

Orale Gesundheit im Alter

Anna-Christina Zysset

Im Oktober 2001 fand auf Initiative der Bundeszahnärztekammer (BZÄK) ein Workshop unter dem Titel «Kostenexplosion durch Prävention? Orale Gesundheitsgewinne im Alter und versorgungspolitische Konsequenzen» in Berlin statt. Namhafte Referenten aus den verschiedenen Sparten der Wissenschaft leuchteten aus interdisziplinärem Blickwinkel das gesundheits- und versorgungspolitisch immer wichtiger werdende Thema der präventiven Ansatzpunkte im Alter unter zahnmedizinischen, sozialmedizinischen sowie unter gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten aus. Nachstehend finden Sie auszugsweise Aussagen, die auch für die Schweiz ihre Gültigkeit haben. Der demografische Umbau wird uns gerade auch in der Gestaltung des Gesundheitsangebotes mächtig herausfordern.

Demografischer Umbau – mehr Prävention und Gesundheitsförderung im Alter

Seit Jahrzehnten liegt der Fokus der Prävention und Gesundheitsförderung vorwiegend auf der Gruppe der Kinder und Jugendlichen, den Schwangeren und mittleren Altersgruppen. Über 60-Jährige

und ältere, insbesondere die so genannten alten Alten, waren nur selten oder gar nicht Zielgruppen von Prävention. Neuere Erkenntnisse aus Medizin, Sportwissenschaft, Neuropsychologie und Public-Health-Forschung zeigen jedoch beachtliche Präventions- und Rehabilitationspotenziale im höheren Alter auf. Gerade



Ältere Menschen sind in der Vergangenheit selten Zielgruppe von Prävention gewesen.

die Prävention weit verbreiteter chronischer Beeinträchtigungen im Alter wird als der zentrale Ansatzpunkt für die zukünftige Gesundheit, Unabhängigkeit und Mobilität angesehen. Ziel der Prävention ist auf Bevölkerungsebene die Verringerung der vermeidbaren Krankheitslast und von Behinderungen, d.h. die Reduktion der Inzidenz, der Dauer und Schwere von Krankheitsereignissen sowie die Erhöhung der Lebenserwartung mit krankheits- und behinderungsfreien Lebensjahren.

Zur Prävention im Alter gehört auch die gesundheitsorientierte Unterstützung bei krisenhaften Übergängen und Veränderungen – so beim Übergang von der Arbeitswelt in den Ruhestand oder bei der Bewältigung schwer wiegender verlustgeprägter Lebensereignisse. Die Liste möglicher Veränderungen, mit welchen sich der Alternde auseinander setzen muss, ist lang. Z.B. das Entwickeln von Kompetenzen im Umgang mit sensorischen und motorischen Einbussen sowie die Aufrechterhaltung einer angemessenen Körper- und Oralhygiene trotz motorischer Verluste, insbesondere auch der manuellen Geschicklichkeit oder sensorischer Einschränkungen. Eine gesunde Ernährung und genügende Flüssigkeitszufuhr beizubehalten, wenn doch das Kauen erschwert ist und das nachlassende Durstempfinden nicht zum Trinken ermuntert, ist gar nicht so einfach.

Soziale und medizinische Barrieren einer präventiven Alterszahnmedizin

Eine der Hauptbedrohungen für das funktionsgesunde Gebiss im Alter sind Erkrankungen des Zahnhalteapparates. Hier hat die erfolgreiche Mundhygiene im Alter eine herausragende Bedeutung. Männer stellen hier offenbar eine besondere Risikogruppe dar. Neben Geschlecht sind Einkommen und Bildung der Patienten wichtige Prädiktoren, d.h. niedriges Einkommen und niedrige Bildung sind Risikofaktoren für unzureichende Mundhygiene und deren Folgeerkrankungen.

Tabak- und Alkoholkonsum, Bluthochdruck, Stress, soziale Isolation sind wichtige Risikofaktoren auch für die Mundgesundheit, ebenso bestimmter z.T. alterstypischer Medikamentenkonsum – Antidepressiva, Antihistamine, Blutdrucksenker z.B. –, der den Speichelfluss verändert. Ferner treten im Alter häufiger andere systemische Erkrankungen auf, die die Zahngesundheit gefährden oder erschweren können.

Für eine erfolgreiche Prophylaxeschulung der Patienten im Alter sowie bei so-

«Handbuch der Mundhygiene»

Um den Nutzen der zahnmedizinischen Prophylaxe auch den älteren Generationen zugute kommen zu lassen, hat die SSO ihren Ratgeber für das Pflegepersonal neu herausgegeben. Dem Pflegepersonal soll damit ein Hilfsmittel in die Hand gegeben werden, welches lehrt, wie die Mundhygiene auf einfache, aber zweckdienliche Weise vorgenommen wird.



Bestelladresse:
SSO-Shop
Postfach
3000 Bern 8
Fax 031/310 20 82
Tel. 031/310 20 81
E-Mail: info@sso.ch

zial schwachen oder aus medizinischen Gründen intellektuell eingeschränkten Alterspatienten benötigen die Ärzte eine gründliche kommunikative Schulung.

Orale Gesundheit – Verschiebungen im Behandlungsbedarf durch Prävention

Die Zahnmedizin ist bestrebt, krankhafte Ereignisse in der Mundhöhle zu verhindern. Tritt ein krankhaftes Ereignis ein, so ist der Patient nicht mehr in der Lage, durch Prävention weitere Destruktion im Kauorgan zu verhindern. Der Strukturhalt im Kauorgan wird somit nur gelingen, solange Prävention in vollem Umfang möglich ist. Hieraus ergibt sich im Erkrankungsfall ein eindeutiger Auftrag an den Zahnarzt. Er soll durch seine Massnahmen die Präventionsfähigkeit im Kauorgan wieder herstellen. Der Zahnarzt übernimmt für den Patienten als Manager in der Wiederherstellung des Kauorgans die Auswahl der unterschiedlichen Motivations- und Interventionsstrategien, die durch ihn oder unter

seiner Anleitung auf die individuellen Bedürfnisse des Patienten abgestimmt sind.

Ungleichverteilungen von Zahngesundheit

Von Generation zu Generation wird der Anteil derer wachsen, die auch im hohen Alter noch eigene gesunde Zähne und ein funktionsfähig restauriertes Gebiss haben. Die gezielten Präventionsanstrengungen bei den Jugendlichen tragen ihre Früchte. Schon jetzt zeichnet sich allerdings eine Ungleichverteilung von Zahngesundheit ab, die parallel zu anderen Gesundheitsdaten in der Bevölkerung verläuft: Menschen mit höherer Bildung und besseren Lebensbedingungen haben grössere Chancen, die eigenen Zähne zu erhalten oder im Alter noch ein befriedigend saniertes Gebiss zu haben. Zahngesundheit passt in das allgemeine Bild: Die Ressourcen (Bildung, Wohlstand, Gesundheit, Attraktivität, Erhalt der Lebensfreude) sammeln sich in oberen sozialen Schichten, die Belastungen dagegen in den unteren Schichten.

Für Angehörige der höheren Schichten gilt: Ihrem Leben werden mehr Jahre gegeben – gleichzeitig können sie ihren Jahren mehr Leben geben.

Prophylaxe ein Leben lang

Man altert so, wie man gelebt hat, daraus ergibt sich die Forderung nach einer lebensbegleitenden Prophylaxe. Wesentliche Ziele einer lebenslang begleitenden Prävention ist ein Zusammendrängen des Zahnverlustrisikos auf einen möglichst späten und kurzen Abschnitt der Lebenszeit eines Menschen. Dies führt zu einem erhöhten oralen und allgemeinen Gesundheitszustand über eine grössere Lebensspanne und damit zu einer verbesserten Lebensqualität der Bevölkerung, was auch unter dem Aspekt der demografischen Entwicklung besondere Bedeutung gewinnt. Durch die Erfolge der Prävention wird es vor allem zu einer Kostenverschiebung für restaurative und prothetische Massnahmen vom mittleren auf die höheren Lebensalter kommen.

Prävention im Alter

Zahnmedizinische Prävention im Alter stellt an Gesellschaft und Zahnärzte ganz andere Anforderungen als Prävention bei Kindern und Jugendlichen. Das Gruppen- und Individualprophylaxe-Konzept für Kinder und Jugendliche kann nicht einfach auf alte Menschen übertragen werden. Die «jungen» Alten, d.h. die 50–60-Jährigen stellen höhere Ansprüche an die zahnmedizinische Versorgung und weisen auch einen anderen Gebisszustand auf als die heutigen Alten. Die Aktivitäten dieser Generation stellen hohe Ansprüche an restaurative und prothetische Massnahmen, falls diese notwendig sind. Der medizinische Fortschritt und eine grössere Lebensqualität bei den Älteren haben ihren Preis!

Im übrigen ist zu differenzieren zwischen Kariesprävention und der Parodontitisprävention. Beim alten Menschen gehen mehr Zähne durch Parodontitis verloren als durch Karies. Gerade in der Parodontitisprävention gibt es aber noch erhebliche Defizite.

Von der Pathogenese zur Salutogenese

Auch der ältere und alte Mensch hat noch körperliche und seelische Ressourcen. Auch er kann nach präventiver Aufklärung sein Verhalten noch ändern. Durch mehr orale Gesundheit und einen längeren Erhalt der oralen Gesundheit gewinnt der ganze Mensch. Er sieht schöner aus, er fühlt sich wohler. Er hat

eine grössere Möglichkeit zu sozialen Kontakten. Damit hat er eine wesentlich höhere Lebensqualität. Dies gewinnt auch angesichts der demografischen Entwicklung und der steigenden Lebenserwartung besondere Bedeutung.

Allgemeinmedizinische Gründe prägen die Altersprävention

Ein wichtiger Teil der zahnmedizinischen Prävention im Alter hat allgemeinmedizinische Gründe.

Natürlich wollen wir auch im Alter weniger Karies und Parodontitis haben. Aber auch die Verbesserung der Kaufunktion und die Verbesserung anderer allgemeinmedizinischer Faktoren sollte nicht aus dem Auge verloren werden. Wenn ein alter Mensch in der Lage ist, sein Essen richtig zu kauen, ist das nicht nur ein sozialer oder psychologische Gewinn, sondern ein wirklicher Gesundheitsgewinn, der mit einer ausgewogenen gesunden Ernährung verbunden ist.

Der klinische Zusammenhang zwischen Parodontitiden und koronaren Herzerkrankungen ist zwar noch nicht endgültig belegt, aber vorhandene empirische Studien der letzten Jahre sprechen dafür, dass es ihn gibt. Durch Vermeidung von Parodontitis könnte dann ein allgemeiner Gesundheitsgewinn erzielt werden. Aber dazu besteht noch klinischer und epidemiologischer Forschungsbedarf.

Alte Menschen sind oft multimorbid erkrankt. Das verlangt vom behandelnden Zahnarzt Kenntnisse in der Allgemeinmedizin und interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Ärzten. So erhöhen zahnärztliche Massnahmen, die mit Schleimhautblutungen einhergehen,

bei Patienten mit vorgeschädigten Herzklappen das Risiko für die Entstehung der Endokarditis. Der Zahnarzt der Zukunft muss sich daher als Arzt der Mundhöhle, als «oral physician» verstehen und fortbilden.

Auch die Vermeidung und Früherkennung von Malignomen in der Mundhöhle ist eine zahnärztliche Aufgabe. Zu den wesentlichen prädisponierenden Faktoren gehört das Rauchen. Da Zahnärzte auch Ärzte sind, müssen sie hier Aufklärung betreiben und den Kampf gegen den Tabak in ihre primärprophylaktischen Bemühungen mit einbeziehen.

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ist als ein integraler Bestandteil der Gesamtmedizin zu verstehen.

Wenn ein Patient orale Gesundheitsgewinne erzielen will, muss er körperlich und mental dazu in der Lage sein. Orale Gesundheit hängt auch von seiner Eigenverantwortung und Mitarbeit ab. Bei sozialen Randgruppen sind orale Gesundheitsgewinne im Alter daher nur sehr schwer zu erreichen.

Hinzu kommt die meist schlechte wirtschaftliche Absicherung, die bestensfalls eine befriedigende prothetische Versorgung, aber keine zahnerhaltenden Experimente zulässt. Wie sozial schlecht Gestellte präventivmedizinisch versorgt werden sollen, ist oft eine Gratwanderung für Behandler und Patient.

Stolpersteine in der Prävention

Es ist bekannt, dass viele erwachsene Patienten nicht von vorneherein an der Erhaltung und Verbesserung ihrer Mundgesundheit interessiert sind, da ihnen diesbezüglich ein Problemverständnis

fehlt. Sie kennen ihre orale Risiken nicht und wissen nicht, was heute auf dem Gebiete der Prävention und Zahnerhaltung möglich ist. Häufige zahnärztliche Behandlungen empfinden sie als ebenso «normal» wie häufig auftretendes Zahnfleischbluten. Auch finanzielle Vorbehalte kommen hier ins Spiel, da das Geld lieber für andere Dinge ausgegeben wird. Hier kann man Parallelen zur gesunden Ernährung ziehen, wo ebenfalls häufig das Interesse und Problemverständnis fehlen und gesunde Nahrung als zu teuer befunden wird.

Neben der Tatsache, dass bei weitem nicht alle Patienten zu einer angemessenen «oral health self care» geführt werden können, muss bedacht werden, dass die hierzu erforderlichen kommunikativen und psychologischen Fertigkeiten in der Vergangenheit im zahnmedizinischen Studium so gut wie nicht vermittelt wurden. Durch kontinuierliche Aufklärungsarbeit konnte sich das Mundgesundheitsbewusstsein der Bevölkerung in den letzten Jahren deutlich steigern. Diese Aussage betrifft in erster Linie die ständige Wohnbevölkerung. Grosser Aufklärungsbedarf besteht vor allem bei den Migranten, deren Sinn für Mundhygiene meist sehr mangelhaft ist.

Mehrkosten wegen vergrössertem Behandlungsangebot

Mittel- bis langfristig werden die Errungenschaften der Molekularbiologie zu einer wesentlichen Veränderung der Zahnmedizin beitragen. Neue Möglichkeiten der Diagnostik und Prävention werden eröffnet. Das reparative Behandlungsspektrum wird regenerativen Verfahren für Knochen, Schmelz, Dentin, Zahnzement, Pulpagewebe, Schleimhaut und schliesslich für Zähne als Ganzes weichen. Welcher Behandlung der selbstzahlende Patient den Vorzug gibt, ist sicherlich abhängig von den finanziellen Möglichkeiten und dem individuellen Gesundheitsverständnis. Die kundenorientierte Beratung wird immer komplexer. Die Erweiterung der Behandlungsmöglichkeiten wird ähnlich wie in der Allgemeinmedizin zu einer Kostenerweiterung führen. Dank der von der SSO seit Jahren mit Erfolg betriebenen Standespolitik werden diese Kosten weitgehend von den Patienten persönlich erbracht. Die ständige Auseinandersetzung zwischen Machbarem und Wünschbarem muss aber der Öffentlichkeit präzise und leicht verständlich kommuniziert werden, andernfalls könnten sich die Behandlungsfortschritte als Bumerang gegen die Zahnärzte erweisen. ■



Das Pflegepersonal ist verpflichtet, die in ihrer Obhut befindlichen Patienten so zu betreuen, dass keine Zahnschäden entstehen.

Kein Fluorid-Verbot in Belgien

Anna-Christina Zysset

Fluorid? Sturm im Wasserglas. In den letzten Tagen konnte man Zeitungsberichten zufolge entnehmen, dass in Belgien ein Fluoridverbot erlassen worden sei. Das Gesundheitsministerium unter der Leitung der inzwischen abgetretenen Magda Aelvoet bedauert die schlechte Kommunikationspolitik, welche für Aufregung im EU-Raum gesorgt hat. Fluoride erfahren kein Verbot sondern lediglich eine striktere Abgabe.

Magda Aelvoet hat im Monat Juli ein Verbot aller freiverkäuflichen Gelees, Mundwasser, Tabletten, Tropfen und Kaugummi mit Fluoridzusätzen in Kraft gesetzt. Fluorid soll nicht mehr als Lebensmittel-Ergänzungstoff in den Handel kommen, sondern als verschreibungspflichtiges Medikament verkauft werden. Die wegen einer umstrittenen Waffenlieferung Bel-

giens an Nepal zurückgetretene Gesundheitsministerin ist überzeugt, dass Fluoride bereits in leicht erhöhten Mengen bei Kleinkindern und Erwachsenen Gesundheitsschäden verursachen können. Diese Entscheidung hatte sie offenbar ohne vorherige Konsultation des «Conseil de l'Art dentaire» gefällt. Die belgische Zahnärzteschaft unterstützt zwar

das partielle Fluoridverbot, hält aber an der Wirksamkeit von fluoridierten Zahnpasten fest und bestätigt, dass die im Handel befindlichen Produkte eine wertvolle Prophylaxe darstellen. Trotz des belgischen Verbots von Fluor in bestimmten Produkten will die EU den umstrittenen Mineralstoff im kommenden Jahr ausdrücklich für Nahrungsmittel zulassen. Fluor stehe auf einer so genannten Positivliste der neuen EU-Richtlinie für Nahrungsmittelzusätze sagte ein Sprecher der Europäischen Kommission. Diese Richtlinie trete in einem Jahr in Kraft. Sie erlaube dann die Verarbeitung aller dort genannten Vitamine und Mineralien in Lebensmitteln. Zur Erinnerung finden Sie nachstehend die von der SSO ausgearbeiteten Empfehlungen. ■

Kariesvorbeugung durch lokale Fluoridanwendung

Zur wirksamen Kariesbekämpfung sollte das Zähnebürsten mit Fluoridpräparaten durchgeführt werden: Sie wirken direkt an der Zahnoberfläche und werden dann ausgespuckt. Wir empfehlen Ihnen, einige einfache Regeln zu beachten:

1. Täglicher Gebrauch von Fluoridzahnpaste

ab 1. Zahndurchbruch	fluoridierte «Kinderzahnpaste»	Nach dem Zähnebürsten
bis 6 Jahre	(0,025% Fluorid)	ausspucken, aber nicht
ab 6 Jahren	«normale» Fluoridzahnpaste	mit Wasser spülen
	(bis 0,15% Fluorid)	

2. Anwendung von Fluoridgelée einmal jede Woche

Ab dem 6. Altersjahr wird das wöchentliche Zähneputzen mit einem Fluoridgelée, der 1,25% Fluorid enthält (ca. 10-mal mehr als die normale Zahnpaste), empfohlen.

Nach der lokalen Anwendung wird der Gelée ausgespuckt, aber der Mund nicht gespült. Während mindestens einer Stunde sollte nichts gegessen und getrunken werden. Das Fluorid wirkt dadurch länger auf den Zahnschmelz ein und bietet somit einen besseren Schutz vor Karies. Ein praktischer Ratschlag für Kinder: Putzt Eure Zähne regelmässig jede Woche einmal mit Fluoridgelée (z. B. jeden Samstagabend), bevor ihr ins Bett geht.

Anstelle der wöchentlichen Fluoridgelée-Anwendung ist es möglich, den Mund täglich mit einer Fluoridlösung (0,02–0,03% Fluorid) zu spülen. Diese Variante ist vor allem bei Jugendlichen mit orthodontischen Apparaturen angezeigt. Sie ist kein Ersatz für das Zähnebürsten.

Der tägliche Gebrauch einer Fluoridzahnpaste und das wöchentliche Zähnebürsten mit einem Fluoridgelée ermöglichen allein eine Reduktion der Kariesschäden um 50%.

Bei den regelmässigen überwachten **Zahnbürstübungen in Kindergärten und Schulen** sind stets Fluoridgelées zu verwenden.

Basisvorbeugung mit fluoridiertem Salz

Für eine optimale Kariesvorbeugung wird, neben der Anwendung von Zahnpaste und Gelée, die

3. Benützung von fluoridiertem Salz (Pakete mit grünem Streifen) empfohlen

Der tägliche Gebrauch des fluoridierten Speisesalzes mit 0,025% Fluorid (z. B. «JURA-SEL») wird für die Zubereitung aller Speisen in der Küche und am Tisch empfohlen. So kann jedes Familienmitglied – ob gross oder klein – von dieser vorbeugenden Massnahme profitieren! Ohne zusätzliche Kosten und ohne besondere Disziplin bewirkt die ausschliessliche Verwendung des fluoridierten Salzes eine Reduktion der Kariesschäden von bis zu 50%.

Wenn die meisten Milchzähne durchgebrochen sind, erhält das Kind bereits Erwachsenenkost und profitiert somit auch von der vorbeugenden Wirkung des fluoridierten Salzes.

Falls Sie den Salzkonsum einschränken müssen, kann Ihr Zahnarzt Ihnen wirksame Alternativen anbieten.

Die Bewohner von **Basel, Riehen, Bettingen, Allschwil, Binningen, Schönenbuch** und **Sembracher** werden durch das Trinkwasser, das 0,8–1,0 mg F/1 enthält, mit Fluorid versorgt. In diesen Gebieten ist die Benützung von fluoridiertem Salz nicht angezeigt.

Fachkommission Präventivzahnmedizin der Schweizerischen Vereinigung für Präventive und Restorative Zahnmedizin (SVPR) 2002

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft (SSO) 2002

Einrichtung einer stomatologischen Station im Kinderspital Sighet in Rumänien

Anna-Christina Zysset

Das Kinderspital Sighet hat innert wenigen Tagen dank Dental Health Assistance Switzerland eine stomatologische Station erhalten.

Im Kinderspital Sighet wurde eine zahnärztliche Station errichtet. Die Station besteht aus drei Räumen, nämlich Praxis mit Stuhl und einem Unit (Planmeca 2000), Autoklaven und Wandschränken, einem separaten Röntgenraum und einem Wartezimmer, das mit speziellen Möbeln für Kinder ausgestattet worden ist. In Anwesenheit von Prof. Elie Wiesel wurde das Werk eingeweiht, welches den beiden Erbauern Dr. Alfred Kleine und Vitale Mariotti Lob und Anerkennung eintrug.

Das Kinderspital von Sighet verdanken seine Bewohner einem einstigen Sighetmitbürger, Professor Elie Wiesel aus New York. Das Spital wird von Prof. A. Fanconi aus Zürich und Altbundesrat Rudolf Friedrich unterstützt. Diese baten die DHAS, eine zahnärztliche Station im Kinderspital einzurichten.

So reibungslos ist es aber nicht abgelaufen. Ein Blick in den Reisebericht von Alfred Kleine zeigt, dass diese Station wie so viele andere nur dank zwei unermüdlichen «Tüftlern» und Idealisten zu Stande kam. Das «Abenteuer» nimmt jeweils schon beim Abmontieren und anschliessenden Einlagern von Zahnarztmaterial seinen Anfang. In der Materialzentrale des Schweizerischen Roten Kreuzes lagern zerlegte und für unsere Verhältnisse veraltete Zahnarztanrichtungen. Allein das korrekte Beschriften von Schläuchen, Zangen, Handinstrumenten und Einzelteilen ist eine wahre Sisypusarbeit, die oft tagelang dauert

und von den DHAS-Mitgliedern freiwillig und ohne Bezahlung verrichtet wird.

Der Anblick dieser Units hat unangenehme Erinnerungen wachgerufen. Der Geruch von Nelkenpulver und Kindergebüll war plötzlich so gegenwärtig ...

Für den Einbau einer Zahnarztstation braucht es einen genauen Bauplan. Jedes benötigte Werkzeug, jede Schraube, alles muss fein säuberlich eingepackt werden. Fehlende Teile können nicht einfach per Handy angefordert werden. Hinzu kommen von der DHAS entwickelte Werk-

Schweizerischer Verband freier Berufe (Pressecommuniqué)

Generalversammlung 2002 des SVFB

Der Schweiz. Verband freier Berufe (SVFB), Dachorganisation von 15 freiberuflichen Standesorganisationen mit über 85 000 Mitgliedern, hat vor einiger Zeit in Genf unter der Leitung seines Präsidenten, Nationalrat Jean-Michel Cina, die Generalversammlung abgehalten. Der Präsident zeigte sich erfreut über die zunehmende Schlagkraft des Verbandes, welche dazu geführt hat, dass er heute auch bei Parlament und Verwaltung als Spitzenverband der Wirtschaft Beachtung findet.

Der Präsident zeigte sich erfreut über die aktive Rolle des SVFB im Rahmen der politischen Kampagne gegen die Volksinitiative «Für eine kürzere Arbeitszeit». Er erinnerte daran, dass der SVFB gemäss seinem Aktionsplan 2002 das Schwergewicht der politischen Arbeit auf die 11. AHV-Revision, insbesondere auf die Beibehaltung des Beitragssatzes von 7,8% für Selbständige legen wird.

Nach der nunmehrigen Inkraftsetzung der bilateralen Abkommen Schweiz-EU wird der SVFB gemäss der Interpellation Cina «Freie Berufe und Bilaterale Abkommen» die praktischen Auswirkungen der «Bilateralen» im Zusammenhang mit der Personenfreizügigkeit im Auge behalten.

Die SVFB-Delegierten haben zudem Annamaria Müller Imboden, Generalsekretärin des FMH, als Nachfolgerin von François-Xavier Deschenaux, zu ihrer Vizepräsidentin gewählt. Ivo Bühler, Vertreter des Schweizerischen Apothekerverbandes, wurde (als Nachfolger von Hans-Ueli Bartlome) neu in den Vorstand gewählt; ebenfalls neues Vorstandsmitglied wurde Daniel Mühlemann, Präsident der Schweizerischen Chiropraktoren-Gesellschaft.

SCHWEIZ. VERBAND FREIER BERUFE

Bern, 13. Juni 2002

Für weitere Auskünfte:

Jean-Michel Cina, Nationalrat, Präsident SVFB, Salgesch, Tel. 027/948 87 87

Marco Taddei, Verbandssekretär, Bern, Tel. 031/380 14 14

koffer, die sich bereits in vielen Einsätzen bewährt haben. Der Zahnarzt und Agraringenieur, der sein Handwerk noch in Kriegszeiten erworben hat, kennt den Wert jeder einzelnen Schraube, auch wenn sie noch so alt und rostig ist. Das Warenlager Alfred Kleines in Wabern ist ein heillooses Durcheinander! Wie dieses «Chaos» zweckbringend aufgelöst wird, entnimmt man am besten dem nachfolgenden Reisebericht.

«16. August. Flug Zürich–Bukarest–Satu Mare. Von Dr. Wirtz mit dem Auto abgeholt. Ankunft Mitternacht in Sighet.

17. August. Um 9.00 Uhr im Spital bei Dr. Wirtz. Konnten Arbeit nicht aufnehmen, da das Material verschlossen war und die Schlüssel bei einer abwesenden Schwester lagerten. Deshalb Stadtrundgang. Nach dem Essen konnten wir den vorgesehenen Praxisraum, zirka 150 m vom Kinderspital entfernt, erstmals betreten. Zunächst mussten wir das alte Material herausräumen. Soldaten brachten dann die Geräte, wobei bereits einiges zu Bruch ging! Zwei private Koffer, einer mit meinem Werkzeug, der andere mit Kleidern, waren nicht auffindbar. Am späten Nachmittag tauchten die beiden Koffer auf. Sie waren geöffnet und alle Kleider gestohlen worden.

Zum Glück war das Werkzeug fast vollständig vorhanden. Wir arbeiteten bis 20.00 Uhr abends.

18. August. Arbeit von 9.00 bis 18.00 Uhr. Mittagessen im Spital bei Dr. Wirtz. Ein Elektriker half beim Kompressor-Anschluss. Er machte einen 3×380-V-Anschluss. Da der Versorgungskanal nicht nach meinen Angaben auf dem Plan erstellt worden war, musste jetzt noch ein zweiter Kanal für den Durckschlauch gespitzt werden.

19. August. Schlechte Nacht wegen Hochzeitsfeier. Von 9.00 bis 10.00 Uhr auf Dr. Wirtz gewartet, der uns auf einen Ausflug mitnehmen sollte. Da er nicht erschien, gingen wir zur Poliklinik und setzten die Arbeiten an der Installation fort. Essen und etwas Schlaf nachgeholt.

20. August. Der Transport der Umbau-möbel durch Hilfskräfte, die wieder einiges zerstörten, regte Vitale Mariotti derart auf, dass er einen Kollaps erlitt und vom Kardiologen Dr. Pozman mit einer Spritze behandelt werden musste. Den Nachmittag verbrachte Vitale im Hotelbett. Das Unit konnte ich während dieser Zeit installieren und alle Funktionen kontrollieren.

21. August. Installation des Röntgenapparates im separaten kleinen Raum. Nach der Fertigstellung Strahlungsscheck

mit Geigerzähler: alles o.k. Vitale baute unterdessen die Umbaumöbel ein. Es musste viel gesägt werden, da keine Wand im Winkel und der Gipsverputz sehr wellig war. An drei Seiten der Praxisräume wurden Korpusse mit Abdeckungen eingebaut. Eine Abdeckung mit zwei Lavabos, die anderen zwei mit je einem Lavabo. Leider kam der Klempner trotz Zusage nicht, um das Wasser anzustellen.

22. August. Fertigstellen der Umbauten und Montage von zwei Wandschränken. Anschluss der Orosucs und Kontrolle. Die Elektriker montierten fast alle Deckenleuchten auf der welligen Gipsdecke. Eine Lampe im Praxisraum und eine weitere im Wartezimmer. Eine Putzkolonne putzte Schränke, Geräte und die Böden. Die Zahnärztin Frau Dr. Lechmann erschien und ich erklärte ihr mithilfe eines Dolmetschers das ganze Equipment. Um 18.30 Uhr konnten wir das wirklich gut gelungene Werk verlassen. Der Ordinationsraum machte einen schönen und eleganten Eindruck. Das praktisch neuwertige Unit und der Stuhl sind modern und gut platziert. Die mit viel Mühe und Schweiß von Vitale ein-

gebauten Möbel tragen wesentlich zum hervorragenden Gesamteindruck bei.

Ich hoffe nun, dass die nicht fertig gestellten Arbeiten: der zweite Kanal für den Druckschlauch und das Zuputzen dieses und des anderen Kanals, das Einrichten des Wartezimmers, der Anschluss der Lavabos und des Autoklaven und einige weitere Kleinigkeiten auch ohne Vitale und mich durchgeführt werden. Fünf Kartons mit Kleingeräten, Handinstrumenten, Zangen und Hebel sind bis zum Zeitpunkt unsere Abreise nicht aufgetaucht,

trotz mehrfacher Versicherung von Dr. Wirtz, er wolle nachschauen!!!

23. August. Rückreise. Autofahrt mit Chauffeur nach Satu Mare. Dann Flug über Bukarest nach Zürich.»

Die DHAS gibt dem alternden Alfred Kleine Lebenssinn. Mit grossem Einsatz, wenig Geldmitteln, aber Gespür für das Wesentliche setzt er in armen Ländern neue Massstäbe in der Zahnmedizin.

Falls Sie die Erneuerung Ihrer Zahnarztpraxis ins Auge fassen, vergessen Sie die DHAS nicht. ■

BUCHBESPRECHUNG



Prothetik

Ludwig P, Niedermeier W:
Prothetik.

Aus der Reihe «Checklisten der Zahnmedizin»

192 S., 90 Abb., Fr. 69.20, Thieme Verlag, Stuttgart (2002)
ISBN 3-13-127131-0

Das in der Reihe «Checklisten der Zahnmedizin» erschienene Buch beschreibt auf 176 Seiten, unterstützt von zahlreichen Abbildungen und Tabellen, praxisorientiert die wichtigsten Aspekte der fest sitzenden und herausnehmbaren Prothetik.

Der Text wird dem Namen der Buchreihe entsprechend vor allem in Listenform

Imagestudie 2002

Service und Qualität schaffen Vertrauen – Dentaurum souverän auf Platz 1!

Im April dieses Jahres führte das Marktforschungsinstitut PHONOSKOP eine Befragung bei 100 nach dem Zufallsprinzip ausgewählten Kieferorthopäden in Deutschland durch. Die Imagestudie berücksichtigte folgende Firmen: A-Company, Dentaurum, Forestadent, GAC, 3M Unitek, Ormco, RMO, Scheu Dental und TP-Orthodontics. Im Mittelpunkt standen die Fragen «Wo liegen die Kompetenzen der Unternehmen aus Sicht des Kunden?» und «Welches Image haben die Unternehmen am Markt?». Um dies herauszufinden, wurden im Einzelnen 11 Kriterien beleuchtet, wie beispielsweise Qualität und Umfang der Produktpalette, Preis/Leistungs-Verhältnis, Innovationskraft, AD-Betreuung, Service und Kundenorientierung. Spitzenreiter in der Gesamtbewertung war die Dentaurum J. P. Winkelstroeter KG aus Ispringen. Bei neun von elf Kriterien belegte Dentaurum Platz 1. Im Hause Dentaurum nahm man dieses Ergebnis erfreut zur Kenntnis. Zeigt es doch, dass man bei dem traditionsreichen Unternehmen weiterhin auf dem richtigen Weg ist. Insbesondere fielen die hervorragenden Bewertungen im direkten Kontakt mit den Kunden auf. Service, Kundenorientierung und Betreuung durch den Aussendienst wurden von der Grosszahl der Befragten sehr positiv bewertet. Dass dies nicht von ungefähr kommt, ist Kennern des Hauses Dentaurum bekannt. «Der zufriedene Kunde» als Erfolgsfaktor eines Unternehmens war für Dentaurum in den letzten Jahren Anlass, hier die Aktivitäten, beispielsweise durch die Einrichtung der Abteilung Customer Service und durch konsequente Schulung der Aussendienstmitarbeiter, weiter zu verstärken. Auch die Produkte von Dentaurum müssen sich nicht verstecken. Wie die Befragung zeigte, waren die Kieferorthopäden mit der Produktpalette in Bezug auf Qualität und Preis/Leistungs-Verhältnis sehr zufrieden. Insbesondere in der herausnehmbaren Technik wurde Dentaurum grosse Kompetenz zugesprochen. Bei Dentaurum sei man mit dem Ergebnis der Studie sehr zufrieden, so Marketingmanager Wolfgang Schindler. Allerdings dürfe und werde man sich nicht auf dem Erreichten ausruhen. Es gäbe Raum für Verbesserungen, wenn man die Nummer 1 bleiben will.

Informationen über die Imagestudie 2002 erhalten Sie bei:

DENTAURUM J. P. Winkelstroeter KG
Abteilung Marketing
Turnstr. 31, 75228 Ispringen
Tel. 07231/803-104, Fax 07231/803-195
E-Mail: info@dentaurum.de

präsentiert. Das am Buchende befindliche umfangreiche Stichwortregister ermöglicht ein schnelles Auffinden entsprechender Textstellen.

Bereits im Inhaltsverzeichnis zeigt sich die klare Gliederung des Buches.

13 Hauptkapitel führen den Leser beginnend bei Diagnostik und Planung über Vorbehandlungsmassnahmen zu den verschiedenen prothetischen Therapieformen.

Dabei wird dem fest sitzende Zahnersatz mit ca. 40 Seiten, dem herausnehmbaren mit ca. 80 Seiten entsprochen. Im übrigen Teil wird kurz auf Komplikationen und Qualitätssicherungsaspekte eingegangen.

In jedem Kapitel werden zunächst einleitend Grundlagen und Methodik behandelt, um danach in zahlreichen Unterkapiteln auf die Umsetzung in der Klinik einzugehen. In allen Abschnitten tragen die gut platzierten Abbildungen zum Textverständnis bei, unterstützende Literaturhinweise werden jedoch nicht geboten.

Bei der Beschreibung des fest sitzenden Zahnersatzes wird sowohl auf konventionelle Kronen- und Brückenversorgungen als auch auf implantatgetragene Lösungen eingegangen, Letzteres jedoch in deutlich geringerem Umfang.

Die verschiedenen Designmöglichkeiten werden z.T. in Übersichtstabellen aufgezeigt. Bei der Auflistung der Zwischengliedvarianten fehlt der Hinweis auf eine ovoide basale Gestaltung, die Besprechung der Verblendvarianten lässt die Option einer aufgebrannten Keramikstufe vermissen. Ansonsten scheint eine ausreichende Vollständigkeit gegeben.

Der dem herausnehmbaren Zahnersatz gewidmete Abschnitt befasst sich mit Teilprothetik, Doppelkronenversorgungen und der totalprothetischen Rehabilitation. Neben den konventionellen Verfahren werden gleichfalls Implantatversorgungen angeschnitten.

Auch hier werden zunächst Grundlagen wie z.B. Klammerdesign oder biomechanische Betrachtungen ausführlich besprochen, die vor allem dem in Aus- und

Weiterbildung befindlichen Kollegen als Übersicht dienen.

Die z.T. kritisch gegenübergestellten methodisch-klinischen Varianten geben dem Leser ein breites Spektrum praktischer Tipps. Auch hier können die Abbildungen die Aussagen untermalen. Besondere Problemstellungen werden wie auch im ersten Abschnitt des Buches gesondert markiert hervorgehoben und erläutert.

Als Einschränkung muss auf die im gesamten Werk fehlenden Literaturstellen hingewiesen werden, sodass die gerade im Geleitwort betonte «Allgemeingültigkeit» des Buches in keiner Weise mit wissenschaftlicher Evidenz untermauert wird.

Insgesamt liegt mit dieser «Prothetikcheckliste» ein sowohl dem Studierenden als auch dem praktizierenden Kollegen hilfreiches Buch vor, das vor allem zur Beantwortung praktisch-klinischer Fragestellungen spontan herangezogen werden kann.

Oliver Rodiger, Basel

Impressum

Titel / Titre de la publication

Angabe in Literaturverzeichnissen: Schweiz Monatsschr Zahnmed

Innerhalb der Zeitschrift: SMfZ

Pour les indications dans les bibliographies: Rev Mens Suisse Odontostomatol

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

Redaktion «Forschung · Wissenschaft» / Rédaction «Recherche · Science»

Chief Editor/ Chefredaktor / Rédacteur en chef:

Prof. Dr. Jürg Meyer, Abteilung für Präventivzahnmedizin und Orale Mikrobiologie, Zahnärztliches Institut der Universität Basel, Hebelstr. 3, CH-4056 Basel

Éditeurs / Redaktoren / Rédacteurs:

Prof. Dr. Urs Belsler, Genève; Prof. Dr. Peter Hotz, Bern; Prof. Dr. Heinz Lüthy, Zürich

Redaktion «Praxis / Fortbildung / Aktuell»

Rédaction «Pratique quotidienne / formation complémentaire / actualité»

Anna-Christina Zysset, Bern

Deutschsprachige Redaktoren:

Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern; Dr. Felix Meier, Zürich; Thomas Vauthier, Basel

Responsables du groupe rédactionnel romand:

Dr. Michel Perrier, rédacteur adjoint, Lausanne

Dr. Susanne S. Scherrer, rédactrice adjointe, Genève

Freie Mitarbeiter / Collaborateurs libres:

Dott. Ercole Gusberty, Lugano; Dr. Serge Roh, Sierre; Thomas Vauthier, Nyon/Bâle

Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren sind in der SMfZ 1/2001, S. 74 (Forschung · Wissenschaft S. 28–33) aufgeführt.

Les instructions pour les auteurs de la RMSO se trouvent dans le N° 1/2001, p. 76.

Instructions to authors see SMfZ 1/2001, p. 79.

Herausgeber / Editeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO

Präsident / Président: Antoine Zimmer, méd.-dent., Lausanne

Sekretär: Dr. iur. Alexander Weber, Münzgraben 2, 3000 Bern 7

Telefon 031 311 76 28 / Telefax 031 311 74 70

Inseratenverwaltung

Service de la publicité et des annonces

Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin

Förrlibuckstrasse 70, Postfach 3374, CH-8021 Zürich

Telefon 043 444 51 04, Telefax 043 444 51 01

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 / Exemplaies 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 AG, Hallerstrasse 7, Postfach 8326, 3001 Bern

Abonnementsverwaltung / Service des abonnements

Stämpfli AG, Postfach 8326, 3001 Bern, Tel. 031 300 63 40

Abonnementspreise / Prix des abonnements

Schweiz / Suisse: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros) Fr. 276.50*

Studentenabonnement / Abonnement pour étudiants Fr. 63.50*

Einzelnummer / Numéro isolé Fr. 32.75*

* inkl. 2,4% MWSt / 2,4% TVA incluse

Europa / Europe: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros) Fr. 290.–

Einzelnummer / Numéro isolé Fr. 32.–

+ Versand und Porti

Ausserhalb Europa / Outre-mer:

pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros) Fr. 310.–

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.

Auflage / Tirage: 5250 Exemplare

ISSN 0256-2855