

«Chez nous, il n'y a pas de cliniques dentaires ...»

... nous dit Michele Guglielmini, président de section tessinoise de la SSO. Le Tessin compte de nombreux médecins-dentistes, mais les régions marginales ne profitent toujours pas de l'immigration de praticiens étrangers, venus surtout d'Italie. Ils s'établissent principalement dans les zones urbaines, de préférence à Lugano.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photo: mäd)

RMSO: «Vous êtes cette année l'hôte de la conférence des présidents. Qu'attend votre section de cet événement?»

«Les attentes sont diverses. Du point de vue professionnel, les participants participeront à des échanges réciproques d'expériences dans une atmosphère toute de collégialité. Ils seront informés des affaires au plan suisse par leur président central. Et puis ils pourront également, si le temps le permet, mieux faire connaissance de notre ville ...»

«Qu'attendez-vous de la Société suisse des médecins-dentistes?»

«Nous souhaitons être renseignés sur le nouveau tarif (Dentotar) pour les médecins-dentistes, sur la situation en matière de contrôles d'hygiène ainsi qu'être informés des perspectives d'avenir

et des plans, aussi bien au niveau des sections qu'à celui de la Confédération.»

«Et vos attentes dans le domaine de la communication de la SSO?»

«Mon vœu est que la SSO soit toujours prête à répondre à nos questions lorsque l'on s'adresse à elle, aussi bien directement que par le biais de ses commissions. De plus, la SSO devrait avoir un regard critique sur tous les projets qui ont des répercussions financières pour notre association.»

«Que pensez-vous du développement professionnel des cadres?»

«Le développement professionnel des dirigeants de la SSO et l'organisation professionnelle des sections sont deux objectifs particulièrement importants. Il devient toujours plus difficile de trou-

ver la relève des cadres actuellement en fonction. Nous espérons que ces importantes fonctions lourdes de responsabilités pourront devenir plus attrayantes dans les sections grâce à des structures de direction optimisées. N'oublions pas que la première priorité de tous les membres des comités et des commissions est toujours le bon fonctionnement de leur cabinet dentaire! Des effets positifs pourraient résulter pour la SSO si une partie de la charge de travail pouvait être confiée à des professionnels, éventuellement avec de l'aide extérieure, par exemple par le biais d'un secrétariat ou avec l'assistance d'un juriste engagé en permanence.»

«Le Tessin a-t-il profité de la campagne de profilage de la SSO?»

«Parlons vrai: il n'y a eu que fort peu de réactions au Tessin. Rares sont les patients qui sont venus à nos cabinets dentaires en disant qu'ils avaient vu une publicité dans les médias, ou qui nous ont demandé des renseignements à ce sujet.»

«Quels sont les sujets d'intérêt et de préoccupations pour les médecins-dentistes au Tessin?»

«Nous sommes préoccupés par l'établissement chez nous de médecins-dentistes venus de l'étranger, surtout d'Italie, ainsi que par la poursuite de la dégradation de la formation des assistantes dentaires. En ce qui concerne l'établissement de médecins-dentistes étrangers, nous tentons de mieux impliquer nos autorités afin que se renforce leur collaboration avec nos groupements professionnels, avant la délivrance d'une autorisation de pratiquer. En outre, nous souhaitons qu'au plan national il y ait des contrôles plus nombreux, et pas seulement pour les cas signalés. Nous avons dénoncé ces derniers mois deux cas de médecins-dentistes qui ne respectaient pas les règles de notre profession. Le premier cas concernait un technicien dentiste italien qui a pratiqué en qualité de médecin-dentiste en Italie d'abord, puis un certain temps au Tessin. Dans le second cas, il s'agissait d'une personne qui avait présenté de faux certificats professionnels pour obtenir l'autorisation d'exercer. Les enquêtes sont toujours en cours. Pour ce qui a trait aux candidates assistantes dentaires, nous souhaiterions un enseignement plus exigeant et une meilleure colla-



Michele Guglielmini: «Il est de plus en plus difficile de trouver une relève pour succéder aux dirigeants actuels. En effet, la première priorité de tous les membres de comités ou de commissions reste toujours celle d'un cabinet dentaire qui fonctionne bien. La qualité du travail peut être notablement améliorée avec de l'aide venue de l'extérieur.»

boration avec les écoles. Les premiers examens se tiendront en juin 2013 pour les candidates qui auront suivi leur formation sous l'empire des nouvelles directives. Nous verrons alors si la situation s'est quelque peu améliorée.»

«Comment se présente la desserte en médecine dentaire?»

«Au Tessin, nous avons la chance de ne pas avoir de cliniques dentaires comme en Suisse allemande ou en Suisse romande. Il y a seulement quelques cabinets collectifs. Il y a peu de médecins-dentistes dans les régions marginales rurales. Ils se concentrent sur les centres urbains, tout spécialement Lugano. Des autorisations d'exercer sont régulièrement délivrées au Tessin à des médecins-dentistes issus de l'Union européenne. En tant que section SSO de ce canton, nous nous efforçons de garder la situation toujours sous contrôle, car le Tessin connaît une très forte densité de médecins-dentistes. Heureusement, tous ces arrivants n'ouvrent pas leur propre cabinet dentaire, ou bien ils ne pratiquent que quelques jours par semaine et n'exercent qu'irrégulièrement leur profession au Tessin. Certains y pratiquent quelque temps, puis retournent dans leur pays. Mais il y en a qui sont bel et bien restés chez nous!»

«Comment votre section est-elle organisée?»

«Notre section est conduite par son comité. A côté de la section SSO du Tessin, il existe également dans notre canton une Chambre professionnelle des médecins-dentistes (*Ordine dei medici-dentisti ticinesi*) qui se charge des contacts avec les autorités cantonales. Ensemble, nous formons le comité élargi qui siège en commun. Diverses autres commissions travaillent également à côté du comité, par exemple la commission d'expertise en médecine dentaire, la commission de l'éthique professionnelle et la commission de la culture. Cette dernière organise chaque année près de trente-cinq cours de perfectionnement professionnel à l'intention des membres de la section SSO du Tessin. Et puis, il existe encore d'autres commissions spécialisées qui traitent de sujets particuliers. Les personnes intéressées à devenir membre de la SSO Ticino prennent généralement contact avec nous en relation avec leur demande d'autorisation d'exercer. Nous leur remettons une documentation spécialement destinée à leur information, avant de les présenter au comité. Le temps d'attente est de deux ans, dans une perspective d'intégration et d'acquisition de notoriété.

Une fois ces deux années écoulées, nos membres votent sur leur admission à la SSO Ticino.»

«Comment avez-vous organisé votre service de garde pour les urgences?»

«Le service de garde vient d'être réorganisé. Actuellement, le Tessin est subdivisé en quatre régions. Pour chacune d'entre elles, un responsable est désigné alternativement pour une semaine pour traiter les urgences pendant la journée. De plus, chaque région dispose d'un responsable des urgences. Pour les cas qui surviennent en dehors des horaires de travail, une collaboration est établie avec les hôpitaux et avec le service des urgences sanitaires qui gère le numéro d'appel 144. Il arrive également et tout naturellement qu'un patient appelle directement son médecin-dentiste lorsque survient un imprévu. Chaque médecin-dentiste s'engage à prendre en charge ses propres urgences. Il s'agit là en effet d'un service précieux que chacun d'entre nous est en mesure d'assurer.»

«Comment fonctionne la couverture en médecine dentaire dans les homes et maisons de retraite?»

«Il y a un médecin-dentiste responsable pour chaque home et maison de retraite au Tessin. Mais tout pensionnaire est libre de se faire soigner par son propre médecin-dentiste de confiance, ou par le médecin-dentiste responsable de son établissement. Des cours sont également régulièrement organisés pour le personnel soignant de ces institutions. Ces cours transmettent les principes d'hygiène pour la santé buccodentaire et pour l'entretien des prothèses dentaires. Cette mission est assumée par la commission d'information pour la Suisse italophone (CISI).»

«Comment fonctionne au Tessin la collaboration avec le corps médical?»

«Tous nos confrères collaborent avec un réseau de médecins ou de spécialistes des maladies qui sortent du cadre de notre domaine de spécialisation. Nous sommes mis à contribution dans certains cas particuliers, ou bien nous nous réunissons avec des représentants du domaine de spécialisation en cause afin de définir la stratégie de traitement à adopter.»

«Comment faites-vous connaître à la population vos préoccupations en matière de politique corporative?»

«Dans toute la mesure du possible, nous tentons d'informer nos patients des aspects qui nous

tiennent à cœur. Nous leur expliquons la genèse de telle ou telle situation, quelle est notre position, ou bien nous leur précisons pourquoi notre groupement professionnel adopte telle ou telle attitude. Il est possible d'avoir des entretiens constructifs avec des gens que nous connaissons peut-être depuis des années déjà. Nous sommes souvent invités par les médias pour des émissions de radio ou de télévision. En plus des informations sur tel ou tel sujet, nous pouvons également transmettre des messages de nature à favoriser la compréhension de notre quotidien professionnel.»

Après la conférence des présidents, notre rédactrice s'est à nouveau entretenue avec Michele Guglielmini pour s'enquérir de ses impressions.

«Quelle est votre conclusion à l'issue de la conférence des présidents?»

«Dès que l'on s'entretient avec des confrères, il apparaît très vite que nos problèmes sont effectivement les mêmes que dans tout le reste de la Suisse. Je pense ici surtout à la très rapide délivrance par les autorités des autorisations de pratiquer. Bien sûr, on ne peut pas faire grand-chose depuis l'entrée en vigueur des accords bilatéraux. Mais y a-t-il réellement un principe de réciprocité qui s'applique avec les autres pays? Ou bien est-ce que les Suisses veulent encore une fois être les meilleurs élèves de la classe? Résultat: nous nous voyons confrontés à des problèmes que nous aurions pu nous éviter dès le début si nos autorités avaient négocié plus intelligemment! Pour ce qui est des autres problèmes urgents, nous avons obtenu les réponses que nous attendions. Pour les autres thèmes à suivre, nous avons été informés de l'état actuel des discussions. La conférence des présidents nous a également donné l'occasion de rencontrer des confrères de longue date, d'échanger nos expériences professionnelles et (non des moindres), d'évoquer et de nous remémorer ces années que nous avons passées au nord du Gothard. Nous avons pu parler avec le comité de la SSO et dans une atmosphère détendue de ceux de problèmes qui sont spécifiques au canton du Tessin.»

«La convivialité n'était pas en reste: les deux dîners organisés ont été très appréciés. Ils ont contribué au renforcement de nos rapports collégiaux au nord et au sud des Alpes!»

«Monsieur Guglielmini, je vous remercie de cet entretien!»

Conférence des présidents à Lugano – 16 et 17 novembre 2012

Le 15 novembre 2012, ce sont 3000 mètres cubes de rochers qui se sont abattus sur les voies CFF près de Gurtellen dans le canton d'Uri. Tous ceux désireux de se rendre à la conférence des présidents par les transports publics se sont retrouvés comme retournés à une époque lointaine des voyages: innombrables transbordements de train à autocars et réciproquement! Il faut remercier l'excellente organisation des CFF qui a permis à la conférence des présidents de commencer comme prévu vendredi à midi, et avec tous ses participants. Voici quelques points forts de cette manifestation.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: Marco Tackenberg)

«De l'avis du comité de la SSO, un service des urgences (SUS) bien organisé s'oppose à la publicité envahissante des cliniques dentaires sur le marché des services d'urgence», dit le Président de la Commission centrale d'information Etienne Barras. «Le SUS est la carte de visite de la SSO vis-à-vis des autorités, du corps médical et des patients. Un SUS selon des normes unifiées pour toute la Suisse renforcera le label de qualité de la SSO. Il sera introduit en 2014».

Salaires

Christian Bless, Président de la Commission des affaires économiques (CAE), a parlé des salaires, du tarif et du programme des cours en 2013. Comme l'évolution du renchérissement annuel demeure négative (l'indice national des prix à la consommation en septembre 2012 est toujours de 0,6% inférieur à celui de 2009), la CAE a décidé de ne procéder à aucune augmentation des rémunérations. La fixation des salaires

est du ressort de chaque titulaire de cabinet dentaire.

Révision complète du tarif dentaire

Le rapport sur la révision du tarif a été remis au surveillant des prix fin juillet. Pendant le temps qu'il consacra à l'examen de ce rapport, le tarif Dentotar sera traduit en français, en italien et (éventuellement) en anglais. De plus, un logiciel de navigation (*browser*) sera élaboré pour la



Etienne Barras: «Le service de garde pour les urgences est la carte de visite de la SSO vis-à-vis des autorités, du corps médical et des patients.»



Christian Bless: «On ne pourra éviter de facturer avec deux tarifs pendant la phase de transition.»



Barbara Jaeger, présidente de la Société suisse d'orthopédie dento-faciale



Oliver Zeyer, formation et qualité, renseigne sur la création du nouveau Bureau de la formation postgrade (BFP).



Thalia Jacoby, présidente de l'Association suisse de médecine dentaire pédiatrique

consultation du tarif, comme c'est déjà le cas pour Tarmed. Dès que Dentotar sera accepté, la SSO organisera des événements dans les sections. Il va de soi que des cours d'introduction au nouveau tarif feront partie du programme des cours de la SSO. Un autre nouveau cours au programme traitera de questions du droit du travail.

Enquête 2012 auprès des médecins-dentistes

Etienne Barras, président de la Commission centrale d'information (CCI), et Marco Tackenberg, chef du Service de presse et d'information (SPI), ont présenté une sélection parmi les résultats de l'enquête 2012 auprès des médecins-dentistes. Au total, 1428 médecins-dentistes y ont participé dont 1289 d'entre eux membres de la SSO. L'enquête a été principalement conduite à l'aide d'un questionnaire structuré. Voir également en page •• de ce numéro.

Protection de la maternité

Objectif du comité de la SSO: élaboration d'instruments utilisables en pratique et répondant aux exigences de l'ordonnance sur la protection de la maternité. L'analyse des risques débouche sur des listes de contrôles pour toutes les activités de l'ensemble du personnel du cabinet dentaire: médecin-dentiste, hygiéniste dentaire, assistante en prophylaxie et assistante dentaire. Ces formulaires d'analyse des risques font la distinction entre des taux d'occupation occasionnels, périodiques ou à plein temps. Il incombe au médecin traitant de déterminer si et à quelles conditions l'occupation au poste de travail précédent est possible ou non. L'analyse des risques a été impulsée par un cas précédent.

Publicité

«Les avis ont tout récemment changé sur la question de savoir si la publicité est admissible ou non dans les professions libérales», telle est la conclusion d'Alexander Weber, juriste. «On observe un

assouplissement des interdictions de faire de la publicité dans les décisions cantonales et dans le droit corporatif qui régit les professions libérales.»

Personnes âgées

Marcel Cuendet rapporte que les *Swiss Dental Hygienists* ont récemment proposé un diplôme postgrade fort de 900 périodes de cours et qui serait couronné par un examen professionnel de médecine dentaire gérontologique. L'équipe du cabinet dentaire l'apprend avec scepticisme, car l'encadrement des personnes âgées est une mission de la médecine dentaire. Medi propose déjà aux hygiénistes dentaires un perfectionnement professionnel en médecine dentaire gérontologique qui comprend entre autres un stage de deux semaines dans un home.

Bureau de la formation postgrade

Aux termes de la LPMéd, la SSO à l'obligation de mettre sur pied d'ici à 2014 des structures qui permettront aux sociétés professionnelles et aux institutions de formation postgrade de définir la formation postgrade selon des processus unifiés. C'est la raison pour laquelle la SSO a créé un bureau autonome de la formation postgrade qui rendra compte à l'assemblée des délégués (AD) de la SSO. Le comité de la SSO a désigné Marco Bertschinger, D' méd. dent, à la présidence du BFP.

Bologne

Selon Philippe Rusca, délégué de la SSO pour les affaires internationales, ce ne sont à ce jour que douze des vingt-sept Etats membres de l'UE qui ont introduit le système de Bologne. La plupart des pays européens ne veulent pas de Bologne pour la médecine dentaire. Les considérations de la Chambre allemande des médecins-dentistes sont particulièrement dignes de mention: sur vingt-huit universités allemandes interrogées, seulement onze ont répondu: «The German dental faculties do not want to implement the Bologna system in dentistry.»

La chaleureuse hospitalité de la SSO-Ticino a grandement contribué au succès de la conférence des présidents. Notre rédactrice s'est entretenue avec le président de la section, Michel Guglielmini, des problèmes brûlants et des espoirs de la section SSO du Tessin. Lisez dans ce numéro de la RMSO l'article «Chez nous, il n'y a pas de cliniques dentaires...»



Philippe Rusca, président elect de l'European Regional Organization (ERO) de la Fédération dentaire internationale (FDI), a parlé des affaires en cours des organisations européennes.

Don't dream your life, live your dream!

Les voiliers ancrés à Porto Azzurro le fascinaient alors qu'il n'avait que 11 ans. C'est maintenant qu'il en a 60 qu'il réalise son rêve d'enfance: Max Flury, ancien membre du comité de la SSO, sillonne les mers du globe depuis mai 2010 à la barre de son voilier «PussyCat», en alternance avec son épouse Ursi.

Anna-Christina Zysset, rédactrice (photos: Max Flury)

«Un voilier, c'est un chantier permanent. Quand vous avez besoin d'un spécialiste, ils ne sont pratiquement jamais au bon moment, ou très rarement! Les outils et les matériaux ne sont pas en stock. Il faut les attendre pendant des semaines. Règle inébranlable: les délais ne sont jamais respectés!» Telles sont les paroles de cet homme qui a pratiqué la médecine dentaire pendant des années et soigné ses patients strictement d'après les rendez-vous inscrits dans son agenda. Max Flury, médecin-dentiste, nous raconte pourquoi il met sans cesse la voile depuis deux ans déjà.

«J'ai eu très tôt mes premiers contacts avec des voiliers, à l'âge de 11 ans lors de vacances d'été dans un camping de l'île d'Elbe. Nos promenades vespérales nous conduisaient au ravissant havre de Porto Azzurro. Une pizza coûtait alors cent liras (70 centimes!). J'étais fasciné par les voiliers amarrés au port, surtout un yacht blanc fin et racé baptisé «Ro-Ro». La conviction est née en moi que ma place n'était pas sur le quai. Ma conviction est alors née: il faut que ça change... Ma vraie place, elle était à la barre d'un voilier!»

«La décision de devenir médecin-dentiste, je l'ai prise très tôt. Un bon ami de mon père a joué un rôle important, car il avait détecté mes aptitudes

manuelles ainsi que mon potentiel pour suivre des études universitaires. J'ai été le premier de toute ma famille à pouvoir en faire. Certainement pas parce que mes ascendants auraient manqué de facultés intellectuelles, certes non! Il leur manquait tout simplement l'argent, et l'époque n'était

pas propice: Première Guerre mondiale, crise économique planétaire, Deuxième Guerre mondiale... C'est peut-être pourquoi je suis resté au fond de moi un «non-universitaire». Loin de moi la morgue académique que je déteste profondément.»



Traversée de la Martinique à Dominica



Le fameux front de mer à Willemstad (Curaçao)



La flore exubérante de la République dominicaine

«Les études secondaires ne m'ont pas été très faciles. Les quatre ans et demi de collège en section maths et sciences naturelles ont été pour moi une période de véritable terreur psychologique. J'ai fait une année de pause après la maturité: pour gagner un peu d'argent, pour accomplir l'école de recrues, faire un voyage en Grèce et en Turquie avec une vieille coccinelle VW.»

«Ensuite, j'ai entrepris des études de médecine dentaire à Zurich, presque d'un seul trait: un semestre de pause forcée après le deuxième propédeutique pour passer au plan d'études Rossi. Puis quelques doutes: n'aurai-je pas dû suivre le cursus de médecine générale (tous mes camarades d'études suivaient cette voie)? Ces doutes se sont vite envolés. J'ai profité de cette pause pour gagner un peu d'argent et faire un voyage avec mes camarades en Roumanie et en Yougoslavie.»

«Mes études m'ont procuré beaucoup de plaisir et ont avancé sans peines. Je ne pensais pas trop sérieusement à mon premier poste d'assistant alors que je me suis vu offrir à Coire celui de premier assistant auprès de notre confrère Conradin Luzi. Je n'ai pas hésité longtemps avant d'accepter cette offre avec plaisir.»

«Nous avons fait nos premières virées à voile en Méditerranée et dans les Caraïbes, comme *skipper* là-bas (*Bare Boat Charter* dit-on). Et puis l'idée est venue de faire la traversée de l'Atlantique avec

notre propre bateau. Grande déception dans la recherche d'équipiers qui participeraient aux frais: après l'euphorie des débuts, les candidats se désistaient régulièrement... Après quatre ans et demi d'assistantat, dont deux auprès du Professeur Peter Schärer à la Division de prothétique couronnes et ponts, le plan initial s'est réduit à un charter de six mois dans les Petites Antilles. Le financement provenait de ma partenaire devenue depuis lors mon épouse, et de moi-même, le tout avec des hôtes payants venus de notre cercles de parents et d'amis qui ont fait des séjours de deux à trois semaines.»

«J'ai ouvert mon cabinet dentaire en 1984, sept ans après l'examen d'Etat, à Horgen où mon épouse et moi-même avions grandi. Nous avons continué à pratiquer la voile en faisant régulièrement des croisières pendant les vacances.»

«J'ai bientôt été sollicité pour un mandat au comité de la ZGZ (devenue entre-temps section SSO de Zurich). Je m'y suis engagé pendant sept ans. Son président d'alors, Urs Nager, voulait que je lui succède, mais je ne m'en sentais malheureusement pas le courage. Aujourd'hui, j'aurais tout de suite accepté!»

«Au fil des ans, la conduite du cabinet m'est devenue toujours plus pesante. Les conditions de l'activité en médecine dentaire deviennent de plus en plus difficile: prescriptions, contrôles, taxes, nou-



PussyCat au port de Grand Bourg



Célèbres chutes de Trafalgar en République dominicaine

velles prescriptions, encore plus de contrôles, etc. Et puis il y a de plus en plus de patients «difficiles». Certes, ils sont encore une petite minorité, mais ils perturbent l'ensemble du cabinet bien au-delà du raisonnable. Peut-être que je le prends tout simplement trop au sérieux. Mais, d'un autre côté, l'activité professionnelle se fait de plus en plus exigeante et donc variée et passionnante avec le remplacement des obturations à l'amalgame et l'implantologie.»

Retraite anticipée à 60 ans

«Notre union étant restée sans enfants, j'ai très tôt pris la décision de prendre ma retraite à 60 ans. Objectif inchangé: partir au long cours avec notre propre voilier. Mais les doutes viennent avec l'âge: suis-je encore capable de supporter ces contraintes, tant physiques que psychiques? Je n'étais pas entièrement désintéressé lorsque je parlais des années durant à qui voulait l'entendre de mes plans de croisières au long cours. Quand on a asséné son projet à tout le monde et pendant des années, on ne peut y renoncer sans perdre la face et son estime de soi (et celle des autres)!»

«Nous avons acheté notre bateau comme prévu. Nous l'avons accastillé avec amour, longuement et à grands frais. Les treize premiers mois à bord ont été une complète réussite de mai 2010 à juin 2011. Nous avons visité le Danemark, la Norvège et les Pays-Bas. Nous avons navigué jusqu'au Portugal en passant par la Baie de Biscaye. Les vents nous ont conduits via Madère jusqu'à la Grande Canarie où nous avons passé un mois. Nous avons beaucoup complété l'accastillage et nous l'avons adapté à nos besoins propres. Un

voilier, c'est un chantier sans fin. Si l'on a besoin de spécialistes, ils ne sont que rarement ou pratiquement jamais sur place. Les outils et les matériaux ne sont pas en stock. On les attend des semaines durant. Les délais convenus ne sont en principe jamais respectés. J'essaie de faire moi-même le maximum, dans la mesure du possible. Les craintes du débutant sont bien là, mais elles ne se renouvellent pas: la courbe de l'apprentissage est incroyablement pentue!»

«A la Grande Canarie, nous avons perdu un ami très cher. Nous avons emmené avec nous son urne funéraire jusqu'aux Caraïbes où ses cendres ont été dispersées en mer selon ses dernières volontés.»

La Grande Mare traversée en 17 jours

«Événement majeur: la traversée de l'Atlantique directement de la Grande Canarie à la Martinique. Des vents constants et vigoureux nous y ont menés



Excursion en scooter sur les Îles Saintes



Le Phare Bleu: la splendide marina de Grenade

en dix-sept jours seulement. Ma sœur nous accompagnait, et les quarts se sont partagés à trois: toujours trois heures de quart suivies de six heures de repos, toujours dans une atmosphère agréable et détendue. Nous avons tout notre temps pour la musique et la lecture! Nous avons redécouvert Kafka et Böll... On se révèle aux autres, on ex-

hume de vieilles pensées nulle part ailleurs mieux que dans l'immensité et la solitude atlantique. Les leçons de littérature allemande n'y étaient jamais parvenues, mais maintenant la relation entre «K» et «Faust» devient tout d'un coup totalement évidente! Le génie de Mozart et de sa musique si souvent qualifiée de «simpliste» se manifeste

comme jamais auparavant et avec éclat tout au long de la nuit.»

«La technique des satellites et l'internet nous permettent de rester en contact avec la mère patrie, même au milieu de l'océan. Mes beaux-parents attendent chaque jour un appel de mon épouse sur Skype. Ils veulent être rassurés que leur fille ne court pas à sa perte. Mais il y a aussi des aspects moins souriants: l'impossible voisine et son endormi de mari ne sont toujours pas assez loin. Des milliers de milles marins se rétrécissent à portée d'appel, même si ce sont que des appels indésirables!»

«Cet été, pendant la saison des ouragans, nous sommes rentrés au pays rendre visite à nos amis. Nous sommes maintenant de retour sur notre «PussyCat» en lutte avec les délais non tenus et la toute nouvelle électronique qui ne fonctionne pas. Une grande consolation cependant: c'est la même chose pour les autres! Ce qui est certain, c'est que nous ne nous ennuyons jamais... Un voilier, c'est un job à plein temps!»

«Nous nous réjouissons de nos prochaines destinations: Colombie, Guatemala, Belize, Mexico, Floride, Bahamas. Nous sommes heureux et en bonne santé. Tout va pour le mieux pour nous. Nous avons la chance de pouvoir vivre notre rêve!»

Les intéressés peuvent se rendre sur la page d'accueil: www.sy-pussycat.ch



Un coup d'œil en arrière sur le port des Îles Saintes

Eloge du P^r D^r D^r h. c. mult. Niklaus P. Lang, M. S., à l'occasion de son 70^e anniversaire

C'est pour moi à la fois une grande joie et un grand honneur que de féliciter le P^r D^r D^r h. c. mult. Niklaus P. Lang à l'occasion de son 70^e anniversaire.



P^r D^r D^r h. c. mult. Niklaus P. Lang, M. S.

Né à Berne, il a fait ses études de médecine dentaire à l'Université de sa ville natale. Ses études achevées, ses pas l'ont conduit à Aarhus au Danemark où le P^r Harald Løe dirigeait alors l'une des cliniques de parodontologie les plus à la pointe du progrès. Ont résulté de la collaboration entre les professeurs Niklaus Lang, Thorkild Karring et Harald Løe des travaux devenus classiques sur le rôle des tissus conjonctifs dans la kératinisation de l'épithélium ainsi que sur l'importance du tissu

kératinisé pour la préservation de la santé parodontale. Ces travaux ont constitué le fondement de la chirurgie parodontale plastique et esthétique moderne.

La suite de sa carrière a conduit le P^r Lang au Michigan où le P^r Ramfjord et son équipe conduisaient alors des études cliniques pionnières dans le domaine des thérapies parodontales chirurgicales et non chirurgicales. Ils recherchaient les interactions entre la parodontologie et la prothétique. Ces recherches qui associaient l'approche intellectuelle scandinave et l'approche philosophique thérapeutique ont influencé de façon déterminante la poursuite du développement scientifique et clinique du P^r Lang.

Après avoir repris la Clinique de prothèse dentaire, couronnes et ponts, ensuite également la Division de parodontologie à l'Université de Berne, le P^r Lang a fait de ces institutions l'un des plus importants centres de parodontologie au monde. Il en est résulté un nombre considérable de publications d'avant-garde dans les domaines de la pathogénèse des affections parodontales et péri-implantaires, du contrôle chimique de la plaque dentaire, de la périprothétique, de la thérapie parodontale régénérative et de la régénération osseuse contrôlée. Cette remarquable activité scientifique s'est vu couronnée par le plus important prix scientifique en médecine dentaire: le *Basic Science in Periodontal Disease Award de*

l'International Association for Dental Research. D'innombrables distinctions ont suivi, dont quatre titres de docteur *honoris causa*.

Avec son équipe, le P^r Lang a réalisé une incroyable œuvre scientifique et clinique. Elle a exercé une influence déterminante sur la parodontologie, aussi bien en Suisse que dans le reste du monde. Sa pertinence clinique n'a jamais été perdue de vue. En ont résulté des concepts thérapeutiques modernes en parodontologie et en implantologie, toujours fondés sur l'évidence clinique.

Je me souviens encore fort bien de ma première rencontre avec Klaus Lang en 1994. Ce fut pendant son année sabbatique à Aarhus auprès de mon mentor, le P^r Thorkild Karring. Il m'a impressionné, moi-même et d'autres confrères, par l'incroyable étendue de son savoir. Les trois mois qu'il a alors passé avec nous ont eu une influence décisive sur l'évolution ultérieure de ma carrière. C'est pourquoi cette occasion est pour moi à la fois un honneur et une obligation que de poursuivre dans la voie tracée par de sa philosophie fondée sur des principes scandinaves de recherche et de traitement en parodontologie.

Cher Klaus, mon équipe bernoise et moi-même formulons nos vœux les plus sincères pour ton 70^e anniversaire. Nous te souhaitons encore bien des heures heureuses et une excellente santé. Nous te souhaitons encore de nombreuses années avec ton incroyable énergie et ta si grande force créatrice.

Ad multos annos,

P^r D^r D^r h. c. mult. Anton Sculean, M. S.

Directeur de la Clinique de parodontologie, zmk bern

SSOS

Congrès de la Société Suisse pour la Chirurgie Orale et la Stomatologie (SSOS), Bienne, le 29 juin 2013

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

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

Le résumé (abstract) doit être rédigé sous forme numérique au format IADR (objectifs, matériel et méthode, résultats, conclusion) et parvenir par courrier électronique au secrétariat SSOS, au plus tard le **31 mai 2013**.

Le concours de communications libres de la SSOS est doté d'un montant de CHF 2250.-. Le lauréat du meilleur travail se verra récompensé par une somme de CHF 1000.-, le deuxième de CHF 750.- et le troisième de CHF 500.-.

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

Courriel: indo@ssos.ch

Objet: «Concours Lucerne 2012»

PD D^r Michael Bornstein

Secrétaire SSOS

D^r méd. dent. Urs Herzog 20 août 1935 à 23 octobre 2012

Membre d'honneur de la SSO/président de la SSO de 1991 à 1996

A Soleure, une nombreuse assistance a pris congé d'Urs Herzog, ancien président de la SSO pendant de nombreuses années.

Daniel Kempf (photo: mäd)

Urs est né à Berne en 1935 et a grandi à Soleure. Son père Walter Herzog y avait un cabinet dentaire. Après la maturité, il a fait ses études de médecine dentaire à Zurich où il a passé l'examen d'Etat en 1960. Après ses années d'assistantat à l'Ecole et la Clinique dentaires populaires, il a rejoint son père en 1964 qui a dirigé son cabinet dentaire avec bonheur et engagement jamais démenti jusqu'à ce qu'il prenne sa retraite. L'activité professionnelle d'Urs Herzog a toujours porté la marque de son grand intérêt pour les questions de société et de son engagement au service de

la politique corporative. A la SSO, Urs Herzog a exercé diverses fonctions et a travaillé pendant dix ans au sein de la commission des affaires économiques (CAE) dont il a assuré la présidence de 1975 à 1978. Il a ensuite été membre de la commission pour la politique de la santé (CPS) et du comité de la SSO. Son engagement au service de la politique corporative l'a conduit à la présidence de la SSO qu'il a assumée de 1991 à 1996. Ses intérêts étaient toujours les mêmes que ceux des membres, son objectif premier l'indépendance de l'exercice de la médecine dentaire qu'il a défendue avec toujours beaucoup de talent et d'assiduité. Nous devons beaucoup à ses connaissances approfondies de la politique et des questions tarifaires qui ont permis notamment l'introduction d'un nouveau tarif dentaire en 1992, une fois surmontés avec succès tous les obstacles mis sur la route autant par la commission des tarifs médicaux que par le surveillant des prix.

Tous ceux qui ont travaillé avec Urs Herzog au comité et dans les commissions ont été impressionnés par l'étendue de ses connaissances, qu'il s'agisse des questions autour de la formation de nos collaboratrices au cabinet dentaire, de la formation continue ou postgrade de nous autres médecins-dentistes, de la collaboration avec les universités ou avec les autres sociétés et institutions nationales ou internationales. Son but a toujours été la promotion de la médecine dentaire en Suisse. Il a beaucoup exigé de ses compagnons de route dans cette entreprise! Il fut un interlocuteur concis, parfois acharné, mais toujours correct. Sous sa direction, les travaux du

comité de la SSO ont suivi une trajectoire rectiligne, parfois même «militaire» avec des activités bien ordonnées et expéditives. Il ne craignait pas de s'attaquer à des questions difficiles et de rechercher des solutions, même lorsque l'issue pouvait paraître improbable. Il était d'autant plus satisfait que des pas en avant étaient accomplis dans le cadre de négociations et d'entretiens et qu'était franchie une étape vers son objectif principal: la préservation de l'indépendance de la médecine dentaire. Elu membre d'honneur après sa présidence et son départ du comité, il a plus que mérité cette distinction: elle lui était incontestablement due!

A côté de ses nombreuses activités, Urs Herzog a toujours été très cordial et sociable. Il a été membre du Lions Club de Soleure pendant des années, et il en a également été le président. Il fut aussi un membre très en vue de la Société de Carnaval Honolulu. Pratiquer la voile sur les lacs de Neuchâtel et de Bière était sa grande passion qu'il a continué à assouvir avec joie, même après sa retraite. Il appréciait aussi le tennis, un sport qui lui a valu bien des amitiés.

Sa famille comptait beaucoup pour lui. Leur grande fierté, avec son épouse Hedy, étaient leurs deux filles. Il adorait son rôle de grand-père!

Malheureusement, Urs Herzog n'a pas pu profiter longtemps de sa retraite en toute tranquillité entouré de sa famille et de ses amis. Il a d'abord cru agencer positivement la troisième étape de son existence, pensant avoir eu le dessus sur son cancer. Malheureusement, la sournoise maladie est revenue quelques années plus tard, sous une autre forme. C'est le 23 octobre qu'il a perdu son combat contre le cancer et qu'il s'est paisiblement endormi. Nous tous qui avons eu le privilège de l'accompagner un moment sur son chemin sommes bien tristes. Nous garderons de lui le souvenir d'un défenseur altruiste et compétent de notre politique corporative, d'un cordial confrère et ami. Nous souhaitons à toute sa famille, à son épouse Hedy tout particulièrement, la force d'accepter cette lourde perte et la consolation qu'Urs Herzog est enfin libéré de la maladie.



D^r méd. dent. Urs Herzog



Nouvelles de l'Université de Genève

Martin Schimmel privatdocent

Le 1^{er} octobre 2012, la Faculté de médecine de l'Université de Genève a décerné le titre de privatdocent au D^r Martin Schimmel, chargé d'enseignement et chef de clinique à la Division de gérodontologie et prothèse adjointe.

Frauke Müller et l'équipe de la Division (photo: mād)

Martin est né et a grandi à Arnstadt, en Allemagne de l'Est, avant de passer son baccalauréat à Wiesbaden, Allemagne de l'Ouest. Il a fait ses études à l'Université de Mayence. Il a reçu son diplôme de médecin-dentiste en 1999 et a obtenu son doctorat en 2000 dans la même Université. Ensuite, il rejoint l'Est et commence sa carrière académique à l'Université de Leipzig, où il travaille trois ans dans le Département de prothèse et

biomatériaux. Suivent trois ans de travail en cabinet dentaire à Londres, où il se perfectionne et améliore ses capacités cliniques.

Martin rejoint l'équipe de Genève en 2006 pour se consacrer plus à la recherche. Depuis, il a obtenu un MAS en biologie orale et a suivi la formation pour la spécialisation en médecine dentaire reconstructrice. Au niveau clinique, il a repris la responsabilité du cabinet dentaire à l'Hôpital de Loëx, où il soigne des patients gériatriques en institution. Martin Schimmel est fortement impliqué dans l'enseignement pré-gradué, comme chef de clinique en 3^e année, mais aussi post-gradué. En 2010, il a repris la responsabilité de la formation continue de la Section de médecine dentaire de Genève.

Les domaines de recherche de Martin Schimmel se focalisent sur la physiologie bucco-dentaire, la mastication, la nutrition, ainsi que tous les aspects des prothèses overdentures sur implants. Martin a su établir une proche collaboration avec le service de neuro-rééducation, ainsi qu'avec l'Unité de nutrition des Hôpitaux Universitaires de Genève. Il a développé le fameux «Schimmel-Test», qui sert à déterminer l'efficacité masticatoire à l'aide d'un chewing-gum bicolore. Ce test est maintenant utilisé dans plus d'une vingtaine d'études gérontologiques dans le monde entier.

Martin Schimmel a été récompensé par de nombreuses bourses et prix scientifiques. Parmi autres, il a reçu deux fois le European College of Gerodontology GABA Research Award, le SGZBB Research Award, le prix pour la meilleure thèse de la Faculté de médecine, le senior Robert Frank Award du Continental European Division de l'IADR et, récemment, le 1^{er} prix SSRD Research Award. Il a également pu obtenir des fonds substantiels pour ses recherches. Ses travaux sont publiés dans des journaux hautement compétitifs tels que le Journal of Dental Research.

Dès son arrivée à Genève, Martin Schimmel a su établir de très bons rapports avec toute l'équipe de la Division, ainsi qu'avec tout le personnel de l'Ecole Dentaire. Sa personnalité attachante, son sourire et son amitié illuminent nos journées de travail. Son humour noir anglais combiné avec le vrai charme d'un «Ossi» nous font souvent rigoler. Son opinion est souvent recherchée et toujours appréciée. Sans faire de bruit, mais grâce à son autorité naturelle, il est devenu un pilier important de la Division. Depuis qu'il s'est marié et est devenu jeune père, son sourire d'oreille à oreille ne le quitte plus et il sait partager ce bonheur avec toute l'équipe.

Nous le félicitons vivement pour cette promotion.



D^r Martin Schimmel

Revue

Dents entièrement céramisées

Roggendorf M J et al.:
Seven-year clinical performance of CEREC-2 all-ceramic CAD/CAM restorations placed within deeply destroyed teeth

Clin Oral Invest. 16(5): 1413–24, 2012
http://download.springer.com/static/pdf/296/article253A10.1007%252Fs00784-011-0642-8.pdf?auth66=1353756937_725f33d9547f6e3f3d362e7f2cd77121&ext=.pdf

Les propriétés esthétiques et la biocompatibilité des restaurations entièrement céramisées sont en grande partie liées à leur popularité. La technique

de collage peut stabiliser les tissus durs associés en préservant la substance coronaire résiduelle, même sur des dents très endommagées. Les restaurations collées sont une alternative aux couronnes classiques qui exigent des préparations plus étendues. Peu d'évaluations cliniques documentent la performance de restaurations importantes en céramique dont la limite du bord marginal est située en dessous de la jonction amélo-cémentaire (CEJ).

78 couronnes CEREC-2 unitaires entièrement céramisées furent placées chez 35 patients âgés de 21 à 80 ans (moyenne d'âge 52 ans). 7 ans plus tard, 59 restaurations de 25 patients furent évaluées quant à la morphologie, l'adéquation de la

teinte, la décoloration marginale, les propriétés fonctionnelles (intégrité marginale, contact proximal, relations occlusales) et biologiques (limite marginale), ainsi que quant à la satisfaction du patient. La notation fut faite en utilisant les termes «Alfa», «Bravo» ou «Charlie». La limite en dessous ou au-dessus de la CEJ fut aussi appréciée. Les travaux examinés étaient en place depuis une moyenne de 84 mois.

39 restaurations concernaient des molaires, 11 des prémolaires, et 9 des incisives et canines. Parmi elles, 22 onlays et 7 couronnes classiques. Après 7 ans, 8 échecs furent constatés (2 cas de fracture coronaire, 2 problèmes endodontiques, 3 cas de récurrence carieuse, 1 cas d'inadéquation marginale), plaçant ainsi le taux de succès à 86,9%. 2 échecs apparurent à moins de 7 ans dont un sous forme de fracture générale de la couronne et l'autre à la suite d'une intégrité marginale inadéquate.

La morphologie fut classée Alfa dans 69,5% des cas, Bravo dans 23,7% des cas et Charlie dans 1,7% des cas. L'adéquation de la teinte (Alfa 78%, Bravo 15,2%, Charlie 1,7%), fut aussi examinée. Le pourcentage d'émail résiduel ne sembla guère affecter la décoloration marginale, et les propriétés fonctionnelles comprenant l'intégrité marginale et le contact proximal révélèrent en revanche des résultats moins satisfaisants.

Aucun patient n'exprima d'inconfort ou de symptomatologie lors de tests de percussion, ni d'hypersensibilité. 21 patients sur 25 s'estimèrent très satisfaits des travaux réalisés.

Sur 17 cas, plus de 50% de la limite de préparation se situait au-dessous de la CEJ.

La performance de ces restaurations entièrement céramisées sur des dents très endommagées s'avéra satisfaisante. Ni l'extension de la limite de préparation, ni sa localisation n'affecta le résultat de manière significative. Les 8 échecs apparus après 7 ans de suivi représentent un taux de survie de 86,9%, comparable ou supérieur à des résultats précédemment publiés. Les restaurations céramisées réalisées avec la technologie CAD/CAM facilitent la reconstruction de structures coronaires profondément endommagées, indépendamment de la localisation des limites de la cavité.

Michel Perrier, Lausanne

une seringue et analysé par un laboratoire dans les 72 heures. Le conditionnement dans une seringue réduit les risques de contamination par la flore buccale normale qui contamine souvent les méthodes classiques de prélèvement. Un échantillon examiné chez un patient n'ayant pas répondu à un premier antibiotique va contribuer à optimiser la gestion thérapeutique tout en apportant une information sur les microorganismes responsables.

Il convient aussi d'éviter la prescription d'antibiotiques «juste au cas où» ou pour traiter une affection inflammatoire ne répondant pas à ce type de traitement. Lorsqu'un patient ne répond pas à un antibiotique, il faudrait s'interroger sur le recours à une approche opératoire, la prescription de doses plus élevées d'un antibiotique standard ou simplement changer l'antibiotique de seconde ligne.

Les analyses bactériennes peuvent clarifier ces situations. Les mesures chirurgicales sont très appropriées dans le traitement d'infections dentaires car ces dernières sont en général localisées. Les antibiotiques peuvent être prescrits comme mesure occasionnelle accessoire plutôt que comme mesure définitive.

Le recours aux antibiotiques doit être limité en médecine dentaire, et basé sur une analyse bactérienne en évitant de prescrire des médicaments puissants. L'acte chirurgical devrait être une option prioritaire à considérer.

Michel Perrier, Lausanne

Sélection des antibiotiques

Crighton A:

Antibiotic stewardship

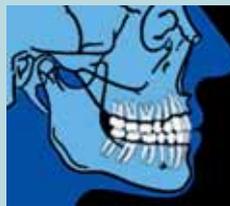
Br Dent J 211: 443, 2011

<http://www.nature.com/bdj/journal/v211/n10/full/sj.bdj.2011.967.html>

Les professionnels de la santé doivent rester conscients de la croissance des résistances bactériennes aux antibiotiques. En effet, une situation comparable à celle du début du 20^e siècle pourrait survenir, lorsque les infections n'étaient pas traitées.

La prescription d'antibiotiques devrait être réfléchie et ciblée en utilisant le produit le moins susceptible de favoriser un problème de résistance. C'est dans cette optique que le rôle du médecin-dentiste a été évalué. Le traitement de premier recours le place prioritairement comme prescripteur de ce type de médicament. L'utilisation de pénicilline, clindamycine, clarithromycine, céphalosporines et azithromycine devrait être précédée de tests confirmant leur indication. Il est actuellement rare qu'un médecin-dentiste fasse analyser une collection purulente. Un tel échantillon peut pourtant être facilement aspiré dans

SGDMFR
Schweizerische Gesellschaft für dentomaxillofaciale Radiologie
SSRDMF
Société suisse de radiologie dentaire et maxillo-faciale
SSRDMF
Società svizzera di radiologia dentomaxillofaciale
SADMFR
Swiss Association of Dentomaxillofacial Radiology



Congrès de la Société suisse de radiologie dentaire et maxillo-faciale (SSRDMF) du 29 mai 2013 à Interlaken

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

La SSRDMF a inséré dans le programme passionnant du congrès 2013 un forum pour permettre à de jeunes chercheurs spécialisés en radiologie dentaire de présenter leurs travaux dans le cadre d'un concours qui s'adresse à la relève.

Ce concours est ouvert à des concoureurs et confrères suisses et étrangers. Les médecins-dentistes de toutes les disciplines peuvent présenter des travaux pour lesquels une méthode radiologique dentaire joue un rôle déterminant.

Le résumé (abstract) doit être rédigé au format électronique conformément aux directives IADR (objectifs, matériel et méthode, résultats, conclusion) et parvenir par courrier électronique au secrétariat de la SSRDMF le **30 avril 2013** au plus tard. Le temps de parole des présentations admises est limité à dix minutes, suivi d'une discussion de cinq minutes.

Le prix de la relève SSRDMFR est doté de 2750 francs. Les auteurs des trois meilleurs travaux recevront respectivement 1500, 750 et 500 francs.

Tous les participants admis au concours des espoirs seront également invités à participer au congrès.

Adresse e-mail: dorothea.berndt@unibas.ch

D. Dagassan-Berndt, D^r méd. dent.
Secrétaire SSRDMF

Composites

**Makino M & Naito T:
Direct composite buildup can be a treatment option to improve tooth shape irregularity**

*J Evid base Pract 11: 149–150, 2011
http://www.jebdp.com/article/S1532-3382%2811%2900082-0/fulltext*

Les reconstitutions en résine directe permettent la réalisation de procédures peu invasives, réversibles, rapides et réparables. Elles répondent aussi à des critères esthétiques et sont plus avantageuses que des options en céramique. 327 reconstitutions coronaires en résine composite directe effectuées chez 101 patients ont été étudiées afin de déterminer leur taux de survie. 272 sur dents antéro-supérieures, 39 sur dents antéro-inférieures, 7 sur molaires supérieures, 1 sur prémolaire inférieure, 2 sur molaires inférieures et 6 sur dents lactéales. Ces obturations furent placées en utilisant un système adhésif en trois étapes. Les composites furent appliqués par couches successives. Toute restauration perdue fut considérée

comme un échec. Les réparations dues à une décoloration marginale, au développement de carie, à une détérioration de la teinte, à une fracture réparable ou à une inflammation de la muqueuse adjacente furent enregistrées au cours des 5 ans qui suivirent.

Un seul échec complet intervint après 6,4 mois, et 42 cas nécessitèrent une réparation. En 5 ans, le taux de survie sans échec ni réparation devait atteindre 79,2%. Ces reconstitutions en résine directe démontrèrent ainsi un taux de survie élevé associé à une bonne qualité du type de restauration. Seule une reconstitution fut perdue. Les résultats furent influencés par divers facteurs techniques. En 5 ans, les échecs constatés sur 42 cas (12,8%) comprenaient des ébréchures et des fractures de composite (60%), des problèmes de colorations (14%), des irrégularités marginales (12%), des caries secondaires (7%) et des cas d'insatisfaction quant au résultat morphologique (5%). Le taux constaté de 72,2% en 5 ans est moins élevé que celui des facettes en céramique qui atteint 92,4% en 6 ans, ainsi qu'un degré élevé d'insatisfaction auprès des patients.

Les critères susceptibles de modifier l'interprétation des résultats de cette étude comprenaient des ruptures dans le suivi des patients (43%) et une insuffisance quant à l'unité de doctrine régissant les aptitudes techniques des thérapeutes au cours de l'étude. Le nombre de restaurations placées par chacun des 13 médecins-dentistes variait grandement. Trois d'entre eux placèrent chacun 6 restaurations et un en plaça 92. Le taux d'échec par clinicien variait de 0% à 22,2%, le plus élevé étant attribué à un clinicien qui n'avait placé que 7 restaurations et le moins élevé à un clinicien qui en avait placé 52. Différents types de résines furent aussi utilisées avec un taux d'échec variant de 0% à 42,9%.

Le taux de survie des reconstitutions en composite direct est cependant appréciable. Mais les limites que soulève cette étude réduisent la possibilité d'en extrapoler les résultats à une population plus large. Il importe enfin de préciser que le caractère peu invasif de cette technique qui apporte aussi de bons résultats esthétiques en fait une option thérapeutique souhaitable dans certains cas.

Michel Perrier, Lausanne

Impressum

Titel / Titre de la publication

Angabe in Literaturverzeichnissen:
Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin
Innerhalb der Zeitschrift: SMZ

Pour les indications dans les bibliographies:
Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie
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»

Redaktion «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. méd. dent. Susanne Scherrer, Genève;
PD Dr. med. dent. Patrick R. Schmidlin, Zürich

Translators / Übersetzer / Traducteurs:
Kathleen Splieth, Neuenkirchen (D); Marc Ebnoether-Hunt, Obfelden;
Prof. Dr. Hans Ulrich Luder, Zürich

Redaktion «Thema des Monats» / Rédaction «Thèmes du mois»

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

Redaktion «Praxis / Fortbildung / Aktuell»

Rédaction «Pratique quotidienne / formation complémentaire / actualité»

Anna-Christina Zysset, Bern
Deutschsprachige Redaktoren:
Dr. Felix Meier, Zürich; Thomas Vauthier, Möhlin

Responsables du groupe rédactionnel romand:
Dr. Michel Perrier, rédacteur adjoint, Lausanne; PD Dr. Susanne S. Scherrer, rédactrice adjointe, Genève

Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren von Forschung und Wissenschaft und Thema des Monats sowie Praxis und Fortbildung finden Sie auf der SSO-Homepage:
www.sso.ch → FÜR ZAHNÄRZTE → MONATSSCHRIFT ZAHNMEDIZIN.
Vous trouverez les instructions pour les auteurs de recherche et science et des thèmes du mois et pratique quotidienne sur la page d'accueil de la SSO:
www.sso.ch → POUR LES MÉDECINS-DENTISTES → REVUE MENSUELLE.

Herausgeber / Editeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO
Präsident / Président: Dr. med. dent. François Keller, Delémont
Sekretär: Dr. iur. Alexander Weber, Münzgraben 2, 3000 Bern 7
Telefon 031 313 31 31 / Telefax 031 313 31 40



Inseratenverwaltung

Service de la publicité et des annonces

Axel Springer Schweiz AG, Fachmedien
Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin
Förlirückstrasse 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.

Insertionstarife / Probenummern: können bei der Inseratenverwaltung angefordert werden.
Delai 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

<i>Schweiz / Suisse:</i> pro Jahr (11 Ausgaben) / par année (11 numéros)	Fr. 284.80*
Studentenabonnement / Abonnement pour étudiants	Fr. 65.40*
Einzelnummer / Numéro isolé	Fr. 35.85*
* inkl. 2,4% MWSt / inclu TVA 2,4%	
<i>Europa / Europe:</i> pro Jahr (11 Ausgaben) / par année (11 numéros)	Fr. 298.–
Einzelnummer / Numéro isolé	Fr. 35.–
+ Versand und Porti	
<i>Ausserhalb Europa / Outre-mer:</i>	
pro Jahr (11 Ausgaben) / par année (11 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.*

2012 – 122. Jahrgang / 122^e année – Verbreitete Auflage / Tirage distribué: 5650 Ex.;
WEMF/SW-Beglaubigung 2012 – Verkaufte Auflage / Tirage vendue: 4686 Ex.
ISSN 0256-2855