

Enquête 2012 de la SSO auprès des médecins-dentistes – 2<sup>e</sup> partie

## Attitude critique vis-à-vis des prix, promotion de la qualité

**Cliniques universitaires, cliniques dentaires ou cabinets privés: les patients en Suisse ont toujours des exigences élevées en termes de qualité. Ils exigent de leurs médecins-dentistes, hommes et femmes, la plus grande transparence sur les coûts et sur les méthodes de traitement.**

Etienne Barras, Marco Tackenberg, Erich Schmoker, Markus Gubler

A quel point les patientes et les patients sont-ils aujourd'hui sensibilisés aux aspects de la prophylaxie? Quelles exigences posent-ils à leurs soignants? Et que pensent nos membres des campagnes de profilage de la SSO depuis 2007? Ce sont ces questions qu'aborde la deuxième partie de notre rapport sur l'enquête de satisfaction 2012 conduite auprès des médecins-dentistes.

Les patientes et les patients de notre pays se soucient beaucoup de leurs dents. L'enquête d'opinion 2010 de la SSO auprès du grand public l'a mis en évidence: la plupart des personnes interrogées sont au courant des mesures courantes de prophylaxie, telles que les soins dentaires réguliers, la modération de la consommation de sucre, l'utilisation de produits fluorés et les contrôles périodiques par les médecins-dentistes. Plus de la moitié de la population se brosse les dents deux fois par jour, la plupart le matin et le soir. Un bon tiers encore plus souvent, à savoir après chaque repas. Plus de 80% des personnes interrogées savent que la carie est évitable.

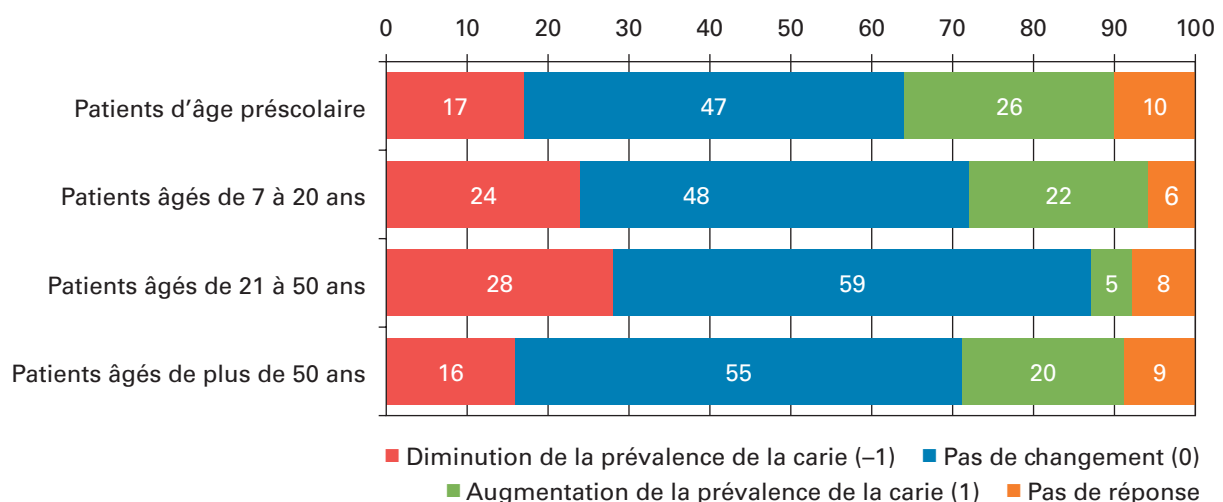
Il n'est donc pas étonnant que les trois quarts des 1400 médecins-dentistes interrogés, hommes et femmes, observent une prise de conscience croissante de la prophylaxie au sein de la population. Tout juste 30% signalent une amélioration importante, 45% parlent d'une légère amélioration. Les femmes médecins-dentistes, les praticiens plus âgés (plus de 65 ans) et les médecins-dentistes du Tessin sont plus souvent de l'avis que leurs patients ont mieux pris conscience de la prophylaxie au cours de ces dernières années.

### Caries plus nombreuses à l'âge préscolaire?

Quels sont les effets de cette prise de conscience accrue sur la carie et sur les autres affections de la dentition? Une bonne moitié des médecins-dentistes interrogés, hommes et femmes, ne constatent aucune modification de la fréquence de la carie chez leurs patients. Toutefois, la prévalence de la carie en fonction de l'âge des patients est très diversement appréciée. Un médecin-den-

tiste sur quatre observe une augmentation chez les enfants d'âge préscolaire (avant l'école obligatoire). Un cinquième des personnes interrogées signale une augmentation de la fréquence des caries chez les patients âgés de 7 à 20 ans et chez ceux âgés de plus de 50 ans. Si nous intégrons le recul constaté de la carie, la situation s'est en fin de compte dégradée ces onze dernières années que pour les enfants d'âge préscolaire. L'incidence de la carie pour les 21 à 50 ans a reculé pendant cette même période. Ce sont surtout les femmes médecins-dentistes (33%) et les praticiens de Suisse alémanique (29%) qui constatent le plus fréquemment des caries chez des enfants d'âge préscolaire. Les médecins-dentistes plus âgés (27%), ceux qui ne sont pas membres de la SSO (27%) ainsi que les femmes et hommes médecins-dentistes du Tessin (31%) constatent un recul plus marqué de la carie chez leurs plus jeunes patients. Les résultats opposés doivent être interprétés avec prudence en raison du faible nombre d'occurrences. Mais ils le soulignent avec force:

### Avez-vous constaté ces dernières années un changement dans la prévalence de la carie?

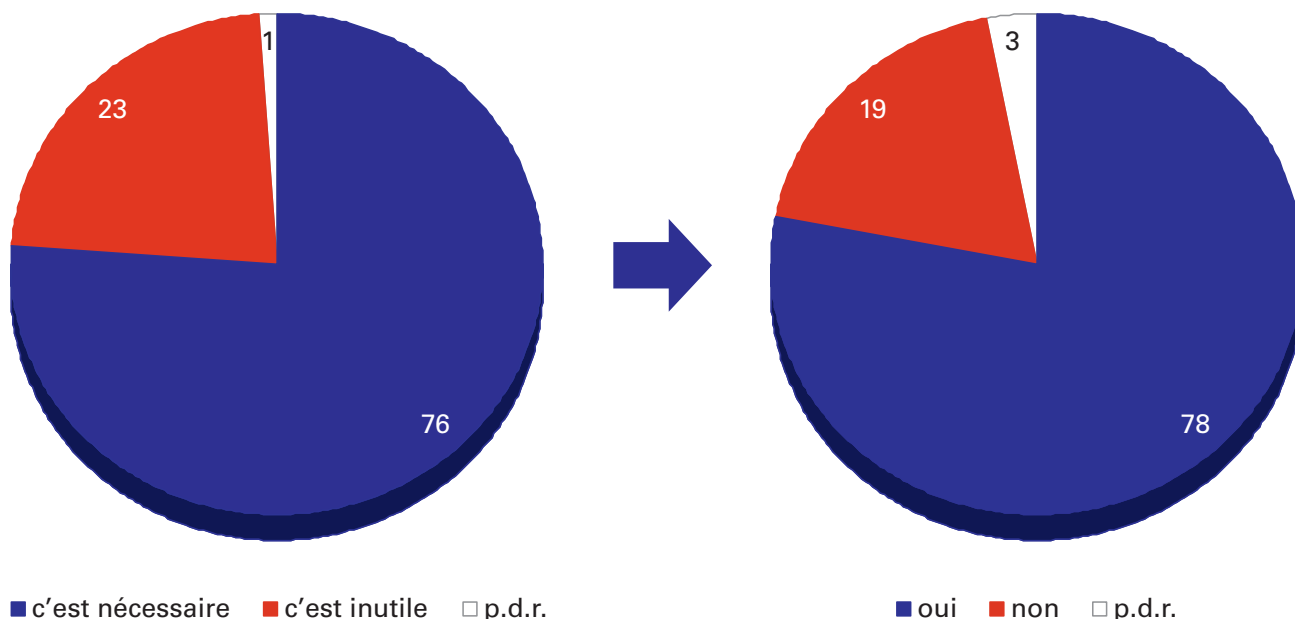


L'estimation de la prévalence de la carie en fonction de l'âge des patients est très différenciée selon les médecins-dentistes, hommes et femmes.

Pourcentage des personnes interrogées

Base: 1428 personnes interrogées

### Promotion du label SSO



76% des personnes interrogées sont favorables à des actions en vue de mieux profiler le label de la SSO; 78% désirent même que cette promotion soit renforcée.  
 Base: 1249, respectivement 951 personnes interrogées  
 Source: enquête de satisfaction 2012 auprès des médecins-dentistes, femmes et hommes

l'engagement de plusieurs décennies de la SSO au service de la SSO est encore bien loin d'avoir fait son temps.

#### Rares cas de parodontite sévère

Il en va de même pour les affections des gencives: le nombre des cas de parodontites sévères reste à un faible niveau en Suisse: près de six médecins-dentistes interrogés sur dix n'ont pas constaté de changement chez leurs patients. Le recul est toutefois apprécié de manière différenciée en fonction de l'âge des patients: pour un médecin-dentiste sur cinq, les affections graves du parodonte ont diminué chez les jeunes patients (jusqu'à 20 ans) et pour la classe d'âges de 21 à 50 ans. 16% des médecins-dentistes interrogés estiment qu'ils traitent un moins grand nombre de cas de parodontites sévères dans le groupe d'âges de plus de 50 ans.

#### Prix et qualité des traitements: les patients restent critiques

Les médecins-dentistes, hommes et femmes, sont les plus importants interlocuteurs pour les questions autour des soins dentaires et de l'hygiène buccale. Lors de la dernière enquête d'opinion de la SSO en 2010, trois patients sur quatre ont indiqué s'informer auprès d'un médecin-dentiste sur

les méthodes de traitement et les soins dentaires (1980: 60%; 1990: 64%; 2000: 70%). Les patients ne se bornent pas à demander plus de renseignements à des professionnels: ils ont toujours de très hautes exigences vis-à-vis de leurs soignants et ils veulent de la transparence, surtout sur les prix. Comme déjà en 1994, ce sont en 2012 près des deux tiers des médecins-dentistes qui ressentent une attitude critique vis-à-vis des coûts des traitements. Les patients qui se font soigner par des non-membres de la SSO (73%) ont une attitude plus critique à l'égard des prix que ceux qui se rendent à un cabinet dentaire SSO (65%). Par ailleurs, six soignants sur dix admettent aujourd'hui remettre un plus grand nombre de devis avant traitement. Dans les cliniques dentaires, ce sont aujourd'hui neuf praticiens sur dix à qui l'on demande de renseigner sur les coûts de leur intervention avant le traitement. Les méthodes de traitement choisies sont également plus souvent remises en question: 64% des médecins-dentistes constatent que leurs patients désirent plus d'informations sur les étapes de leurs traitements.

Alors que l'attitude plutôt sceptique vis-à-vis de la qualité des traitements de médecine dentaire est généralement restée la même au cours de ces 18 dernières années, les spécialistes de nos cli-

niques universitaires semblent devoir prodiguer leurs soins à des patients plus critiques et traiter des cas plus complexes. Ils doivent répondre à des questions plus fréquentes sur la qualité des traitements (81%) que leurs consœurs (55%) et confrères (52%) des cabinets dentaires (53%) et des cliniques dentaires (63%).

L'attitude critique des patients se manifeste également en relation avec la demande de deuxième avis: quatre sur dix des médecins-dentistes interrogés rapportent que les patientes et les patients désirent se procurer des avis alternatifs auprès d'autres confrères.

A ceci s'ajoute que les patients et les patients désirent aujourd'hui des horaires d'ouverture plus souples, notamment de la part des jeunes praticiens. Plus de la moitié des médecins-dentistes de moins de 35 ans concèdent que les patients désirent des horaires de traitement plus souples.

#### Evaluation de la campagne de profilage

76% des 1289 membres de la SSO interrogés affirment que la campagne de profilage de la SSO «est nécessaire». De ces 76%, quatre cinquièmes sont à leur tour de l'avis que le profilage du label SSO doit faire l'objet d'une «meilleure promotion».

## Action Santé buccale 2012: l'histoire d'une réussite

Ce ne sont pas moins de 64 000 visiteurs que le site web [www.bouchesaine.ch](http://www.bouchesaine.ch) a enregistrés de juin à décembre 2012. On réalise mieux l'ampleur de ce chiffre si l'on se représente un stade de football: le Letzigrund à Zurich peut accueillir déjà le nombre respectable de 25 000 spectateurs. L'action Santé buccale a ainsi réussi à intéresser une foule capable de remplir trois grands stades!

Gabriela Troxler, Service de presse et d'information de la SSO

L'action «Santé buccale en Suisse» s'adressait en 2012 aux jeunes entre 12 et 20 ans avec sa devise: «Les amitiés sont belles comme de belles dents, il faut les soigner». De nos jours, les jeunes grandissent avec les nouveaux médias et pour la plupart ils les utilisent tous les jours. L'ordinateur, le portable et internet sont devenus pour eux des évidences. C'est pourquoi l'action Santé buccale a recouru à des canaux d'information supplémentaires à côté de l'école: internet et Facebook pour atteindre les *teenagers*, les sensibiliser et leur faire prendre conscience de l'importance de leur santé buccale. Des publipostages ciblés adressés à des spécialistes, des reportages dans des publications de renom, des présentoirs dans les pharmacies et les drogueries ont de plus efficacement attiré l'attention du plus grand nombre sur la campagne. Les enseignants et la Fondation pour les monitrices dentaires scolaires (MDS) ont ensuite pu commander sur le site web [www.bouchesaine.ch](http://www.bouchesaine.ch) des classeurs contenant des

sujets de leçons. Ces classeurs comprenaient aussi des plans de cours rassemblant à la fois des connaissances directement transmissibles ainsi que des fiches de travail reposant sur des expériences pour éveiller l'intérêt pour ce thème. Non seulement, l'essentiel de l'hygiène buccodentaire était présenté selon différents points de vue, mais encore ces notions pouvaient être durablement transmises. De plus, un *flyer* du format d'un portable a été réalisé. Il contenait les principaux éléments de la prophylaxie à l'intention des écolières et des écoliers sous une forme à la fois succincte et très intelligible. Pas étonnant qu'il ait été très favorablement accueilli!

### Nombreuses composantes interactives

Le site web a fait mouche avec quatre vidéos qui abordaient de manière divertissante les sujets de la carie, de l'érosion dentaire, de la mauvaise haleine et des colorations des dents. La page Facebook «Keep Smiling» de l'action Santé buc-

cale a informé chaque semaine de juillet à décembre 2012 sur des sujets tels que le nettoyage à fond des dents et la prophylaxie. Les jeunes pouvaient donner libre cours à leur créativité et poster des images ou des vidéos. Près de 300 jeunes se sont annoncés sur le site ou sur Facebook pour participer au concours: il y avait à gagner une semaine de vacances de ski avec famille et amis dans un chalet ou une expérience de vie dans un village d'igloos. A mentionner: le site [www.bouchesaine.ch](http://www.bouchesaine.ch) qui a comptabilisé en 2012 la visite de 64 000 «unique visitors», soit entre 100 et 300 visiteurs par jour de juin à décembre! Ce grand succès est le résultat des nombreuses composantes attrayantes et interactives du site web qui ont attiré aussi bien les enseignants que leurs élèves. De plus, la page Facebook «Keep Smiling» a enregistré près de 50 mentions «J'aime». Ce sont les clips vidéo qui ont suscité le plus grand nombre de réactions positives.

## Le site internet [www.mundgesund.ch](http://www.mundgesund.ch) a reçu en 2012 la visite de 64 000 «unique visitors»!

**Santé buccale en Suisse**  
Mundgesundheit Schweiz  
Salute orale in Svizzera

soutenu par:  
Société suisse des médecins-dentistes SSO  
Swiss Dental Hygienists  
Recherche etmix®

Deviens fan et participe à notre concours!

Tu n'as pas de compte Facebook ou tu as moins de 13 ans? Alors clique ici.

**Action Santé buccale 2012**

Les amitiés sont comme de belles dents, il faut les soigner.

Les belles dents sont toujours à la mode. Sais-tu comment te protéger contre les colorations, la mauvaise haleine et les lésions dentaires? La campagne Santé buccale 2012 te le montre. Tu trouveras ici toutes les infos pour avoir des dents belles et saines. Et bien d'autres choses encore.

Qu'est-ce qui se passe quand tu frottes un œuf dur dans du Red Bull et que tu le nettoies ensuite avec une brosse à dents? Cela change-t-il quelque chose si tu utilises pour cela un dentifrice blanchissant? Qu'adviend-il de l'œuf si tu l'exposes à la fumée de cigarette? Voilà de quoi rendre le cours d'hygiène dentaire intéressant! Tu trouveras sur ce site Web des films et des expériences ludiques sur la santé buccale. Parle de ces expériences à tes enseignant-e-s ou à la monitrice dentaire scolaire. Ils te feront un plaisir de les réaliser avec ta classe.

En participant, tu peux gagner une semaine dans un chalet avec des amis ou ta famille et d'autres prix attrayants!



# Traitements dentaires: une composante essentielle des thérapies du diabète

**Le diabète se soigne mieux si l'on traite les inflammations dans la cavité buccale. Une glycémie bien équilibrée permet de mieux maîtriser la parodontite. Les experts militent pour que soit améliorée la collaboration entre les médecins-dentistes et les praticiens de la médecine humaine.**

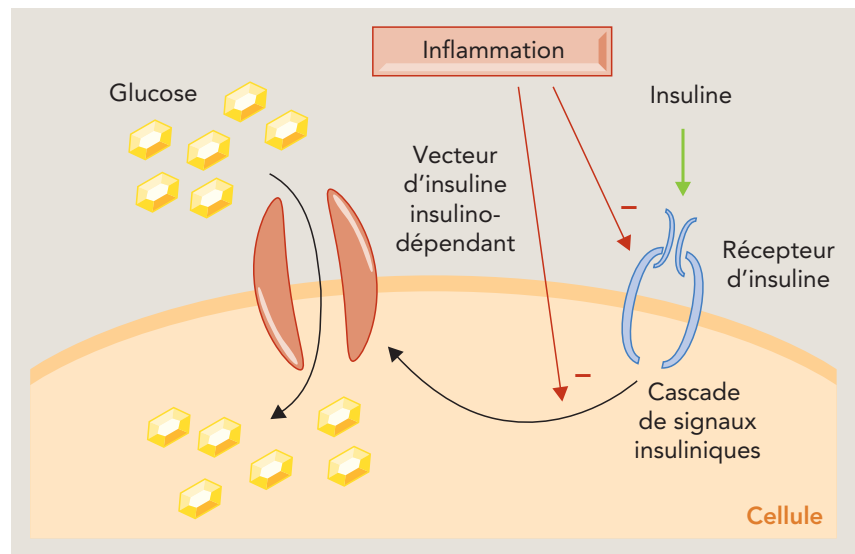
Felicitas Witte, Dr méd.

Dans les pays industrialisés, un adulte sur trois souffre de parodontite, dont 15% d'entre eux sous une forme sévère. «Ceci peut passablement péjorer leur qualité de vie», affirme le professeur Anton Sculean, directeur de la Clinique de parodontologie à l'Université de Berne. «Nombre d'entre eux en souffrent beaucoup.» Certains évitent tels ou tels aliments, d'autres s'abstiennent de sourire ou perdent de leur assurance. L'inflammation est provoquée par les bactéries de la plaque dentaire. Celles-ci libèrent des substances toxiques. Le système immunitaire tente d'éliminer les bactéries en diffusant des médiateurs de l'inflammation. Ceux-ci ne détruisent pas seulement les bactéries, mais aussi les tissus. Les gencives saignent, les collets sont exposés, l'os est dégradé, les dents se déchaussent et risquent de tomber. «A elles seules, les bactéries ne provoquent pas de parodontite», nous explique le professeur James Deschner, chef de l'équipe de recherches cliniques à la Clinique de médecine dentaire de l'Hôpital universitaire de Bonn. «Il faut que d'autres facteurs interviennent, tels que le tabagisme, le stress, l'hérédité ou d'autres maladies, tel le diabète».

On sait depuis longtemps que les diabétiques sont plus fréquemment atteints de parodontite et que, réciproquement, une parodontite aggrave leur diabète. «Nous avons appris récemment également que le diabète s'améliore lorsque la parodontite est traitée, et qu'une bonne maîtrise de la glycémie favorise la guérison d'une parodontite», rapporte le professeur Deschner.

Des experts venus de Suisse et des Etats-Unis se sont réunis mi-octobre à Genève afin de partager les dernières avancées dans ce domaine. Il est apparu que les diabétiques avaient au moins deux fois plus de «chances» de souffrir d'une paro-

## Effets de l'inflammation sur l'action de l'insuline



Les bactéries du parodonte provoquent l'émission de médiateurs d'inflammation qui peuvent réduire la sensibilité du récepteur à l'insuline, c'est-à-dire augmenter la résistance à l'insuline. L'absorption de glucose dans les cellules est donc réduite malgré la présence d'insuline, et la glycémie augmente.

Source: DESCHNER J, JEPSEN S: Wechselwirkungen zwischen Parodontitis und systemischen Erkrankungen. Zahnmedizin up2date 2011; 5: 32-33

dontite que les non-diabétiques. Cette affection est chez eux plus marquée et progresse plus rapidement. «Le risque est d'autant plus élevé que le diabète est mal équilibré», explique le professeur Sculean. «Si un diabétique a une glycémie quasi normale, son risque de parodontite n'est pas plus élevé que pour une personne en bonne santé.» Une parodontite peut avoir pour effet qu'un diabète au stade préliminaire passe au stade manifeste. Les diabétiques qui souffrent de parodontite ont plus souvent des affections cardiaques ou

rénales. Leur risque est deux fois plus élevé d'être atteints d'une affection cardiaque en relation avec les coronaires, huit fois plus élevé de décéder d'une maladie des reins.

## Plus de substances favorisant l'inflammation dans le parodonte

Dans ce contexte, les experts supposent différents mécanismes pathologiques. Le corps des diabétiques produit d'une part plus de substances résultant de la glycation ultime, les PTG (produits terminaux de glycation) ou AGE (*Advanced Glycation End Products*). Les PTG résultent de la liaison non enzymatique des hydrates de carbone réducteurs, tel le glucose, à des groupes aminés libres de protéines, lipides et acides nucléiques. En raison du niveau plus élevé de leur glycémie, le corps des diabétiques produit plus de PTG que l'on retrouve également dans le parodonte. «Si des PTG se lient à des cellules enflammées, des médiateurs de l'inflammation et des enzymes destructeurs de la matrice seront libérés, les in-

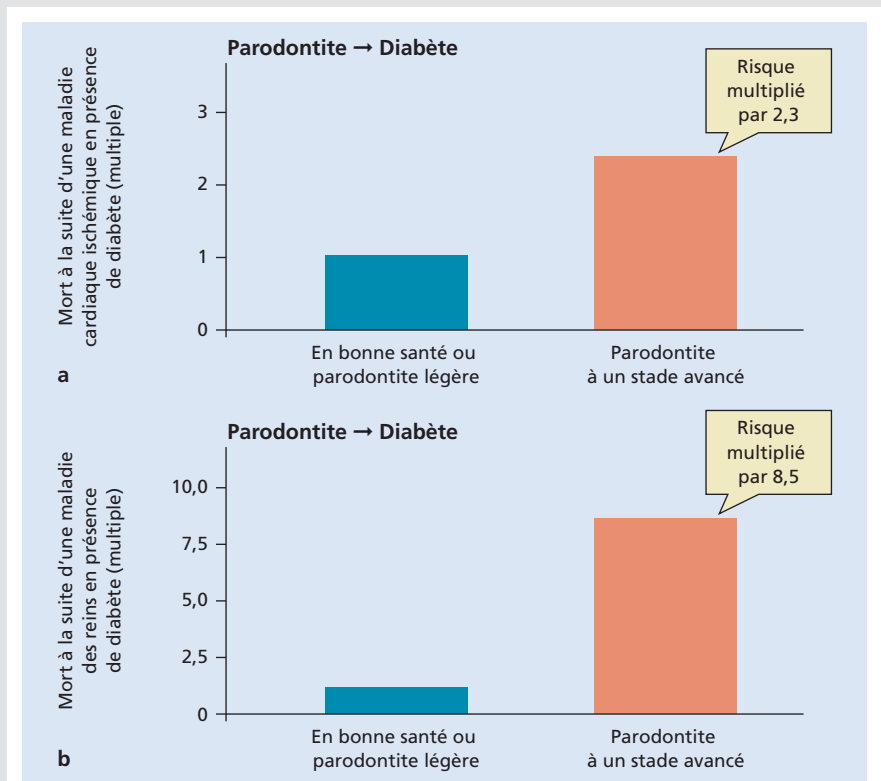
**Tab. I Complications significatives et affections secondaires du diabète sucré.**

Microvasculaire	Macrovasculaire	Cavité buccale
Rétinopathie	Infarctus du myocarde	Gingivitis
Néphropathie	Maladie des artères périphériques (MAP)	Parodontite
Neuropathie	Apoplexie	Candidose
	Syndrome diabétique neuro-ischémique du pied	Leucoplasie
		Lichen plan

Source: SKAMAGAS M, BREEN T L, LEROITH D (2008): Update on diabetes mellitus: prevention, treatment, and association with oral diseases. Oral Dis 14, 105-114.

inflammations progresseront, et les tissus seront endommagés, y compris ceux de l'appareil de maintien de la dentition», explique le professeur Sculean. Les PTG renforcent ainsi l'inflammation provoquée par les bactéries de la plaque dentaire ainsi que la dégradation de l'os dans le parodonte. De plus, si les PTG provoquent une plus forte réticulation du collagène, la matrice extracellulaire du tissu parodontal ne peut être que moins bien dégradée, respectivement transformée. Dans le cadre d'essais conduits sur des animaux, des chercheurs ont entravé la liaison des PTG aux cellules enflammées avec pour résultat l'arrêt de la destruction de l'appareil de maintien des dents.

Les adipocytokines semblent jouer encore un rôle, en particulier chez les diabétiques de type 2 en surpoids. Le corps d'une personne en surpoids libère dans le sang une plus grande quantité d'adipocytokines provenant des tissus adipeux, et donc également dans l'appareil de maintien des dents. Ces substances ne régulent pas seulement l'effet de l'insuline, n'influencent pas seulement l'appétit, mais elles favorisent de surcroît les inflammations. «Pour ces diabétiques de type 2, il y a probablement un apport accru d'adipocytokines provenant des tissus adipeux et qui favorisent l'inflammation dans le parodonte, où elles vont renforcer les inflammations provoquées par les bactéries et la dégénérescence osseuse», suppose le professeur Deschner. Par ailleurs, des études permettent d'envisager que les granulocytes neutrophiles, les monocytes et les macrophages travaillent moins bien chez les diabétiques, de telle sorte que les bactéries peuvent se propager plus facilement. «Les défenses du parodonte ne fon-



Chez les diabétiques souffrant d'une parodontite sévère, la mortalité en raison d'une maladie cardiaque ischémique était 2,3 fois plus élevée (a). À la suite d'une néphropathie diabétique, elle était 8,5 fois plus élevée (b) par rapport aux diabétiques dont le parodonte est moins atteint ou en bonne santé.

Source: SAREMI A ET AL.: Periodontal disease and mortality in type 2 diabetes. *Diabetes Care* 2005; 28: 27-32

tionnent pas aussi efficacement, et les tissus ne se renouvellent pas aussi rapidement que chez les personnes en bonne santé, ce qui peut également favoriser la destruction du parodonte», précise le professeur Deschner.

### Le traitement de la parodontite réduit la glycémie

Le fait qu'à l'inverse, une parodontite puisse favoriser un diabète peut s'expliquer: les bactéries et les médiateurs d'inflammation passent des dents dans le flux sanguin. Résultat: une légère inflammation dans le corps entier et la libération d'autres messagers chimiques. Les cellules du corps sont dès lors moins sensibles à l'insuline, et la glycémie va prendre l'ascenseur.

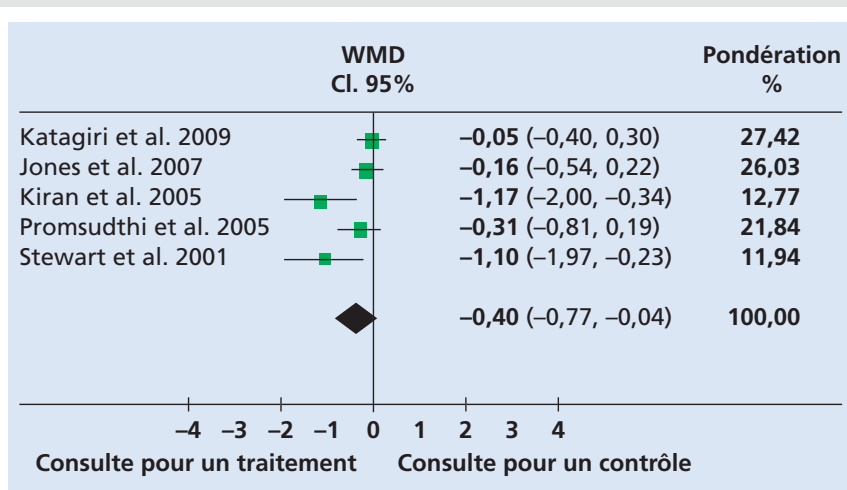
Les chercheurs pensent que si une parodontite entraîne l'augmentation de la glycémie, son traitement devrait pouvoir provoquer ensuite sa diminution. C'est bien le cas: «Il a été prouvé que cette thérapie fonctionne chez les diabétiques de type 2», confirme le professeur Deschner. Le marqueur HbA1c se réduit notablement. Réciproquement, une parodontite guérit d'autant mieux que la glycémie est bien contrôlée.

Il reste encore à prouver que des soins bucco-dentaires optimaux chez soi peuvent efficacement réduire la glycémie. Alors que de nombreux patients considèrent inconfortables le brossage quotidien des dents, la pratique du fil dentaire et l'utilisation des brosses interdentaires, peut-être seront-ils convaincus par une étude conduite en Finlande<sup>2</sup>: les diabétiques qui se brossent soigneusement les dents auraient moins de plaque et un marqueur HbA1c moins élevé.

Tab. II Critères diagnostiques du diabète sucré (*Diabetes mellitus*)

Glycémie à jeun		
Glycémie anormale à jeun		
	mg/dl	mmol/l
Plasma veineux	≥100/<126	≥5,6/<7,0
Sang capillaire	≥90/<110	≥5,0/<6,1
<i>Diabetes mellitus</i>		
	mg/dl	mmol/l
Plasma veineux	≥126	≥7,0
Sang capillaire	≥110	≥6,1
Test oral de la tolérance au glucose (après 2 h)		
Tolérance au glucose réduite		
	mg/dl	mmol/l
Plasma veineux	≥140/<200	≥7,8/<11,1
Sang capillaire	≥140/<200	≥7,8/<11,1
<i>Diabetes mellitus</i>		
	mg/dl	mmol/l
Plasma veineux	≥200	≥11,1
Sang capillaire	≥200	≥11,1

Source: KERNER W, BRÜCKEL J: Definition, Klassifikation und Diagnostik des Diabetes mellitus. *Diabetologie* 2009; 4: 115-117



Des méta-analyses ont mis en évidence les effets positifs d'une thérapie non chirurgicale de la parodontite sur le métabolisme de patients diabétiques de type 2: leur marqueur HbA1c a connu une baisse significative de 0,4%.  
 Source: TEEUW W J, GERDES V E, LOOS B G (2010): Effect of periodontal treatment on glycemic control of diabetic patients: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care* 33: 421-427<sup>3</sup>

Les soins dentaires revêtent une importance toute particulière pour les diabétiques, nous dit le professeur Sculean, et pas seulement en raison du diabète: en tant que telle, une parodontite augmente également le risque de maladies cardiovasculaires et de rhumatismes. «Lors de l'anamnèse, il faudrait toujours se renseigner afin de savoir si le patient souffre de diabète et, dans l'affirmative, de quel type», conseille le professeur Deschner. On demandera ensuite depuis quand ce diabète est présent, si des complications sont déjà survenues, comment le patient se soigne-t-il et quel est le niveau de son marqueur HbA1c. Les diabétiques souffrant de parodontite doivent être bien informés des interactions, affirme le professeur Deschner. «Avant tout, il doivent savoir qu'une bonne thérapie des deux affections peut grandement améliorer l'évolution de leur diabète.»

Etant donné que les diabétiques dont la glycémie est bien équilibrée répondent aussi bien à un traitement de la parodontite que les non-diabétiques, on peut, en fonction de l'état de leur parodontite, leur appliquer sans problème toutes les mesures conservatrices et de chirurgie du parodontite. Si leur glycémie est mal contrôlée, on se limitera à une thérapie parodontale non chirurgicale avec éventuellement et en complément une administration d'antibiotiques. Si le patient ignore le niveau de sa glycémie, on ne lui prodiguera des soins qu'en situation d'urgence. S'il faut une intervention chirurgicale, on administrera des antibiotiques à titre préventif. L'intervention elle-même sera remise à plus tard.

#### Meilleure collaboration interdisciplinaire

Certains parodontologues recommandent depuis longtemps déjà le renforcement de la collaboration

entre les médecins-dentistes ou les parodontologues d'une part, et les praticiens de la médecine humaine d'autre part. «D'un côté, des rencontres et des échanges sont utiles», conseille le professeur Deschner. «D'autre part, il faudrait s'informer régulièrement des dernières nouveautés. Il y a suffisamment de manifestation de formation continue.» Le médecin-dentiste ne doit pas seulement informer son patient en détail et se renseigner sur tous les aspects de son diabète. Il ne doit pas hésiter à prendre contact avec son diabétologue s'il a des questions ou s'il reste des points à éclaircir.

L'Allemagne a déjà fait un pas de plus: un document de consensus a récemment été publié sur les interactions entre le diabète et la parodontite. Il a été élaboré par un cercle d'experts interdisciplinaires composé de quatre diabétologues et de quatre parodontologues. Ce document a pour objectif de sensibiliser les médecins-dentistes aux aspects de médecine humaine, d'améliorer la collaboration interdisciplinaire et d'informer les médecins et les patients des possibilités concrètes de prophylaxie et de traitement. On espère également en Allemagne renforcer la dialogue avec les milieux politiques afin de mieux ancrer sur une base légale les conditions nécessaires à la prévention et à la deserte médicale. Trois étapes ont déjà été franchies en Allemagne: la DGP (*Deutsche Gesellschaft für Parodontologie*) et la DDG (*Deutsche Diabetes-Gesellschaft*) ont entre-temps inscrit l'élaboration d'une directive de traitement auprès de la Communauté de travail des sociétés scientifiques de médecine (*Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften* – AWMF).

Le professeur Sculean souhaite qu'il en aille de même en Suisse: «Une étroite collaboration entre le médecin-dentiste, son patient et le praticien de médecine humaine est absolument essentielle. Ce n'est qu'ainsi que l'on pourra efficacement lutter contre ces deux maladies chroniques.»

#### Les causes du diabète: cellules résistantes ou cellules bêta affaiblies

Près de 500 000 personnes sont atteintes de diabète en Suisse, dont 40 000 d'un diabète de type 1. La plupart d'entre elles sont âgées de 40 à 59 ans. Sept années s'écoulent en moyenne avant que le diagnostic de diabète ne soit posé. Un diabétique sur deux ne sait pas qu'il souffre de cette maladie du métabolisme. Le principal symptôme du diabète est une hyperglycémie chronique provoquée par une sécrétion d'insuline insuffisante et/ou par une résistance à l'insuline. Le diabète de type 1 était autrefois dénommé diabète infantile ou diabète insulino-dépendant. C'est probablement en raison d'une maladie auto-immune que les cellules bêta du pancréas productrices d'insulines sont détruites. Les personnes atteintes d'un diabète de type 1 devront s'administrer de l'insuline tout au long de leur existence. Le diabète de type 2 était autrefois dénommé diabète sénile ou diabète non insulino-dépendant. Dans ce cas de figure, le pancréas produit encore suffisamment d'insuline, mais qui ne suffit pas pour faire face à l'augmentation des besoins. Les cellules ne réagissent pas avec autant de sensibilité à l'hormone, de sorte que le glucose ne peut plus être bien capté dans les cellules. Au début, la glycémie peut être contrôlée à l'aide de médicaments. Mais il arrive un moment où les réserves d'insuline du pancréas sont épuisées à un point tel que même des diabétiques de type 2 auront besoin d'insuline.

A côté de ces deux catégories principales, il existe également un diabète gestationnel ainsi que certaines formes rares, par exemple en présence d'un défaut génétique affectant les cellules bêta, ou bien lorsqu'un diabète a été provoqué par la prise de médicaments.

#### Sources et bibliographie

- 1 DIABETES, ORAL HEALTH, & NUTRITION: Interrelationships, Innovations & Interactions. Geneva, 12.10.2012
- 2 SYRJÄLÄ A M, KNECKT M C, KNUUTTILA M L: Dental self-efficacy as a determinant to oral health behavior, oral hygiene and HbA1c level among diabetic patients. *J Clin Periodontol*. 1999 Sep; 26 (9): 616-621
- 3 TEEUW W J, GERDES V E, LOOS B G (2010): Effect of periodontal treatment on glycemic control of diabetic patients: a systematic review and meta-analysis. *Diabetes Care* 33: 421-427
- 4 DESCHNER J ET AL.: Diabetes mellitus und Parodontitis: Wechselbeziehung und klinische Implikationen. Ein Konsensuspapier Internist 2011; 52: 466-477
- 5 DESCHNER J, JEPSEN S: Wechselwirkungen zwischen parodontalen und systemischen Erkrankungen. *Zahnmedizin up2date* 2011; 5: 32-33

Journée des malades 2013

## Prisonnier d'un cercle vicieux

**Dans notre société, quiconque tombe malade se voit rapidement en état de stress. Son incapacité de travail porte atteinte au mythe suisse du travail. La devise de cette année est: «Le stress dans la maladie». C'est par ce leitmotiv que l'association «Journée des malades» veut interpeller la population de notre pays et du monde.**

Anna-Christina Zysset, rédactrice

Christian est devant son ordinateur, fatigué, abattu, morne. C'est aujourd'hui qu'il doit mettre la touche finale à son rapport sur une réunion technique. Mais il ne parvient plus à se remémorer les exposés et il ne peut plus faire confiance qu'à ses notes. Quand il les parcourt, elles ressemblent pour lui à des hiéroglyphes inintelligibles. Il n'y comprend tout simplement plus rien. Il feuillette ses papiers avec des mains qui tremblotent et réussit à les mettre dans un désordre infernal... Il s'est assis à son bureau à 8 h précises. Christian est un homme de discipline qui, normalement, aborde ses tâches de manière parfaitement structurée. Voici des semaines qu'il se bat contre sa «panne de stylo». Des noms, des notions qui lui sont normalement parfaitement familières lui échappent désormais entièrement. Son quotidien est terne et sans joie. Il ressent une oppression dans sa poitrine et ses idées tourbillonnent en vain dans sa tête. La crainte de perdre son emploi, la peur de paraître en public le font réellement paniquer. Il n'arrive même presque plus à sortir son chien. Impossible de dormir sans médicaments. Il a des palpitations. Il se sent stressé.

Ce n'est pas la première fois que Christian se bat contre des dépressions. Elles sont chaque fois incroyablement pénibles! Le fait de savoir qu'il a pu auparavant s'en rendre maître lui laisse un peu d'espoir. Mais, cette fois, les médicaments et les traitements semblent ne pas avoir les résultats escomptés. Après en avoir parlé à son épouse, le couple est d'accord qu'il lui faut une assistance médicale, sans plus attendre. Objectif du jour: avoir son psychiatre au téléphone. Il parvient à

La «Journée des malades» a pour objectif de sensibiliser la population une fois chaque année à un sujet donné dans le domaine de la santé et de la maladie. Elle souhaite ainsi contribuer à la promotion des bonnes relations entre les patients et les personnes en bonne santé, la compréhension pour les besoins des malades et de rappeler aux personnes en bonne santé ce que sont leurs obligations envers celles qui sont atteintes dans leur santé. De plus, elle s'engage pour la reconnaissance des activités de toutes celles et ceux qui s'engagent pour les patientes et les patients, en privé ou professionnellement.



Plus incertaine est notre situation dans la vie, moins l'on peut la prévoir, l'évaluer, l'influencer et plus l'on se trouve mis sous pression.

fixer un rendez-vous après plusieurs tentatives. Ce sera dans trois jours. D'ici-là, il lui faudra prendre son mal en patience.

### La maladie, invisible facteur de stress

Christian est stressé. Quiconque tombe malade dans notre société idolâtre des performances à tout prix ne rentre plus dans le moule et porte atteinte à notre mythe suisse du travail. Pour Christian il est très grave de retomber en dépression. Des études montrent que la plupart des patients qui ont connu des épisodes psychiatriques n'en parlent pas de crainte d'être exclus, rejetés ou diffamés. Certains ne se confient qu'à des personnes très proches. Et comment réagit la hiérarchie de Christian? Combien de temps va durer cette fois son absence pour maladie? Ses supérieurs auront-ils la patience nécessaire, ou bien vont-ils le licencier après ses 180 jours d'absence? Parce que ce n'est pas son premier arrêt de travail de longue durée pour cause de maladie...

Plus incertaine est notre situation dans la vie, moins l'on peut la prévoir, l'évaluer, l'influencer et plus l'on se trouve mis sous pression. Plus cette pression durera, plus Christian sera menacé. Il semble que ce cercle vicieux n'ait aucune issue. La dépression s'attaque à l'estime de soi. Le tourbillon des idées noires. Heureusement que l'épouse de Christian est à la fois compréhensive et dotée d'empathie. Mais il ne faut pas sous-

estimer le stress qu'elle aussi subit... Il faut la reconnaître à sa juste valeur, il lui faut parler à ses amis, elle doit pouvoir pratiquer des activités qui lui procurent du plaisir et qui lui redonnent des forces.

### Pour que la maladie n'ajoute pas de stress au stress

Deux facteurs sont essentiels pour que la maladie ne devienne pas en elle-même un facteur de stress qui porte une atteinte supplémentaire à la santé: une bonne communication entre le malade et son entourage, employeur notamment. Les dépressions doivent être prises au sérieux. Il faut annoncer ouvertement le diagnostic à son patron: c'est un signe de force! Un bon entretien entre salarié et employeur peut grandement réduire le stress: le sentiment d'être écouté et compris apaise les tensions et contribue à la guérison. Ces mots «Je suis stressé» s'entendent tous les jours. Cette affirmation se réfère la plupart du temps à de multiples contraintes en famille et au travail. Les difficultés économiques, l'obligation d'être toujours disponible peuvent aussi devenir des facteurs de tensions. On oublie que ce n'est pas seulement le stress qui rend malade, mais que la maladie peut également devenir à son tour un facteur de stress. C'est précisément ce que veut remettre en mémoire la «Journée des malades» 2013 et c'est dans ce but que l'association la proclame pour 2013.

## «La sclérose en plaques fait ce qu'elle veut de mon corps»

**Béatrice Renz est prisonnière de son fauteuil roulant depuis des années en raison de sa sclérose en plaques. L'auteure de «La Chaise filante» ([www.renz.ch](http://www.renz.ch)) s'est rendue, accompagnée de son assistant Karim Karkeni, au 25<sup>e</sup> Symposium de Bremgarten de la Société suisse pour les soins en médecine dentaire aux personnes handicapées et âgées (Schweizerische Gesellschaft für die zahnmedizinische Betreuung Behinderter und Betagter, SGZBB) dont elle est membre d'honneur.**

Anna-Christina Zysset, rédactrice

«Les personnes en bonne santé ont des désirs nombreux et variés. Les personnes handicapées n'en ont qu'un seul et unique: être autonomes», nous confie Béatrice Renz à l'occasion du 25<sup>e</sup> Symposium de Bremgarten de la SGZBB. Atteinte de sclérose en plaques, elle raconte son existence de tétraplégique dans son livre «La Chaise filante». Son fauteuil roulant électronique est son assistant en qui elle place toute sa confiance en toutes circonstances. «La Chaise filante» est un ouvrage absolument chaleureux, teinté d'humour, d'optimisme et d'une inconditionnelle joie de vivre.

C'est grâce au projet «contribution d'assistance» que la tétraplégique peut organiser son quotidien de manière autonome. Elle s'est rendue au symposium de la SGZBB accompagnée de Karim Karkeni qui est son assistant depuis six ans.

Le projet «Contribution d'assistance» a été ancré dans la législation le 1<sup>er</sup> janvier 2012 dans le cadre de la révision 6a de l'AI. La contribution d'assistance vise à réintégrer dans la vie sociale environ 35 000 personnes très gravement handicapées et bénéficiaires en Suisse des prestations de l'AI. Les handicapés qui ont vu leurs droits fondamentaux inutilement limités (enseignement dans des écoles spécialisées, ateliers pour handicapés, relégation dans des institutions) pourront désormais redevenir autonomes.

### L'autonomie, c'est aussi l'auto-détermination

Le projet de contribution d'assistance vise à donner à des personnes souffrant d'un handicap la possibilité de gérer elles-mêmes leurs besoins d'aide extérieure. Grâce aux prestations de l'AI, les

bénéficiaires peuvent eux-mêmes organiser leur quotidien. Ils décident où et avec qui ils ou elles désirent vivre, qui leur prodiguera des soins corporels, qui aura accès à leur sphère intime, qui les aidera dans leur ménage et qu'est-ce qui adviendra d'ils ou d'elles en cas de crise psychique. Vivre en autonomie a un corollaire: assumer ses responsabilités pour soi-même et pour autrui, et être prêt à les informer de leurs droits et de leurs obligations, comme tout entrepreneur doit en assumer.

Béatrice Renz est une partisane résolue de la contribution d'assistance. «Avant, ce sont les autres qui décidaient pour moi. Aujourd'hui, je donne du travail à six personnes qui m'aident à gérer mon existence en toute autonomie. J'ai une relation amicale avec mon assistant, et c'est moi qui ai pu le choisir. La vie avec mon époux s'est



A l'issue de la table ronde, on a posé la question à Béatrice Renz: «Est-ce que tu prendrais une «potion magique» pour retrouver ton corps d'autrefois?» Réponse: «Non! Mon handicap a été à la fois une rupture et un envol. Je ne voudrais plus y renoncer. Je suis heureuse telle que je suis aujourd'hui!»



enrichie grâce à la contribution d'assistance, car notre vie de couple n'est plus envahie par les soins.»

Jusqu'à ses dix-sept ans, c'est le sport qui était la vie de Béatrice Renz, elle qui avait chaussé ses patins à glace alors qu'elle n'avait encore que cinq ans. Patineuse ambitieuse, elle visait l'élite et les Championnats d'Europe. C'est pourquoi elle faisait ses études dans un lycée sportif, à la demi-journée. A dix-sept ans, la maladie a radicalement transformé sa vie. Elle a suivi à Genève une formation d'hygiéniste dentaire après sa maturité passée en Engadine. Elle a alors découvert d'autres sujets d'intérêt, s'est constitué un nouveau cercle d'amis et a fait la connaissance de son futur époux. Après bien des hésitations, c'est le diagnostic de sclérose en plaque qui a été posé.

Notre rédactrice lui a demandé un entretien à distance, impressionnée qu'elle était par son rayonnement intérieur. En voici la relation:

**RMSO: Vous donnez toutes les apparences de bonheur et de satisfaction. Est-ce naturel ou bien le résultat d'un travail de tous les instants?**

Béatrice Renz: Je suis d'une nature optimiste. Je crois que l'on peut faire bouger les choses. J'ai été atteinte de la sclérose en plaque à dix-sept ans. J'ai eu quarante années pour élaborer un nouveau mode de vie. Pendant toute cette période, mes handicaps m'ont ouvert de nouvelles possibilités. C'est ainsi par exemple que j'ai pu ouvrir à Lausanne, dans les années 1980, un service d'hygiène dentaire pour les adultes atteints de handicaps physiques. Après quelques années, mes stagiaires ont pu se substituer à mes mains.

**Les progrès de la médecine éveillent des espoirs irréalistes. Vous est-il arrivé d'être déçue?**

Dans cinq ans, il y aura un médicament qui guérira de la sclérose en plaques! Combien de fois ne l'ai-je pas déjà entendu... J'ai d'abord connu l'espoir. J'ai eu une période pendant laquelle j'ai fondé mes attentes sur les médecines alternatives. Plus tard, l'interféron a suscité des espérances infondées. Je n'en ai plus aujourd'hui. La pratique régulière de la méditation m'apporte la sérénité. La sclérose en plaques fait ce qu'elle veut de mon corps. Elle est devenue ma complice.

**Comment faites-vous face aux revers de santé?**

Je compare ces revers à la traversée d'une série de tunnels lugubres. Au bout, je perçois toujours une petite lumière qui me donne de la force et me rend confiante. Alors je me réjouis de l'avoir franchi et je suis pleine de nouvelles idées pour



«Les personnes en bonne santé ont des désirs nombreux et variés. Les personnes handicapées n'en n'ont qu'un seul et unique: être autonomes», nous confie Béatrice Renz à l'occasion du 25<sup>e</sup> Symposium de Bremgarten de la SGZBB.

mes projets. Chaque fois que je réalise que mon corps a perdu des forces, c'est étonnant, mais je sors de la crise intérieurement renforcée.

**Que voulait dire votre fauteuil roulant au symposium de Bremgarten?**

Il est muet! Mais j'avais l'impression que ses roues frétilaient de joie. Son thème, l'autonomie, était bien plus important que celui de l'impotence. Et puis il y a soudain eu un grand silence quand il s'est aperçu qu'on ne le voyait pratiquement plus et que son occupante était reconnue en tant que personne tout à fait normale.

**Une fois, vous avez affirmé que la SGZBB osait poser les questions qui dérangent. Quelles sont celles qui vous préoccupent?**

De fait, il n'y a plus pour moi de questions vraiment désagréables. Le handicap d'un côté, l'autonomie de l'autre, ce sont avant tout des choses de l'esprit, dans votre tête à vous, et dans la tête des autres. J'ai cependant dû apprendre à contourner la compassion et l'infantilisation. Je me demande comment je pourrais contribuer à faire en sorte que des faiblesses soient enfin perçues comme des signes de force. Et puis je me réjouis lorsqu'on me pose des questions apparemment désagréables: c'est un tabou de plus qui vient de tomber!

**La quête de votre propre identité est-elle la clé pour communiquer correctement avec les handicapés?**

Un caractère bien trempé facilite les relations avec toutes les minorités. L'on découvre de nouvelles perspectives par des rencontres, des entretiens, des symposiums. Les expériences accumulées ouvrent de nouveaux horizons au service de la perception de soi-même et de sa propre identité. N'est-il pas étonnant que la xénophobie soit au plus bas dans les cantons qui emploie le plus grand nombre d'étrangers? Ou bien qu'adultes et enfants me disent souvent avoir en quelques minutes oublié que j'étais «handicapée»?

**Qu'avez-vous le plus apprécié au symposium?**

La relation d'accompagnement est toujours présente dans les professions de santé. Elle touche et concerne tous les soignants. Il est hardi, en tant que spécialiste, de dépasser les considérations techniques pour s'impliquer en tant que «personne en relation». C'est précisément ce défi qui m'a particulièrement interpellée au symposium de cette année.

**Vous avez vu plusieurs fois le film «Intouchables». Qu'est-ce qui vous a touchée dans ce film?**

Une maladie telle que la sclérose en plaques est souvent perçue avec retenue par les personnes en bonne santé dans une perspective de crainte, de compassion et de sérieux. Mais ce n'est qu'une question de point de vue. Ces préjugés sociaux ont des effets handicapants au plan social. J'ai été fascinée que ce film parvienne à faire en sorte que les spectateurs changent de perspective. De fait, mes moyens auxiliaires me donnent plus de liberté. Ils me permettent de vivre en toute indépendance et de m'en réjouir. Je me dis souvent de moi-même que j'ai une maladie, mais que je ne suis pas «handicapée».

**Karim Karkeni vous a accompagnée à Bremgarten. Quelle était sa mission?**

La personne qui m'accompagne s'occupe de tout ce que je ne peux pas faire moi-même. Ça comprend les soins, le ménage, l'accompagnement pour les occasions professionnelles et les événements sociaux, les vacances, et même des gestes tout simples comme tendre un verre ou noter quelque chose. Le film «Intouchables» dont nous venons de parler est très proche de la réalité. Il en va de même pour moi!

**Madame Renz, un grand merci pour cet entretien.**



© WYLER WERBUNG

**NUR WER LIEST, WIRD KLÜGER.**

Kompetente Journalisten und Journalistinnen schreiben für Sie in Schweizer Zeitungen und Zeitschriften über Aktualitäten und ihre Hintergründe. Damit Sie besser informiert sind und sich eine eigene Meinung bilden können. Bestellen Sie jetzt per Mausclick ein Probeabo Ihrer gewünschten Zeitung oder Zeitschrift und den Tierkalender auf [www.presseabo.ch](http://www.presseabo.ch) und mit etwas Glück gewinnen Sie CHF 10'000.- in bar oder Einkaufskarten von Coop City im Gesamtwert von CHF 40'000.-. **Ihre Schweizer Zeitungen und Zeitschriften.**



**SCHWEIZER MEDIEN**  
MÉDIAS SUISSES | STAMPA SVIZZERA | SWISS MEDIA

**paro® – Profimed S.A. et Esro S.A. entrent dans une nouvelle génération**

## «Nous voulons que la création de valeur reste en Suisse»

**Le groupe qui réunit Esro S.A. et Profimed S.A. fabricant et distributeur des produits *paro®* pour la prophylaxie dentaire est entre les mains de Patrick Sutter et de Claudio Hostettler depuis fin septembre 2012. Notre rédaction s'est entretenue avec le nouveau CEO Patrick Sutter sur le changement de direction et sur les évolutions futures dans le domaine dentaire.**

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

### **RSMO: Cela en vaut-il la peine pour une entreprise du secteur dentaire de continuer à produire en Suisse?**

Patrick Sutter: Cela en vaut la peine dans tous les cas de figure. Esro et Profimed ont une organisation légère: nous travaillons avec efficacité, et nos processus sont très automatisés. Alors que nous attachons la plus grande attention à l'innovation et à la qualité, notre siège de production en Suisse représente pour nous un indubitable avantage concurrentiel. Et puis il y a aussi des considérations éthiques: nous voulons que la création de valeur reste en Suisse.

### **Votre groupe a été dirigé pendant des décennies par Paul Brändli, un patron de la vieille école. Votre société a déjà connu un changement de direction. Qu'est-ce qui a vraiment changé?**

C'est le style de direction qui a changé. Loin le style patriarcal et en avant pour un style de gestion

intégrateur. Je parcourais les bureaux et ateliers pratiquement tous les matins, et je parle avec les gens. Je voudrais savoir où ils en sont et ce qu'ils pensent. L'appréciation réciproque est ce qui compte pour nous. Chacun doit savoir qu'il apporte une contribution essentielle au succès de nos affaires. Chacun sait où l'on va. C'est pourquoi nous laissons à nos collaborateurs toute leur responsabilité propre dans l'organisation de leur travail. C'est motivant.

### **Et qu'est-ce qui n'a pas changé?**

L'approche: *paro®* est synonyme de spécialiste de la prophylaxie dentaire. Notre nom est également synonyme de qualité. Nous ne voulons pas fabriquer des produits de masse bon marché, mais bien des produits novateurs portant la mention «Made in Switzerland». Nous ne sommes pas intéressés par l'argent facile. Nous prenons le temps qu'il faut et nous livrons des produits de qualité. Ce sont toutes ces petites et subtiles inno-

vations qui font nos produits. Le client le sent bien quand il les tient en mains jour après jour. Prenons l'exemple de nos brossettes interdentaires *paro® flexi-grip*. Ce ne sont pas de simples poignées en plastique. Il s'agit d'un mélange spécial de caoutchouc qui tient très bien en main et qui donne une impression de confort pendant le nettoyage des dents.

### **Qu'est-ce qui va encore changer chez Profimed?**

La présence commerciale de *paro®* va changer. Nous voulons sortir de l'image très technique d'autrefois. Aujourd'hui, l'esthétique joue un rôle important auprès des consommateurs. Nous voulons tenir compte de ce besoin. Autrefois, on se contentait de se brosser les dents. Aujourd'hui, la brosse à dents doit être chic et s'adapter à la salle de bain devenue design. Ça ne doit évidemment pas se faire au détriment des aspects fonctionnels. Mais nous voulons combiner tous ces aspects: esthétique, innovation et qualité. C'est pourquoi nous attachons tant d'importance à la proximité de nos clients. Nous pratiquons des échanges d'expériences avec les utilisateurs et nous travaillons en étroite relation avec des universités et des médecins-dentistes.

### **Tout changement de direction peut provoquer des troubles et éveiller des craintes parmi le personnel. Comment avez-vous maîtrisé cet aspect en tant que nouveau CEO?**

En communiquant régulièrement. Il importe de s'entretenir régulièrement avec les collaborateurs afin de répondre à leurs besoins d'information. Avant la reprise déjà, nous avons communiqué à tous les niveaux et dans un esprit d'ouverture. Pas seulement pour transmettre des informations, mais également pour connaître l'avis des gens et leur état d'esprit. Cela donne un sentiment d'appartenance et favorise une culture d'entreprise positive. Des échanges réguliers et ouverts évitent à la fois des rumeurs et des sentiments d'insécurité. Après la reprise de la société, j'ai eu un contact et un entretien personnel avec chacun des collaborateurs. Tous se sont ainsi



Claudio Hostettler et Patrick Sutter dans le département d'emballage et d'expédition.

sentis personnellement impliqués. Face à des questions et, surtout, grâce à une écoute attentive, on recueille des suggestions utiles pour des changements positifs. Les gens ressentent qu'ils sont partie prenante essentielle au sein d'un ensemble: c'est la raison pour laquelle nous entretenons une culture de communication directe. Et cela vaut non seulement à l'interne, mais également vis-à-vis de nos clients et de nos partenaires.

**Deux jeunes pères de famille qui reprennent une société bien établie du secteur dentaire. Il leur faut bien du courage... Qu'est-ce qui vous a incité à faire le pas avec Claudio Hostettler?**

Je connaissais la famille Brändli depuis de nombreuses années. Lorsque Paul Brändli m'a proposé d'entrer dans le groupe Esro et Profimed, ceci a initié en moi un processus de prise de décision, décision de reprendre une entreprise. C'est un peu comme si l'on allait fonder une deuxième famille. Il faut que «ça joue». Mais il m'est rapidement apparu que ça allait fonctionner. Je suis ingénieur. Je connais la technique et j'ai longtemps travaillé dans le marketing, alors je connais aussi le côté commercial. Ma longue expérience du marché dentaire était la cerise sur le gâteau. Je suis un actif. Les défis posés à l'entrepreneur me motivent bien plus, ainsi que mon partenaire Claudio Hostettler, que de travailler dans un grand groupe au travers de tous les échelons de la hiérarchie. Claudio Hostettler était déjà depuis une bonne dizaine d'années dans le groupe. Avoir pu reprendre l'affaire avec lui a été une chance. Je ne serais pas venu si l'entreprise avait été cédée à un grand groupe. Certes, tout entrepreneur indépen-

dant doit faire face à des vents contraires. Mais c'est un défi que j'ai choisi de relever en toute connaissance de cause. Nous aimons ce que nous faisons et nous voulons que **paro**® continue à aller de l'avant.

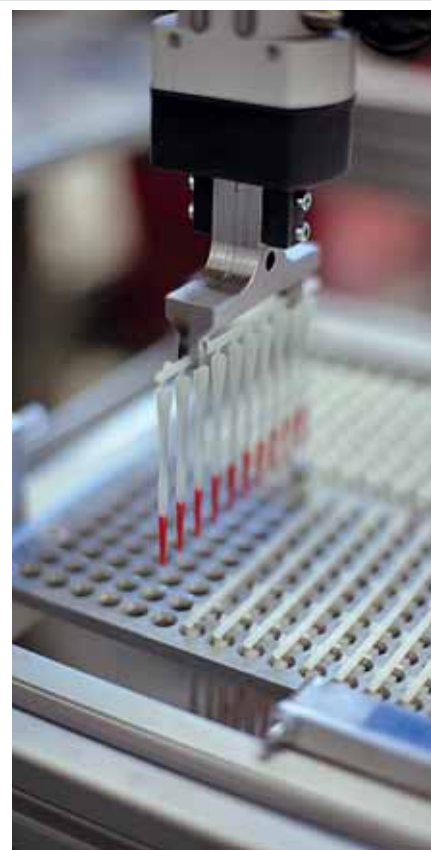
**Quelles sera l'offre pour vous démarquer de la concurrence?**

Nous offrons des produits de qualité avec un bon rapport qualité/prestations ainsi que le «Made in Switzerland». L'un de nos produits phares est le **paro**®*brush-stick*. Il s'agit d'un cure-dents en matière synthétique sans métal avec l'effet d'une brosse. Avec un cure-dents en bois, on risque d'en casser la pointe. Notre cure-dents en matière synthétique ne se casse pas. On peut le courber et le plier autant qu'on veut, il ne se casse pas. Son revêtement spécial en fibres lui confère son effet brosse. Le deuxième produit phare est une brosse interdentaire dont la forme s'inspire des espaces interdentaires. C'est la brosse interdentaire **paro**®*3star*. Elle a pour caractéristique un meilleur pouvoir nettoyant tout en présentant un haut degré de confort. Un autre exemple: notre dentifrice **paro**®*amin* aux fluorures d'amine et nos gels fluorés. Ces produits sont également fabriqués en Suisse, et nous veillons à la qualité de leurs composants. Nos dentifrices sont dépourvus de SLS. Leur additif Panthenol renforce les gencives.

**Dans cinq ans, où en serez-vous avec Profimed?**

Notre vision d'avenir, c'est de profiler encore plus Profimed en tant que spécialiste de la prophylaxie, surtout **paro**®, le produit de qualité fabriqué en Suisse.

Profimed S.A. est la société de distribution en Suisse des produits de prophylaxie dentaire **paro**®. Elle inclut dans son portefeuille des produits d'autres fabricants. C'est une société sœur d'Esro S.A. qui fabrique les produits **paro**® en Suisse à Kilchberg dans le canton de Zurich. Fondées en 1975 par Paul Brändli, les deux sociétés sont maintenant entre les mains de Patrick Sutter et de Claudio Hostettler.  
www.profimed.ch | info@profimed.ch | Téléphone 0800 336 411  
www.paro.com | info@paro.com



Vue de la production des **paro**®*brush-stick*.

**A quels nouveaux développements vous attendez-vous ces prochaines années dans le secteur dentaire?**

Les technologies assistées par ordinateur prendront de plus en plus d'importance. De la planification au diagnostic. Les technologies d'imagerie ont changé les processus dans les cabinets dentaires. Cette tendance probablement durable. Je vois une autre évolution dans la prophylaxie. Les activités de promotion en prophylaxie dentaire sont largement répandues en Suisse et fort bien organisées. C'est pourquoi on sera mieux sensibilisé à l'avenir au nettoyage des dents avec ménagements et douceur dans une perspective globale du parodontite.



## 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 concourants 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: info@ssos.ch

PD Dr Michael Bornstein

Objet: «Concours Bienne 2013»

Secrétaire SSOS

## 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, Freiburgstrasse 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, Freiburgstrasse 7, 3010 Bern

### Redaktion «Praxis / Fortbildung / Aktuell»

#### Redaktion «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

Förrlibuckstrasse 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.

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

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

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

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

### Gesamtherstellung / Production

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

### Abonnementsverwaltung / Service des abonnements

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

### Abonnementspreise / Prix des abonnements

Schweiz / Suisse: pro Jahr (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%

Europa / Europe: pro Jahr (11 Ausgaben) / par année (11 numéros)

Fr. 298.-

Einzelnummer / Numéro isolé

Fr. 35.-

+ Versand und Porti

Ausserhalb Europa / Outre-mer:

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