

Exemplaire
gratuit - servez-vous!

Numéro 19, été 2002

Info Dents

Journal à l'intention des patients
Société Suisse d'Odonto-stomatologie SSO

www.sso.ch

Cultiver... des dents!

Il est aujourd'hui banal de faire pousser toutes sortes de cellules en laboratoire pour obtenir des tissus simulant peu ou prou ceux du corps humain. En revanche, il n'était pas encore dans les possibilités des biologistes de cultiver des molaires en éprouvette.

Cette perspective pourrait néanmoins voir le jour si les projets de médecins-dentistes américains aboutissent: obtenir la reproduction en laboratoire de différentes cellules dentaires capables de fabriquer émail, dentine et ciment. Ces recherches permettraient de mieux comprendre les mécanismes impliqués dans certaines anomalies de la formation des dents rencontrées chez l'homme et d'aider les dents cariées à s'auto-réparer. Mais cela n'est pas pour demain...

Editorial

Il y a de nombreuses années que les médecins-dentistes sportifs eux-mêmes pour la plupart - s'intéressent aux problèmes bucco-dentaires spéci-



fiques aux sportifs. Ainsi la médecine du sport comprend maintenant, parmi tout un ensemble de disciplines médicales et d'attitudes préventives, la médecine dentaire.

Celle-ci a pour objectif d'informer et d'orienter les sportifs de tous niveaux sur les problèmes dentaires pouvant résulter de leur activité.

Des boissons trop acides, du stress et un manque d'hygiène buccale régulière créent, chez les sportifs d'élite comme chez les sportifs «du dimanche», des problèmes identiques; il ne faut pas non plus oublier de parler des accidents qui causent fractures et pertes prématurées des dents.

On a coutume de dire: «il est sain de faire du sport». Encore faut-il bien le pratiquer et, surtout, bien s'y préparer: échauffement, stretching, assouplissement, musculation etc., mais qu'en est-il de la santé dentaire?

Pendant l'effort physique, le corps a besoin d'un apport en liquides et en aliments riches en calories et il est hélas trop fréquent que les sportifs usent et abusent de boisson isotoniques, aussi sucrées qu'acides et de barres riches en sucre, en oubliant à coup sûr les élémentaires précautions leur permettant de profiter d'une activité sportive sans mettre en danger leur santé bucco dentaire. Le maintien d'une denture saine est d'une importance capitale pour le corps entier; en effet, on soupçonne les inflammations ou les infections dentaires d'avoir une influence négative sur la santé et, partant, sur les performances du sportif.

Martha Kuster

D^r Martha Kuster
Présidente de la Commission
centrale d'information SSO

Le sport et la santé des dents

Les sportifs ne devraient jamais négliger leurs dents. Les problèmes dentaires peuvent empoisonner une excursion ou une compétition.

Ces affections peuvent rester isolées ou intervenir à distance dans les systèmes circulatoire, sanguin, urinaire, digestif, respiratoire, nerveux, oculaire et moteur. En effet, les dents, richement vascularisées, sont en connexion avec tout l'organisme. Les répercussions d'un abcès dentaire sur l'état général du sportif, p.ex., ne sont donc pas négligeables.

Serrer les dents

On sait que, pour développer une force importante, il faut prendre deux attitudes: se mettre en apnée (c'est-à-dire retenir sa respiration) et serrer les dents. Cela montre bien l'importance de la contraction des muscles masticateurs pour l'obtention d'une grande force musculaire. L'observation de nombreux sportifs au moment de l'effort montre que, d'eux-mêmes, ils serrent les mâchoires de façon à obtenir le meilleur résultat musculaire.

Clunching

Malheureusement, ces contractions (clunching) mènent à des changements de l'occlusion, à de mauvaises postures des mandibules, à une mobilité des dents avec gingivite, à des fêlures, des craquelures ou des érosions de l'émail et même à des fractures.

Pressions

En altitude et dans les profondeurs sous-marines la pression varie. Un plongeur subit une forte pression en descendant puis est décom-

pressé lors du retour à la surface. A l'inverse, un alpiniste ou un pilote ressent, en premier, une décompression puis une augmentation de la pression en revenant au point de départ.

Ces situations stressantes, auxquelles s'ajoute, pour les plongeurs, «l'irrespirabilité» du milieu, vont potentialiser des problèmes bucco-den-

Le froid

Dans un environnement où la différence de pression est à considérer, le froid joue un rôle important. En effet, l'effort provoque une hyperventilation souvent accompagnée d'une respiration buccale.

L'agression du froid sur les dents s'en trouve accrue d'autant que l'organe dentai-

Enfin, des états émotionnels, la veille ou lors d'une épreuve importante, peuvent aussi conduire à une sécheresse buccale.

Conclusions

Les affections de la bouche et des maxillaires sont trop souvent les causes de contre-

On peut conserver de magnifiques dents même dans l'effort.



taires. Sous l'effet de la pression, une récurrence de carie, sous une obturation, peut être à l'origine d'une cassure de la chambre pulpaire par enfouissement de l'obturation ou éclatement de la dent avec une douleur irradiante.

Dans les dents saines, une décompression trop rapide a pour effet une sursaturation des gaz dissous dans la pulpe, ce qui provoque une apparition de bulles gazeuses. Ces bulles entravent la circulation sanguine et font éclater de petits vaisseaux.

re est plus sensible au froid qu'au chaud. Les chocs thermiques sont ressentis, avec plus ou moins d'intensité, lors de collets sensibles, de fissures de l'émail ou de caries.

Bouche sèche

Les efforts sportifs prolongés provoquent une respiration essentiellement buccale qui inhibe la salivation. On observe alors un assèchement des muqueuses.

performances chez les sportifs, alors que ces pathologies, traitées à temps, pourraient être facilement jugulées.

Une nécessité pour la santé

L'examen bucco-dentaire s'avère une nécessité qui doit être réalisée tous les six mois, à laquelle il faut ajouter la mise en place de mesures d'hygiène et de prévention.

ANESTHESIER

La douleur

«Jamais ne vécut philosophe qui puisse en patience endurer le mal de dents.» Cette assertion de William Shakespeare souligne bien la violence insupportable de la douleur dentaire. La peur de la douleur est la cause principale du renoncement aux soins dentaires. Bien malgré lui, le médecin-dentiste se retrouve la cible des craintes du patient.

Le médecin-dentiste

Le médecin-dentiste n'est conscient de la douleur que ressent son patient que lorsque celui-ci communique, délibérément ou non. Il se montrera donc attentif et rassurant dans l'exercice de son art.

Anesthésie

C'est en décembre 1844, sur un champ de foire américain, que l'anesthésie a été découverte. Un camelot faisait respirer aux amateurs une bouffée de protoxyde d'azote, appelé aussi «gaz hilarant».

Ce jour-là, un badaud qui se prêtait à l'expérience tomba de l'estrade et se blessa sérieusement à la jambe. Mais, au lieu de se plaindre, le blessé resta euphorique.

Essai sur une dent

Un dentiste, Horace Wells, se trouvant à côté de cet homme pensa que le gaz qu'il avait respiré devait avoir pour effet de supprimer totalement la douleur. Le lendemain, il respira à son tour une grande bouffée de protoxyde d'azote et se fit extraire une dent. Surprise: cet acte ne provoqua aucune souffrance! Horace Wells venait de découvrir le moyen de supprimer la douleur lors d'une intervention chirurgicale.

La mise au point de l'anesthésie prit encore beaucoup de temps. Aujourd'hui elle permet des interventions autrefois très douloureuses, voire impossibles.

Anesthésie locale

C'est dans les années 1880 que l'on effectua le deuxième pas, par l'introduction de l'anesthésie locale. Le premier anesthésique local fut la cocaïne.

C'était la drogue miracle, mais elle perdit vite ses vertus dès que l'on s'aperçut de ses effets secondaires néfastes. En 1904, la procaine fit son apparition sur le marché et celle-ci remplaça la cocaïne.

D'améliorations en transformations, les anesthésiques actuels sont devenus très performants.

Antalgiques

Une anesthésie locale ou régionale permet de maîtriser la douleur. Le développement et la sophistication des soins conservateurs ont favorisé l'éclosion de techniques anesthésiques adaptées.

La disparition de l'effet anesthésique, quelques heures après l'injection, coïncide souvent avec l'apparition de douleurs post-opératoires, et justifie la prescription d'un antalgique (anti-douleur) en fonction de l'intensité de la douleur, de sa cause et de l'état général du patient.

L'eau, c'est la vie!

Indispensable à l'équilibre de notre organisme, l'eau a des vertus thérapeutiques reconnues. Encore faut-il savoir la choisir!

Les Celtes et les Gaulois le savaient déjà, l'eau est l'élixir de vie par excellence. Parce qu'elle est riche en sels minéraux et oligo-éléments, substances fondamentales dans notre métabolisme mais trop peu présentes dans notre alimentation.

Les substances

Découverts à la fin du XVIII^e siècle, les sels minéraux sont des éléments chimiques que l'on trouve dans la nature sous forme de minéraux et de cristaux.

Phosphore, soufre, sodium, potassium, calcium, magnésium... tous sont indispensables à notre organisme, car ils fonctionnent par interaction: la carence de l'un d'eux peut rendre les autres toxiques... Les oligo-éléments, eux, sont des métaux présents dans le corps en très faibles quantités mais de manière constante. Ils sont fondamentaux pour les réactions biochimiques de notre corps.

L'eau, source de vie

Mais comme l'être humain est incapable de synthétiser ces substances, il doit les trouver dans son alimentation. Notamment dans l'eau, à une époque où la consommation de céréales complètes, légumes, légumes verts et autres



produits riches en oligo-éléments a considérablement diminué. Il faut donc boire sans retenue, ne serait-ce que pour compenser les pertes quotidiennes (urine, sueur, évaporation pulmonaire...). On estime qu'un adulte de 70 kg doit ingérer 2,5 à 3 litres dont 1 à 1,5 litre sous forme de boisson (50ml/ kg/j). Un nourrisson doit absorber 160 ml/kg/j c'est-à-dire trois fois plus.

Bien choisir

Toutes les eaux n'ont pas les mêmes propriétés.

Au-delà même des différences de goût, les différences de «minéralisation» peuvent être considérables. En ce qui concerne les eaux en bouteille, les étiquettes sont donc loin d'être inutiles.

Il faut apprendre à choisir son eau, selon son âge et son

mode de vie, ses propres carences et ses excès, tout surdosage d'un élément contenu dans une eau minérale pouvant être nocif.

Le fluor

Le fluor par exemple, oligo-élément modèle, participe, à doses infinitésimales, à la fixation des minéraux, dans les tissus durs du corps humain, notamment du calcium, et il est bien connu pour son action de prévention des caries dentaires pendant la formation des dents et la consolidation osseuse. Mais à condition de respecter les doses. Meilleur ami des dents au dosage de environ 1 mg/l, il peut entraîner des taches blanches disgracieuses sur l'émail dentaire en cas de surdosage, et des maladies osseuses, au delà de 6mg/l.

Bilan fluorés

Dans tous les cas, le médecin-dentiste ou le pédiatre doit établir un bilan fluoré de la personne, en tenant compte de tous les apports fluorés. Par ailleurs, certains minéraux et oligo-éléments, préconisés pour certains troubles organiques, sont fortement déconseillés pour d'autres.

L'eau est donc la meilleure amie de l'homme, à condition si elle est minérale, d'être consommée avec discernement.

Brosse à dents et bactéries

Certaines personnes craignent qu'en se brossant les dents, les bactéries présentes dans la bouche contaminent leur brosse à dents.

C'est le cas pour une infime partie de bactéries. C'est inévitable, mais ne représente aucun danger d'infection.

Bactéries

Se brosser les dents c'est lutter mécaniquement contre la plaque dentaire à l'aide d'une brosse à dents qui va ainsi entrer en contact avec un grand nombre de bactéries présentes dans la cavité buccale. Chaque bouche en abrite des millions qui sont, normalement, inoffensives mais qui se déposent sur la brosse et y restent actives pendant un certain temps. Dans les garderies ou les écoles, il arrive que les enfants se transmettent certains germes en échangeant leur brosse à dents. Celles-ci sont des outils d'hygiène et ne devraient pas être utilisées par plusieurs personnes, quoique cela ne représente

aucun danger pour des individus en bonne santé. Il faut



Bien aérer sa brosse à dents

pourtant observer quelques règles d'hygiène élémentaires.

Mesures d'hygiène

La brosse à dents doit être traitée et rangée correctement: après l'emploi, il faut la

rincer abondamment avec de l'eau chaude, pour enlever les restes de dentifrice, et la secouer dans le lavabo pour éliminer l'eau résiduelle. Ensuite, il est important de la déposer dans le verre à dents verticalement, la tête vers le haut ou horizontalement, les poils vers le bas. Elle séchera ainsi beaucoup mieux qu'enfermée dans une armoire ou dans un étui.

Durée de vie

Une brosse à dents – qu'elle soit manuelle ou électrique – doit être changée avant que ses soies ne se déforment, et en tous les cas, tous les trois mois.

Il est en outre recommandé d'acquiescer une nouvelle brosse à dents après une grippe ou une maladie buccale aiguë, comme une inflammation des gencives ou un herpès.

Quelle brosse?

Il existe, dans le commerce, une multitude de modèles divers. Cependant, il faut privilégier les articles qui présentent les caractéristiques suivantes: une tête de taille moyenne afin d'atteindre facilement la face interne des dents ainsi que les molaires; proscrire les poils naturels, qui sont de véritables refuges pour les bactéries, et privilégier les poils synthétiques souples à bout arrondi.

Le fluor

Enfin, il ne faut pas oublier de toujours utiliser un dentifrice au fluor, car celui-ci, non seulement augmente la résistance de l'émail face aux acides (produit par les bactéries), mais freine également la formation du tartre et lutte donc efficacement contre les microbes.

Questions de nos lecteurs

Le sucre brun

«Est-il vrai que le sucre brun ou encore le miel sont moins cariogènes que le sucre blanc?» A. Rudaz

Le sucre qu'il soit brun, roux ou blanc est cariogène. Il n'y a pas ou peu de différence entre eux. Il s'agit de saccharose qui est issu de la culture de la canne à sucre et de la betterave sucrière.

Le miel, denrée alimentaire produite par les abeilles à partir du nectar des fleurs ou de leurs sécrétions, passe pour être moins cariogène. Mais c'est inexact, il présente le même risque de carie que le saccharose.

Fast food

«Mes enfants vont très souvent au fast food. J'ai des craintes pour leur ligne, est-ce également mauvais pour les dents?» N. Rueff

L'alimentation au fast food est molle, très sucrée et donc très néfaste pour la santé dentaire de vos enfants. Hélas, ils en raffolent et il est difficile de les en priver.

A vous de leur recommander d'ajouter une salade aux frites et aux hamburgers, de boire un soda «light», et de mâcher un chewing-gum ménageant les dents à la fin du repas. Préparez leur un dîner équilibré le soir.

Hygiène au travail

«Je ne peux pas me brosser les dents sur mon lieu de travail. Existe-t-il une solution?» P. Berthod

Oui: consommer un chewing-gum. Evidemment, après un repas, un en-cas ou une boisson sucrée, cela ne remplace pas un brossage efficace avec un dentifrice approprié, mais favorise le nettoyage de la bouche tout en conservant le plaisir d'une pause sucrée sans effet négatif pour vos dents.

Ce chewing-gum devra être sans sucre et, de préférence, édulcoré au xylitol (logo Sympadent). En effet, ce sucre de substitution agit comme un véritable poison à l'égard des bactéries. Il limite leur développement et, par conséquent, l'apparition des caries.

Chocolat

«Ma gourmandise est telle que je ne peux pas me passer de mon carré de chocolat le soir. Comment puis-je rendre cette habitude compatible avec ma santé dentaire?» S. Proz

Cette habitude est très cariogène car, pendant le sommeil, la salivation diminue. Cela provoque une augmentation de l'activité carieuse car la salive joue un rôle important contre les caries. Il est cependant possible de grignoter un carré de chocolat le soir en se brossant soigneusement les dents juste après.

Dent grise

«Après un petit accident dentaire, une de mes dents a malheureusement changé de couleur. Mon médecin-dentiste dit qu'elle est dévitalisée. Pourquoi devient-elle grise?» F. Rieder

La couleur grise d'une dent, dévitalisée suite à un traitement ou à un choc, est en général due à une hémorragie de la pulpe. En effet, le sang se glisse dans les canalicules de la dentine et, en coagulant, devient sombre, comme un «bleu» sous la peau.

Actuellement, l'utilisation de diverses solutions désinfectantes et nettoyantes pour les traitements endodontiques permet de limiter ces désagréments.

L'alimentation du sportif

L'apparition de caries et de parodontites est directement liée à la plaque dentaire qui abrite les bactéries destructrices. La composition de la plaque est liée à l'alimentation.

Consommation de sucre

L'alimentation du sportif ne s'écarte pas radicalement des standards. Elle se distingue tout de même par une surconsommation de sucres «rapides» liée au travail musculaire à fournir. Les sucres, s'il ne sont pas éliminés rapidement par des mesures d'hygiène appropriées, favorisent le développement des caries.

Conseils

Le sportif a besoin de glucides (sucres) en vue de l'effort. Diverses possibilités s'offrent à lui afin de consommer ce sucre sans endommager ses dents:

- Le rinçage de la bouche à l'eau permet un retour à la normalité du taux d'acidité de la plaque dentaire.
- L'utilisation d'une tétine sur

la bouteille ou d'une paille permet de limiter le contact du liquide avec les dents et la gencive lors de l'ingestion.

- L'emploi de bains de bouche fluorés ou de chewing-gums qui ménagent les dents.

- En vue du rendement sportif, le «grignotage» est inutile si l'apport nutritionnel a été correct.

En ce qui concerne la nature même des nutriments, donner la préférence à ceux qui sont exempts de sucre, au

pain complet, par exemple, qui sont moins cariogènes.

Les boissons

Les boissons consommées par les sportifs sont nocives à cause de leur grande teneur en sucre et en acides. L'association d'une forte quantité de sucre, répartie dans les interstices dentaires, et d'un taux d'acidité élevé remplit classiquement les conditions idéales au développement des bactéries cariogènes.

Pour un sportif – comme pour tout un chacun – il est important de boire. Il faut donc consommer de l'eau, du thé ou des jus de fruits frais non acides et éviter les boissons sucrées.

Hygiène dentaire

Il faut pratiquer une hygiène buccale stricte en adoptant bien entendu des produits fluorés sous leurs diverses formes.

L'alimentation du sportif: saine, énergétique et équilibrée



Les prothèses dentaires

Il est important de remplacer les dents manquantes, même si celles-ci sont au fond de la bouche.

Les dents manquantes

Même si une dent ne se voit pas lorsqu'on sourit, elle assure néanmoins une fonction qui lui est propre. Les molaires qui se trouvent au fond de la cavité buccale, assurent le broyage du bol alimentaire.

Une seule dent absente oblige les dents restantes à compenser. Cela génère à terme

une fatigue accrue de celles-ci qui vieilliront prématurément.

Il faut donc examiner avec son médecin-dentiste les solutions qui s'offrent afin de les remplacer.

La couronne

Une couronne est une coiffe réalisée sur mesure en or ou en céramique. Elle est fixée grâce à un joint de ciment sur une dent qui peut être vivante ou dévitalisée. La couronne artificielle rétablit ainsi la forme et la fonction de la dent naturelle.

Le pont

Le pont (ou «bridge» en anglais) comporte des piliers et un tablier. Par analogie, le pont dentaire repose sur des dents appelées «piliers», le ou les éléments intermédiaires, remplaçant les dents absentes, représentent le tablier. L'ensemble est solidaire et constitue un bloc fixé de façon définitive aux dents piliers. Plus le tablier est long, plus le nombre de piliers devra être important.

La prothèse amovible

Il s'agit d'une prothèse que l'on doit retirer (pour la nettoyer par exemple), contrairement aux ponts et aux couronnes qui sont des prothèses fixes.

On parle de prothèse amovible ou adjointe complète lorsqu'elle remplace toutes les dents et de prothèse adjointe partielle lorsqu'elle ne remplace que quelques dents. Dans le premier cas, la prothèse tient par adhérence (effet ventouse) au palais et aux gencives; dans le second cas, la prothèse s'accroche

sur les dents restantes grâce à des crochets ou des attachements.

Le moignon artificiel

Lorsqu'une dent est trop abîmée, elle ne peut être couronnée sans reconstruction préalable.

Le moignon artificiel est une pièce métallique composée d'un tenon qui sert d'ancrage dans la racine et d'une partie émergente servant de support à la couronne. Il sera scellé définitivement avant cette dernière.

L'implant

L'implant dentaire est une racine artificielle en titane, le plus souvent en forme de vis, qui va être enfouie dans l'os pour remplacer une ou des dents manquantes. L'implant peut supporter une couronne ou un attachement afin d'améliorer la stabilité d'une prothèse amovible.

Il ne faut pas confondre l'implant, vis qui se met directement dans l'os de la mâchoire, lorsque la dent a été extraite, et le pivot (ou tenon) petite tige de métal qui se met dans la racine d'une dent pour faire tenir une couronne.



Les dents manquantes doivent souvent être remplacées.

Sourires de stars

Dracula

Le grand classique à l'écran, en matière de dents, et d'horreur, c'est bien sûr Dracula, dont on ne voyait jamais, à l'origine, les terribles canines. Il fallut attendre le «Cauchemar de Dracula», dans les années 60, pour voir Christopher Lee (sans doute le plus beau des Dracula) afficher sa denture généreuse sur grand écran.

Jusque-là, à part le Nosferatu de Friedrich Murnau, dans les années 20, qui ouvrait largement sa bouche sur de longues incisives (et non des canines), on ne voyait guère les dents des vampires. Ceux-ci se contentaient d'hypnotiser leurs victimes avant de se jeter sur leur carotide.

Hollywood

La bouche est l'un des critères majeurs qui décident d'un destin de star. Tel est, en tout cas, l'avis du grand D. W. Griffith qui avouait, dans l'entre-deux guerres, reconnaître une future grande comédienne à ses yeux et à sa bouche, qui, «si on sait l'observer, révèle le caractère». Sourire, donc, pour réussir... L'âge d'or d'Hollywood est encore marqué du sourire glamour d'actrices aux lèvres rouges franchement ouvertes sur une denture éclatante, respirant santé et joie de vivre. Bonheur, beauté, succès, de Marlène Dietrich à Brigitte Bardot, et jusqu'à la très hollywoodienne Julia Roberts, choisie paraît-il, dans ses premiers essais, pour son sourire sans ombre, irrésistible de santé et de gourmandise!

Acteurs

Les hommes n'y échappent pas. Que serait Roger Moore ou Sean Connery sans ce large sourire qui s'accorde si bien à leur complet sombre et leur chemise blanche? Même James Dean, d'un naturel plutôt sombre, finissait par sacrifier au rite.

En plus terrifiant et en oubliant l'esthétique, les acteurs mettent en évidence leur force par leurs mâchoires. En effet, dans «Moonraker», l'un des James Bond, on croise un géant de deux mètres surnommé Jaws (mâchoires), doté d'une denture tout en acier très impressionnante.

Beauté naturelle?

Dons de la nature que tous ces sourires? Pas forcément. Au besoin, on peut toujours améliorer sa mâchoire pour lui donner l'éclat nécessaire. La petite histoire veut ainsi que Clark Gable se soit fait refaire entièrement les dents (et recoller les oreilles par la même occasion), grâce aux prodigalités d'une vieille actrice sous le charme, avant de devenir le Clark Gable que l'on connaît.

Et Marlène Dietrich se serait fait arracher des molaires pour avoir la joue plus creuse et la pommette plus saillante.

Embellir le sourire

Le médecin-dentiste aide le patient à embellir son sourire (le prochain numéro du journal Info Dents traitera d'ailleurs de l'esthétique dentaire). Il peut parfaire le nettoyage de ses dents à l'aide de pâtes et de brossettes, les éclaircir par des produits chimiques à base d'oxygène, réparer tous les petits défauts avec des composites collés, et poser une prothèse, pour remplacer une dent manquante ou trop abîmée (facette, couronne céramique).

Cependant, les soins quotidiens: brossage des dents, utilisation du fil dentaire et des bains de bouche sont les meilleurs garants d'une denture saine et belle.

Tarifs et transparence en médecine dentaire

Depuis 1976, le tarif dentaire est calculé selon les règles d'une saine gestion économique. La dernière révision de ce tarif est entrée en vigueur en 1994. Le tarif a été calculé par les partenaires des assurances sociales (assurances accidents, SUVA, assurances invalidité, assurance militaire, assurances maladie) et la Société Suisse d'Odontostomatologie. Des chronométrages et des mesures de fréquence ont été effectués pour les quelque 500 prestations individuelles du tarif. De plus, les frais générés par un cabinet dentaire ont également été répertoriés. Les frais principaux sont les salaires du personnel du cabinet, le loyer des locaux, le matériel et les coûts de capitaux (intérêts et amortissements). Le revenu du médecin-dentiste constitue le troisième élément de ce calcul; il correspond au revenu d'un médecin-dentiste employé par l'État, par exemple celui d'un chef de clinique dentaire scolaire de taille moyenne.

Quatre cents francs par heure

Il est possible de facturer 70% de l'ensemble des heures de travail d'un cabinet, le reste étant consacré à des travaux administratifs qui sont facturés au patient au prorata du travail directement fourni. Ainsi, en répartissant les frais du cabinet et le salaire du médecin-dentiste sur ces 70%, on arrive à un chiffre d'affaires d'environ 400 frs. par heure. Si l'on tenait compte du renchérissement intervenu depuis la dernière révision du tarif, le taux horaire serait de près de 450 francs. Ces calculs ont à l'époque été approuvés par le préposé à la surveillance des prix.

Transparence du calcul

Un certain nombre de points ont été attribués à chacune de ces quelque 500 prestations du tarif. Le nombre de point reflète à peu près le temps de travail nécessaire en moyenne pour effectuer la prestation correspondante. Etant donné que chaque prestation fournie figure individuellement sur la facture, le patient peut suivre avec précision le déroulement des soins qu'il a reçus. Pour arri-

ver à un montant en francs, le nombre de points doit être multiplié par la valeur du point. Pour les assurances sociales, la valeur du point est actuellement de 3 fr. 10. Pour les patients privés, le méde-



Qui brosse ses dents a rarement besoin de soins.

cin-dentiste peut librement déterminer la valeur du point qu'il veut pratiquer jusqu'à un plafond maximal qui est actuellement fixé à 4 fr. 95. Ce système de facturation au moyen d'un nombre de points multiplié par une valeur du point est non seulement courant dans le domaine médical, mais encore prescrit par la loi pour les cas pris en charge par les assurances. Les personnes intéressées par les calculs et les différentes positions tarifaires peuvent trouver le tarif sur Internet à l'adresse de la SSO (www.sso.ch) ou commander le classeur correspondant auprès de la SUVA à Lucerne pour le prix de 40 francs. Il est également possible d'en obtenir une version abrégée gratuite qui peut être commandée auprès du SSO-Shop, case postale, 3000 Berne 8.

Comment trouver un médecin-dentiste bon marché?

C'est une question que la plupart des patients ne se posent pas puisque, depuis des années, ils vont toujours chez «leur» médecin-dentiste. La question du prix se pose en revanche pour les patients qui veulent ou qui doivent changer de médecin-dentiste traitant. Personne ne veut économiser sur la qualité des soins étant donné qu'une telle «économie» peut en fin de compte coûter très cher. Le

premier réflexe est de se renseigner auprès de ses proches et de ses connaissances. Lorsque cela n'est pas possible, la personne intéressée peut faire établir des estimations de coûts par deux ou trois

tarifs privés, ce qui réduit déjà les différences. D'autre part, il faut également comparer l'ensemble des dépenses. Ainsi, pour les soins médico-dentaires, les Allemands dépensent par personne et par année autant que les Suisses (les dépenses de ceux-ci ont même diminué au cours de ces dernières années). En outre, se faire soigner dans les pays de l'Est n'est pas sans risque; cela provient entre autres du fait que des thérapies importantes sont effectuées dans de très brefs délais. Comme des recherches effectuées par l'Université de Berne l'ont montré, une telle précipitation de la thérapie ne permet pas d'atteindre des résultats satisfaisants sur le long terme.

Demander et discuter!

Les traitements médico-dentaires sont complexes et sont effectués sur mesure pour chaque patient. Il n'y a pas de prestation médico-dentaire «standard». Le patient a droit à un traitement optimal, adapté à ses besoins et à sa situation et dont les résultats le satisfont durablement. Il est donc évident que le prix pour de telles prestations ne peut pas figurer sur une liste affichée dans une salle d'attente.

Pour être bien informé sur les coûts, il est indispensable de demander une estimation de coûts. La démarche est la même que lorsque l'on s'adresse à un artisan. Et que faire si quelque chose n'est pas clair? Il faut parler avec le médecin-dentiste, comme on le ferait avec le médecin, le droguiste ou le carrossier.

Pensez-y...

Qui brosse ses dents a rarement besoin de soins. La médecine dentaire suisse obtient les meilleurs résultats au monde en matière de prophylaxie. Etonnant, vraiment?

Il y a généralement plusieurs solutions pour résoudre un problème donné. Ces différentes variantes sont bien plus importantes pour le coût total d'un traitement que les différences de valeur du point qu'il peut y avoir d'un cabinet à l'autre.

Comparaisons de prix avec l'étranger

En Suisse, tout (ou presque) est plus cher qu'ailleurs: le pain et la bière, les loyers, les artisans, les voitures. En contrepartie, les salaires sont également plus élevés qu'ailleurs. Le médecin-dentiste coûte donc également plus cher en Suisse qu'ailleurs: il doit lui aussi payer plus cher pour son loyer et les matériaux qu'il utilise et les salaires qu'il verse sont plus élevés. De plus, il a le désir, légitime, de gagner autant que d'autres professionnels disposant de qualifications comparables. Les traitements dentaires dans les pays frontaliers sont souvent moins chers. Il faut cependant éviter de faire des comparaisons avec le tarif de l'assurance sociale. Il faut, d'une part, comparer les tarifs effectifs, c'est-à-dire les

Commission centrale d'information / Service de presse et d'information SSO, case postale, 3000 Berne 8.

Impression: Staempfli SA, Hallerstrasse 7
CP 8326, 3001 Berne / Photos: SSO