 28 au 31 août 2013. Cette ville charnière entre des cultures et des régions très diverses va tout mettre en œuvre pour attirer de nombreux congressistes et, espérons-le, redorer le blason de la FDI.



La délégation suisse de g. à d.: Monika Lang, Giovanni Ruggia, Oliver Zeyer, Philippe Rusca.

Que faire des dossiers médicaux et des modèles?

La SSO a conclu un contrat de promotion avec DMarchives-suisse, une entreprise qui offre aux médecins-dentistes et aux médecins qui cessent d'exercer leur profession une possibilité avantageuse d'archiver leurs dossiers de manière professionnelle et de se débarrasser ainsi définitivement d'un pesant souci. Notre rédactrice s'est entretenue avec Martin Sauerer, directeur de DMarchives-suisse.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photo: mäd)

RMSO: «Comment DMarchives-suisse est-elle née, et que recouvre-t-elle?»

Martin Sauerer: «DMarchives-suisse est une prestation de Berner Archiv AG qui répond aux besoins de sociétés de médecine de toutes les disciplines. Il s'agissait avant tout de résoudre la problématique de la reprise des dossiers des patients après la fermeture d'un cabinet médical.»

«La société Berner Archiv AG est une société par actions en mains privées. Elle a été créée en 2006 par des historiens et des archivistes afin d'archiver à long terme et dans le respect de la législation les dossiers matériels des entreprises, des associations, des administrations et des privés.»

Pour en savoir plus:

www.archivbern.ch et www.kgarchiv.ch

«Quelles sont les prestations offertes aux médecins-dentistes par DMarchives-suisse?»

«Il s'agit d'une part d'une offre de base lors de la remise d'un cabinet dentaire: le médecin-dentiste conclut une délégation complète de ses tâches éventuellement encore en suspens. La totalité de ses dossiers patients et modèles sont repris afin d'en décharger définitivement lui-même et ses successeurs.»

«D'autre part, nous offrons également aux médecins-dentistes praticiens de les décharger de leurs dossiers patients et modèles, tout en leur assurant un accès très rapide et en tout temps à leurs archives et aux objets entreposés.»

«Comment se déroule en pratique la prise en charge des dossiers médicaux et des modèles?»

«Les dossiers médicaux à reprendre sont mis dans une enveloppe numérotée et munie d'un code barre et anonymisée. Les dossiers sont répertoriés

dans un simple tableau Excel contenant la liste des codes d'accès. Les enveloppes sont ensuite emballées dans des boîtes munies d'un identificateur, puis enlevées par DMarchives-suisse et archivées.»

La liste des codes est nécessaire pour le traitement des éventuelles commandes. Celles-ci sont remises soit au médecin qui les a archivées, s'il le désire, soit à un office fiduciaire agréé par le médecin ou le médecin-dentiste cantonal.»

«A la demande du client, DMarchives-suisse peut se charger des travaux d'emballage et de marquage.»

«Quel est le prix de ce service?»

«Nos prix s'entendent en fonction du nombre de mètres linéaires et du nombre de dossiers médicaux ou de pochettes de modèles. Ils comprennent les conseils et l'instruction, le matériel d'emballage,

7 bonnes raisons de nous confier vos dossiers médicaux:

- Solutions conforme à la loi
- Protection des données personnelles garantie
- Archivage et conservation dans les règles de l'art
- Pas de frais récurrents
- Pas de tâches pénibles pour les membres de votre famille ou vos héritiers
- De la place libérée à la cave ou au grenier
- Le secret médical reste assuré en tout temps



DMarchives-suisse
Bernstrasse 23
3122 Kehrsatz
Tél. 031 960 10 70
www.kgarchiv.ch
info@kgarchiv.ch

Que faire ...

... de vos dossiers médicaux après remise ou fermeture de votre cabinet dentaire?



La solution:

DMarchives-suisse

Une prestation offerte en collaboration avec la Société suisse des médecins-dentistes (SSO)





Martin Sauerer: «De petites quantités sont également bienvenues chez nous. Fréquemment, un archivage partiel permet d'utiliser plus rationnellement l'espace si précieux du cabinet dentaire.»

l'enlèvement, l'archivage conforme aux règles de l'art pendant dix ans dans des locaux sécurisés, d'éventuelles demandes de recherche suivies de livraison par courrier recommandé A, la tenue d'éventuels procès-verbaux ainsi que l'élimination conforme à la fin du délai de conservation. La facture est établie en une fois pour toute la période de dix ans, après enlèvement et selon la quantité effectivement entreposée.»

«Dans tous les cas, notre système est notablement plus avantageux que toute location de locaux d'archives!»

«Pour recevoir sans délai une offre et un devis, il suffit d'indiquer approximativement les nombres de dossiers médicaux, de mètres linéaires et de boîtes de modèles à info@kgarchiv.ch ou par courrier postal adressé à DMarchives-suisse, Bernstrasse 23, 3122 Kehrsatz.»

«Y a-t-il une quantité minimum de dossiers médicaux pour pouvoir recourir à ce service?»

«En moyenne, les dossiers médicaux d'un cabinet dentaire occupent de dix à vingt mètres linéaires. Mais de petites quantités sont également bienvenues chez nous!»

«Fréquemment, un archivage partiel permet d'utiliser plus rationnellement l'espace si précieux du cabinet dentaire!»

«Que proposez-vous lors du passage des dossiers médicaux sous forme physique aux dossiers numérisés?»

«C'est surtout lors de la remise d'un cabinet dentaire que se pose de plus en plus souvent la



«C'est peut-être étonnant, mais l'archivage a beaucoup à voir avec l'avenir. En effet, la survie même de nombreuses entreprises et institution peut dépendre de l'anticipation des tendances dans les techniques d'archivages», dit Martin Sauerer.

question de la numérisation des dossiers médicaux existants. Le scannage intégral est une affaire très coûteuse qui demanderait beaucoup de travail pour des documents dont on n'aura presque plus jamais besoin.»

«C'est pourquoi nous offrons la possibilité d'archiver les dossiers physiques chez nous et, en cas de besoin, de transmettre très rapidement les données numériques, qui pourront ensuite être reprises par le système informatique du cabinet dentaire.»

«Quels sont les délais de conservation à respecter pour les dossiers médicaux?»

«Il n'est pas facile de répondre à cette question. Comme vous le savez fort bien, nous avons en Suisse de nombreux cantons, chacun avec des lois très différentes en matière de santé. Les dix ans généralement admis ne le sont pas dans tous les cas. Indiquez-nous le lieu où se trouve votre cabinet dentaire, et nous vous renseignerons immédiatement et avec précision sur les délais légaux qui vous concernent.»

«Qu'est-ce qui vous fascine dans l'archivage?»

«C'est le plaisir qu'un travail professionnel peut procurer avec quelque chose de peu attrayant en soi, et qui est plutôt une charge contraignante pour de nombreuses entreprises. Notre modèle d'affaires est intéressant pour nos clients: ils n'ont plus à se soucier de leurs archives. Et puis, et c'est étonnant, l'archivage a beaucoup à voir avec l'avenir. En effet, la survie même de nombreuses entreprises et institutions peut dépendre de l'anticipation des tendances dans les techniques d'archivages. Des conseils compétents et des solutions adaptées garantissent la satisfaction de nos clients.»

«Quel a été votre parcours professionnel?»

«J'ai mes racines professionnelles dans le secteur graphique. Ma profession de relieur m'a très tôt mis en contact avec des archives en tous genres. Voici des années que je travaille au comité d'une archive suisse très renommée. C'est ainsi que je suis au courant de première main des développements dans le domaine de l'archivage.»

«J'ai rencontré il y a sept ans quelques jeunes historiens et spécialistes des archives. C'est alors que nous avons ensemble eu l'idée de lancer une société privée d'archivage s'imposant des normes qualitatives de haut niveau.»

«La Berner Archiv AG nous donne de grandes satisfactions; l'élargissement avec DMarchives-suisse de notre offre de base dans le secteur des dossiers médicaux, si délicat, constitue pour nous une nouvelle et importante étape dans l'histoire de notre entreprise! Je suis particulièrement heureux de l'accord de collaboration passé avec la SSO!»

Nécrologie: Peter Jäger

Peter Jäger était alors en pleine forme: en 2002, les CFF ont lancé une campagne de publicité pour l'abonnement demi-tarif avec un slogan qui affirmait qu'il n'y avait pas de demi-tarif chez les médecins-dentistes, ce qui a considérablement déplu à nombre d'entre eux. Le chef du service de presse et d'information de la SSO a réagi sur l'heure et par retour de courrier. Il s'est costumé en chef de train et s'est fait photographier par une collaboratrice devant un train sur le départ. En quelques heures, il en a fait une brochure au titre accrocheur sur la prophylaxie contre les atteintes à la dentition: «Pas besoin d'abonnement demi-tarif chez le médecin-dentiste... Le brossage des dents est gratuit et économise bien des frais!»

Marco Tackenberg, chef du service de presse et d'information de la SSO (photo: màd)

Cette petite anecdote montre bien l'un des points forts de Peter Jäger: un esprit très fin et plein d'humour. Plutôt que la rédaction de longs mémoires conceptuels, ce qui l'intéressait c'était de faire ce qu'il fallait afin d'obtenir des résultats. Son humour et son éloquence rendaient ses textes inimitables. Mais il était aussi un stratège inégalable: son action réfléchie et sa pensée analytique en faisaient un conseiller indispensable, tout au bénéfice de la SSO.

Peter Jäger est né le 14 décembre 1947 à Thoune. Après la séparation de ses parents en 1952, sa mère et lui ont déménagé à Rüti dans le canton de Zurich, et c'est là qu'il est allé à l'école enfantine et primaire. Il a d'ailleurs parlé de ce temps-là dans une brève autobiographie écrite peu de temps avant sa mort, expliquant qu'à Rüti il avait lentement évolué du stade «ébauche» au primaire à celui de «cancre» au secondaire, au point de se faire renvoyer de l'école! Résultat: déménagement à Berne chez son père entretemps remarié. Episode douloureux pour lui et pour sa mère avec laquelle il avait toujours eu de très étroites et affectueuses relations.

Peter Jäger a passé sa maturité fédérale à Berne, puis entrepris des études de droit. Cependant, comme cette discipline de son propre aveu ne l'avait jamais vraiment intéressé, il est passé au journalisme avec un don pour les langues et en suivant l'exemple de son père. Il s'en est suivi quelques années d'études dans l'insouciance et la bonne humeur.

Plus tard, après trois années en tant que rédacteur responsable du périodique des Suisses de l'étranger «echo», l'occasion s'est présentée en 1976 de reprendre une agence de relations publiques: «Forum der Wirtschaft». Une fois liquidées des études de droit presque arrivées à leur terme, il obtint à leur place le diplôme fédéral de conseiller en relations publiques. Sous sa houlette, «Forum der Wirtschaft» est devenue une agence RP spécialisée dans les associations du domaine de la santé. C'est ainsi que Peter Jäger a dirigé pendant plus de vingt-cinq ans le service de presse et

Chez votre médecin-dentiste vous n'avez nul besoin d'abonnement demi-tarif
L'hygiène dentaire ne coûte rien et évite les frais. www.sso.ch



L'humour en guerre contre la publicité des CFF pour leur abonnement demi-tarif: une collaboratrice a photographié Peter Jäger déguisé en chef de train posant devant un train sur le départ!

d'information de la Société suisse des médecins-dentistes.

Personnellement, j'ai eu la chance dès 1999 de travailler dans l'agence de Peter Jäger après mes activités de politologue et assistant de recherche à l'Université de Genève. Il m'a tout appris. Au début, j'avais des doutes quant au bien-fondé de mon passage à l'économie privée. La confiance que m'a témoignée Peter Jäger m'a conforté dans ce choix. Je me souviens fort bien comment, la même année, deux représentants de la Société des vétérinaires suisses lui ont rendu visite pour lui demander conseil. Pendant une heure, il leur a expliqué comment ils pourraient résoudre leur problème de communication sans l'aide d'une

agence. J'étais très impressionné: pour lui, la compétence du conseiller passait avant le savoir-faire en affaires! Le 14 décembre 2007, jour de son soixantième anniversaire, Peter Jäger a remis son agence à une nouvelle direction sous ma conduite. Peu de temps auparavant, un carcinome de l'œsophage lui a été diagnostiqué alors que nous étions ensemble à une séance du comité de la SSO au Swissôtel à Zurich-Oerlikon. Sa lutte contre la maladie a d'abord été couronnée de succès, et il a pu encore profiter de la vie avec son épouse Anneliese, ses fils et ses petits-enfants. Mais le cancer a récidivé en 2011. Peter Jäger est mort le 15 septembre 2012.

Les attraits du métier d'hygiéniste dentaire

Le métier d'hygiéniste dentaire, même s'il est très répandu dans nombre de pays, reste encore relativement méconnu, aussi bien par les assistantes dentaires qualifiées qui aimeraient pouvoir accéder à de telles responsabilités que par certains praticiens n'ayant jamais eu recours à leurs compétences au sein de leur cabinet dentaire. Je tiens à remercier Swiss Dental Hygienists et Sigrid Kaehr, vice-présidente de l'Association Suisse des hygiénistes dentaires, qui ont collaboré activement à la rédaction de cet article.

Rodolphe Cochet, consultant et enseignant en management odontologique (photo: mäd)
www.rh-dentaire.com

En Suisse, 80% des hygiénistes dentaires ont obtenu un CFC d'assistante dentaire. Mais des personnes au bénéfice d'une maturité (baccalauréat), voire d'études supérieures (médecine, pharmacie...), se lancent également dans la profession. L'un des motifs principaux pouvant conduire à la rupture avec le métier d'assistante dentaire consiste dans l'impossibilité d'évoluer et de faire carrière lorsqu'on est cantonnée dans des fonctions polyvalentes d'assistance clinique et administrative. Aussi, l'assistante dentaire est trop dépendante de l'organisation du médecin-dentiste, et cela implique à terme des contraintes difficiles à supporter, comme par exemple les heures supplémentaires.

Assistante dentaire ou hygiéniste: il faut choisir...

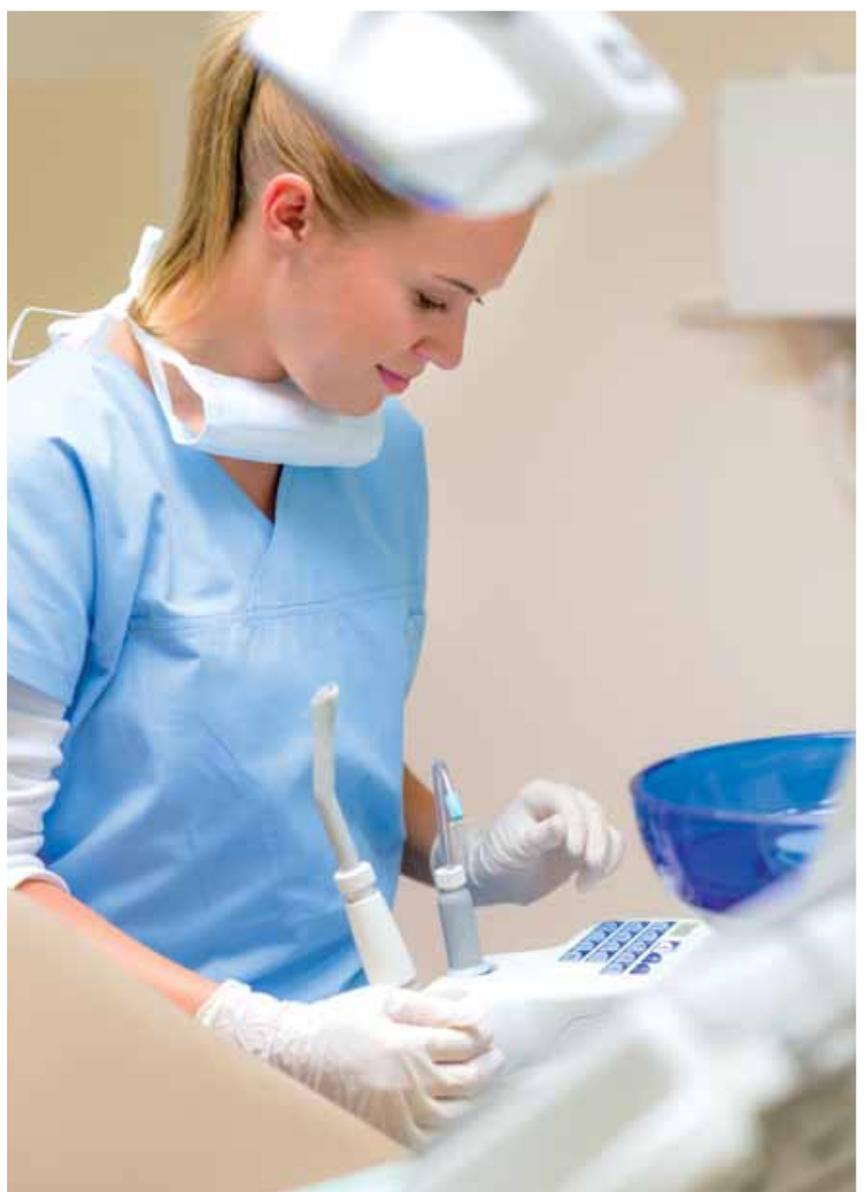
Sophie D., hygiéniste: «Après avoir obtenu mon certificat de fin d'apprentissage, j'ai très vite compris que je ne serai pas assistante dentaire à vie, la profession n'offrant pas de développement personnel ni d'évolution de carrière. Je me suis alors présentée à l'Ecole d'hygiénistes dentaires de Genève et, par chance, j'ai été acceptée. Il y avait beaucoup de demandes pour peu de places, ce dont ne prennent pas suffisamment conscience les assistantes dentaires. Si ma candidature avait été refusée, je n'aurais pas continué dans la voie de l'assistance dentaire pour les raisons suivantes: manque d'autonomie, travail routinier, peu ou pas de reconnaissance de la part des employeurs. Depuis, je n'ai d'ailleurs cessé de me perfectionner en suivant des sessions de formation continue. Aujourd'hui, je travaille même comme hygiéniste indépendante.»

Les avantages du métier d'hygiéniste dentaire

Sigrid Kaehr: «Parmi les attraits de la profession d'hygiéniste dentaire, on peut citer: une participation active dans la prévention et dans la prise en charge du patient (relations humaines plus riches), un bon salaire, la possibilité d'avoir des horaires à la carte et de travailler à temps partiel, une plus grande autonomie et plus de responsabilités que ne le permet le statut d'assistante dentaire. C'est également un métier gratifiant (aussi bien pour le patient que pour soi) grâce aux résultats cliniques

obtenus directement via le travail de prévention de l'hygiéniste. De l'avis d'un grand nombre d'hygiénistes, l'une des tâches les plus valorisantes consiste à revoir le patient et constater que notre message a été entendu. C'est aussi l'expression de leur reconnaissance qui nous motive

lorsque le patient heureux et en bonne santé bucco-dentaire nous revient à la suite d'actes au demeurant très simples et non-invasifs: dépistage, examen clinique et radiologique, détartrage minutieux (!), polissage, sensibilisation et instruction d'hygiène adaptées au patient.»



«Certains médecins-dentistes ne comprennent parfois pas toute l'utilité des hygiénistes et craignent un manque à gagner. Avec la nouvelle génération de médecins-dentistes, on peut espérer que les hygiénistes obtiendront une meilleure collaboration de leur part et qu'elles seront enfin considérées comme des thérapeutes à part entière», dit Sigrid Kaehr.

Le marché de l'emploi des hygiénistes dentaires

Sigrid Kaehr: «Actuellement, les hygiénistes dentaires ne rencontrent pas de problème pour trouver un emploi. Le salaire des hygiénistes dentaires est un bon salaire (environ 4900 à 7000 francs suisses suivant les années d'expérience et les cantons). Mais, s'il est plus élevé que celui des assistantes dentaires, il reste néanmoins relativement bas comparé à d'autres professions paramédicales (ambulancier, technicien en analyses biomédicales...).»

Hygiéniste dentaire: ouvertures et évolutions

La profession peut ouvrir des portes sur d'autres domaines de la santé, mais il faut susciter ces opportunités de développement. *Charline F., hygiéniste:* «J'ai l'occasion de travailler dans un hôpital. Je dispose d'un cabinet et je soigne des patients atteints de maladies dégénératives, de type «sclérose en plaques». Mon travail peut parfois être aussi d'apporter simplement «plus de confort» aux patients. J'ai l'occasion de collaborer activement avec le personnel soignant et je dispense des cours de prévention et de soins dans le cadre hospitalier. J'ai également présenté un projet de prévention buccodentaire dans une

école publique: il a été accepté, et j'ai pu ainsi voir plus de 500 élèves d'âges différents afin de les sensibiliser et de les éduquer à la santé dentaire.»

Le statut de l'hygiéniste dentaire

Sigrid Kaehr: «L'hygiéniste dentaire peut travailler comme indépendante dans presque toute la Suisse, sauf dans quatre cantons. La plupart choisissent de s'installer chez un médecin-dentiste car, dans le cas contraire, elles ne peuvent pratiquer ni l'anesthésie ni les radiographies, la responsabilité de ces deux actes étant réservée aux professions médicales universitaires.»

Cabinet dentaire: assistantes et hygiénistes, parfois la même galère...

Sigrid Kaehr: «Pour une hygiéniste dentaire, la situation parfois la plus difficile à vivre, c'est la jalousie des assistantes dentaires, leur résistance dans l'aide qu'elles ne veulent pas forcément nous donner et le manque de soutien du médecin-dentiste qui ne veut pas (ou ne sait pas) assumer ses responsabilités managériales. Il est aussi parfois très difficile pour une hygiéniste salariée de s'intégrer complètement dans un cabinet dentaire. De par sa fonction, elle a un statut supérieur à l'assistante dentaire, et cela est souvent mal

ressenti par celle-ci; cependant, elle est également sous les ordres du médecin-dentiste. Cette position est assez inconfortable. Et plus le cabinet est grand, pire c'est! Dans ce cas de figure, la collaboration entre tous les membres de l'équipe devient quasi inexistante. L'autre difficulté réside dans le fait que maintenant, le médecin-dentiste demande plus de performances qu'auparavant.»

L'image des hygiénistes dentaires

Sigrid Kaehr: «Certains médecins-dentistes ne comprennent parfois pas toute l'utilité des hygiénistes et craignent un manque à gagner. Pourtant, elles leur réfèrent de nombreux patients qui n'auraient pas franchi la porte d'un cabinet s'ils devaient se rendre directement chez le médecin-dentiste. La peur du dentiste est encore bien présente! Avec la nouvelle génération, on peut espérer que les hygiénistes obtiendront une meilleure collaboration de leur part et qu'elles seront enfin considérées comme des thérapeutes à part entière. La politique actuelle est à l'économie des moyens. La réduction des budgets pourrait aboutir à une diminution de la qualité de la formation. Malgré ce constat, ce métier a toujours beaucoup d'avenir, mais il reste encore étonnamment trop souvent méconnu.»



Université Genève

Le Dr Gregory Antonarakis a obtenu son titre de PhD à l'Université de Göteborg, Suède

Le Dr Gregory Antonarakis, spécialiste en orthodontie travaillant à l'Université de Genève comme maître-assistant, a reçu le PhD de l'Institut d'Odontologie à l'Université de Göteborg (Sahlgrenska Academy) en Suède pour sa thèse intitulée: «Functional appliance treatment and stability in Class II/1 malocclusion, and masticatory muscle characteristics».

Pour obtenir son titre de PhD, six ans après son inscription comme étudiant doctorant à l'Université de Göteborg, Gregory a dû compléter plusieurs étapes. Il a d'abord suivi des cours théoriques, équivalents à six mois d'études à plein temps, sur la méthodologie scientifique, les statistiques, la méthodologie de la recherche clinique, et d'autres sujets. Il a ensuite mené quatre projets de recherche, qui ont été publiés dans des journaux orthodontiques. La thèse est une synthèse de ces quatre publications sur le sujet des traitements des malocclusions de classe II avec des appareils fonctionnels et l'influence des muscles masticateurs. La thèse a été supervisée par le Prof. Stavros Kiliaridis de l'Université de Genève et le Prof. Heidrun Kjellberg de l'Université de Göteborg.

La thèse peut être téléchargée en PDF à partir du site web de l'Université de Göteborg.

https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/28952/1/gupea_2077_28952_1.pdf



La défense de son PhD, qui a duré trois heures, a eu lieu le 24 mai 2012 à Göteborg, avec le Prof. Hans Panzer de l'Université de Giessen, Allemagne, comme expert.

Malfaçons dentaires au lac Balaton: qui paie les dégâts?

Les «excursions dentiste» en Hongrie sont très appréciées en raison des prix bas. Mais bien souvent, le patient rentre au pays avec une dentition en bien triste état... et il doit se soumettre à un coûteux traitement de remise en ordre. En effet, il sera bien difficile de contraindre le médecin-dentiste hongrois d'assumer ses responsabilités. Récemment, l'un de ces patients a choisi une autre voie: il a porté plainte contre l'agence de voyage qui lui avait vendu son voyage pour des soins dentaires en Hongrie. Un jugement vient de le faire indemniser d'une part importante de son dommage.

Certes, ce patient n'avait aucun contrat avec l'agence de voyage portant sur un traitement dentaire. Mais celle-ci faisait tout spécialement l'article pour ce cabinet dentaire hongrois. C'est donc sur un stand de vente de l'agence que le patient a appris l'existence de ce cabinet. Celui-ci, sur le stand et dans la

publicité de l'agence, était désigné en tant que «cabinet dentaire sous contrat» de l'agence de voyage. Celle-ci prenait également en charge en Hongrie le transport de l'hôtel au cabinet dentaire qui, de plus, arborait l'enseigne de l'agence de voyage! Tous ces éléments avaient pour but de donner aux patients l'impression que ce cabinet dentaire était particulièrement renommé et que l'agence de voyage en garantissait le haut niveau de qualité. Sans l'agence de voyage, le patient ne serait jamais allé dans ce cabinet dentaire.

Le Tribunal fédéral se réfère dans de tels cas à une forme d'abus de confiance. La responsabilité de l'agence est dès lors engagée. Elle a donc l'obligation de compenser le dommage causé par le médecin-dentiste hongrois, car elle a donné à croire qu'elle garantissait la qualité de ses prestations.



Les «excursions dentiste» en Hongrie sont très appréciées en raison des prix bas. Mais bien souvent le patient rentre au pays avec une dentition en bien triste état...

Contrefaçons de limes endodontiques «ProTaper® Universal»

Etat 17 septembre 2012

L'entreprise «Dentsply Maillefer», sise à Balaigues en Suisse, a informé Swissmedic de l'existence de contrefaçons de limes endodontiques de la marque «ProTaper® Universal». Il s'agit de limes qui sont utilisées pour le traitement de racines dentaires. Pour le moment, les contrefaçons ont été découvertes en Asie et au Moyen-Orient. Il n'est pas exclu que des produits contrefaits soient également vendus en Suisse, en particulier par le biais d'internet.

Si vous deviez avoir connaissance de telles pratiques, nous vous prions instamment d'en informer Swissmedic. Les limes contrefaites sont de mauvaise qualité et peuvent donc présenter des risques pour la santé des patients comme des dentistes lors de leur utilisation. Les contrefaçons découvertes à ce jour sont conditionnées dans des emballages qui présentent des différences aisément reconnaissables par rapport aux emballages originaux. Ces différences sont regroupées en annexe.

Voir: www.swissmedic.ch

Pour que des enfants retrouvent le sourire

Sonrisa a déjà accompli sept missions au Nicaragua. C'est un projet d'assistance en médecine dentaire pour les jardins d'enfants de l'organisation «Nos petits frères et sœurs».

Saskia Bühlmann-Steinegger, cheffe du projet Sonrisa (photos: màd)

* Pour la protection des enfants on omet le nom de famille



Sept missions ont déjà été menées à bien depuis 2006 au Nicaragua dans les jardins d'enfants de l'organisation «Nos petits frères et sœurs». Plus de 300 enfants de ces établissements ont été examinés et, lorsque c'était nécessaire, soignés. La prévention est une composante essentielle du projet: en plus de l'instruction au brossage des dents et à l'application de fluorures pour les enfants, le personnel d'encadrement et de cuisine est formé en conséquence dans ce domaine.

La première partie de la mission de cette année s'est déroulée en juillet. Pendant deux bonnes semaines, 120 enfants ont pu être examinés et traités. Il s'est agi pour l'essentiel de traitements de conservation. Souvent, les jeunes se sont plaints de l'hypersensibilité des collets. Celle-ci est

la conséquence de l'usage des brosses à dents très dures et bon marché que l'on utilise au Nicaragua. Dans le pays, les gens sont convaincus que les brosses à dents douces ne nettoient pas bien les dents. Nous nous sommes mis en relation avec la direction des établissements afin que ceux-ci acquièrent à l'avenir des brosses à dents douces. C'est le projet qui assumera les coûts supplémentaires.

Entre-temps, quelques-uns des jeunes de l'établissement ont manifesté de l'intérêt pour la médecine dentaire. C'est pourquoi l'auteure a travaillé pour la première fois exclusivement avec des aides du pays. Ceci présentait deux avantages: le projet a pu économiser les frais des vols pour des aides venus de l'étranger et les jeunes ont eu la

possibilité de faire leurs premières expériences dans la profession de prédilection.

Quelques-uns des enfants ont eu besoin de traitements que nous ne pouvions effectuer sur place sans radiographies (il s'agissait principalement de l'extraction de dents de lait). Ils ont été amenés encore pendant notre mission à un bon chirurgien qui disposait de l'infrastructure nécessaire. Il est toujours intéressant de pratiquer des échanges d'expériences avec des médecins-dentistes d'autres pays et de les voir en action. Le médecin-dentiste a pratiqué les extractions de manière extrêmement compétente. Pour cela, nous avons payé 50 dollars par extraction de dent de lait, un prix élevé pour le Nicaragua. Dans ce pays, le revenu mensuel moyen est d'environ 200 dollars!



Saskia Bühlmann-Steinegger examine un patient.*



Leila assiste Saskia Bühlmann-Steinegger pendant un examen.*



Leila et Saskia Bühlmann-Steinegger au fauteuil.*



L'équipe de cette année avec, de gauche à droite: Leila, Saskia Bühlmann-Steinegger, Balthazar.*

Par ailleurs, nous avons apporté un soutien à un jeune en lui procurant une bourse pour ses études de médecine dentaire. Il va bientôt terminer sa première année et il nous assistera efficacement pendant ses vacances entre les semestres. Nous souhaitons lui proposer un emploi à temps partiel dans un établissement afin que le projet puisse être repris en des mains du pays lorsqu'il aura terminé ses études.

Notre deuxième mission est prévue pour janvier 2013. Nous souhaitons commencer des traitements d'orthopédie maxillaire, car certains enfants en ont un urgent besoin et parce que ce sont des traitements qui coûtent très cher au Nicaragua. Nous pourrions maintenir les prix à un niveau raisonnable grâce à notre collabora-



Saskia Bühlmann-Steinegger, D^r méd. dent.
Aubrigstr. 3, 8810 Horgen
saskias@swissonline.ch

Relation bancaire

Sparkasse Horgen AG, 8810 Horgen
Compte:
CH3006824042937375201
Objet du versement:
projet d'aide en médecine dentaire

tion avec une femme médecin-dentiste sur place.

Nous dépendons des dons généreux des privés et des entreprises pour que le projet Sonrisa puisse poursuivre son aide aux enfants du Nica-

ragua et pour qu'il puisse développer encore ses prestations. Aidez-nous, s'il vous plaît, à redonner un sourire à ces enfants!

D'avance et au nom de tous ces enfants, je vous remercie chaleureusement de votre appui!

Merci de prendre note:

Nouveaux numéros de téléphone du secrétariat de la SSO

Numéros valables dès maintenant:

Secrétariat SSO	031 313 31 31	Service de placement	031 313 31 41
Fax secrétariat	031 313 31 40	Cours et congrès	031 313 31 61



Reviews

Douleurs dentaires

Benjamin P:
Pain after routine endodontic therapy may not have originated from the treated tooth
J Amer Dent Assoc. 142(12), 2011, 1383–1384
<http://jada.ada.org/content/142/12/1383.full>

Quelle est la fréquence des douleurs alvéolo-dentaires non odontogènes dans la dentition adulte humaine, 6 mois ou plus après un traitement endodontique?

Dans une étude publiée en 2010 dans le «Journal of Endodontics», NIXDORF DR et coll. ont recherché des articles à partir de 4 bases de données électroniques, publiés entre 1949 et 2009. Ils ont aussi examiné des textes de revues de la littérature et d'ouvrages médico-dentaires. Des articles publiés en langues autres que l'anglais ont été traduits. Deux auteurs ont arbitré l'éligibilité des

articles examinés. Une analyse statistique fut effectuée en recourant aux logiciels Stata, Release 10.1, StataCorp, College Station, TX. 770 articles publiés en anglais et 28 dans d'autres langues furent pris en compte. En utilisant des critères bien définis d'exclusion, 10 articles furent finalement inclus de la méta-analyse. Ces 10 études prospectives différaient quant aux types de thérapie endodontique utilisés, au nombre de dents traitées (6 à 276), à la durée du suivi postopératoire (1 à 6 ans) et au pourcentage de dents suivies (20 à 100%). Sur les 3343 dents mentionnées dans ces 10 études, seules 1125 firent l'objet d'un suivi d'au moins 6 mois. Les auteurs indiquent que sur ces 1125 dents, 48 (4,3%) réparties dans 7 études furent considérées comme symptomatiques sans source odontogène identifiable.

9 études donnaient des détails sur les causes de la symptomatologie, permettant ainsi aux auteurs de calculer la proportion des résultats.

En résumé, la fréquence des douleurs non odontogènes s'élevait à 3,4%. Cette estimation est issue de l'analyse de 10 études comprenant un total de 1125 dents. Dans une précédente étude publiée en 2010, les mêmes auteurs avaient estimé la fréquence des douleurs postendodontiques persistantes à 5,3%. En combinant les résultats de leurs deux études, ils conclurent que plus de la moitié des cas (64%) de douleurs postendodontiques avaient une origine non odontogène. L'auteur de cette analyse d'articles précise que les douleurs associées à un traitement endodontique ne sont ni rares, ni banales. La méta-analyse de NIXDORF et coll. soulève des implications intéressant le diagnostic et le traitement de dents douloureuses ayant subi un traitement endodontique dont on ne saurait attendre une amélioration, surtout s'il s'agit d'une origine non odontogène. Sachant que plus de la moitié des cas peuvent avoir ladite origine suggère que le diagnostic initial était erroné et que le traitement aurait dû être évité. On peut donc s'interroger sur les restrictions que se sont imposées les auteurs et qui ont peut-être contribué à mettre à l'écart les facteurs de discri-

mination entre une douleur dento-alvéolaire pré-existante et une douleur attribuée au traitement endodontique.

L'intégration des résultats des deux études réalisées par ces mêmes auteurs montre que plus de la moitié des cas de douleurs persistantes au moins 6 mois après le traitement endodontique étaient liés à des douleurs non-odontogènes. Sachant qu'aux USA plus de 20 millions de traitements endodontiques sont pratiqués chaque année chez des patients de plus de 16 ans, plus de 680 000 cas seraient ainsi incorrectement diagnostiqués. Tout clinicien doit éliminer les autres causes possibles, qui ne sont pas rares et qui peuvent mimer une douleur dento-alvéolaire, comme les problèmes musculo-squelettiques, neurologiques, les céphalées, les douleurs référées ou associées à des tumeurs ou des angines de poitrine.

Michel Perrier, Lausanne

Carie

Hevinga M A et al.: Does incomplete caries removal reduce strength of restored teeth?

J Dent Res 89, 11: 1270–1275, 2010

<http://jdr.sagepub.com/content/89/11/1270.full.pdf+html>

Il a été recommandé que du tissu carieux peut être laissé dans le fond axial de lésions profondes plutôt que de recourir à une excavation systématique. Le tissu pulpaire est ainsi ménagé, la carie arrêtée et la longévité de la restauration augmentée. Il subsiste cependant des interrogations quant à ce dernier point lorsque l'élimination de la carie reste incomplète. L'existence d'une couche de dentine cariée molle peut compromettre la solidité de la restauration. Les forces d'adhésion sont aussi plus élevées lorsque le matériau se lie à une dentine saine, la dentine cariée étant plus molle et dotée d'un module de Young plus faible. Les risques de fracture peuvent ainsi s'en trouver augmentés.

Dans une étude *in vitro*, 14 paires de molaires furent aléatoirement réparties en deux groupes, le premier comprenant une excavation préalable incomplète de la carie et le second une excavation préalable complète. Ces dents furent obturées et soumises à des forces verticales afin d'en examiner les conséquences.

D'importantes expositions pulpaires se développent sur 9 des paires de molaires, 5 dents du second groupe présentèrent des micro-expositions pulpaires et 1 paire de molaires fut exclue de l'analyse statistique.

Les charges générant un problème atteignaient une moyenne de 1278 N pour le premier groupe

et de 2768 N pour le second groupe. Le volume et la masse des molaires n'influencèrent pas l'importance de la fracture. Des fractures radiculaires verticales furent observées en dessous de la jonction amélo-cémentaire sur les molaires du second groupe. Des fissures de restaurations furent constatées sur les molaires du premier groupe. Les sections de 4 molaires du premier groupe présentaient des fissures irradiant à partir du point d'application des forces.

La résistance aux forces des dents du premier groupe (carie partiellement excavée) était significativement plus faible que celle des dents du second groupe (carie entièrement excavée).

Les dents dont la carie avait été entièrement excavée semblaient plus résistantes aux forces de mastication que celles dont la carie avait été partiellement éliminée. L'excavation par étapes peut ainsi être un cheminement thérapeutique recommandé dans le traitement des lésions carieuses profondes, afin de prévenir les lésions pulpaires et d'optimiser le complexe final dent-restauration.

Michel Perrier, Lausanne

Dents douteuses, dents perdues

Graetz C et al.: Retention of questionable and hopeless teeth in compliant patients treated for aggressive periodontitis

J Periodontol 38, 707–714, 2011

<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-051X.2011.01743.x/full>

Le traitement parodontal peut arrêter la progression des affections parodontales et contribuer à maintenir les dents des patients. Son objectif est une rétention à long terme d'une denture saine, fonctionnelle, esthétiquement acceptable et sans douleur. Il est possible de conserver ses dents toute une vie, mais, pour le meilleur résultat, il est capital de les garder dans un environnement dépourvu d'inflammation. La parodontite agressive affecte de jeunes patients et provoque une destruction précoce de l'attache clinique et de l'os alvéolaire. Conserver les dents atteintes de parodontite et traitées requiert une compliance optimale associée à un traitement parodontal individualisé qui préviendra au mieux la perte de dents. Chez des patients souffrant de parodontite agressive (PA), le taux de survie associé à une perte osseuse initiale supérieure ou égale à 50% a été comparé au taux observé chez des patients souffrant de parodontite chronique (PC). Les modifications du sondage parodontal ont été comparés dans les deux cas, ainsi que les motifs nécessitant une extraction.

Les sondages parodontaux de 34 patients AP et de 37 patients CP furent relevés et examinés pendant une période comprise entre 10 et 16 ans. Des radiographies digitalisées furent utilisées pour mesurer la perte osseuse, en catégorisant les dents comme «douteuses» lorsque la perte se situait entre 50% et 70%, et comme «perdus» lorsque la perte dépassait 70%.

En débutant le traitement parodontal actif, les patients AP présentaient 262 dents douteuses et 63 dents perdues, tandis que les patients PC présentaient 149 dents douteuses et 51 dents perdues. Durant le traitement, 7,6% des dents AP et 4,6% des dents CP furent extraites, la plupart pour des motifs parodontaux. Durant la phase de thérapie de maintien, 8,4% des dents AP et 11,2% des dents CP furent extraites, la plupart pour des motifs parodontaux.

Chez les patients AP, 11,8% des dents restantes furent considérées comme douteuses et 40,5% comme perdues. Ces valeurs atteignaient respectivement 20,4% et 34,3% chez les patients PC. Dans les deux groupes, les dents les plus fréquemment extraites étaient les troisièmes et premières molaires. Aucun patient ne perdit toutes ses dents, et les différences entre le nombre de dents perdues n'étaient pas significatives entre les deux groupes.

Chez les patients AP, le sondage moyen atteignait 3,9 au début de la phase de maintien pour tomber à 3,6 lors du dernier sondage. 67% des dents AP présentaient une profondeur de sondage inférieure à 4 mm, 31% entre 4 et 6 mm, et 2% supérieure à 6 mm.

Chez les patients CP, la moyenne de sondage s'élevait à 3,6 mm au début de la phase de maintien pour passer à 3,5 mm au dernier sondage. 64% des dents CP avaient des valeurs inférieures à 4 mm, 34% entre 4 mm et 6 mm, et 3% supérieures à 6 mm.

L'ensemble de ces valeurs ne présentait pas de différences significatives entre les deux groupes. Tous les patients furent avant tout traités en conservant le plus possible de dents. Le traitement parodontal actif comprenait un curetage et un lissage radiculaire sous-gingival avec ou sans lambeau selon les besoins. Dans certains cas, des mesures de régénération tissulaire guidée, de tunnelisation et d'amputations radiculaires furent indiquées et pratiquées.

Des antibiotiques furent prescrits chez près de 18% des cas AP pendant la phase de thérapie active, et chez près de 11,8% des cas AP pendant la phase de maintien. Des antibiotiques ne furent prescrits à aucun cas PC. La proportion finale des dents conservées s'est avérée plus élevée que dans de précédentes analyses rétrospectives.

Michel Perrier, Lausanne