

Der Patient im Zentrum

SSO Dental Conference 2021 @home

Die wichtigste Veranstaltung des Schweizer Kongresskalenders, die SSO Dental Conference 2021 @home, wurde aus dem Studio im Wankdorf-Stadion in Bern gesendet. Die Zuschauer konnten **20 hochinteressante Vorträge und eine Podiumsdiskussion live oder on demand verfolgen.**

Text: med. dent. Daniel Nitschke; Fotos: Martin Bichsel, Fotograf

Die Entscheidung für einen rein virtuellen Kongress sei bereits einige Monate zuvor gefallen worden, erklärte der Präsident der SSO, Dr. Jean-Philippe Haesler, in seiner Begrüssungsansprache. Auf diese Weise konnte ein reibungsloser Ablauf mit einem professionellen Setting sichergestellt werden. Der Präsident der wissenschaftlichen Kongresskommission, Prof. Dr. Andreas Filippi, ergänzte: Die Erfahrungen des ersten Online-Kongresses im letzten Jahr seien gut gewesen. Man habe jedoch konstruktive Kritik angenommen und umgesetzt. Generell habe

man im letzten Jahr viel über Online-Kongresse gelernt. Darüber hinaus freute sich die Kommission über die vielen Anmeldungen. Auch diese seien eine Folge des digitalen Angebots.

CAD/CAM-Prothesen

Während Einzelkronen im Chairside-Verfahren breiten Einzug in die tägliche Zahnmedizin gehalten haben, werden Prothesen aus CAD/CAM-Verfahren immer noch misstrauisch beäugt. Wie Prof. Dr. Murali Srinivasan in seiner Einleitung zeigte, wird diese Technik jedoch

bereits seit dreissig Jahren erforscht. In den letzten Jahren sei ein enormer Fortschritt erkennbar gewesen.

Im Grossen und Ganzen gebe es für die Herstellung von Prothesen mit CAC/CAM zwei Ansätze: den 3-D-Druck (Rapid Prototyping) und das Fräsen (CNC). Die Vorteile des einen Systems seien die Nachteile des anderen und umgekehrt. So sei beispielsweise mit dem CNC-Fräsen eine grosse Produktion möglich. Dies erfordere aber eine teure Infrastruktur. Die Versorgungen verfügten über eine hohe Stabilität und einen geringen Mo-



Im Studio, in dem sonst Fussballer das Spiel analysieren, stand für einmal die Zahnmedizin im Vordergrund.



Prof. Dr. Andreas Filippi, Präsident der wissenschaftlichen Kongresskommission der SSO



Welches sind die Vorteile von Prothesen aus CAD/CAM-Verfahren? Diese Frage beantwortete Prof. Dr. Murali Srinivasan.



PD Dr. Christoph Ramseier stellte ein Konzept zur Motivation von Parodontitispatienten vor.

nomer-Restanteil. Ein weiterer Nachteil der CNC-Methode sei die Materialverschwendung.

Welche Ansprüche werden an das CAD/CAM gestellt? Die Zahnärztin erhoffe sich eine einfachere, schnellere und im besten Fall profitablere Behandlung. Der Patient wiederum wolle weniger Sitzungen und eine gute Passung.

In der Folge zeigte der Referent den Workflow mit dem Avadent-System. Dieser funktioniere gut. Es würden jedoch immer noch konventionelle Abformungen genommen. Ginge es auch komplett digital? *Srinivasan* dazu: «Bezüglich voll digitaler Arbeitsschritte befinden wir uns auf einem guten Weg. Bis die Technik in den Einzelpraxen an-

gewendet werden kann, bleibt jedoch noch einiges zu tun.»

Die Herstellung von Prothesen mit CAD/CAM führe grundsätzlich zu einer hohen Genauigkeit. Diese unterscheide sich kaum von jener konventioneller Abdrücke. Je nach Studienlage schneide manchmal der Druck und manchmal die Fräsung besser ab. *Srinivasans* eigene For-



von Links: SSO-Präsident Dr. Jean-Philippe Haesler, Dr. Oliver Zeyer, verantwortlich für das Departement Bildung und Qualität im SSO-Zentralvorstand, und SSO-Generalsekretär Simon Gassmann

schungen sprechen hier eher für den 3-D-Druck. Die Retention der Arbeiten sei generell gut, oft sogar besser als bei konventionellen Abdrücken. Das CNC-System habe diesbezüglich eindeutig die Nase vorn. Bei beiden Methoden könnten Zeit und Kosten gespart werden. Herausforderungen seien noch bei höheren ästhetischen Ansprüchen zu finden.

Möglichkeiten der Motivation bei Parodontalerkrankungen

Ungefähr vierzig Prozent der Patienten leiden auf die ein oder andere Weise an Parodontalerkrankungen. *PD Dr. Christoph Ramseier* stellte in seinem Referat ein Konzept zur Motivation dieser Patienten vor.

Am Anfang stehe die Zeit. Diese sei ein kostbares Gut in der Zahnarztpraxis. Wir als verantwortungsvolle Profis verwenden einen substanziellen Teil der Arbeitszeit für die Aufklärung unserer Patientinnen. Oft genug gehe der Patient aber nicht auf unsere Ratschläge ein. Er entwickle Ausreden, um die eigene Ansicht zu stützen. Im schlimmsten Fall betrete er die Praxis bereits mit einer Abwehrhaltung. Die ständige, gebetsmühlenartige Konfrontation des Patienten sei also nicht zielführend.

Ramseier empfiehlt die Implementierung der eigenen Behandlungsstrategie schrittweise über einen längeren Zeitraum. Zu Beginn müsse sich der Fokus auf die Vertrauensbildung mit der Patientin richten. Bei den folgenden Terminen werde die Patientin informiert. Die anschließende Motivation münde schliesslich in der Aktion der Patientin. Die Zahnärztin müsse während des gesamten Vorgangs immer wieder reflektieren, an welcher Stelle der Kaskade sich der jeweilige Patient gerade befinde.

Anstatt den Patienten mit Informationen zu überfallen, solle gefragt werden, ob er informiert werden wolle. Eine allfällige Abwehrhaltung des Patienten solle akzeptiert und beim nächsten Termin reflektiert werden. Zeige der Patient Anzeichen dafür, dass er diese Abwehrhaltung aufgibt, könne ihn der Zahnarzt vorsichtig dazu bringen, die Vorteile der Veränderung selbst zu erkennen. Daraufhin entwickle der Patient das Selbstbewusstsein, diese Selbsterkenntnis umzusetzen.

Aktuelles aus der Zuckerforschung

Der Zuckermarkt wird zunehmend unübersichtlich. Neben den gängigen Ein-



PD Dr. Anne Christin Meyer-Gerspach sprach über den aktuellen Stand der Zuckerforschung.

und Zweifachzuckern gibt es mittlerweile eine ganze Reihe an, zum Teil industriell hergestellten, Zuckergemischen. Als Beispiele können hier der High Fructose Corn Syrup oder Kokosblütenzucker genannt werden. Diese wohlklingenden Namen dürfen nicht darüber hinwegtäuschen, dass die Zuckergemische am Ende nichts anderes sind als die altbekannten Zucker.

PD Dr. Anne Christin Meyer-Gerspach sprach in ihrem Referat über den aktuellen Stand der Zuckerforschung. Der Zuckerkonsum in der Schweiz sei sehr hoch. Pro Kopf werden täglich durchschnittlich 159 Gramm Zucker mit der Nahrung aufgenommen. Nur die USA liegen noch über diesem Wert. Damit ist der Zuckerkonsum in der Schweiz mehr als dreimal so hoch, wie von der WHO für einen Erwachsenen empfohlen (25–50 g). Der Körper brauche jedoch den Zucker aus der Nahrung nicht. Der Traubenzucker für die Energiegewinnung könne in körpereigenen Prozessen selbst hergestellt werden.

Im weiteren Verlauf sprach die Referentin über die (Patho-)Physiologie des Zuckerkonsums. So führe die Aufnahme von Glukose und Saccharose zu einem Anstieg des Insulinspiegels im Blut. Bei der Fruktose geschehe das nicht. Dafür führe die Aufnahme von Fruktose zu einem Anstieg der Blutfette und von Entzündungsfaktoren. Auch der Harnsäurespiegel steige durch Fruktose an,



Über Therapieoptionen für obliterierte Zähne mit pulpitischen oder apikalen parodontitischen Symptomen sprach PD Dr. Thomas Connert.

weshalb der Konsum von Fruktose mit der Gicht in Verbindung gebracht werde. Die schädlichen chronischen Wirkungen der verschiedenen Zucker seien ähnlich, bei der Fruktose jedoch etwas ausgeprägter.

Ein weiterer interessanter Aspekt sind die AGE – Advanced Glycation Endproducts. Diese würden durch eine «Verzuckerung» körpereigener Proteine gebildet. Dadurch werde das betroffene Protein geschädigt. Als Beispiel nannte die Referentin das Kollagen. Die Auswirkungen der «Verzuckerung» des Kollagens könnten Hautalterung, Arthrose und Arteriosklerose sein. In einer Studie von *CHUN ET AL.* (2016) konnte gezeigt werden, dass der Zuckerkonsum einen Risikofaktor für Arteriosklerose darstellt – unabhängig von anderen Risikofaktoren wie Rauchen, Übergewicht oder Ähnlichem.

Guided Endodontics 2.0

Obliterierte Zähne mit pulpitischen oder apikalen parodontitischen Symptomen stellen einen komplizierten Ausnahmefall in der Zahnarztpraxis dar. *PD Dr. Thomas Connert* informierte in seinem Referat über Therapieoptionen für diese Zähne. Obliterationen entstünden oft nach dentalen Traumata – besonders nach Dislokationsverletzungen. Doch auch kariöse Läsionen, Präparationen, kieferorthopädische Behandlungen oder vitalerhaltende Massnahmen könnten zu Verengun-

gen der Wurzelkanäle führen und eine klassische Wurzelkanalbehandlung verunmöglichen.

Bei der statischen Variante der Guided Endodontics werde auf Grundlage eines DVT und eines Intraoralscans eine Bohrschablone hergestellt. Durch diese Führungshülse werde der Zahn schliesslich trepaniert und aufbereitet. ZEHNDER ET AL. (2016) konnten zeigen, dass die Abweichungen an der Achse im Vergleich zur Planung sehr gering seien. Darüber hinaus sei die Erfolgsquote relativ unabhängig von der Erfahrung der Zahnärztin. Positiv sei auch der geringere Substanzverlust bei der Trepanation im Vergleich zum freihändigen Vorgehen.

Aufgrund der mangelnden Flexibilität der Aufbereitungsbohrer sei die Technik nur für gerade Wurzelkanäle geeignet. Wegen der stärkeren Angulation der Krone könne die Methode auch bei Unterkieferfrontzähnen zu Schwierigkeiten führen. Das Winkelstück und die Bohrschablone würden Platz benötigen. Daher seien Behandlungen im Seitenzahnbereich, selbst bei geraden Wurzelkanälen, oft nicht möglich.

Abschliessend sagte Connert, dass es sich bei der geführten Aufbereitung um eine interessante und schnelle Methode zur Wurzelkanalbehandlung bei obliterierten Kanälen handle. Sie erfordere jedoch einen hohen technischen Aufwand. Aus-



Prof. Dr. Daniel Thoma



Prof. Dr. Irena Sailer

serdem sei die Strahlenbelastung durch den Einsatz des DVT erhöht.

Fortschritte in der Endodontie

Auch PD Dr. Dan Rechenberg beschäftigte sich in seinem Referat mit der Optimierung endodontischer Behandlungen. Zu Beginn zeigte der Referent, dass Wurzelkanalbehandlungen im Allgemeinen erfolgreich seien. So könnten bis zu 95 Pro-

zent der betroffenen Zähne über einen Zeitraum von acht Jahren erhalten werden. Dennoch müsse man fragen: Wenn endodontische Behandlungen scheitern, woran scheitern sie genau?

Da sei zuerst die komplexe Kanalanatomie zu nennen. Individuelle Kanalläufe mit akzessorischen Kanälchen könnten eine adäquate mechanische Aufbereitung in einigen Fällen unmög-



Dr. Riccardo Kraus (links) und PD Dr. Dan Rechenberg

lich machen. Ein zweiter Punkt seien Instrumentationsfehler: Zu kurz aufbereitete Kanäle, Verblockungen oder eine *Via Falsa* könnten die Chance auf einen Langzeiterfolg der Behandlung beeinträchtigen. *Rechenberg* erklärte, dass sich in den letzten Jahren viel in der Materialforschung getan habe. Das treffe im Besonderen auf die maschinelle Aufbereitung zu. Auch Wurzelfrakturen würden ein erhebliches Risiko darstellen. Durch Schonung der Zahnhartsubstanz könne hier präventiv eingewirkt werden. Das könne durch ein weniger invasives Design der Zugangskavität geschehen. Grundsätzlich solle der Trend in Richtung schmalere Aufbereitung und bessere Desinfektion gehen. Dafür müssten moderne schmalere Spülkanülen zum Einsatz kommen. Ausserdem sei es möglich, den Erfolg der Spülung durch deren Aktivierung zu erhöhen. Das könne zum Beispiel durch Ultraschall oder Laser erfolgen.



PD Dr. Anne Wolowski und Prof. Dr. Adrian Lussi

Motivation geriatrischer Patienten

Die Betreuung älterer Patientinnen inner- und ausserhalb der Zahnarztpraxen ist eine grosse Herausforderung. Aufgrund der steigenden Prävalenz dieser Patientengruppe tritt die Frage nach der optimalen Behandlungsstrategie automatisch in den Vordergrund. *Dr. Sabrina Maniewicz Wins* zeigte in ihrem Referat Strategien, um ältere Patienten zu einer

adäquaten Mundhygiene und einer vorteilhaften Behandlung zu motivieren. Der Alterungsprozess sei begleitet von einem stetigen Funktionsabbau. Dies treffe auch auf die Mundhöhle und die begleitenden Strukturen zu, erklärte die Referentin. So baue im Alter auch die Kaumuskulatur ab. Tätigkeiten, die früher problemlos möglich gewesen seien, würden zunehmend schwieriger. Dazu

zähle auch der Zahnarztbesuch. Das verfügbare Einkommen sei plötzlich geringer. Die Mobilität und die Kommunikation mit der Praxis würden immer problematischer. All das lasse den Zahnarztbesuch zu einem komplizierten Vorgang werden. Dazu komme eine veränderte Selbsteinschätzung. *Maniewicz*: «Ältere Menschen haben sich selbst gegenüber eine grössere Toleranz. Sie



Dr. Isabelle Windecker (links) und Dr. Sabrina Maniewicz Wins

gewichten den Zustand der eigenen Zähne oder der Prothesen geringer als jüngere Menschen. Sie sind mit der aktuellen Situation zufriedener und sehen in der vorgeschlagenen Behandlung oft keinen Mehrwert.» Dies sei schade, da besonders ältere Menschen von einer Behandlung profitieren könnten, auch in Bezug auf ihre Lebensqualität und die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben.

Die Zahnärztin müsse versuchen, diese «Laissez-faire-Haltung» zu ändern. Dem Patienten sollten die Vorteile der Behandlung vor Augen geführt werden, wenn er sie von selbst nicht mehr wahrnimmt. Man solle ihn sachlich und neutral informieren. In der Folge müsse man dem Patienten Zeit für eine Entscheidung geben. Die Behandlung solle möglichst vereinfacht werden. Dazu zähle die Reduktion der notwendigen Termine und nicht zuletzt auch der Kosten. Das bedeute aber nicht, dass immer nur die Minimalversion gewählt werden solle. Im Gegenteil: Gerade ältere Patienten könnten zu einer aufwändigen Behandlung motiviert werden, wenn ihnen bewusst sei, dass es vermutlich die letzte grosse zahnmedizinische Therapie sein werde. Bei der Gestaltung der Versorgungen dagegen müsse umso mehr auf die Handhabung und Reinigungsmöglichkeit geachtet werden.

Kommunikation unangenehmer Diagnosen

Die Zahnärztin kommt in der Regel nicht in die schwierige Lage, Diagnosen kommunizieren zu müssen, die das Leben der Patienten auf den Kopf stellen oder gar gefährden. Doch auch wir können in unserem Beruf vom Referat von PD Dr. Anne Wolowski profitieren, wenn es um die Kommunikation unangenehmer Sachverhalte geht.

Die Referentin erklärte zu Beginn, dass sich die Hälfte der Ärzte nicht ausreichend ausgebildet fühle, sogenannte Schockdiagnosen zu übermitteln. Weitere 33 Prozent sehen sich zwar in der Lage, wünschen sich aber Unterstützung.

Wenn sich Patienten mit schwerwiegenden Diagnosen konfrontiert sehen, führe die Angst oft zu Abwehrmechanismen, fuhr Wolowski fort. Diese können verschiedene Formen annehmen: Verleugnung, Rationalisierung, Projektion oder Verklärung ins Gegenteil. Die betroffenen Ärztinnen, die sich mit dieser Situation auseinandersetzen müssen, flüchteten sich aus Überforderung oft in Geschäftigkeit. Dies sei problematisch, denn der Informationsbedarf der Patienten sei hoch. Die Betroffenen hätten selten den Wunsch nach Schonung, dafür umso mehr nach Details über Diagnose, Prognose und Therapieoptionen. Erhielten sie diese im wichtigen ersten Aufklä-



Dr. Julia Amato

rungsgespräch nicht, könne das einen Vertrauensverlust zur Folge haben. Andererseits könne ein kompetentes, empathisches Erstgespräch auch die Heilung des Patienten befördern. Gerade Frauen würden eine schwere Diagnose häufiger als Schock erleben, vor allem wenn diese empathielos kommuniziert werde.



Von links: Moderator Roger Aebli, der Gesundheitsökonom Prof. Dr. Rudolf Blankart, der Medizinethiker Prof. Dr. Giovanni Maio, der live aus Deutschland zugeschaltet wurde, Prof. Dr. Ivo Krejci von der Universität Genf und Daniel Recher von der Straumann Group



Wer hat mehr Angst, das Kind oder der Zahnarzt, fragte Dr. Asin Haschemi.



Zahnarztangst sei keine Seltenheit, betonte PD Dr. Klaus Neuhaus.

Patienten, dass der Arzt autonom entscheidet. Wolowski erklärte abschliessend: «Patienten können sehr viel verkraften, wenn sie spüren, dass ihnen Interesse und Verständnis für ihre Situation entgegengebracht wird.»

Das ängstliche Kind beim Zahnarzt

Wer hat mehr Angst, das Kind oder der Zahnarzt? So lautet eine mehr oder weniger scherzhaft gestellte Frage. Dr. Asin Haschemi erklärte in ihrem Referat, wie man wenigstens dem Kind die Angst nehmen kann.

Zu Beginn erzählte sie von ihrer Vision: geduldig wartende und unterstützende Eltern und ein Kind, das gerne in die Behandlung kommt und nur selten behandelt werden muss. Leider sehe die Realität anders aus. Im Verhalten der Kinder gebe es eine grosse Bandbreite – beim Verhalten der Eltern eine noch grössere. Dabei komme kein Kind mit Zahnarztangst zur Welt. Die Eltern und andere Bezugspersonen würden negative Gefühle auf das Kind übertragen, sei es durch die eigene Nervosität oder durch Gruselgeschichten von Zahnarztbesuchen. Das sei kontraproduktiv. Kinder mit Zahnarztangst hätten ein doppelt so hohes Risiko eines kariösen Defekts als ihre angstfreien Altersgenossen.

Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es bei ängstlichen Kindern? Da seien zu-

Ein Aufklärungsgespräch solle daher immer vorbereitet werden. Im Idealfall habe die Person, die das Gespräch führe, auch die notwendige Therapiekompetenz, um die Patientin langfristig begleiten zu können. Patienten seien oft nicht ausreichend oder gar falsch informiert. Daher solle der Stand des Vorwissens geklärt und keine Kenntnisse vorausgesetzt wer-

den. Eine allfällige ablehnende Haltung der Patientin müsse akzeptiert werden. In diesem Fall könne in einem weiteren Gespräch über die weitere Behandlungsstrategie beraten werden. Der Patient solle über die Behandlung partizipativ mitentscheiden. Dies mache es auch für den behandelnden Arzt einfacher. Statistisch wünschen sich nur 25 Prozent der



Für die reibungslose Übertragung und Aufzeichnung der SDC 2021 @home war viel Technik nötig.



«Apoplex und Zahnmedizin» war das Thema von Prof. Dr. Martin Schimmel.

erst medikamentöse Optionen zu nennen: Intubationsanästhesie, Sedierung und Lachgas. Alle diese Methoden haben ihre Berechtigung, gehen aber auch mit Risiken einher. Alle medikamentösen Methoden hätten gemeinsam, dass es keinen positiven Lerneffekt für das Kind gebe.

Daher stellte *Haschemi* die Verhaltensführung als weitere Strategie vor. Dabei

spielen Eltern und andere Bezugspersonen eine wichtige Rolle. Das Kind nehme deren Reaktionen auf und bewerte diese unbewusst. Das Vertrauen zur Zahnärztin sei nicht einfach aufzubauen. Dem Kind müssten Sicherheit und Verlässlichkeit vermittelt werden. Ausserdem müsse die gesamte Praxis von der Anmeldung bis zum Zahnarzt souverän auftreten.

Die Referentin teilte die jungen Patienten in drei Altersklassen ein: Sehr junge Kinder zwischen zwei und vier Jahren seien noch sehr egozentrisch. Sie könnten aber gut mit Geschichten gewonnen werden. Etwas ältere Kinder zwischen fünf und sechs Jahren seien schon potenziell kooperativ. In diesem Alter wirkten Komplimente sehr gut. Bei Kindern zwischen sieben und elf Jahren sei die Behandlung oft schon deutlich einfacher. Sie wollen Teil der Lösung und teilweise auch unabhängig von ihren Eltern sein. Vor allem wollen sie aber von der Zahnärztin ernst genommen werden.

Als generelle Behandlungshinweise führte die Referentin zuerst das Tell-show-do-Prinzip an. Die Behandlungen sollten graduell gesteigert werden. Dem Kind solle das Gefühl vermittelt werden, dass es die Kontrolle über die Behandlung habe. Ausserdem solle man versuchen, das Kind aktiv in die Behandlung einzubeziehen. Auch eine gewisse Ablenkung sei dem Behandlungserfolg zuträglich.

Festhalten hingegen sei ein absolutes No-Go. Eine Behandlung gegen den Willen des Kindes dürfe grundsätzlich nicht erwogen werden; auch nicht mit dem Einverständnis oder gar auf Wunsch der Eltern.

Der erwachsene Angstpatient

PD Dr. Klaus Neuhaus beschäftigt sich anschliessend mit älteren ängstlichen Patienten. Auch diese hätten eine grosse Bandbreite von Angstgefühlen, beginnend bei Anzeichen von Unruhe bis hin zur nackten Panik. Die Probleme würden normalerweise bei dysfunktionalen Angststörungen anfangen. Diese Patientengruppe neige zu einem ausgeprägten Vermeidungsverhalten. Zur Behandlung würden die Patienten erst erscheinen, wenn es gar nicht mehr anders gehe, was die Sache nicht einfacher mache.

Zahnarztangst trete häufig als Komorbidität auf, einhergehend mit anderen psychologischen Angststörungen. Generell sei die Angst vor dem Besuch der Zahnarztpraxis aber keine Seltenheit. Laut einer Studie von MICHEELIS ET AL. (2012) leiden etwa 60 Prozent der Menschen in irgendeiner Form daran. Bei 12 Prozent von ihnen ist die Angst stark ausgeprägt.

Die erste Wahl der Therapie liege bei schweren Ausprägungen in einer kognitiven Verhaltenstherapie. Aus naheliegen-



Monika Lang vom SSO-Kongresssekretariat (rechts) mit Dr. Rino Burkhardt (Mitte) und Roger Aebli (links), der die Podiumsdiskussion moderierte.

den Gründen eigne sich diese Option aber nicht für Akutsituationen. Auch Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) sei ein interessanter, eher weniger bekannter Ansatz zur Desensibilisierung. Die zahnärztliche Hypnose sei dagegen weiter verbreitet, liefere aber keine nachhaltigen Ergebnisse.

Bei der pharmakologischen Therapie kämen in der Regel Benzodiazepine zum Einsatz. Hier müsse auf Kontraindikationen geachtet werden. *Neuhaus* brachte mit dem Lavendelöl eine weitere Option ins Spiel. Lavendelöl habe eine ähnliche Wirkung wie Benzodiazepine, jedoch weniger Kontraindikationen. Behandlungen mit Lachgas steigerten die Behandelbarkeit des Patienten. Wie die Hypnose habe Lachgas aber keinen nachhaltigen Effekt. Im Gegensatz zu Benzodiazepinen seien die Patienten nach der Behandlung mit Lachgas dafür fahrtüchtig.

Als letzter Ausweg könnten Behandlungen auch in Allgemeinanästhesie durchgeführt werden. Hier müsse ein streng restriktiver, maximal nachhaltiger Behandlungsplan befolgt werden. So sollten Wurzelkanalbehandlungen beispielsweise nur bei Zähnen mit einem Wurzelkanal durchgeführt werden. Bei dieser Art der Behandlung gebe es ebenfalls keinen Lerneffekt für den Patienten.

Apoplex und Zahnmedizin

Der Apoplex sei eine häufige Erkrankung, erklärte *Prof. Dr. Martin Schimmel* am Anfang seines Vortrags. Und eine folgenschwere noch dazu. Mit seiner Prävalenz im mittleren und fortgeschrittenen Alter sei der Schlaganfall für fast zehn Prozent aller Todesfälle verantwortlich. Ebenso sei ein hoher Anteil erworbener Behinderungen im Erwachsenenalter auf einen Schlaganfall zurückzuführen. Zwischen 15 und 30 Prozent der Patienten stürben bereits in den ersten 30 Tagen. Die Überlebenden hätten häufig mit schweren bleibenden Schäden zu kämpfen. Das betreffe auch die zahnärztliche Arbeit. Orofaziale Auswirkungen eines Apoplex könnten eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität zur Folge haben. So könnten Patienten unter einer Dysphagie und fehlenden Selbstreinigungsfunktion der Mundhöhle leiden. Auch die Kau-effizienz und die Kontrolle über Prothesen könne reduziert sein. Muskuläre Ausfallerscheinungen in den Extremitäten hätten zusätzlich einen negativen Einfluss auf die Mundhygiene. Aufgrund der meist eingeschränkten



Prof. Dr. Vivianne Chappuis sprach über die ästhetischen Aspekte in der Hart- und Weichgewebsregeneration nach Exzision.



Auch in der palliativen Therapiephase stehe der Patientenwunsch im Vordergrund, betonte Prof. Dr. Tuomas Waltimo.

Mobilität der Patienten werde auch der Zahnarztbesuch seltener.

All das habe zur Folge, dass sich das Ökosystem Mundhöhle verändere. Um den Patienten zu helfen, sei eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den anderen beteiligten Fachkräften notwendig, betonte *Schimmel*.

Kosteneffizienz digitaler Medien in der rekonstruktiven Zahnmedizin

Die Digitalisierung hat Einzug in die Zahnmedizin gehalten. Die SSO beschäftigte sich bereits auf ihrem Jahreskongress 2018 ausführlich mit diesem Thema. *Dr. Riccardo Kraus* ging in seinem Vortrag der Frage nach, ob die neuen Technologien auch eine kosteneffiziente Arbeit erlauben.

Kraus definierte Kosteneffizienz zu Beginn als das «Erzielen möglichst hoher Umsätze und Gewinne mit möglichst niedrigen Kosten». Im Gesundheitswesen müsse der finanzielle Aspekt aber nicht zwingend so strikt interpretiert werden. Relevante Fragen müssten vielmehr sein: Erhöht die Digitalisierung die Wirksamkeit? Wenn ja, rechtfertigt die erhöhte Wirksamkeit allfällige Mehrkosten? Und wäre eine geringere Wirksamkeit bei gleichzeitig geringeren Kosten akzeptabel?

Die Kosten für den Patienten könnten aber nicht nur durch den Rechnungsbetrag definiert werden. Auch die Behandlungszeit, die dem Patienten als poten-



Dr. Richard Steffen informierte die Kongressteilnehmer über Röntgenaufnahmen bei Kindern.

zielle Arbeitszeit nicht zur Verfügung stehe, müsse in diese Rechnung mit einfließen.

Der Referent erläuterte die Abwägung von Kosten und Wirksamkeit anhand mehrerer Behandlungen. Als Beispiel sollen hier die Chairside-Rekonstruktionen näher betrachtet werden: So seien bei einer Cerec-Krone die zahnärztlichen Leistungen etwas teurer. Dafür spare der Patient bei Material und Labor. Ausserdem seien in der Regel weniger Sitzungen



PD Dr. Norbert Cionca beschäftigte sich in seinem Vortrag mit der Antibiotikatherapie bei Parodontitispatienten.



Prof. Dr. Andreas Stavropoulos sprach über das Management von Periimplantitis.

notwendig. Bezüglich der Wirksamkeit lägen der Behandlungserfolg und die Patientenzufriedenheit der Chairside-Rekonstruktionen im Bereich der Laborkronen. Abstriche müssten gegebenenfalls bei der Ästhetik im sichtbaren Bereich gemacht werden. Insgesamt könne jedoch bei dieser Art der Digitalisierung von Kosteneffizienz gesprochen werden.

Die Zahnarztpraxis der Zukunft

Die SSO Dental Conference 2021 @home endete nach zwei ereignisreichen Tagen mit der mit Spannung erwarteten Podiumsdiskussion. Die Runde wurde von Roger Aebli moderiert, bekannt als Moderator bei Radio SRF. Als Gäste waren geladen: Prof. Dr. Giovanni Maio (Universität Freiburg i. B.), Prof. Dr. Ivo Krejci (Universität Genf), Prof. Dr. Rudolf Blankart (Universität Bern) und Daniel Recher (Straumann Group).

In der Folge diskutierten die Gäste, wie eine Zahnarztpraxis in Zukunft aussehen könnte. Die Meinungen waren deutlich kontroverser, als die meisten Zuschauer wohl erwartet hatten.

Der Medizinethiker Prof. Dr. Giovanni Maio wünschte sich auch in Zukunft eine Zahnarztpraxis seines Vertrauens, in der er als Ratsuchender und nicht als Kunde empfangen werde. Er sprach sich gegen den Arzt als Verkäufer aus und erklärte, dass auch ästhetische Eingriffe Verantwortung und eine sorgfältige Beratung

verlangen. Die Zahnmedizin sei keine konsumierbare Ware. Der Patient wisse ohne professionelle Beratung zu wenig. Sofern niemand da sei, der sein Bestes wolle, werde der Patient alleingelassen. Einfache Lösungen («Aligner und ich werde glücklich») sehe er kritisch. Seiner Meinung nach widerspricht das wilde Aufkaufen von Zahnarztpraxen und deren Integration in grosse Ketten den Interessen der Patienten. So gehe das Vertrauensverhältnis verloren. Der Gedanke einer patientenzentrierten Zahnmedizin ohne primäre Gewinnmaximierung sei nicht antiquiert, sondern im Gegenteil zukunftsfruchtig.

Prof. Dr. Ivo Krejci goss kräftig Wasser in den Wein. Gerade sein Auftritt dürfte die Zuschauer in dieser Härte und Widersprüchlichkeit wohl am meisten überrascht haben. Er sehe die Zahnmedizin in einer Entwicklung weg vom individuellen Spezialistentum hin zu einem Expertensystem. Dadurch würden Spezialistenmonopole aufgebrochen, die Spezialistin überflüssig und der Allgemeinpraktiker aufgewertet. Krejci begrüßte diese Entwicklung ausdrücklich, da sie zu einer Demokratisierung der Zahnmedizin führe. Ziel sei eine gut ausgebildete Allgemeinpraktikerin, die von Expertensystemen unterstützt werde. Für die «Standard-Einzelpraxis» sehe er aber keine Zukunft. Kollegen in seinem Alter würde er empfehlen, die Praxis zu verkaufen, solange es noch möglich sei.

Daniel Recher stimmte mit Prof. Krejci überein, was die zukünftige Bedeutung von Expertensystemen angeht. Er sehe aber durchaus eine gute Zukunft für die Einzelpraxis, fügte er an. In dieser arbeite der Zahnarzt als Dreh- und Angelpunkt für die Experten(systeme). Da Recher als Industrievertreter anwesend war, überraschte seine Position kaum. Viele Einzelpraxen benötigen schliesslich mehr Expertensysteme als wenige Zentren. Prof. Dr. Rudolf Blankarts Äusserungen dürften den zuschauenden Zahnärzten ebenfalls wenig Mut gemacht haben. Er sehe in der Zukunft viele zahnmedizinische Ketten für unterschiedlichste Patientenansprüche. Die Haltung Prof. Maios erinnere ihn an die Reisebranche vor 20 Jahren. Damals habe man dort auch gedacht, die Reisenden würden ihre Reise niemals ohne Beratung organisieren können.

Weitere Vorträge an der SSO Dental Conference 2021 @home

Prof. Dr. Vivianne Chappuis referierte über die ästhetischen Aspekte in der Hart- und Weichgewebsregeneration nach Exzision. Sie zeigte, dass die präoperative Dicke der vestibulären Knochenwand in der Oberkieferfront entscheidend für den vertikalen postoperativen Gewebeverlust sei. Betrage die Dicke der Knochenwand einen Millimeter oder mehr, seien meist nur geringe Veränderungen zu beobachten. Bei dünneren Knochenwänden resultiere ein deutlicher Gewebeverlust, begleitet von einer Verdickung des peri-alveolären Weichgewebes. Der Fokus richte sich daher auf die postoperative Stabilisierung der vestibulären Knochenwand.

Prof. Dr. Tuomas Waltimo sprach über die Möglichkeiten der Motivation onkologisch erkrankter Patienten. Diese Patienten befänden sich in einer Krisensituation. Die Motivation sei daher bereits eine Herausforderung per se. Das Ziel der Motivation sei die Erhöhung der Lebensqualität mit Fokussierung auf den Grundbedarf. Dies bedeute jedoch nicht, dass nur noch das absolut Notwendigste gemacht werden dürfe. Auch in der palliativen Therapiephase stehe der Patientenwunsch im Vordergrund.

Dr. Richard Steffen informierte die Kongressteilnehmer über Röntgenaufnahmen bei Kindern. Aus naheliegenden Gründen gebe es wenig Studien und Forschung über radiologische Untersuchungen im Kindesalter. Die Indikation müsse bei Kindern grundsätzlich streng gestellt



Dr. Nadja Naenni sprach über die verschiedenen Zeitpunkte für eine Implantation.



PD Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers sprach über die Strahlenbelastung moderner Bildgebung.



Dr. Lorenzo Reali informierte über Neuerungen beim Dentotar.

und gut dokumentiert werden. Röntgenaufnahmen sollten nur angefertigt werden, wenn eine zeitnahe therapeutische Konsequenz erfolgen könne. «Nice to know» reiche bei Kindern nicht aus.

PD Dr. Norbert Cionca beschäftigte sich in seinem Vortrag mit der Antibiotikatherapie bei Parodontitispatienten. Er erklärte, dass die Gabe von Antibiotika bei nicht chirurgischen Therapien die klinischen Resultate verbessere und die notwendigen Zusatzbehandlungen verringere. Der Einsatz von Antibiotika in einer frühen Phase der Erkrankung führe ausserdem zu einer schnelleren Heilung und verringere die Notwendigkeit von späteren chirurgischen Eingriffen.

Prof. Dr. Andreas Stavropoulos sprach in seinem Referat über das Management von Periimplantitis. Die Erkrankung schreite oft aggressiver voran als die Parodontitis. Aus diesem Grund dürfe eine Therapieentscheidung nicht zu lange hinausgezögert werden.

Prof. Dr. Dr. Bernd Stadlinger referierte ausführlich über Aufklärungsgespräche in der Oralchirurgie. Auch in der Schweiz sei eine Verschärfung der Ärzthaftpflicht zu beobachten. Diese werde begleitet von einer patientenfreundlichen Gerichtspraxis. Auch das Anspruchsdenken der Patienten habe sich erhöht. Stadlinger mahnte daher zu einer gründlichen und individuellen präoperativen Aufklärung. Dr. Nadja Naenni sprach über die verschiedenen Zeitpunkte für eine Implantation.



Prof. Dr. Dr. Bernd Stadlinger wurde aus Zürich zugeschaltet.

Dabei ging sie vor allem auf die Knochenresorption in den einzelnen Stadien ein. Eine Kammprophylaxe sei eine effektive Therapie, um eine geringere Resorption zu erreichen.

PD Dr. Dr. Heinz-Theo Lübbers beschäftigte sich mit der Strahlenbelastung moderner Bildgebung. Er erklärte, dass Aufnahmen nach strenger Indikationsstellung mit möglichst geringer Strahlenbelastung erstellt werden sollten, jedoch qualitativ (strahlenintensiv) so gut, dass sie diagnostisch verwertbar seien.

Dr. Lorenzo Reali informierte über Neuerungen beim Dentotar. So habe die ZMT

(Zentralstelle für Medizinaltarife) kurz nach Einführung eine Überarbeitung des Leistungskatalogs verlangt. Reali zeigte an den verschiedenen Positionen, welche Auswirkung dies für die Abrechnung mit den Institutionen hat.

An der Fortbildungsveranstaltung für Dentalassistentinnen sprachen Prof. em. Andrea Mombelli über Hygiene in der Zahnarztpraxis, Dr. Irène Hitz über die Berührungspunkte zwischen Kantonzahnärzten und dem Praxisteam, Dr. Dorothea Dagassan über die Gefahren durch Röntgen und PD Dr. Valérie Suter über Strahlenschutzaspekte.