

Auszüge aus einer heiteren, aber auch tief sinnigen Ansprache von Professor Dr. med. P. M. Ott anlässlich der Staatsexamensfeier vom 28. Oktober 2006 im Hotel Renaissance in Glattbrugg

## Nichts ist so beständig wie der Wandel

*Nichts ist so beständig wie der Wandel (freies Zitat nach dem griechischen Philosophen Heraklit). Das aktuellste Beispiel für Heraklits These sind heute Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen. Sie vollziehen nämlich in dieser Feierstunde den Wandel von «geschundenen» Studentinnen und Studenten des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde zu eidgenössisch diplomierten Zahnärztinnen und Zahnärzten. Es ist mir ein grosses Bedürfnis, Ihnen hierzu im Namen aller Anwesenden, aber auch ganz persönlich sehr herzlich zu gratulieren.*



Prof. Dr. med.  
P. M. Ott

Aber nicht nur Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, sind in stetem Wandel begriffen. Auch das von Ihnen erwähnte Fachgebiet ist es. Während der mittelalterliche Zahnbrecher seinen wehrlosen Opfern jeden maroden Zahn rücksichtslos mit schauerlichen Folterinstrumenten entfernte, gilt heute als Credo die Zahnerhaltung um fast jeden Preis – letzteres nicht nur im übertragenen Sinne...

### Kein Bestand ohne Wandel

Aber noch zu Beginn des letzten Jahrhunderts war in abgelegeneren Gegenden der Schweiz eine junge Frau erst dann brautfähig, wenn ihr sämtliche Zähne gezogen waren und sie totalprothetisch versorgt war. So verschonte man den Bräutigam vor potenziellen Zahnarztrechnungen, die offensichtlich schon damals nicht ganz billig waren. Altherwürdige Zahnfüllmaterialien werden plötzlich verteufelt und für alle möglichen und unmöglichen Krankheitszustände verantwortlich gemacht. Sie werden durch neue Materialien mit neuen Techniken ersetzt, welche sich zum Teil noch bewähren müssen. Die sanfte Oberkieferdehnung, wie ich sie noch am eignen Leibe erlebt habe – jeden Abend vor dem Zubettgehen eine Viertelsumdrehung – ist der forcierten Dehnung gewichen. Letztere heisst im Zeichen des sprachlichen Wandels eben nicht mehr forcierte Dehnung, sondern RME, was für rapid maxillary extension steht. Es ist schon beeindruckend bis beängstigend, wenn man am eigenen Töchterchen beobachten kann, wie der knöcherne Nasenrücken von Tag zu Tag etwas breiter wird, weil die Rapid Maxillary Extension knöcherne Nähte des Schädels bis zu den

Koronarnähten unerbittlich sprengt. Als Opfer einer besonders beflissenen Dentalhygienikerin erlebt man hautnah und wehrlos den steten Wandel in der Zahnteilentfernung, welche alle 6–12 Monate zu ändern scheint und vom schauerlich kratzenden Metallinstrument bis zum Ultraschallgerät mit dem so wohltuenden hohen Ton reicht.

Auch das Zahnmedizinische Studium befindet sich in einer tief greifenden Reform, wobei ich mich – wie auch beim Medizinstudium – nicht ohne Besorgnis frage, ob diese Reformen wirklich in eine gute Richtung gehen. Allzu viel scheint mir über einen europäischen Leisten geschlagen und reglementiert. Dies gefährdet die magistrale klinische Vorlesung. Umso dankbarer bin ich dafür, dass ich das grosse Privileg hatte, während 27 Jahren mit Begeisterung die Klinische Vorlesung «Rhino-Pharyngologie für Zahnärzte» halten zu dürfen. Sie war für mich im Kontakt mit meinen Studenten ein steter kreativer Jungbrunnen, und ich werde sie zweifellos vermissen.

In einer Zeit des steten Umbruchs stellt sich natürlich unwillkürlich die Frage nach Werten, welche trotz allen Wandels Bestand haben können. Gibt es also Dinge und Werte, welche sich dem allgemeinen Wandel zu entziehen vermögen? Ich beantworte diese Frage mit einem überzeugten:



*Mit dem Geschenk an seine Studenten, dem C-Dur-Präludium von Johann-Sebastian Bach, bewegte Professor Ott seine einstigen Schüler tief. Manch heimliche Träne wurde abgewischt...*

(Quelle: Young Dentist)

Ja es gibt sie. Das aktuellste Beispiel sind wieder Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen. Sie haben sich entschlossen, Ihre Staatsexamensfeier einzubetten in einen Staatsexamensball mit Galadiner und allem, was dazugehört. Ich möchte Sie dazu beglückwünschen, dass Sie sich damit traditioneller Werte erinnern und mit dem Staatsball vielleicht auch eine neue Tradition ins Leben gerufen haben. Auf jeden Fall wünsche ich Ihnen und allen Anwesenden eine rauschende, unvergessliche Ballnacht!

### Kein Wandel ohne Bestandesaufnahme

Auch sonst gibt es Beständigkeiten. Jede Patientenuntersuchung beginnt mit einer möglichst präzisen Anamneserhebung. In vielen Fällen liefert sie bei entsprechender Erfahrung bereits den Schlüssel zur richtigen Diagnose. Es folgt die sorgfältige klinische Untersuchung, welche trotz aller technischen Fortschritte nach wie vor unabdingbar ist. Damit soll der Wert moderner diagnostischer Methoden in keiner Weise geschmälert werden. Sie erleichtern uns zweifellos in enormem Masse unseren klinischen Alltag, sollten aber nicht zuletzt auch aus Kostengründen gezielt eingesetzt werden. Bei der Erstellung des Therapieplanes müssen die individuellen Verhältnisse und Bedürfnisse des Patienten mitberücksichtigt werden. Aber neben diesen erwähnten ehernen Pfeilern medizinischen Denkens und Handelns gibt es beständige Werte, welche weit über das rein Fachliche hinausgehen. Auch diese in aller Bescheidenheit ein wenig zu vermitteln, war für mich ein Ziel meiner Vorlesungen. Es sind dies Werte wie: Empathie gegenüber den uns anvertrauten Patienten, Caritas gegenüber dem leidenden Mitmenschen, das vertrauensvolle medizinische Gespräch in einer vielleicht schwierigen Situation.

Im persönlichen Denken, Sprechen und Handeln sind es Werte wie Wahrhaftigkeit und Fairness, Toleranz und gegenseitige Wertschätzung.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, Sie haben einen Beruf gewählt, welcher ein hohes Mass an Engagement und Dienstbereitschaft im täglichen Leben erfordert. Dieser Beruf wird Ihnen aber auch ein hohes Mass an Befriedigung geben können, in welche Richtung auch immer Sie mit Begeisterung gehen werden. Bleiben Sie dabei offen gegenüber dem Wandel, halten Sie sich fachlich immer auf aktuellem Stand, aber leben Sie in Ihrem Beruf und Ihrem privaten Umfeld auch die unvergänglichen ideellen Werte, welche unser Leben in besonderem Masse bereichern. ■

## Mit dem Staatsball Nr. 1 ging in Zürich ein langgehegter Traum in Erfüllung

Anna-Christina Zysset

Der Staatsball Nr. 1 ist das Gemeinschaftswerk von Michèle Katterbach und Bruno Weder. Ein Jahr vor dem Staatsexamen hat die angehende Zahnärztin Bruno Weder mit ihrer Idee, das Staatsexamen mit einem Staatsball zu verbinden, überrascht. Zusammen ist dann ein wunderschönes Rahmenprogramm für Jung und Alt entstanden. Bruno Weder, Geschäftsführer der ZMK, meinte dazu: «Mir hat die Idee sehr gefallen, denn gemeinsam in ungezwungenem Rahmen über die vergangene Studienzeit zu reden, und dies alles eingebettet in einem rauschenden Fest, überzeugte mich von Anfang an. Früher gingen die Neudiplomierten nach der offiziellen Feier und dem Apéro einfach ihrer Wege. Schliesslich ist der Studienabschluss ein Meilenstein in der Karriere jedes Einzelnen und sollte gebührend gefeiert werden.»

Da Bruno Weder von der Idee begeistert war, hat er auch den zusätzlichen Aufwand gerne geleistet. «Ob künftig in Zürich der Staatsball Tradition wird, hängt von der bestehenden Staatsexamensklasse ab», meint der Geschäftsführer. «Müsste ich alles allein organisieren, würde ich es mir schon genau überlegen.»

«Der Staatsball hat allen gefallen, und wir genossen den gemeinsamen Abend sehr», meinte eine Studienkollegin.



«Mein Traum, das Staatsexamen mit einem Ball abzuschliessen, ist in Erfüllung gegangen», sagt die frisch diplomierte Zahnärztin Michèle Katterbach aus Zürich.



Bruno Weder, langjähriger Geschäftsführer des Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in Zürich, hat die Idee von Michèle Katterbach von Anfang an unterstützt.



Michèle Katterbach und Bruno Weder eröffnen das Diner.



Für Oliver Vock, Daniel Ganahl und Anna Szellö kann das rauschende Fest nun beginnen.



Professor Imfeld und seine Frau geniessen das Fest in vollen Zügen.



«Staatsnachwuchs» Julia Yuen, Martina Schwerzmann, Mami Juliette mit Amélie Wanner, Nicole Christen, Alexa Hemm und Pamela Dietrich.



Sämtliche «geschundenen Studentinnen und Studenten» 2006 aus Zürich vor der Diplomfeier.



Amir Razavi und Andreas Bingisser sind stolz und glücklich.

M+W Dental weitet Geschäft in der Schweiz aus

## Internationale Erfahrung trifft auf Schweizer Marktkennntnis

M+W Dental baut seine Geschäftsaktivitäten in der Schweiz aus. Zum 1. Juli 2006 gründete der deutsche Dentalversandhändler in Weisslingen seine Tochterfirma, die M+W Dental Swiss AG. Als einer der führenden Versandhändler für dentale Verbrauchsgüter in Mitteleuropa bringt M+W Dental hohe internationale Kompetenz und Erfahrung mit. Für die Ausrichtung des M+W Angebots auf die Bedürfnisse der Schweizer Zahnärzte steht Geschäftsführer Peter Binder mit seiner langjährigen Erfahrung im Schweizer Dentalmarkt.

Bereits seit April 2005 vertreibt M+W seine Produkte auch in der Schweiz. Mit der Gründung der M+W Dental Swiss AG wurden Produktportfolio und Service deutlich ausgeweitet. Im Mittelpunkt der Start-Aktivitäten steht der Praxiskatalog, der erstmals Mitte November an alle Schweizer Zahnärzte versandt wurde. Stärker als zuvor wurde er an die Bedürfnisse der Schweizer Zahnärzte angepasst und über 1'000 neue Produkte ergänzt.



Peter Binder verbindet als Geschäftsführer von M+W Dental Swiss die führende internationale Kompetenz des Unternehmens mit der genauen Kenntnis des Schweizer Marktes und ist seit 25 Jahren im Schweizer Dentalmarkt aktiv. Mit seiner Erfahrung gewährleistet er, dass das Angebot sich an den Bedürfnissen der Schweizer Zahnärzte ausrichtet: Der Anspruch von M+W Dental Swiss ist es, dem Zahnarzt effiziente Leistungspakete zu liefern, die die Arbeitsprozesse deutlich vereinfachen und beschleunigen. Dem Zahnarzt bleibt so mehr Zeit für seine Patienten.

### Internationale Stärke

Aufgrund seiner internationalen Ausrichtung bietet M+W Dental den Schweizer Zahnärzten weitreichende Vorteile: Das breite Sortiment des Unternehmens umfasst über 24'000 Artikel, die ständig und zeitnah verfügbar sind. Dank eines ausgefeilten Logistiksystems kann eine fehlerfreie und zuverlässige Belieferung gewährleistet werden. Dabei liegen die Katalogpreise von M+W Dental im Schnitt deutlich unter dem Niveau der wichtigsten Schweizer Dentalhändler. Mit Hilfe eines unkomplizierten und unbürokratischen Bestellverfahrens wird der Weg vom Kundenwunsch über die

Bestellung bis zum Produkterhalt möglichst kurz gehalten. Kunden von M+W können einfach, schnell und kostenlos per Telefon oder Fax bestellen und in Kürze durch Internet. Zusätzlich haben sie die Möglichkeit, sich bei offenen Fragen jederzeit an den telefonischen Kundenservice zu wenden. Dort helfen ihm speziell ausgebildete, erfahrene Produkt-Berater weiter.

Peter Binder: „Die Kompetenz der Schweizer Zahnärzte ist weltweit angesehen. Dementsprechend stellen sie hohe Anforderungen an ihren Dentalhändler. Bei M+W profitieren sie von unserer langjährigen Erfahrung und international führenden Leistungsstandards. Darüber hinaus haben wir uns zum Ziel gesetzt, mit einfachen und unbürokratischen Bestellprozessen, sowie schneller und zuverlässiger Lieferung, auch im Servicebereich neue Maßstäbe zu setzen.“



Für dentale Verbrauchsmaterialien und Kleingeräte ist M+W einer der führenden Händler in Mitteleuropa. Das Unternehmen setzt konsequent auf die Vorteile des Versandhandels und ist unter anderem in Deutschland und Österreich aktiv. Europaweit vertrauen insgesamt über 40'000 Zahnarztpraxen und Dentallabors auf die Leistungen von M+W. Das Unternehmen kann auf über 55 Jahre Erfahrung im Dentalmarkt zurückblicken und ist seit dieser Zeit ständig im Wachstum begriffen. In diesem Jahr feiert M+W sein 30-jähriges Versandhandelsjubiläum – damit zählt das Unternehmen zu den europäischen Pionieren in diesem Bereich. Seinen Erfolg verdankt das Unternehmen der genauen Beobachtung des



Marktes und der damit verbundenen starken Orientierung an den Wünschen der Kunden. Die Qualität der Leistungen von M+W wird mit Hilfe eines DQS-zertifizierten Qualitätsmanagementsystems gewährleistet.

„Mit uns an die Spitze!“

### Kontakt

M+W Dental Swiss AG · Dorfstrasse 8 · 8484 Weisslingen  
Kostenloses Bestelltelefon: 0800 002 300 · Kostenloses Bestellfax: 0800 002 006  
E-Mail: email@mw dental.ch oder peter.binder@mw dental.ch

Referat anlässlich der Präsidentenkonferenz in Wilen

## Grenzen der Marktlogik – die unsichtbare Hand in der Zahnarztpraxis

Dr. Marianne Rychner

*In der Regel begibt sich kaum jemand mit besonderer Freude in die Zahnarztpraxis. Je grösser der Leidensdruck, desto eher begibt man sich in die Abhängigkeit eines Professionellen mit dem Ziel, am Ende unabhängiger zu sein. Erst die Gewissheit, in guten Händen zu sein, und das Wissen, dass der Zahnarzt sein Expertenwissen dem Einzelfall anpasst, also den ganzen Menschen in seinem Umfeld und mit seinen Bedürfnissen erfasst, führen zum Arbeitsbündnis zwischen Patient und Zahnärztin.*



Dr. Marianne Rychner, Soziologin

Was geschieht eigentlich, wenn die unterschiedlichsten Menschen, die in einem Gemeinwesen, in der Gesellschaft leben, zur Zahnärztin oder zum Zahnarzt gehen? Ich möchte aus soziologischer Sicht einige Gedanken zur Klärung dieser Frage beitragen: Warum tun sie es, und warum tun sie es nicht? Welches sind die gesellschaftlichen Voraussetzungen, dass das alles überhaupt funktioniert, dass die Leute am Ende gesunde Zähne haben? – Oder je nachdem, wenn es nicht funktioniert, eben auch nicht? Nicht zuletzt stellt sich dabei die Frage, was die gesellschaftlichen Voraussetzungen dafür sind, dass die Zahnärztinnen und Zahnärzte von einer sinnvollen und befriedigenden Tätigkeit gut leben können. Selbstverständlich ist das nämlich alles nicht.

### Mehr oder weniger freiwillig

Von grosser Bedeutung ist zunächst einmal eine scheinbar banale Feststellung. In der Regel begibt sich kaum jemand mit

besonderer Freude in die Zahnarztpraxis. Niemand setzt sich besonders gern auf den Stuhl unter den seit der Kindheit gefürchteten Bohrer und öffnet den Mund. Trotzdem begibt er oder sie sich meistens mehr oder weniger freiwillig dorthin. Das klingt jetzt vielleicht auch banal und selbstverständlich. Aber es stellt eine wichtige Voraussetzung für die nachfolgenden Überlegungen dar.

### Stellvertretende Krisenbewältigung als Kernstück professionalisierter Praxis

Wie beim Gang zur Ärztin kommt beim Zahnarztbesuch eine ganz spezifische gesellschaftliche Logik des Handelns zum Ausdruck. Es ist eine bestimmte Art und Weise der Vermittlung wissenschaftlichen Wissens. Sie findet im täglichen Leben moderner arbeitsteiliger Gesellschaften statt. In der Soziologie, jedenfalls bei derjenigen theoretischen Herangehensweise, die ich fruchtbar finde und mit der ich viel gearbeitet habe, nennt sich dieser Modus der Anwendung von Wissen «professionalisierte Praxis». Als klassische Professionen gelten die Ärzte und damit auch Zahnärzte sowie die Anwältinnen. Bei einigen Berufen wie Sozialarbeit, Lehre, Pflege und Architektur ist in der Soziologie eine Diskussion im Gang, inwiefern dort von professionalisierter Praxis gesprochen werden kann und inwiefern nicht. Entscheidend ist jeweils das Vorhandensein einer professionalisierten Handlungslogik. Sie unterscheidet sich auf grundlegende Weise von andern Typen des Handelns innerhalb und ausserhalb der Wissenschaft. Das zentrale Element der professionalisierten Praxis besteht darin, dass es sich im Kern um stellvertretende Krisenbewältigung handelt. Diese Tatsache ist äusserst folgenreich. Voraussetzung ist die vorhin genannte scheinbar banale Feststellung: Niemand geht aus purem Vergnügen zum Zahnarzt. Man kann sich in einem ausserordentlich sensiblen Be-

reich des eigenen Lebens nicht aus eigener Kraft helfen, sich nicht am eigenen Haarschopf aus dem Sumpf herausziehen. Es mag noch ein Erfolgserlebnis gewesen sein, sich die ersten Milchzähne selber zu ziehen. Aber beim Weisheitszahn wird es schon schwieriger, von den gefaulten Löchern und Wurzeln und Brücken ganz zu schweigen. Man sucht also im Bedarfsfall eine wissenschaftlich sehr gut gebildete Fachperson auf, die das Problem so weit es geht, stellvertretend für einen löst. Sie unterstützt einem auch dabei, dass man künftig selber so viel als möglich dazu beitragen kann, gesund zu bleiben. Das wäre dann die Prävention als Grenzbereich der stellvertretenden Krisenbewältigung – eigentlich müsste man hier vom professionellen Beitrag zur künftigen Krisenvermeidung sprechen.

### Patientin nicht Kundin

Wenn man sich diese Voraussetzungen des Gangs zum Zahnarzt vergegenwärtigt, wird der soziologisch bedeutsame Unterschied zwischen Patientin und Konsumentin sofort klar. Und spiegelbildlich dazu auch der Unterschied zwischen einem Zahnarzt und einem Verkäufer von Plomben, Brücken, Zahnspangen und elektrischen Zahnbürsten. So banal es klingt, so wenig selbstverständlich scheint diese Voraussetzung zu sein, wenn man sich gesundheitspolitische Diskussionen anhört. Dort ist oft unreflektiert und inflationär die Rede von «Markt», «Kunde», «Leistungserbringer», «Angebot und Nachfrage», «Anreizsystemen» usw.

### Ohne Vertrauen keine Freiwilligkeit

Zurück zur zahnärztlichen Praxis: Man geht also freiwillig zum Zahnarzt, doch es braucht eine gewisse Überwindung. Je grösser der Leidensdruck ist, desto eher schafft man es, den Schritt zu tun. Unweigerlich begibt sich die Patientin oder der Patient damit in eine vorübergehende Abhängigkeit vom Professionellen mit dem Ziel, am Ende unabhängiger zu sein – mit funktionierendem und ansehnlichem Gebiss wieder nach Hause gehen zu können. Dieser Schritt des sich freiwillig-unfreiwillig in diese vorübergehende Abhängigkeit Begebens erfordert ein grosses Vertrauen, und zwar in zweierlei Hinsicht:

In Bezug auf die Frage der Qualität, der Aus- und Weiterbildung in medizinisch-technischer Hinsicht. Diese mehr oder weniger stark vorhandene Gewissheit, in guten Händen zu sein, wird gesellschaftlich produziert und muss immer wieder erneuert werden, ist also im weitesten

Sinne institutionalisiert. Sie basiert auf eigener und fremder Erfahrung, auf dem Vertrauen in die Seriosität der universitären Ausbildung. Nicht zuletzt aber auf dem eher diffusen, aber doch irgendwie latent vorhandenen Wissen, dass es eine Standesorganisation gibt, welche auf diese Aspekte in der Aus- und Weiterbildung, aber auch in der Praxis ein Auge hat. Doch das Wissen, dass es sich beim Zahnarzt um einen seriösen Experten der Zahnheilkunde handelt, ist nur die eine Seite der Professionalität.

Die zweite, ebenso wichtige und soziologisch besonders bedeutsame Grundlage des Vertrauens, um die stellvertretende Krisenbewältigung erfolgreich zu Ende führen zu können, ist das Wissen um die für die professionelle Praxis konstitutive grundsätzliche Gemeinwohlorientierung des Professionellen. Dies im Gegensatz zur ebenso konstitutiven Gewinnorientierung des Geschäftsmannes oder der Geschäftsfrau. Was bedeutet das konkret? Die Patientin muss die Gewissheit haben, dass die Zahnärztin nach bestem Wissen und Gewissen genau das tut, was sie als notwendig erachtet, um das Problem des Patienten möglichst zufrieden stellend zu lösen. Das heisst zum Beispiel, nicht zu wenig zu tun, weil es der Zahnärztin zu aufwändig und mühsam wäre oder finanziell zu wenig einbringen würde. Es heisst aber auch, dass sie nichts Überflüssiges



*Je grösser der Leidensdruck, desto eher begibt man sich freiwillig in die Zahnarztpraxis.*

macht und teure Dinge einpflanzt, wie dies häufig unterstellt wird und vielleicht hin und wieder tatsächlich geschieht. Die Entstehung solcher Gerüchte zeigt auf, dass diese vorausgesetzte Gemeinwohlorientierung bzw. die Orientierung am Wohl des Patienten weder altmodisch noch ein von den Ärzten und Zahnärzten erfundenes Instrument zur Legitimation ihrer Machenschaften wäre, wie dies gelegentlich behauptet wird. Vielmehr hat der kritische Blick im öffentlichen und privaten Bereich auf diese Fragen eine wichtige Funktion, gerade weil der Bereich so sensibel und für jeden Menschen von fundamentaler Bedeutung ist und weil die ganze Gesellschaft aus potenziellen oder tatsächlichen Patienten besteht, welche im Auge behalten wollen, ob sie in der professionellen Praxis gut aufgehoben sind. Auch hier hat die Standesorganisation eine wichtige Funktion: Die Leute müssen wissen, dass sie unter anderem auch dazu da ist, um Verstössen von Zahnärzten gegen die prioritäre Orientierung am Wohl des Patienten vorzubeugen, sie zu verhindern oder im Extremfall zu ahnden.

#### **Orientierung am Gemeinwohl im Interesse aller**

Das gesellschaftliche Wissen um diese Orientierung von Ärzten und Zahnärztinnen am Gemeinwohl ist also eine Voraussetzung dafür, dass die stellvertretende Krisenbewältigung im Arbeitsbündnis funktioniert. Das heisst nun aber keineswegs, dass eine Zahnärztin kein Geld verdienen darf. In gewisser Weise kann man sogar sagen: Das Honorar muss so hoch sein, dass sie gut davon leben kann. Der Zahnarzt muss es sich leisten können, wo nötig auch Leistungen anzubieten, die weniger lukrativ sind als andere. Das Streben nach Geld darf einfach nicht konstitutiv sein für sein Handeln, und gerade deshalb muss er über ein angemessenes Einkommen verfügen. Zur Illustration möchte ich gerne einen Arztwitz erzählen, den ich im Internet gefunden habe – Witze verweisen immer auf tief verankerte gesellschaftliche Deutungen und bringen oft eine Problematik präzise auf den Punkt – und sind deshalb soziologisch sehr aufschlussreich:

*Frägt ein Patient: «Herr Doktor, ist denn die Operation wirklich nötig? Ich habe Frau und drei Kinder zu ernähren.»*

*Antwortet der Arzt: «Ich auch, mein Lieber, ich auch.»*

Das Problem ist hier nicht, wie viel eine Ärztin verdient, sondern, welcher Logik ihr Handeln folgt. Und das Problema-



*Die stellvertretende Krisenbewältigung ist das Kernstück professionalisierter Praxis.*

tische ist die Logik des finanziellen Anreizsystems, das im gesundheitspolitischen Diskurs derzeit gefordert wird. Wenn ein Starchirurg Millionen verdient, ist das an sich nicht problematisch. Problematisch ist nur, wenn er dem Verdacht Nahrung gibt, dass er seine finanziellen Interessen über das Wohl des Patienten stellt. Entscheidend ist also, dass er nichts unternimmt, das ihm selber mehr nützt als dem Patienten. Dasselbe gilt mit umgekehrten Vorzeichen zum Beispiel für eine Zahnärztin in einem abgelegenen Berggebiet: Sie darf nicht so wenig verdienen, dass sie etwas tun muss, dass ihr mehr nützt als dem Patienten.

#### **Verinnerlichtes Berufsethos**

Was sichert letztlich, dass der Zahnarzt, die Zahnärztin im konkreten Fall auch wirklich im Interesse des Patienten handelt? Eine absolute Garantie dafür kann natürlich kein noch so ausgeklügeltes Qualitätssicherungssystem geben. Eine grosse Bedeutung kommt nach wie vor dem habituierten, also verinnerlichten Professionsethos zu, das er oder sie im Laufe seiner Sozialisation sich angeeignet hat und das stabilisiert wird durch die informelle Kontrolle der Kolleginnen und Kollegen sowie der Standesorganisation, die alle daran interessiert sind, dass das Ansehen des ganzen Berufsstandes, der Profession nicht leidet. Also gewissermassen ein lang- und mittelfristiges Eigeninteresse an der kurzfristigen Relativierung der Eigeninteressen.

Was ich hier in Bezug auf die professionalisierte Praxis erzählt habe, ist theoretisch und empirisch im Zusammenhang mit

ärztlichem Handeln entwickelt worden. Angesichts der Organisation und Finanzierung der Krankenversicherung in der Schweiz gilt all das bei Zahnärzten vielleicht noch in gesteigertem Masse: Das Vertrauen darauf, dass der Zahnarzt der Patientin nicht im eigenen Interesse etwas aufschwätzt, hat nicht nur physisch, sondern auch finanziell eine möglicherweise existenzielle Dimension: Die Krankenkasse zahlt nämlich in der Regel die Zahnarztrechnung nicht. Dass man nur aufgrund von Einsicht und Leidensdruck die Praxis aufsucht und auch Selbstverantwortung wahrnehmen will, ist hier vielleicht in besonders ausgeprägtem Ausmass der Fall. Allerdings halte ich es auch dort für verkürzt, den Menschen pauschal zu unterstellen, sie seien daran interessiert, so viele Gesundheitsdienstleistungen wie möglich zu «konsumieren», wenn diese teilweise von der Versicherung bezahlt werden.

### Die Orientierung am Individuum

Ein weiteres Element ist konstitutiv für die professionalisierte Praxis und hat gerade bei den Zahnärzten eine besondere Bedeutung: die Orientierung am Einzelfall. Im Gegensatz dazu steht die Logik der Vermittlung wissenschaftlichen Wissens, der zum Beispiel ein Ingenieur folgt und die sich auf reines Expertenwissen beschränkt. Dieses muss standardisierbar, messbar und vergleichbar sein, weil z. B. beim Brückenbau die Statik überall gleich funktioniert. Bei der professionalisierten Praxis braucht es auch Expertenwissen, das aber darüber hinaus immer dem konkreten Einzelfall gerecht werden muss. Der Professionelle steht einem ganz bestimmten Menschen gegenüber, der sich von andern Menschen in vieler Hinsicht unterscheidet, also körperlich, sozial, psychisch, in seinem Umfeld und seiner Persönlichkeit. Diese Unterscheidung ist für die zahnärztliche Praxis, wie sie ist und wie sie von aussen wahrgenommen wird, äusserst bedeutsam. So ist zum Beispiel eine Zahnsperre nicht einfach eine Zahnsperre, je nachdem, in welchen Verhältnissen das Kind lebt, das eine solche tragen soll, muss, nicht will oder darf, bedeutet sie etwas anderes und die Zahnkorrektur passt sich auch diesen Umständen an. Oder das schwindende Zahnfleisch eines jungen Obdachlosen braucht vielleicht eine andere therapeutische Herangehensweise als dasjenige einer Juristin oder als dasjenige eines Altersheimbewohners – auch wenn in einem engeren diagnostischen Sinne dieselbe Krankheit vorliegt. Gerade im Bereich der Zahnmedizin, wo

die Grenzen zwischen gesundheitlich absolut notwendigen und eher ästhetischen Eingriffen durchaus fließend sein können, braucht es den Blick auf den ganzen Menschen in seinem Umfeld und mit seinen Bedürfnissen. Erst dann kann kompetent entschieden oder beraten werden, welcher Eingriff unter welchen Umständen sinnvoll ist und welcher nicht.

### Die Wichtigkeit der Herangehensweise

Wenn ich Ihnen als Soziologin damit Dinge erzähle, die für Sie selbstverständlich sind, dann tue ich das nicht, weil ich Sie irgendwie belehren will. Es ist mir aber ein Anliegen, aus soziologischer Sicht darzulegen, warum eine fallspezifische bzw. einzelfallorientierte Herangehensweise für das Funktionieren des Arzt-Patienten-Verhältnisses so bedeutsam ist. Dies ist etwas, das aus meiner Sicht leider in der gesundheitspolitischen Diskussion zu wenig berücksichtigt wird. Auch in teilweise technokratischen sog. Qualitätssicherungsmaßnahmen oder standardisierten Patientenbefragungen wird diesem Strukturmerkmal professionalisierter Praxis zu wenig Rechnung getragen. Dies führt zu verzerrten Wahrnehmungen und kann zu einer Störung der Vertrauensbasis führen, die unabdingbar ist für ein produktives Arzt-Patienten-Verhältnis.

### Gefahr der Deprofessionalisierung

Sobald nämlich in der ärztlichen bzw. zahnärztlichen Praxis der ingenieurielle Modus



*Nur in der täglichen Praxis kann die Zahnärztin ihre Professionalität unter Beweis stellen. Ihre Interessen sind letztlich identisch mit denjenigen ihrer Patientinnen und Patienten.*



*Reduziert die professionalisierte Handlungsweise.*

statt dem professionellen vorherrscht, handelt es sich soziologisch gesehen tendenziell um eine Expertisierung und damit um eine Deprofessionalisierung. Eine solche kann sich zum Beispiel in der Handlungslogik von Vertrauensärzten der Versicherungen manifestieren, wo weniger die Patientin mit ihrem Leiden und in ihrer Einzigartigkeit im Vordergrund steht als die Vergleichbarkeit mit andern Fällen und die dazu notwendige Standardisierbarkeit.

### Die implizite Botschaft der Werbung

Weil die zahnärztliche Leistung also kein standardisierbares Produkt ist, sondern eine Dienstleistung, die den neusten Stand wissenschaftlichen Wissens im Arbeitsbündnis auf den ganzen Menschen, nicht nur seine Zähne anwendet, ist es auch problematisch, wenn Zahnärzte für ihre Leistungen Werbung betreiben, die über eine zurückhaltende Darstellung hinaus geht. Ohne dies zu wollen, unterstellen sie damit implizit, dass es sich bei den potenziellen Patientinnen letztlich um Konsumentinnen handelt. Als solche werden sie nämlich angesprochen, wenn sie via Werbung auf eine Dienstleistung aufmerksam gemacht werden sollen, die besser oder billiger sein soll als eine vergleichbare andere. Doch in der stellvertretenden Krisenbewältigung steht eben nicht von Anfang an fest, wie Diagnose und Therapie beschaffen sein werden. Doch aufgrund ihrer Struktur zielt Werbung grundsätzlich immer darauf ab, dass der oder die Umworbene mehr von etwas Bestimmtem kaufen soll, als er oder sie eigentlich will. Damit wird die Gewissheit in Frage gestellt, dass sich der Zahnarzt prioritär am Wohl der Patientin orientiert und so das künftige Arbeitsbündnis zwi-



Lächeln als Produkt

schon Zahnärztin und Patient tendenziell unterlaufen. Potenziellen Patientinnen wird unausgesprochen der Eindruck vermittelt, etwas werde ihnen aufgedrängt – selbst

dann, wenn dies de facto nicht der Fall ist.

Es ist also kaum die viel zitierte unsichtbare Hand des Marktes, die das Verhältnis zwischen Zahnarzt und Patientin auf sinnvolle Weise steuert, sondern ganz andere implizite Gesetzmässigkeiten gesellschaftlichen Handelns.

Ich komme zum Schluss: Indem ein Verband wie die SSO unter anderem darauf hin wirkt, dass Zahnärzte in jeder Hinsicht professionell handeln und daher andere Prioritäten haben als für ihre Praxis zu werben, ist dies die beste Werbung für den ganzen Berufsstand. Und ihre Professionalität können sie nur in der täglichen Praxis gegenüber jeder Patientin, gegenüber jedem Patienten unter Beweis stellen. Ihre Interessen sind damit letztlich identisch mit denjenigen ihrer Patientinnen und Patienten.

Z.B. Auf dem Kärtchen für den nächsten Termin steht besser «SSO» als «Elmex», damit die Patientin gar nicht erst auf den Gedanken kommt, der Zahnarzt habe ihr

Elmex nur deshalb empfohlen, weil er am Ende daran verdiene und nicht, weil Elmex tatsächlich die beste Zahnpaste für ihr individuelles Problem sei. Selbstverständlich ist das nicht der Untergang der Profession, wenn irgendwo so etwas steht. Jedoch stellt es den Beginn einer Tendenz dar, die im Interesse der Aufrechterhaltung des Grundvertrauens zwischen Zahnärztin und Patient kritisch beobachtet werden muss und wo es unter Umständen bessere Alternativen gibt. ■



# Kleiner Stift, grosse Wirkung.

HEALTHCO  
**BREITSCHMID**

Einfach und schnell  
bestellen.

Unser multifunktionaler Barcode-Lesestift nimmt Ihnen die Lese- und Schreibarbeit ab, beschleunigt den Bestellvorgang und unterstützt Sie in der optimalen Lagerbewirtschaftung.

Healthco-Breitschmid AG, Amlehnstrasse 22, 6010 Kriens, Telefon 041 319 45 00, Telefax 041 319 45 90



- einfach
- schnell
- kabellos



## Universitätsnachrichten Bern

### Auszeichnung für Schweizer Forscher in der Präventivzahnmedizin

Der mit 400 000 SEK (zirka 70 000 CHF) dotierte Yngve Ericsson Preis 2006 für Forschung in der Präventivzahnmedizin wurde an Prof. Dr. Adrian Lussi, Universität Bern, Schweiz, und Prof. Dr. Jorma Tenovou, Universität Turku, Finnland, vergeben.

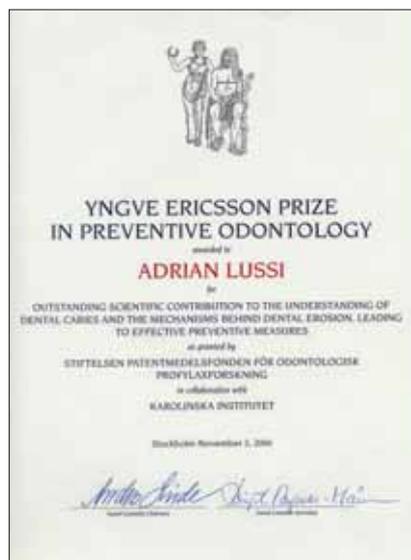


Prof. Dr. Adrian Lussi

Der Yngve Ericsson Preis für Forschung in der Präventivzahnmedizin wird alle drei Jahre einmal in Stockholm an Forscher aus der ganzen Welt überreicht. Er wurde im Jahre 1963 als Anerkennung für ausserordentliche Beiträge zur Prävention von Zahnerkrankungen eingeführt und wird aus Lizenzgebühren von Patenten (für Zahnpasten) gespiesen.

Lussi wird für seine Untersuchungen über Zahnkaries und Zahnerosionen ausgezeichnet. Zahnerosion, die direkte Auflösung der Zähne durch Säure, ist heute ein immer wichtiger werdendes Problem.

über die Verteidigungsmechanismen des Speichels gegen pathogene Mikroorganismen hat Professor Tenovou einen grossen Beitrag über die Kenntnisse der Mundökologie geleistet. Der Preis wurde am 2. November 2006 in Stockholm vergeben. ■



Durch seine systematischen Untersuchungen klärte er Mechanismen auf, die zu den Erosionen führen, und leitete daraus Prophylaxevorschläge ab. Ein weiterer Schwerpunkt seiner Forschungsarbeiten ist die Entwicklung von neuen Methoden zur Früherkennung von Karies. Nur wenn Karies rechtzeitig erkannt wird, kann durch geeignete Prophylaxe ihr Fortschreiten verhindert werden.

Professor Jorma Tenovou untersuchte die verschiedenen Abwehrmechanismen in der Mundhöhle und hat dadurch zu einem wachsenden Verständnis von sowohl wissenschaftlichen wie auch klinischen Aspekten der Zahn- und Mundhöhlenerkrankungen beigetragen. Durch systematische und innovative Studien



### «Fachzahnärztin für Rekonstruktive Zahnmedizin»

Prof. Dr. Regina Mericske-Stern  
Direktorin der Klinik für zahnärztliche Prothetik

Frau **Dr. Gerda Kessler-Liechti**, Oberassistentin an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik, hat das anspruchsvolle Examen zur Erlangung des Spezialistentitels «Fachzahnärztin für Rekonstruktive Zahnmedizin» mit Erfolg abgelegt.

Die Klinik für Zahnärztliche Prothetik der Universität Bern hat damit eine gesamt-schweizerische Spitzenleistung erbracht – mit vier erfolgreichen Kandidaten in

nur vier Jahren (von 1999–2006: Basel 3, Zürich 2, Genf 1).

Herzliche Gratulation! ■

### Ehrenmitgliedschaft für Prof. N. P. Lang

Dr. G. Matuliene, Ass.-Zahnärztin Klinik für Parodontologie und Brückenprothetik

Die litauische Gesellschaft für Parodontologie wurde im Januar 1997 durch eine Initiative der Zahnmedizinischen Klinik der Universität Vilnius mit etwa 35 Mitgliedern gegründet.



Prof. N. P. Lang anlässlich der Verleihung der Ehrenmitgliedschaft. Hier mit Dr. G. Matuliene, Dr. J. Zekoniene, Präsidentin, und Dr. D. Ivanauskaite, Sekretärin der litauischen Gesellschaft für Parodontologie (von links nach rechts)

Es handelt sich um eine kleine Gesellschaft, deren Mitgliederzahl in den letzten Jahren stetig gestiegen ist und die im nächsten Jahr ihr 10-jähriges Jubiläum feiern wird. Mit dem Ziel, das Wissen der Parodontologie in Litauen zu verbreiten, ist die Gesellschaft in der Lehre und Weiterbildung nicht nur für Parodontologen, aber auch für Allgemeinzahnärzte sehr aktiv gewesen. Jährlich finden zwei Ta-

gungen statt, an denen litauische Kollegen aber auch ausländische Referenten Vorträge halten.

Herr Professor N.P. Lang bereicherte die Tagungen der litauischen Gesellschaft für Parodontologie mehrere Male mit seinen interessanten Vorträgen.

Ihm wurde nun von der litauischen Gesellschaft für Parodontologie die Ehrenmitgliedschaft während der Jahresver-

sammlung am 30. September 2006 in Vilnius verliehen. Er ist damit das dritte Ehrenmitglied dieser Gesellschaft.

Damit möchte die litauische Gesellschaft für Parodontologie Prof. Langs langjähriges Engagement und Mitwirken an der Entwicklung dieser jungen Gesellschaft und des Faches Parodontologie in Litauen würdigen und ihren Dank ausdrücken. ■



## Beförderung von Dr. Michael Bornstein zum OA I

Prof. Dr. Daniel Buser  
Direktor der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

*In Anerkennung seiner erfolgreichen Tätigkeit als Oberassistent und Leiter der stomatologischen Sprechstunde hat die Universitätsleitung auf Antrag des Klinikdirektors Herrn Dr. Michael Bornstein zum OA I befördert.*

Nicht zuletzt mit seinem kompetenten und souveränen Auftritt im Schweizer Fernsehen (Puls-Sendung vom 23. November)

hat er bewiesen, dass er heute ein wertvolles Mitglied des akademischen Mittelbaus der ZMK Bern ist. ■

## FDI-Kongress in Shenzhen

Dr. Philippe Rusca

*Vom 22. bis 25. September 2006 fand in Shenzhen der internationale Kongress der FDI statt. Unter den rund 10 000 Teilnehmerinnen und Teilnehmern waren auch 38 Kolleginnen und Kollegen aus der Schweiz nach China gekommen. Das chinesische Organisationskomitee, das sich der engagierten Unterstützung durch die chinesische Regierung erfreute, hat keine Mühen gescheut, um diese Veranstaltung von internationalem Rang zum Erfolg zu führen.*

Angesichts der hohen Sensibilität der Asiaten im Allgemeinen und der Chinesen im Besonderen war ein erfolgreicher Verlauf des ersten in China organisierten FDI-Kongresses zu erwarten gewesen. Die chinesische Regierung hatte ein wachsendes Auge, damit er zu einem gelungenen Ereignis werden konnte, und die ausgewählte Stadt Shenzhen zeigte sich ihrer Aufgabe in jeder Hinsicht gewachsen. Man tat alles, um den Kongressteilnehmern ihren Aufenthalt angenehm zu machen.

Apropos, kennen Sie Shenzhen? Vermutlich mussten die meisten Kongressteilnehmer im Reisebüro den Namen der Stadt nochmals wiederholen. Dennoch ist die rund eine Autostunde nördlich von Hongkong gelegene Stadt eine Riesemetropole mit über 10 Millionen Einwohnern. Noch vor 25 Jahren lag hier ein kleines Fischerdorf, das einen bis heute andauernden fulminanten Boom erlebt hat. Die Geschäftssitzungen der FDI begannen am 20. September mit der General-

versammlung. Da 81 von 130 Mitgliedern vertreten waren, konnten die laufenden Geschäfte ordnungsgemäss behandelt werden. Hier eine Übersicht über die wichtigen Punkte:

- Als neue Mitgliedstaaten wurden aufgenommen: Angola, Saudi-Arabien, Guyana, Haiti, Marokko und Bolivien.
- Der Antrag der International Federation of Dental Hygienists auf eine Aufnahme in die FDI als Unterstützungsmitglied wurde entschieden abgelehnt. Grund für diese Ablehnung war die fehlende Garantie vonseiten des Internationalen DH-Verbands, dass die Gesamtheit seiner Mitglieder im Angestelltenverhältnis beschäftigt ist. Viele Mitgliedsländer der FDI sprechen sich vehement gegen die selbstständige Tätigkeit von Dentalhygienikern aus.
- Die finanzielle Situation der FDI hat sich leicht verbessert. Nach dem Defizit von £ 273 716 Ende 2004 wiesen die Konten für das Jahr 2005 ein Plus von £ 205 703 auf. Dies ist zum einen auf



Smog über Shenzhen

die Sanierungspläne zurückzuführen, deren positive Auswirkungen sich nun bemerkbar machen, und zum anderen auf den grossen Erfolg des FDI-Kongresses 2005 in Montreal, der einen starken Mittelzufluss generiert hat. Trotz alledem hat die im Jahr 2005 von der



Prachtvolles Kongresszentrum



Überall riesige Baustellen



Ein chinesisches «unit» kostet 1200 US\$

Generalversammlung eingesetzte Arbeitsgruppe in ihrer Analyse noch zahlreiche mögliche und wünschenswerte Verbesserungen zur strukturellen Optimierung der FDI aufgezeigt.

- Wie jede grosse Organisation ist die FDI verpflichtet, übermässige Ausgaben zu vermeiden. Einer der grossen Posten in ihrem Haushalt sind die «Aufwendungen für Übersetzungs- und Dolmetschleistungen». Dazu sei daran erinnert, dass die FDI in sechs offiziellen Sprachen arbeitet: Englisch, Französisch, Spanisch, Deutsch, Japanisch und Mandarin. Der Vorschlag, alles auf eine einzige offizielle Sprache – Englisch – zu reduzieren, löste eine solche Protest-

welle aus, dass der Vorschlag umgehend zurückgezogen werden musste.

- Wie in jedem Jahr wurden der FDI eine Reihe von Grundsatzserklärungen zur Abstimmung vorgelegt. Sie sind auf der Website der FDI und nachfolgender Adresse einzusehen: [fdiworldental.org](http://fdiworldental.org)
- Vorrangige Zielsetzungen der FDI sind die Verbesserung ihres Images durch engere Kooperation mit anderen grossen Gesundheitsorganisationen. Dabei sucht die FDI insbesondere mit der WHO und den grossen weltweit tätigen Ärzteorganisationen die Zusammenarbeit, um grösseren Einfluss auf Regierungen und die betroffenen Bevölkerungsgruppen nehmen zu können.

An der Plenarversammlung hat auch die europäische Regionalorganisation der FDI – ORE – teilgenommen. Da die Delegierten der meisten ORE-Mitgliedsstaaten im Allgemeinen auch am FDI-Kongress teilnehmen, sind die Sitzungen gut besucht



Wer kann das entziffern?



China verbessert seine Prävention



Aussicht aus der 50. Etage



Die Schweizer Delegation: U. Rohrbach, M. Lang, Ph. Rusca

und bieten die Gelegenheit zu intensiver Arbeit. Es konnten alle statutarischen Fragen behandelt werden, und die Verantwortlichen der einzelnen Arbeitsgruppen legten die Berichte über den Stand ihrer jeweiligen Projekte vor. Die Delegierten beteiligten sich aktiv an den Debatten, und es fand ein fruchtbarer Austausch statt.

Der nächste FDI-Kongress wird vom 24. bis 27. Oktober 2007 in Dubai stattfinden.

Das Programm mit allen wichtigen Informationen ist bereits erschienen. Einzelheiten sind auf der Website der FDI abrufbar. Es ist zu erwarten, dass diese bei den Schweizern hoch geschätzte Region zahlreiche Interessenten anziehen wird. ■

## KONGRESSE / FACHTAGUNGEN



Bericht über die Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie (SSOS) vom 7./8. September 2006 in Basel

### Up-Date Zahntraumatologie

Thomas Vauthier, Rheinfelden

Es war eines der Understatements des Jahres: Die Schweizerische Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie (SSOS) hatte ihre diesjährige Jahrestagung ganz bescheiden unter den Titel «Up-Date Zahntraumatologie» gestellt. In Tat und Wahrheit wurde den mehr als 500 Teilnehmern am 8. und 9. September 2006 im Kongresszentrum Basel eher ein magistraler Lehrbuchkurs zum gesamten Gebiet der Zahnverletzungen geboten. Von den involvierten pathophysiologischen und histologischen Grundlagen, über die Diagnose und Differenzialdiagnose und endodontische Aspekte nach Zahntrauma, sowie die Behandlungsmöglichkeiten der verschiedenen Verletzungsformen, bis zu den möglichen Spätfolgen, erläuterten erstklassige international bekannte Referenten den heutigen Stand des Wissens.

Wie Professor Daniel Buser, Präsident der SSOS, in seiner Begrüßungsansprache vor «ausverkauftem Haus» nicht ohne Stolz erwähnte, erfreut sich die Schweizerische Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie eines regen und wachsenden Interesses, obwohl die erst 1999 gegründete Fachgesellschaft noch relativ jung ist und im Jahr 2000 ihre erste Jahrestagung durchführte. Für die Organisation der diesjährigen Fachtagung zeichneten PD Dr. Thomas von Arx, Universität Bern, und Prof. Dr. Andreas Filippi, Universität Basel, verantwortlich. Sie hatten ein ebenso spannendes wie komplettes Programm zum Thema «Zahntraumatologie» zusammengestellt und eine Reihe von hochkarätigen Experten aus dem In- und Ausland als Referenten verpflichten können. Neben dem wissenschaftlichen Teil kamen auch die sozialen und kollegialen

Kontakte nicht zu kurz: Der festliche Galaabend im kürzlich nach umfangreicher



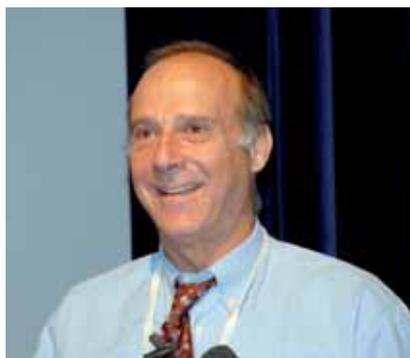
Renovation neu eröffneten Hotel «Les Trois Rois» und spontane Begegnungen während der Pausen und an den Ständen der Dentalausstellung im Foyer boten dazu reichlich Gelegenheiten.

### Modern concepts in dental traumatology

Prof. Martin Trope, University of North Carolina at Chapel Hill, USA

Den Auftakt zum wissenschaftlichen Programm machte gleich ein erster Leckerbissen, nämlich der zweiteilige Vortrag eines der wohl renommiertesten Spezialisten auf dem Gebiet der Zahntraumatologie. Martin Trope führte Schritt für Schritt durch die histologischen und pathophysiologischen Prozesse, welche den externen wie internen Wurzelresorptionen zugrunde liegen. Aus diesen Erkenntnissen leitete er ausserdem die entsprechenden therapeutischen Konsequenzen ab, die es zu beachten gilt.

Grundsätzlich löst jede Art von Zahntrauma, sei es Kontusion, (Sub-)Luxation,



Martin Trope: Lehrbuchvortrag zum Thema Wurzelresorptionen

Extrusion, Intrusion oder Avulsion, eine Entzündungsreaktion an den verletzten Geweben aus. Wenn zudem durch das Trauma die äussere Schutzschicht des Zements und Präzements an der Wurzeloberfläche beschädigt wurde, kommt es durch die Entzündung zur Resorption. Zu unterscheiden ist dabei eine akute Phase, gefolgt von einer Heilungsphase, welche entweder gutartig verlaufen kann, oder aber zu irreversiblen Veränderungen wie einer Ankylose oder zum Einwachsen von Knochengewebe in die resorbierten Areale der Wurzeloberfläche führen kann. Daraus ergibt sich, dass die Entzündungshemmung das vordringlichste Ziel der Behandlung sein muss. Zudem sind wegen des reparativen «Wettrennens» zwischen den Zementblasten und Osteoblasten, besonders bei ausgedehnten und diffusen Schäden an der Wurzeloberfläche, Massnahmen zur Stimulierung der Zementheilung nützlich.

Zum Thema der traumatischen Avulsion meinte der Experte, die ersten 30 Minuten seien für die Prognose entscheidend. Obwohl die Zellen an der Wurzeloberfläche bereits nach 5 Minuten abzusterben beginnen, wird nach heutiger Auffassung davon ausgegangen, dass die maximale

Dauer der Lagerung ausserhalb der Mundhöhle, d.h. in trockener Umgebung («dry time»), 20 Minuten nicht überschreiten darf. Sonst kommt es zu irreversiblen Schäden. Kann der ausgeschlagene Zahn nicht sofort replantiert werden, muss er umgehend in einem geeigneten Medium feucht gelagert werden, um jegliche Austrocknung zu vermeiden. Zu empfehlen sind spezielle, mit Nährlösung gefüllte Transportbehälter (z.B. Rescue Box®), allenfalls Milch oder die Aufbewahrung in der Wangenfalte (Speichel). Die Lagerung in Wasser ist wegen des osmotischen Druckgefälles absolut kontraindiziert. Falls ein ausgereifter Zahn während mehr als 60 Minuten der Trockenheit ausgesetzt war, sollte er unverzüglich in eine Lösung aus Fluorid, Alendronat und Emdogain® eingetaucht werden bevor die weitere Behandlung durchgeführt wird.

Nach der Reimplantation wird der Zahn mit einer TTS-Schiene ruhig gestellt. Zur Verhinderung von Komplikationen empfiehlt sich eine systemische antibiotische Behandlung mit Doxycyclin während ca. 10 Tagen. Tetracyclin zeichnet sich, neben seiner antimikrobiellen Wirkung, auch durch antiresorptive Eigenschaften sowie die Hemmung der Metalloproteinasen (Kollagenasen) aus. Ausserdem bindet es sich an das Hydroxyapatit der Zahn-

hartschubstanz. Die Indikation für eine allfällige Wurzelbehandlung muss in Abhängigkeit von der Schwere des Traumas und des Stadiums des Wurzelwachstums gestellt werden. Ist der Apex noch relativ weit offen, kann man in den meisten Fällen eine spontane Revaskularisation und somit den Erhalt der Vitalität erwarten. Bei geschlossenen Apices kommt es in der Regel zu einer Pulpanekrose, verbunden mit dem Risiko einer Infektion. Falls von Anfang an keine Hoffnung auf eine spontane Heilung besteht, sollte bereits in der ersten Sitzung eine Exstirpation und Ledermix®-Einlage durchgeführt werden. In allen anderen Fällen sollte die endodontische Behandlung frühestens 7 bis 10 Tage nach dem Unfall erfolgen. Weiterführende Informationen gibt es auf der Webseite der *International Association of Dental Traumatology*: [www.iadt-dental-trauma.org/](http://www.iadt-dental-trauma.org/).

#### Moderne Behandlung von Kronenfrakturen

Dr. Carmen Anding, Poliklinik für Zahnerhaltung und Parodontologie, Bayerische Julius-Maximilians-Universität, Würzburg

Als Spezialistin für Kinderzahnmedizin wird Carmen Anding fast täglich mit Zahntraumata konfrontiert. Kronenfrakturen

sind dabei die weitaus häufigste Unfallfolge. Bis zu 80% der Unfälle ereignen sich in (oder nahe) der Schule oder zu Hause und treten in der Altersgruppe der 8- bis 10-jährigen besonders häufig auf. Je nach Komplexität der Verletzung kann die Behandlung rein konservierend sein oder aber eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit Spe-



Nach Dr.med.dent.  
**LORENZO VANINI**

Vertrieb Schweiz:  
BENZER-DENTAL AG  
Bocklerstr. 33/37, 8051 Zürich  
Tel. 044 3222904 · Fax 044 3211066

#### DAS IDEALE KOMPOSIT FÜR ANSPRUCHSVOLLE RESTAURATIONEN SOWIE FÜR DEN TÄGLICHEN BEDARF (STANDARDFÜLLUNGEN, EINFACHE SCHICHTUNGEN ETC.).



Das System besteht aus fünf verschiedenen Massen, welche **die fünf Dimensionen der natürlichen Zahnfarbe** reproduzieren: Dentin, allgemeine Schmelzmassen, opaleszente Schmelzmassen, Intensiv-Schmelzmassen, Mal Farben. Eine hohe Diffusion des Lichtes wie beim natürlichen Zahn erzielt der Glass-Connector, welcher die Proteinschicht zwischen Schmelz und Dentin des echten Zahnes nachbildet. Opazität, Fluoreszenz, Transluzenz und Helligkeit, Farbvarianten und Anomalien des natürlichen Zahnes werden wirklichkeitsgetreu wiedergegeben.

**ENAMEL plus HFO wurde geboren aus dem kontinuierlichen Streben nach Perfektion.**

zialisten in Kieferorthopädie oder Chirurgie erfordern.

Wie das auf Seite 1310 stehende Schema zeigt, steht heute ein weit gefächertes Spektrum von Techniken für die Behandlung von Kronenfrakturen zur Verfügung. Neben der adhäsiven Fragmentbefestigung stehen Aufbauten mit Composit im Vordergrund. Für die Notfallbehandlung empfahl die Spezialistin die Abdeckung der Dentinwunde mit einem leicht fließenden Composit. Der eigentliche ästhetische Aufbau kann somit auf eine zweite Sitzung verschoben werden. Falls der Frakturverlauf subgingival verläuft, soll der Aufbau unter chirurgischer Darstellung und optimaler Trockenlegung erfolgen. Dabei sind wegen des Risikos von Resorptionen, respektive Gingivarezessionen, resektive Massnahmen absolut zu vermeiden.

Auch ausgedehnte Restaurationen stellen heutedank der (polychromatischen) Schichttechnik mit Composit kein Problem mehr dar. Unterlegt von beeindruckenden klinischen Bildern vermittelte die Referentin wertvolle Tipps und Tricks zu dieser Technik. Auf die kieferorthopädische, respektive chirurgische Extrusion soll an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden.

### Moderne Behandlung von Wurzelfrakturen

*Dr. Kurt A. Ebeleseder, Abteilung für Zahnerhaltung, Universitätsklinik für Mund- und Kieferheilkunde, Graz*

In einer interessanten Übersicht zeigte der Experte aus Österreich die klinisch relevanten Formen der Wurzelfrakturen. Die meisten verlaufen schräg zur Zahnachse, meist bukkal-apikal nach linguo-koronal. Aus diesem Grund sollte für eine optimale radiologische Darstellung die Halbwinkeltechnik gewählt werden. Viele Wurzelfrakturen enthalten Kleinfragmente, die als Bruchkeile wirken. Zudem unterliegt jedes kronentragende Fragment einem Dislokationstrauma, während der apikale Wurzelanteil weitgehend unverletzt bleibt. Am häufigsten ist das Dislokationstrauma mit einer Subluxation (43%) verbunden, gefolgt von der lateralen Luxation (34%) und der Extrusion (16%).

Der (natürlichen) Reparatur einer Wurzelfraktur geht immer eine Resorption der beschädigten Gewebe voraus, wobei das Resorbat durch Ersatzgewebe (Tertiärdentin, reparatives Zement, Knochen) aufgefüllt wird. Das originäre Hartgewebe (mit Ausnahme des Knochens) kann nicht wiederhergestellt werden. Weil das apikale Fragment meist vital bleibt, liefert es Zellen für die pulpale respektive dentinale Reparatur (in 39% der Fälle). Vorausset-



*Kurt A. Ebeleseder: Wurzelfrakturen optimal reponieren!*

zung dazu ist die optimale Adaptation der Fraktarenden. Bleibt eine nicht reponierbare Dislokation bestehen, erfolgt die Heilung mittels eines fibrösen (19%) oder knöchernen (13%) Interponats, ausgehend von aus dem parodontalen Ligament eingewanderten Fibroblasten. In 29% der Fälle kommt es zu einer persistierenden Infektion, welche durch die Ausbildung von Granulationsgewebe und wegen des sauren Milieus (Hemmung der alkalischen Phosphatase) jegliche Heilung verunmöglicht.

Kommt es im weiteren Verlauf zu einer Pulpanekrose, sollte man die Exstirpation auf den nekrotischen koronalen Anteil beschränken, den Kanal mit einer Kalziumhydroxid-Einlage füllen und vor der konservierenden Wurzelfüllung den Hartgewebsverschluss (= «Apexifikation» des koronalen Fragments) abwarten.

### Endodontische Aspekte nach Zahntrauma

*Dr. Stefan Hänni, Klinik für Zahnerhaltung, ZMK Bern*

Es würde den Rahmen dieser Zusammenfassung sprengen, an dieser Stelle auf dieses Thema näher einzugehen. Stichwortartig sei hier angemerkt, dass bei Kronenfrakturen ohne direkte Pulpaeröffnung die Therapie der Wahl weiterhin aus der Überkappung mit  $\text{Ca}(\text{OH})_2$  und anschließender dichter definitiver Versorgung mit Totalbonding und Composit besteht. Bei Frakturen mit Eröffnung der Pulpa ist die Indikation für eine direkte Überkappung oder partielle oder vollständige Pulpotomie, respektive Pulpektomie, in Abhängigkeit des Ausmasses der Pulpawunde sowie des



*Impressionen aus der Dentalausstellung: hier Information und Beratung...*

Alters des Patienten (Wurzelwachstum/Apexifikation) zu stellen.

Besteht die Möglichkeit für eine «Sofort»-Endo (in der Notfallsitzung oder innerhalb von 2 Tagen nach dem Trauma), empfiehlt sich eine erste Einlage von Ledermix® für 1–2 Wochen, gefolgt von einer zweiten Einlage von  $\text{Ca}(\text{OH})_2$  für weitere 1–3 Wochen und der definitiven Wurzelfüllung. In allen anderen Fällen kommt die «herkömmliche» Methode zur Anwendung, d. h. Pulpaexstirpation 7–10 Tage nach dem Trauma, Einlage von  $\text{Ca}(\text{OH})_2$  während 1–3 Wochen und anschliessende definitive Wurzelfüllung.

Auch die beiden Referate «Spätfolgen nach Zahntrauma im Milchgebiss» von *Dr. Silke Benziger*, ZZMK Zürich, und «Sports dentistry» von *Dr. Paul Piccininni*, Toronto, seien hier nur am Rande erwähnt. Das erste Thema ist ein Dauerbrenner bei Kongressen im Bereich der Kinderzahnmedizin. Im zweiten fokussierte der Spezialist für Zahntraumata im Umfeld des Sports (er ist auch auf olympischer Ebene aktiv) seine Ausführungen vor allem auf das Design und die Materialien für die je nach Sportart verschiedenen Formen von Mund- und Zahnschutz.

### Trauma in the primary dentition

*Dr. Gideon Holan, Department of Pediatric Dentistry, Hebrew University, Hadassah School for Dental Medicine, Jerusalem*  
Der Referent aus Israel, dem der Ruf eines «unkonventionellen Denkers, der beste-



*... und da ein kurzes Nickerchen.*

hende Behandlungskonzepte hinterfragt» voraussieht, präsentierte eine «kritische Literaturübersicht» mit besonderem Fokus auf die traumatischen Intrusionen von Inzisiven im Milchgebiss. Je nach Autor beträgt deren Anteil zwischen 2,9 und 12,3 Prozent aller Verletzungen von Milchzähnen, respektive 11,4 bis 16,7 Prozent der unfallbedingten Luxationen. Avulsionen oder Wurzelfrakturen sind wesentlich weniger häufig.

Das oberste Gebot für die Therapie ist «*primum non nocere*», d. h. es gilt, unter den zur Verfügung stehenden Optionen diejenige zu wählen, welche das geringste Risiko eines Schadens am permanenten Nachfolgezahn darstellt. Im Gegensatz zur Lehrmeinung von ANDREASEN & ANDREASEN (1994), wonach nur bei Zähnen mit einer Dislokation des Apex in labialer Richtung eine spontane Re-Eruption abgewartet werden dürfe und solche mit palatinaler Dislokation zu extrahieren seien, vertritt *Gideon Holan* die Meinung, der Zahn solle in jedem Fall belassen werden. Neuere Studien belegen, dass allfällige Verletzungen der definitiven Inzisivi im Moment der Dislokation des Milchzahns entstehen und dass die Art der Behandlung höchstens eine untergeordnete Rolle spielt. In einer Vergleichsstudie von THYLSTRUP & ANDREASEN (1977) fanden die Autoren keinerlei Unterschiede, weder makroskopisch noch histologisch, zwischen den Patienten, bei denen der intrudierte Milchzahn sofort entfernt oder aber erhalten worden war. Auch VON ARX (1995) stellte fest, dass weder die Häufigkeit noch die Art der Entwicklungsstörungen der bleibenden Zähne durch die Wahl der Therapie (Extraktion oder Abwarten der spontanen Re-Eruption) beeinflusst wurde.

Wegen des hohen Risikos einer Infektion der Weichteile und nachfolgender Zerstörung des Parodonts müssen die Eltern



*Gideon Holan: Dislozierte Milchzähne grundsätzlich belassen*

angewiesen werden, die verletzten Zähne von Anfang an mehrere Male am Tag gründlich zu reinigen und als zusätzliche antiseptische Prophylaxe während 10 bis 14 Tagen regelmässig Chlorhexidin-Gel auf die Zahnfleischverletzungen aufzutragen. Behandlungen mit Antibiotika sind nur in schweren Fällen zu erwägen.

#### **Intrusion und Avulsion von Zähnen – aktuelle Aspekte**

*PD Dr. Yango Pohl, Poliklinik für Chirurgische Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Universität Bonn*

Die beiden primären Ziele bei der Behandlung nach Intrusion oder Avulsion sind einerseits das Vermeiden einer infektionsbedingten Wurzelresorption (*inflammatory root resorption, IRR*) und andererseits die funktionelle Heilung der geschädigten Gewebe als Voraussetzungen für den dauerhaften Erhalt des Zahns.

Der Experte erinnert daran, dass bei der konventionellen Systematik in der Endodontie die Wurzelbehandlung meist verzögert begonnen wird; infolgedessen wird implizit eine Infektion in Kauf genommen, welche in der Folge aufwendig therapiert werden muss (Desinfektion). Zudem hängt der Erfolg der WB wesentlich von der perfekten dreidimensionalen Instrumentierung und Füllung des Wurzelkanalsystems über dessen gesamte Länge ab. Wegen des hohen Risikos einer IRR ist nach traumatischer Intrusion oder Avulsion sofortiges Handeln angesagt. Laut *Yango Pohl* ist die sofortige extraorale endodontische Therapie, kombiniert mit autoalloplastischer Zahnreplantation, das Mittel der Wahl. Dazu wird die Wurzelspitze mit einer Diamantscheibe um einige Millimeter gekürzt. Anschliessend wird der Wurzelkanal mit den rotierenden Instrumenten des RetroPost®-Systems von Braseler/Komet vom Apex her retrograd vollständig «ausgehöhlt» und ein Stift mit geeignetem Durchmesser (zwischen 1,6 und 3,0 mm) gesetzt, wobei der Stift einige Millimeter über den amputierten Apex herausragen soll.

Die endodontische Vorbereitung (nach innen) wird ergänzt durch eine anti-resorptive Therapie (ART) nach aussen. Diese umfasst erstens anti-inflammatorische Massnahmen (intensives Spülen, Lagerung – während mindestens 30 Minuten – in einem geeigneten Nährmedium unter Zusatz von Glucocorticoid), zweitens die eigentliche anti-resorptive Prophylaxe (mit Tetracyclin) und drittens regenerationsfördernde Massnahmen (wie adäquates funktionelles Schienen, Applikation von Schmelzmatrix-Proteinen auf



*Yango Pohl: Nach Intrusion oder Avulsion Sofort-Endo und ART*

die Wurzeloberfläche und die Wände der Alveole). Nach der Replantation und Schienung wird zudem für 7–10 Tage Doxycyclin (50–100 mg/d) verschrieben.

#### **Transplantation von Zähnen**

*Prof. Andreas Filippi, Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel*

Die Techniken und Möglichkeiten der Transplantation von Zähnen wurden in einer umfassenden Übersichtarbeit von BJÖRN LANG, YANGO POHL und ANDREAS FILIPPI (*SMfZ* 11/2003, S. 1179 ff.) im Detail dargestellt. Aus diesem Grund sollen an dieser Stelle nur die wichtigsten Stichworte zu diesem Thema aufgeführt werden:

Als Transplantate geeignet sind *unreife* 3. Molaren oder Prämolaren sowie Milch-eckzähne. Ungeeignet sind *wurzelreife* Zähne und bleibende Eckzähne. Für den Behandlungserfolg entscheidend sind die richtige Indikationsstellung, die Compliance von Patient und Eltern und die Wahl des richtigen Zeitpunkts (Wurzelwachstum). Die Kriterien bei der Auswahl des Transplantats sind die radiologische Abklärung der Wurzelform und des Stadiums des Wurzelwachstums, das Platzangebot in mesio-distaler Richtung und die Möglichkeit der gewebeschonenden Entnahme des Transplantats (Osteotomie?, Zellschäden?). Ohne vitale Zellen auf der Wurzeloberfläche (Zementoblasten) kann keine parodontale Heilung stattfinden und es kommt zum Transplantatverlust.

Auch bei der Transplantation von Zähnen spielt die ART (anti-resorptive Therapie = adäquate Lagerung, Tetracycline, Steroide, Emdogain®) eine Schlüsselrolle und ist



*Strahlendes Trio: Daniel Buser, Paul Piccininni (Mitte) und Andreas Filippi*

seit 2001 als Standard etabliert. Das Fazit aller Transplantat-Studien lautet: Zahntransplantate können fehlende Zähne bei Kindern und Jugendlichen biologisch und kostengünstig ersetzen. Und: Erfolg und Prognose hängen wesentlich von der Technik und Erfahrung des Operateurs, der Indikationsstellung, dem richtigen Zeitpunkt, der exakten Präparation (Kongruenz) des Transplantatbetts sowie in hohem Mass von der Vitalität von Pulpa und Parodont ab. Bei Beachtung dieser Einflussfaktoren ist die Erfolgswahrscheinlichkeit, definiert durch Heilung von Parodont und Pulpa, sehr hoch (mittelfristig >90% und bis zu 83% nach 26 Jahren).

#### **Implantate nach Zahntrauma**

*Prof. Daniel Buser, Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, ZMK Bern*

An der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie der ZMK Bern wurden 2005 rund 27% (ca. 230) aller 840 inserierten Implantate in der Oberkieferfront gesetzt. Von den 560 Patienten waren 15% 30 Jahre alt oder jünger. Es handelte sich mehrheitlich um Patienten mit fehlenden Zähne infolge eines Traumas oder Nichtanlagen.

Spezifische Probleme im Zusammenhang mit Implantationen nach posttraumatischem Zahnverlust sind das Alter (gefordert werden mindestens 18 Jahre bei

männlichen respektive 16 Jahre bei weiblichen Patienten), häufig Ankylosen oder Wurzelresorptionen, lokale Infektionen und mangelndes horizontales und/oder vertikales Knochenangebot.

Es ist leider nicht möglich, an dieser Stelle auf die heute akzeptierten Protokolle in der Implantologie zurückzukommen. Festzuhalten ist jedoch, dass der Ersatz mehrerer Zähne nach wie vor eine Herausforderung darstellt und in ästhetischer Hinsicht oft Kompromisse in Kauf genommen werden müssen.

#### **Nachwuchswettbewerb**

Auch dieses Jahr verlieh die SSOS einen Nachwuchsförderpreis von CHF 1000.– für die beste eingereichte Arbeit junger Forscherinnen und Forscher. Nach eingehender Prüfung vergab die Fachjury den Preis an *Karin Kislig*, Abteilung für Zahnerhaltung der ZMK Bern, die zusammen mit ihrer Kollegin *Beatrice Brun* in einer Doppelarbeit die «Prävalenz der Halitosis in der Stadt Bern» untersucht hat. Wäh-



*Die Jury hatte die Qual der Wahl. Thomas von Arx überreichte schliesslich den Nachwuchsförderpreis 2006 der SSOS an Karin Kislig*

rend der Teil «Datenerhebung subjektiver Parameter mittels Fragebogen» von *Beatrice Brun* leer ausging, wurde der Teil «Klinische Untersuchung mit organoleptischer und instrumentelle Datenerhe-



*Tolle Leistung: Die beiden Organisatoren, Thomas von Arx und Andreas Filippi, gratulierten den guten Feen des Kongresssekretariats*



## MEIERZOSSO

Praxisplanung ■ Innenausbau ■ Küchen  
Bruggacherstrasse 12  
CH-8117 Fällanden  
Telefon: 044 806 40 20  
Mail: kontakt@meierzosso.ch  
Internet: www.meierzosso.ch

bung» von Karin Kislig prämiert. Ebenfalls leer gingen die folgenden Mitbewerber aus: *Dorothea Bernd*, ZfZ Basel («Zahnunfälle verschiedener Sportarten im Vergleich»), *Emmanuel Grand*, Division de stomatologie et de chirurgie orale, Ecole de Médecine dentaire, Genf («Etiologie post-traumatique d'un granulome à cellules géantes périphérique chez un enfant») sowie *Daniel Kosicki*, ZZMK Zürich («Frontzahnimplantate nach Trauma – eine prospektive klinische Studie über 14 Jahre»).

#### Fazit

Wie eingangs erwähnt, war der Titel «Update Zahntraumatologie» der diesjährigen Fachtagung der SSOS in Basel ein ziemliches Understatement. Rückblickend darf man wohl sagen, dass die behandelten Themen und die Qualität sowohl der Präsentationen wie auch der Referenten

keine Wünsche offen liessen. Der Kongress vermittelte nicht nur einen Überblick über den aktuellen Wissensstand und alle relevanten Aspekte der Traumatologie, sondern darüber hinaus spannende Ausblicke über künftige und teils viel versprechende Entwicklungen auf diesem Gebiet.

Deshalb: Ein herzliches «Dangerscheen» an – und Applaus für – *Thomas von Arx*, *Andreas Filippi* und *Daniel Buser*, die das interessante Programm zusammengestellt hatten, sowie an *Veronika Thalmann* für die wie gewohnt professionelle Leitung des Kongresssekretariats und an alle Mitarbeiter im Hintergrund, die für eine reibungslose Organisation sorgten.

Die Bilder für diesen Bericht wurden uns freundlicherweise von der Fotografin *Myriam Rast*, 3286 Muntelier, zur Verfügung gestellt. ■

Bericht über das 2. Swiss Implant Symposium vom 4. November 2006 im Zentrum Paul Klee in Bern

## «The Art of Implantology»

Thomas Vauthier, Rheinfelden

Nach dem Achtungserfolg der «Erstausgabe» im letzten Herbst konnte *Dierk Zimmermann*, Geschäftsführer der Firma *Friadent Schweiz AG*, am 4. November dieses Jahres mehr als 110 Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus der ganzen Schweiz zum 2. Swiss Implant Symposium, kurz SwIS, in Bern begrüssen. Und wieder bot das fantastische Zentrum Paul Klee einen idealen Rahmen für eine Begegnung der besonderen Art unter dem Titel «The Art of Implantology».

Während das Symposium letztes Jahr mehrheitlich von Experten aus dem universitären Umfeld bestritten worden ist, war die erklärte Absicht der Organisatoren der diesjährigen Tagung – die übrigens in enger Zusammenarbeit mit der Schweizerischen Interessengemeinschaft Implantologie (S.I.G.I) entstand –, in erster Linie Schweizer Referenten aus der Privatpraxis zu Wort kommen zu lassen. Ihnen wurde somit Gelegenheit geboten – gewissermassen von Praktiker zu Praktiker –, über die Integration der Implan-

tologie in ihre Praxis und zahnärztliche Tätigkeit zu berichten. Ein weiterer Teil des Programms war dem Praxismarketing und den Möglichkeiten der neuen Online-Plattform *stepps®* gewidmet.

In seiner kurzen Begrüssung ergriff *Dr. Werner Groll*, Geschäftsführer der *Friadent GmbH Mannheim*, die Gelegenheit, die kurz bevorstehende Einführung einiger interessanter Neuigkeiten im chirurgischen und implantologischen Produktsortiment der Firma anzukündigen.

#### Vom Aluminiumoxid zum Zirkonoxid

Im ersten Vortrag beleuchtete *Dr. Jacob Zafran*, Zollikerberg, Zürich, die «Evolution der keramischen Aufbauten». Basierend auf den Erfahrungen aus seiner langjährigen klinischen Tätigkeit erinnerte er an die zwei massgeblichen Schritte in Richtung ästhetische Aufbauten in der Implantatprothetik: Die Einführung von Abutments aus Aluminiumoxid ( $Al_2O_3$ ) ermöglichten erstmals die Abkehr von den bis dahin unumgänglichen Verbindungen aus Titan oder Goldlegie-



Dr. Jacob Zafran wird für seinen Vortrag «verkabelt».

rungen. Dadurch reduzierte sich das in den ästhetisch anspruchsvollen Regionen gefürchtete Risiko des gräulichen Durchscheinens der Infrastrukturen ganz erheblich. Der erfolgreiche Einsatz von keramischen Aufbauten wie z.B. *CeraBase®* ist seither sowohl klinisch wie auch wissenschaftlich gut belegt.

Wegen seiner zusätzlichen physikalischen und optischen Vorteile stellt Zirkonoxid ( $ZrO_2$ ) heute eine noch perfektere Alternative für die Herstellung keramischer Aufbauten, z.B. *Cercon®*, dar. Die hellweisse Farbe des reinen Zirkonoxids kann sich ästhetisch nachteilig auswirken. Es ist heute jedoch möglich, dieses Problem zu vermeiden, entweder durch die Verwendung von industriell eingefärbten Zirkonoxid-Rohlingen oder durch das Aufbrennen von Schulterporzellan im zervikalen Bereich. Sowohl im Labor wie auch am Patienten dürfen Werkstücke aus Zirkonoxid nur unter konsequenter Kühlung mit Wasserpray beschliffen werden, weil jegliche Überhitzung unweigerlich zu inneren Spannungen und somit zum Verlust der mechanischen Belastbarkeit führt.

#### High-tech Cottage Cheese für den Sinuslift

Anschliessend präsentierte *Dr. Willi Ingold*, Privatpraktiker in Laufen und Leiter der Abteilung Chirurgie bei *Medidacta Basel*, «Neue Wege und Materialien für den



*Dierk Zimmermann* bedankt sich bei *Dr. Willi Ingold* für das interessante Referat.



*Dr. Werner Groll* (rechts) im Gespräch mit *Dr. Jens Schug*.

Sinuslift». Ausgehend von Erfahrungen aus anderen Gebieten der Chirurgie erprobt er seit einiger Zeit den Einsatz des Knochenersatzmaterials PepGen P-15® in Kombination mit Platelet Rich Plasma (PRP) in einem neuartigen Protokoll für den Sinuslift. In der Schädel- und Kieferchirurgie hat sich PRP seit geraumer Zeit fest etabliert, sei es zur Auffüllung von Zysten oder bei Rekonstruktionen von

knöchernen Strukturen, beispielsweise nach Trauma oder Tumorresektionen. PepGen P-15® seinerseits setzt sich aus einer spezifischen Sequenz von Aminosäuren und einem hohen Anteil an Kalziumphosphat zusammen. Das Zusammenwirken dieser beiden Komponenten verleiht dem Material die Eigenschaft, die Knochenregeneration und die Wundheilung zu fördern. Die Herstellung von PRP

ist technisch sehr aufwendig und muss weniger als 20 Minuten vor dem Eingriff erfolgen, was jeweils den Einsatz eines externen Teams erforderlich macht, welches eigens zu diesem Zweck in die Praxis einbestellt werden muss. Das frisch gewonnene PRP wird erst im letzten Moment vor der Anwendung mit dem PepGen P-15® vermischt und bis zur «Konsistenz von Frischkäse» angerührt. Da



## Universitätsnachrichten Basel

### Basler Staatsexamensfeier Zahnmedizin 2006

Die diesjährige Staatsexamensfeier Zahnmedizin fand im würdigen Rahmen der Aula der Museen an der Augustinergasse in Basel statt.

Nach der Begrüssung und Ansprache des Departementsvorstehers, Prof. Dr. Jürg Meyer, überreichte der Ortspräsident Zahnmedizin, Dr. Claude Hockenjos, die Diplome. Die Übergabe der Diplome wurde begleitet von Dias und Kommentaren zu jeder und jedem der 26 frischgebackenen



Der Ortspräsident Basel, Dr. C. Hockenjos, und der Departementsvorsteher Zahnmedizin gratulieren den frischgebackenen Zahnärzt/innen.

ZahnärztInnen durch die Mitstudierenden Frau Irina Kovaltschuk und Herrn Martin Schneebeli. Als Stimme der Studierenden sprachen Frau Sabine Sonderegger und Frau Maria Maxén, die zudem einen kleinen Film über die Freuden und Leiden ihres 5. Jahreskurses präsentierte. Geehrt wurden dann der Teacher of the Year, Prof. Dr. Carlo Marinello, und die Assistents of the Year, Frau Anne-Catherine Jaun und Herr Leonard Büttel. Für die Altkliniker sprach deren Präsident, Herr Christian Traianou. Als krönender Abschluss fand die Verleihung des SSO-Anerkennungsprieses an Frau Sabine Sonderegger und Herrn Tomislav Radoš statt.

Die Feier wurde von Frau Isabelle Schnöler (Flöte) und Frau Olga Bernasconi (Harfe) musikalisch umrahmt. Sie spielten Werke von Gaetano Donizetti, Jules Massenot und Gioacchino Rossini.



Frau med. dent. M. Maxén gratuliert Prof. C. Marinello zu seiner Wahl als Teacher of the Year.

Ein gemütlicher Apéro im Foyer der Museen beendete die Veranstaltung.

Das Diplom erhielten folgende Damen und Herren:

Cornel Buschor, Christoph Etter, Silvan Gasser, Karin Innerhofer, Justin Jaun, Christoph Keller, Irina Kovaltschuk, Nicolas Lienert, Saša Maria, Maria Maxén, Roland Meier, Michael Mettler, Miroslaw Miskiewicz, Tomislav Radoš, Nadine Rohrer, Séverine Schärer, Mirjam Schilling, Martin Schneebeli, Alpin Sener, Sabine Sonderegger, Jasminka Vadaszan, Jobst Vogel, Christoph Vögtlin, Theodore Walz, Domenic Widmer, Didier Zimmerman. ■



Die Staatsexamensabsolvent/innen mit den beiden SSO-Preisträgern, Frau med. dent. S. Sonderegger (1. R. 3. v. r.) und Herrn med. dent. T. Radoš (2. R. 1. v. l.).



die Studie zu dieser neuen Methode derzeit noch läuft, konnte der Referent noch keine gesicherten Daten dazu präsentieren. Er meinte aber, die bisherigen Resultate seien vielversprechend.

### Aufbauten als anatomische Gingivaformer

Ein wichtiges Problem in der Implantologie liegt darin, dass der Durchmesser, respektive der Querschnitt, des Implantats in keiner Weise jenem einer natürlichen Wurzel entspricht. Während letztere am Austritt aus dem Weichgewebe die Form eines mehr oder weniger ausgeprägten Dreiecks hat, kommt es nach dem Setzen des Implantats mit seinem runden Hals zum Kollaps der Gingiva und der Papillen. Um dieses Problem zu vermeiden und dem Chirurgen im «Kampf um die Papillen» die bestmöglichen Chancen zu sichern, stehen heute Heilungskappen zur Verfügung, deren Profil der anatomischen Form des natürlichen Zahns auf der Höhe des Durchtritts aus der Gingiva entspricht. Bei der Entwicklung der EsthetiCaps® waren die beiden Brüder *Renzo* und *Fernando Casellini* massgeblich beteiligt. Während sich *Renzo* nach seiner Ausbildung als Zahntechniker in der Schweiz in den USA einen Namen als Master Dental Technician gemacht hat, betreibt *Fernando* ein erfolgreiches zahntechnisches Labor in Chur. Wie sie in ihrem Doppelvortrag darstellten, ermöglichen die EsthetiCap® Aufbauten als anatomische Gingivaformer durch einfache Individualisierung die anatomische und ästhetische Ausformung der periimplantären Gingivakontur. Seit kurzem stehen auch Aufbauteile aus Zirkonoxid (Cercon®) in ähnlichen Formen zur Ver-

fügung. Vorteil: Wegen der anatomischen Gestaltung ist nur minimales Beschleifen nötig.

### Spektakuläre Computerchirurgie

Anhand von zwei komplexen Fällen aus seiner Privatpraxis in Flüelen (UR) zeigte *Dr. Theodor (Teddy) Waldhorn* die Möglichkeiten der computerunterstützten Implantologie auf. An der von ihm bevorzugten Simplant®-Software schätzt er einerseits die Bedienerfreundlichkeit und leichte Erlernbarkeit und andererseits den Vorteil, dass die Software – im Gegensatz zu den meisten Konkurrenzprodukten – unabhängig vom verwendeten Implantatsystem eingesetzt werden kann. Zur Planung wird zuerst ein CT mit eingesetzter leicht radioopaker Referenzschablone oder Scan-Prothese angefertigt. Nach Abschluss der Planung aller für die Implantationen relevanter Elemente werden die Daten an die Firma Materialise in Leuven, Belgien, übermittelt, welche die Bohrschablone SurgiGuide® herstellt. Rein schleimhautgetragene Schablonen sind wegen der mangelnden Stabilität nicht zu empfehlen. Ist noch eine natürliche Restbeziehung vorhanden, kann der SurgiGuide® meist genügend stabil platziert werden, um eine transgingivale Implantation, allenfalls auch unter Eröffnung eines kleinen Lappens, sicher durchzuführen. Die optimale, stabilste Verankerung bietet der zahnlose Kiefer, wo nach Aufklappen eines grossen Lappens eine rein knochengetragene Verankerung der Schablone möglich ist. Wegen der unterschiedlichen Konsistenz der Corticalis und der Spongiosa besteht beim Setzen der Implantate durch die Bohrhülsen der

Schablone immer ein gewisses Restrisiko von Abweichungen von der geplanten Bohrachse. Zusätzliche Sicherheit bietet hier das SAFE®-System, eine zusätzliche Teilschablone, die ausser der präzisen Tiefenkontrolle auch eine verbesserte Kontrolle des Bohrwinkels gewährleistet.

### Konusverbindungen halten auch Flugzeugtriebwerke

Als langjähriger und überzeugter Anwender des Ankylos®-Systems fasste *Dr. Gerold (Geri) Bohrer*, Praxis am Pilatusplatz, Luzern, die aus seiner Sicht wichtigsten Vorteile dieser Implantate unter dem Titel «Erfahrungsbericht mit einem etwas anderen Implantatsystem» zusammen.



*Dr. Geri Bohrer: Erfahrungen mit einem «etwas anderen Implantatsystem».*

Überzeugt hat ihn einerseits das Design des Implantatkörpers, das dank der progressiven, in zervikaler Richtung enger werdenden Schraubenwindungen eine gute Primärstabilität verspricht. Die Konusverbindung zwischen Implantat und Abutment ist absolut formschlüssig und hoch stabil. Aus eben diesen Gründen werden «Morse taper»-Verbindungen seit vielen Jahren in Industrie und Technik für höchstbelastbare Verbindungen eingesetzt. Die Vorteile in der Implantologie liegen auf der Hand: Im Gegensatz zu Systemen mit externem Hex gibt es keinen Mikrospace, der ein Risiko für Infektionen darstellt, ebenso wenig wie Mikrobewegungen, die zum Um-, bzw. Abbau des Knochens in der zervikalen Region führen können. Als weitere Vorteile nannte der Referent die Austauschbarkeit aller Suprastrukturteile mit allen Implantattypen. Aus der Sicht des Privatpraktikers gebe ihm die freie Kombinierbarkeit der Aufbauteile höchstmögliche Flexibilität bei gleichzeitiger Reduzierung der Lagerhaltung. Zudem fällt der Druck bei der Auswahl des Implantats weg, und es be-



Das 2. SwIS im Zentrum Paul Klee war gut besucht.

# Schweizer Premiere für die Online-Plattform stepps®direct

**Der Zahnarzt bewegt sich heute in einem immer enger werdenden Markt und in einem Umfeld erhöhten Konkurrenzdrucks. Das Geheimnis des Erfolgs besteht darin, sich aus der drögen Masse des Mainstreams abzuheben – anders zu sein als die anderen. Für die Patientenbindung ist die fachliche Kompetenz nicht mehr das zentrale Kriterium. Vielmehr muss der Zahnarzt heute ein unverwechselbares Profil, eine Marke mit einer speziellen Aura oder einem Mythos schaffen. Und diese auch überzeugend nach aussen kommunizieren. Auf dem Weg zum High-Value-Zahnarzt gilt es, die Praxis als Center of Excellence zu positionieren, welches mit optimalem Service eine möglichst hohe Exklusivität bietet. Nur mit gezieltem Marketing gelingt es heute, Patienten zu gewinnen und dauerhaft an die Praxis zu binden.**

«Tue Gutes und rede darüber!» Hier setzt die Online-Plattform stepps®direct aus dem Hause Dentsply Friadent an, welche am 2. Swiss Implant Symposium vom 4. November 2006 im Zentrum Paul Klee in Bern erstmals in der Schweiz vorgestellt wurde. «Steps for practice success» umfasst alle notwendigen Schritte für den direkten Einstieg ins individuelle Praxismarketing. Online und mit wenigen Mausklicks – bequemer gehts nicht.

## Praxismarketing aus der Sicht des Philosophen

Doch zuerst noch kurz zum bemerkenswerten Vortrag des Philosophen und Publizisten *Dr. Ludwig Hasler*: Er meinte, die Zahnarztpraxis sei längst nicht mehr die traditionelle «Flickwerkstatt», in der versucht wird, die Endlichkeit zu reparieren. Vielmehr ist die Absicht der Zahnmedizin heute, die Zähne (oder das Gebiss) neu zu erfinden. «Vom Kurieren zum Polieren». Der Leitgedanke muss sein, Mund-Art, Ästhetik und Design als Dienstleistung anzubieten und durch gezieltes Marketing an die Patienten zu kommunizieren: «Ich, der Kunde, möchte in dieser Praxis mein neues Selbst kaufen».



Stephan Jorewitz, der «Vater» von stepps® (links) und Dierk Zimmermann, Geschäftsführer der Friadent Schweiz AG

## Live-Demo – Schritt für Schritt

Stephan Jorewitz, der Erfinder des Kundenerfolgsprogramms stepps®direct, liess sich natürlich die Gelegenheit nicht nehmen, sein «Baby» anlässlich dieser Schweizer Premiere persönlich vorzustellen.

Perfektes Erscheinungsbild, individueller Praxisauftritt, Corporate Identity, Patientenkommunikation, alles aus einem Guss? Vergessen Sie Werbeagentur, Grafiker und Webdesigner: stepps®direct ermöglicht den professionellen Auftritt komplett aus einer Hand. Vom Anamnesebogen über den Praxisflyer bis zur Visitenkarte. Und die direkte Gestaltung mit stepps®direct spart nicht nur Zeit und Geld, sondern jede Menge Nerven!

Sämtliche Werkzeuge der Onlineplattform sind bequem vom heimischen Schreibtisch aus abrufbar. Alles ist leicht verständlich und gut strukturiert vorbereitet. Über ein passwortgeschütztes Internetportal erhält der Zahnarzt mit wenigen Mausklicks den Zugang zu den aufeinander abgestimmten Leistungen und einem auf seine Bedürfnisse zugeschnittenen «Marketingbaukasten».

## Module, fast so einfach wie LEGO-Klötzchen

stepps®direct besteht aus folgenden Modulen: Im ersten Schritt werden mit dem Computer online die Praxisdaten, wie z.B. die Adresse, eingegeben und eine Gestaltungslinie (derzeit: cool, soft oder warm) inklusive Logo ausgewählt. Eine umfangreiche Kollektion von Schriften und 24 Farbkombinationen stehen zur Auswahl. Ist das Corporate Design festgelegt, geht es im zweiten Schritt um Massnahmen zur Patientenbindung. Für alle Drucksachen, wie Anamnesebögen, Briefpapier und Visitenkarten entscheidet sich der Zahnarzt interaktiv über wenige Mausklicks.

Im dritten Schritt unterstützt stepps®direct das Team, eine Praxisbroschüre mit individuell zusammengestellten Informationen über das Leistungsspektrum der Praxis zu entwickeln. Das Besondere: Dank eines Fotoshootings in der Praxis kann das Praxisteam persönliche Bilder in alle Bereiche des Praxisauftritts einfließen lassen. Alternativ steht auch eine grosse Auswahl an professionellen Standardbildern zur Verfügung.

Dank eines leicht zu erlernenden Webeditors hilft stepps®direct seit kurzem auch bei der Gestaltung des eigenen Internetauftritts.

## Praxismarketing macht nicht nur Sinn – es macht auch Spass!

Wenn Sie Lust haben auf stepps®direct, wenden Sie sich direkt an:

Herrn Dierk Zimmermann  
FRIADENT Schweiz AG  
Tel. 032 332 92 10



**MediBank**

Die Schweizer Bank für freie Berufe

**Private Vermögens- und Finanzplanung**

Bahnhofstrasse 8+10, 6301 Zug  
Tel 041 726 25 25 / Fax 041 726 25 26 / Email info@medibank.ch

Kontaktperson: Christine Ehrat, lic.oec.publ., Direktwahl: 041 726 25 34

steht die Möglichkeit, die Suprastruktur gegebenenfalls umzubauen. Als Privatpraktiker schätzt Kollege Borer zudem die Möglichkeit, dank vorfabrizierten Gewinden im Abutment transversale Verschraubungen der Suprastrukturen anzubringen. «Wer würde schon eine neue Keramikkrone mit einem okklusalen Loch kaufen wollen? Ich jedenfalls nicht.», meinte er schmunzelnd.

#### Biomechanisch vorteilhafte Lasteinleitung in den Knochen

Auch Dr. Dietmar Weng, Privatpraktiker in Starnberg, hob in seinem Vortrag «Spalt oder Mikrobewegung – was entscheidet über die Knochenstabilität?» die Vorteile der spaltfreien Verbindung zwischen Implantat und Abutment hervor. «Ob natürlich vorhanden oder mühsam aufgebaut, der Knochen ist wertvoll, denn er bildet die Grundlage für die Weichgewebe!», meinte der Referent. Bei konventionellen Implantatsystemen mit externer Verbindung ist der Mikrosplatt gewissermassen systemimmanent. Die bakterielle Kontamination und Mikrobewegungen unter mechanischer Belastung führen innert kürzester Zeit nach der Abutment-Connection zu einem Knochenabbau bis zu einem Niveau, das schliesslich etwa 2 mm unter dem Mikrosplatt zu liegen kommt. Nicht so beim Ankylos®-System, bei welchem durch die interne Konusverbindung eine bakteriedichte Verbindung zwischen Implantat und Suprastruktur gewährleistet ist. Zudem erfolgt die Kraftübertragung nicht über eine Schraube, sondern über den Konus. Implantat und Abutment bilden eine Einheit und verhalten sich wie ein einteiliges Implantat. Mikrobewegungen unter mechanischer Belastung und der damit verbundene Knochenabbau fallen damit weg.

#### Oberstes Ziel: «socket preservation»

Im letzten Vortrag des Programms über implantologische Themen stellte Dr. Jens Schug, Privatpraxis Swiss Dental Center, Zürich, «klinische Beispiele zur Knochenstabilität» vor. Voraussetzung für die Erhaltung stabiler periimplantärer Knochenverhältnisse ist die Vermeidung des Knochenkollapses, stellte er eingangs fest. Als vorbereitende Massnahme steht der Er-

halt der Alveole («socket preservation») an oberster Stelle. Bei Sofortimplantationen ist das Erreichen einer genügenden Primärstabilität das Ziel, wobei bei mangelnder Kongruenz zwischen Implantat und Alveole das periimplantäre Knochenbett mit autologem Knochen und/oder Knochenersatzmaterial aufgefüllt werden muss. Bei verzögerten Implantationen empfiehlt der Spezialist, die Extraktionsalveole durch das Einbringen einer Root Replica® (Degradable Solutions AG Dental, Schlieren) aus bioabbaubarem und osteoinduktivem Material zu stützen. Weitere Massnahmen zur Erhaltung des Knochens sind die Wahl des Implantats und die chirurgische Technik sowie die minimal invasive Wiedereröffnung ohne Aufklappung beim Einbringen der Suprastrukturen. Und, last but not least, sind eine spaltfreie Prothetik und engmaschiges Recall die wichtigsten Voraussetzungen für einen dauerhaften Erfolg.

Die Bilder zu diesem Bericht wurden freundlicherweise von der Firma Friadent zur Verfügung gestellt. ■

## BUCHBESPRECHUNGEN



### Medizingeschichte

#### Winkle St: Geisseln der Menschheit – Kulturgeschichte der Seuchen

Artemis & Winkler Verlag 2005,  
3. erweiterte Auflage  
ISBN 3-538-07159-4

Mit grosser Wahrscheinlichkeit werden wir auch diesen Winter wieder mit der Vogelgrippe in Angst und Schrecken versetzt. Deshalb lohnt es sich, den Blick von diesem nervösen Alltagsgeschehen auf die Geschichte der Seuchen insgesamt zu lenken. Stefan Winkle, emeritierter Professor für Hygiene in Jena und Hamburg, hat im stolzen Alter von 94 Jahren den Mut gehabt, eine erweiterte Neufassung des Buches «Geisseln der Menschheit – Kulturgeschichte der Seuchen» herauszugeben. 1997 ist die erste und letztes Jahr nun die dritte Auflage erschienen. Niemand hätte diesen Erfolg vorauszusagen gewagt. Immerhin handelt es sich dabei um ein enzyklopädisches Buch mit 1533 Seiten (knapp 400 Seiten sind Anmerkungen). Alle bedeutsamen Infektionskrankheiten

werden darin behandelt: von der ansteckenden Gelbsucht bis zur Wundinfektion, von den Geschlechtskrankheiten bis zu Typhus, Malaria und Gelbfieber, aber auch so exotische Infektionskrankheiten wie die Papageienkrankheit oder die Tanzwut werden erwähnt. Es ist aber nicht nur eine Darstellung der einzelnen Krankheiten, sondern es ist zugleich eine Geschichte von Versuch und Irrtum, von erwachendem Verständnis für das Unsichtbare, ein Geschichte des Kampfes um Einsichten und Erkenntnisse. Deshalb beginnt das Buch mit einem Abriss des Krankheitsverständnisses, welches sich über die Jahrhunderte grundlegend verändert hat. In der Neuauflage wurde das Buch um das Kapitel der Biowaffenproblematik erweitert (vom russischen Biowaffenprogramm bis zu den Anthraxanschlägen in den USA im Jahre 2002). Die Schilderungen von Winkle sind scharf und detailreich, er schöpft dabei aus seinem grossen Fundus von Erfahrungen. So erlebte er im 2. Weltkrieg hautnah als Mikrobiologe im Robert-Koch-Institut in Berlin den Ausbruch der Tularämieepidemie (Hasenpest) an der Ostfront mit. Es ist unglaublich, mit welcher Akribie er aus

historischen Dokumenten zitiert und dem Leser diese Fakten in geordneter Weise präsentiert. Das Buch liest sich wie ein Kriminalroman, in dem der Leser von den Ereignissen in den Bann gezogen wird. Es ist ein einmaliges Werk, das jedem historisch Interessierten viele neue Aspekte der Seuchengeschichte eröffnet. Die Neuauflage enthält ein Personenregister und ist im Artemis & Winkler Verlag erschienen (ISBN 3-538-07159-4).

Giovanni Fantacci, Niederhasli

### Zahnärztliche Information

#### **Handrock A:** **Die erfolgreiche zahnärztliche Beratung**

1. Aufl., 152 S., 29 Abb., 58.– €  
Quintessenz Verlags GmbH, Berlin (2006)

Die individuelle Beratung des Patienten ist heute ein sehr wichtiger Faktor für den Erfolg in der zahnärztlichen Praxis. Durch eine offene und klare Information – und nicht nur durch die fachliche Kompetenz – wird die Zufriedenheit der Patienten und deren Bindung an die Praxis verstärkt.

In der Einleitung wird auf die Wichtigkeit der angenehmen Atmosphäre (gute Lage, freundliche Praxisgestaltung, Sauberkeit und fachkundiges Team) hingewiesen. «Die medizinische Beratung unterscheidet sich jedoch grundlegend von Verkaufsgesprächen. Ziel einer medizinischen Beratung ist immer die optimale Versorgung eines Patienten.» Es wird dargelegt, dass die eigene Überzeugung für eine gelungene Beratung notwendig ist. Weiter wird das Wesentliche für eine zahnärztliche Gesprächsführung aufgelistet. Aber auch das Zuhören und Eingehen auf die Aussagen des Patienten schafft den nötigen Kontakt. Erst dann ist eine sinnvolle Motivation möglich. Anamnese- und Beratungsgespräche werden beschrieben. Aber auch «über Geld reden» kommt nicht zu kurz, es wird auch betont, dass dieser Aspekt nicht vernachlässigt werden darf. In einem eigenen Kapitel wird das Verhalten bei Angstpatienten erörtert. Es wird auch eine Hilfe für den Umgang mit Einwänden und Reklamationen angeboten.

Anschaulich wird in Schrift und Bild dargestellt, was man oft intuitiv macht. Das Buch verhilft dem Praxisinhaber, sowohl die Zusammenarbeit mit Patienten als auch mit dem Praxisteam zu optimieren.

Felix Meier, Zürich

### Erosionen

#### **Lussi A (Hrsg.):** **Dental Erosion**

*Monographs in Oral Science, Ed G.M. Whitford, Vol 20, 219 S., 82 Abb., Karger (2006)*  
ISBN 3-8055-8097-5

Das Buch behandelt das an Bedeutung zunehmend wichtige Gebiet der Dentalen Erosionen bei Kindern und Erwachsenen. In 13 Kapiteln wird, klar thematisch gegliedert, ein umfassender Überblick über den derzeitigen Stand der Diagnose und Therapie dentaler Erosionen vermittelt. Alle Aussagen zu den Themen sind durchwegs mit Studien belegt. Auch werden kontroverse Ergebnisse einzelner Untersuchungen dargelegt und diskutiert.

Die ersten Kapitel befassen sich mit der Definition, der Diagnose und den Interaktionen von Abrasionen, Attritionen und Erosionen. In klarer Weise werden diese Begriffe definiert, ohne die gegenseitigen Wechselwirkungen zu vernachlässigen. Grosses Gewicht wird dabei auf die Darstellung der multifaktoriellen Ätiologie der erosiven Zahnschäden gelegt.

Im epidemiologisch ausgerichteten Kapitel 5, das die Prävalenz, Inzidenz und die Verteilung der dentalen Erosionen behandelt, wird die zunehmende Bedeutung dieser Erkrankung klar hervorgehoben. Vergesellschaftet mit Veränderungen in der Ernährungsweise, wie dem verstärkten Konsum saurer und zugleich gesüßter Getränke, hat das Auftreten der dentalen Erosionen bei Kindern und Jugendlichen in den letzten zwei Dezennien stark zugenommen.

In Kapitel 6 wird das Verständnis für die chemischen Prozesse, die zu manifesten dentalen Erosionen führen, geweckt.

Im Kapitel 7 behandeln die Autoren die Bedeutung chemischer Faktoren, biologischer Faktoren und schädlicher Verhal-

tensweisen auf die Erkrankung. Dabei ist die in Kapitel 7.1.1 aufgeführte doppelseitige Tabelle von grossem praktischem Wert, um die Schädlichkeit saurer Nahrungsmittel abschätzen zu können. Das Kapitel 7.1.1 erscheint eher schwer verständlich, setzt es doch fundierte Kenntnisse der Elektrolyt-Chemie voraus.

In Kapitel 7.3 werden Mundwässer und saure Medikamente behandelt – eine sehr interessante Darstellung über die Risiken bei der Verwendung scheinbar harmloser Produkte.

Im Kapitel 8: «Intrinsic Causes of Erosion» werden wichtige Erkrankungen wie Essstörungen oder die ösophageale Reflux-Krankheit in ihrer schädlichen Wirkung auf die Zahnhartsubstanzen diskutiert. Dieser Abschnitt ist besonders lesenswert, denn Zahnärzte sollten bei der Suche nach der Ätiologie der dentalen Erosionen auch an systemische psychopathogene Krankheiten denken.

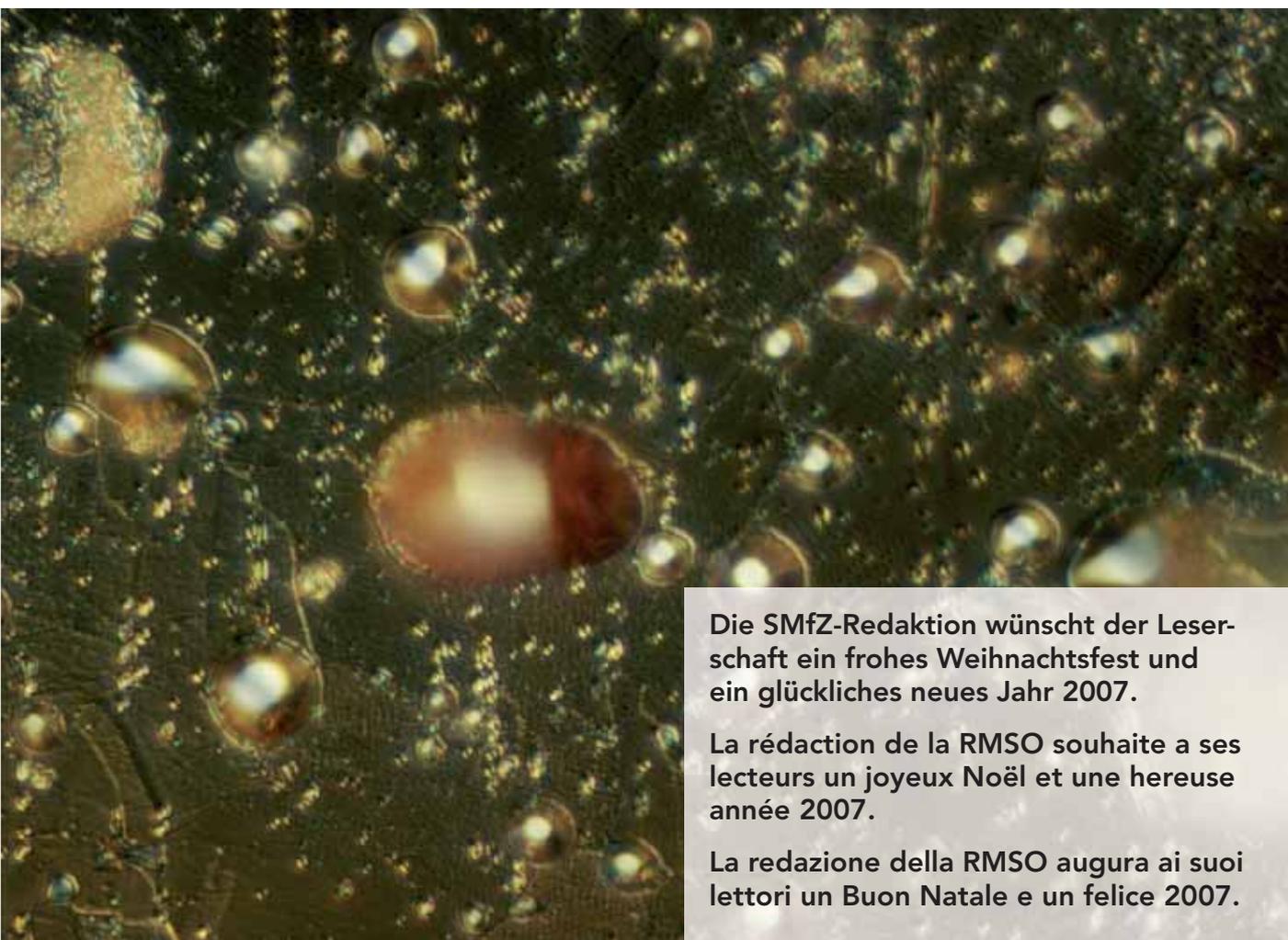
Im folgenden Kapitel 9 behandelt der Autor die Manifestationen dentaler Erosionen bei Kindern. In einem Fallbeispiel werden die Untersuchungsmethoden und die konsekutiven Therapieschritte aufgezeigt und diskutiert – ein sehr empfehlenswerter Abschnitt für alle in der Schulzahnpflege tätigen Kolleginnen und Kollegen.

Im Kapitel 10 werden die verschiedenen Messmethoden zur Erfassung der Zahnhartsubstanzerluste in sehr ausführlicher Weise erörtert.

Schliesslich befassen sich die letzten 3 Kapitel mit der Therapie der Dentin-Überempfindlichkeit, nachfolgend mit der Risikoanalyse und den präventiven und therapeutisch-invasiven Behandlungsmethoden der Erosionen. Hier findet der Zahnarzt wertvolle Hinweise, die in der Praxis von hohem Nutzen sind.

Das übersichtliche und gut lesbare Werk vermittelt umfassende, wissenschaftlich hervorragend belegte Kenntnisse auf dem Gebiet der Ätiologie, der Diagnostik und Therapie dentaler Erosionen. Es kann als umfassende und fundierte Darstellung dieses an Bedeutung zunehmenden Gebiets jedem klinischen Studierenden und jedem konservierend tätigen Praktiker ohne Einschränkung empfohlen werden.

Johann Cadosch, Basel



Die SMfZ-Redaktion wünscht der Leserschaft ein frohes Weihnachtsfest und ein glückliches neues Jahr 2007.

La rédaction de la RMSO souhaite à ses lecteurs un joyeux Noël et une hereuse année 2007.

La redazione della RMSO augura ai suoi lettori un Buon Natale e un felice 2007.

## 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, Institut für Präventivzahnmedizin und Orale Mikrobiologie,  
Universitätskliniken für Zahnmedizin, Hebelstr. 3, CH-4056 Basel

### Editors / Redaktoren / Rédacteurs:

Prof. Dr. Urs Belser, 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, Rheinfelden

### Responsables du groupe rédactionnel romand:

D<sup>r</sup> Michel Perrier, rédacteur adjoint, Lausanne  
D<sup>r</sup> Susanne S. Scherrer, rédactrice adjointe, Genève

### Freie Mitarbeiter / Collaborateurs libres:

Dott. Ercole Gusberti, Lugano; D<sup>r</sup> Serge Roh, Sierre

### Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren sind in der SMfZ 1/2004, S. 48 (Forschung · Wissenschaft S. 19–24) und auf der SSO-Webseite aufgeführt.  
Les instructions pour les auteurs de la RMSO se trouvent dans le N<sup>o</sup> 1/2004, p. 50 et sur la homepage de la SSO.  
Instructions to authors see SMfZ 1/2004, p. 53.

### Herausgeber / Editeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO  
Präsident / Président: Dr. med. dent. Ulrich Rohrbach, Niederscherli  
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 / Exemplaires de la Revue: sur demande au Service de la publicité et des annonces.

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

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

### Gesamtherstellung / Production

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

### Abonnementsverwaltung / Service des abonnements

Stämpfli Publikationen AG, Postfach 8326, 3001 Bern, Tel. 031 300 63 44

### Abonnementspreise / Prix des abonnements

Schweiz / Suisse: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)	Fr. 284.80*
Studentenabonnement / Abonnement pour étudiants	Fr. 65.40*
Einzelnummer / Numéro isolé	Fr. 33.75*
* inkl. 2,4% MWST / 2,4% TVA incluse	
Europa / Europe: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)	Fr. 298.–
Einzelnummer / Numéro isolé	Fr. 33.–
	+ Versand und Porti

### Ausserhalb Europa / Outre-mer:

pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)	Fr. 319.–
---	-----------

Die Wiedergabe sämtlicher Artikel und Abbildungen, auch in Auszügen und Ausschnitten, ist nur mit ausdrücklicher, schriftlicher Genehmigung der Redaktion und des Verfassers gestattet.  
Toute reproduction intégrale ou partielle d'articles et d'illustrations est interdite sans le consentement écrit de la rédaction et de l'auteur.

Auflage / Tirage: 5250 Exemplare; WEMF-beglaubigte Auflage 2005: 4934 Exemplare  
ISSN 0256-2855