

Neuer Weiterbildungsausweis «Allgemeine Zahnmedizin SSO»

«Er bietet auch einen gewissen Wettbewerbsvorteil»

Interview: Felix Adank, Presse- und Informationsdienst SSO

Ab Sommer 2007 haben interessierte zahnmedizinische Allgemeinpraktiker Gelegenheit, den Ausweis «Allgemeine Zahnmedizin SSO» zu erwerben. Die SMfZ sprach mit dem Präsidenten der zuständigen Weiterbildungskommission WFQ A, Dr. med. dent. Jean-Louis Heinzmann, über die Anforderungen und Beweggründe für dieses neue SSO-Zertifikat.

Herr Heinzmann, Sie präsidieren die Kommission für den neuen Weiterbildungsausweis «Allgemeine Zahnmedizin SSO» – weshalb sind Sie selber Zahnarzt geworden?

Mein Vater war Elektroingenieur bei der Aluisse – ich habe von Nahem erlebt, wie schwierig es ist, sich in einer starren Hierarchie zu verwirklichen. Daraus ergab sich mein Wunsch nach Selbständigkeit. Daneben habe ich in meiner Jugend gerne Möbel geschreinert. Ich arbeitete gerne mit den Händen, aus meinem Interesse für die Medizin ergab sich meine Berufswahl fast von selber.

Weshalb haben Sie sich nach dem Studium zum eidgenössisch anerkannten Fachzahnarzt für Oralchirurgie weitergebildet?

Es war für mich ein einfacher Weg zur zahnmedizinischen Chirurgie. Ich übernahm 1991 eine Assistenzstelle an der Klinik für Zahn-, Mund und Kieferkrankheiten der Universität Zürich. Von 1993 bis 1996 war ich dort als Oberassistent mit einem Lehrauftrag tätig. Die Ausbildung war damals sehr breit – es gab noch keine Fachzahnarztstitel. Mein Spezialgebiet Oralchirurgie wurde 2001 erstmals unter der Übergangsregel von der SSO verliehen und erst 2003 vom Bundesamt für Gesundheit als eidgenössischer Titel anerkannt.

Kommen Ihre Patientinnen und Patienten zu Ihnen, weil Sie einen Spezialistentitel haben oder weil Sie Zahnarzt sind?

Die meisten Leute kommen zu mir, weil sie eine normale zahnärztliche Behandlung benötigen. Sie kennen zwar meinen Spezialistentitel, wissen aber kaum, was er bedeutet. Die Fälle, die mein Spezialgebiet betreffen, werden unter anderem von Kollegen überwiesen. Ich könnte hier in Visp, wo ich meine Praxis führe, nicht ausschliesslich von der Oralchirurgie leben.

Weshalb engagieren Sie sich als Spezialist für einen Weiterbildungsausweis in Allgemeiner Zahnmedizin?

Ich wurde vor sieben Jahren angefragt, ob ich in der neu gegründeten Kommission für diesen Ausweis mitmachen wolle – die

Verantwortlichen suchten damals Zahnärzte in Aus- und Weiterbildung, die verschiedene Fachrichtungen repräsentieren. Mein Engagement entspricht aber auch einer inneren Überzeugung: Wer sich als zahnärztlicher Allgemeinpraktiker die Zeit nimmt, sich weiterzubilden, soll dies gegenüber seinen Patientinnen und Patienten auch mit einem Zertifikat ausweisen können. Das zahnärztliche Studium vermittelt ja nur das Grundwissen und technische Rüstzeug – wichtige Kompetenzen erwirbt man sich erst später.

Was war für die SSO der Anlass, diesen Weiterbildungsausweis zu schaffen?

Als die Fachzahnarztstitel eingeführt wurden, entstand bei vielen SSO-Mitgliedern der Eindruck, die zahnmedizinischen Universitätskliniken würden nur noch Spezialisten ausbilden. Die SSO will dem entgegenreten: Der zahnmedizinische

Allgemeinpraktiker erfüllt eine wichtige Funktion und bildet die eigentliche Basis der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft. Der neue SSO-Ausweis bedeutet eine Anerkennung und Aufwertung der Tätigkeit und strukturierten Fortbildung des zahnärztlichen Synoptikers. Es gibt für den allgemein praktizierenden Zahnarzt keine Fachgesellschaft, die einen solchen Ausweis beantragen könnte – also tut es die SSO.

Ist ein Weiterbildungsausweis für allgemeine Zahnmedizin nicht ein Widerspruch in sich?

Nein. Zahnärztinnen und Zahnärzte sollen auch für eine breit gefächerte Weiterbildung ein SSO-Zertifikat erwerben können – die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH verleiht mit dem Facharzt für Allgemeinmedizin einen ähnlichen Ausweis. Wichtig ist, dass allgemein praktizierende Zahnärztinnen und Zahnärzte ihre Grenzen erkennen und wissen, wann sie Patienten an spezialisierte Kollegen weiterverweisen müssen: Diese Triagefunktion ist vor allem in Ballungsgebieten wichtig. In schwach besiedelten Regionen ist eine Überweisung nicht immer möglich.

Was unterscheidet diesen SSO-Weiterbildungsausweis von den drei andern in Kinderzahnmedizin, Endodontie sowie präventiver und restaurativer Zahnmedizin?



Foto: «KB photo-atelier»

Dr. med. dent. Jean-Louis Heinzmann

Geboren am 11. Mai 1963 in Zürich. Schulen: Sierre, USA, Zumikon und Zürich. Verheiratet, vier Kinder im Alter zwischen ein und acht Jahren. Inhaber einer eigenen zahnärztlichen Praxis in Visp (VS). Hobbies: Alpinismus (Skitouren und Klettern), Velofahren, Laufsport.

1983–1988	Studium der Zahnmedizin an der Universität Zürich
1989–1991	Assistent an der Schulzahnklinik der Stadt Zürich
1991–1992	Assistent an der Poliklinik für Orale Chirurgie des Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Zürich (ZZMK) und Promotion zum Dr. med. dent.
1992–1993	Assistent an der Volkszahnklinik des Kantons Zürich
1993–1996	Oberassistent und stv. Leiter mit Lehrauftrag an der Poliklinik für Orale Chirurgie des Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Zürich (ZZMK)
1996–1997	Zahnärztliche Tätigkeit in der Privatpraxis von Dr. P. Heuzeroth in Winterthur
Seit 1997	Eigene Zahnarzt-Praxis in Visp mit Schwergewicht Oralchirurgie

Die Weiterbildung des zahnmedizinischen Allgemeinpraktikers beinhaltet sämtliche Tätigkeiten der genannten Spezialgebiete – aber nicht in dem Ausmass und in derselben Tiefe, wie sie die Träger der Fachausweise benötigen.

Was unterscheidet einen zahnmedizinischen Allgemeinpraktiker mit SSO-Ausweis von einem ohne Ausweis?

Wirtschaftlich und für den Patienten ergibt sich kein Unterschied – den Ausweis erwerben Zahnärztinnen und Zahnärzte primär für sich selbst. Sie unterstreichen damit ihr Engagement für eine vernetzte synoptische Zahnmedizin. Wichtig ist: Studentinnen und Studenten der Zahnmedizin können neu nach dem Staatsexamen ein entsprechendes Curriculum durchlaufen. Sie haben so Gelegenheit, die Zahnarztpraxis als KMU zu erlernen.

Was beinhaltet die Weiterbildung?

Der Stoffkatalog ist breit gefächert und deckt sowohl die Zahnmedizin wie wirtschaftliche Aspekte ab. Es gibt insgesamt sechs Hauptfachgruppen, in denen eine ausgewogene Fortbildung nachgewiesen werden muss (siehe Kasten): Das reicht von Praxisführung (KMU-Betrieb) über Allgemeinmedizin und Stomatologie bis hin zu speziellen Disziplinen wie Kinder- und Schulzahnmedizin oder Kieferorthopädie. Wichtig war uns eine realistische und ausgewogene Verteilung: Alle Fachgruppen sind gleich wichtig, kein Gebiet soll künstlich aufgebläht werden.

Können bereits praktizierende SSO-Mitglieder diesen Titel ebenfalls erwerben?

Das Reglement sieht für zahnmedizinische Allgemeinpraktiker während der Übergangsregelung die Möglichkeit vor, ihren Fortbildungsnachweis der letzten vier Jahre zertifizieren zu lassen. Das wird ab der zweiten Jahreshälfte möglich sein: Interessierte SSO-Mitglieder können zu gegebener Zeit die Unterlagen beim Sekretariat anfordern. Die nötigen Fortbildungen müssen auf einem Formular erfasst und zusammen mit den entsprechenden Nachweisen zur Prüfung eingereicht werden. Sobald die Gebühr überwiesen wird, erfolgt die Kontrolle durch das SSO-Sekretariat – strittige Fälle werden durch einen Fachausschuss beurteilt. Anschliessend entscheidet der Vorstand über die Anerkennung. Über allfällige Rekurse entscheidet die Einsprachekommission Weiterbildung SSO.

Wie viel wird der Weiterbildungsausweis kosten?

Gemäss Reglement muss der Ausweis «Allgemeine Zahnmedizin SSO» selbsttragend sein. Ich rechne mit einer Gebühr zwischen 500 und 1000 Franken. Dies ist eine kleine Investition verglichen mit Facharzttiteln der FMH, die über 4000 Franken kosten.

Können diesen Ausweis auch Zahnärztinnen und Zahnärzte erlangen, die als Assistenten an der Universität tätig sind?

Selbstverständlich – die Weiterbildungszeit an den Unikliniken und die dort vermittelte Theorie sind anrechenbar. Als zusätzliche Bedingung gilt lediglich ein Jahr Tätigkeit in eigener Verantwortung als Oberassistent, Klinikleiter oder mit eigener Praxis.

Denken Sie, dass sich genügend Ausbilder finden lassen?

Ich denke schon – der Praxisinhaber muss sich zwar Zeit nehmen für die Aus- und Weiterbildung seines Assistenten. Er erhält für sein zeitliches Investment aber auch etwas zurück: Er erhält ein Coaching durch die SSO, regelmässigen Gedankenaustausch mit anderen SSO-Ausbildnern und nicht zuletzt einen Wettbewerbsvorteil, indem eine gut qualifizierte Fachkraft in seiner Praxis mitarbeitet. Es braucht daneben sicher auch Idealismus. Ich werde mich selber zur Verfügung stellen, weil die Arbeit mit angehenden Zahnmedizinern eine ausgesprochene Bereicherung darstellt und den Bezug zur universitären Lehre und Forschung sichert.

Der Weiterbildungsausweis «Allgemeine Zahnmedizin SSO»

Der Weiterbildungsausweis «Allgemeine Zahnmedizin SSO» bildet eine Anerkennung für die kompetente Tätigkeit des zahnärztlichen Synoptikers. Der neue Ausweis ist ausschliesslich SSO-Mitgliedern vorbehalten. Weitere Voraussetzungen für dessen Erwerb sind:

- Schweizer Diplom als Zahnarzt/Zahnärztin oder ein von den Bundesbehörden als gleichwertig anerkanntes Diplom.
- Nachweis über mindestens drei Jahre strukturierte Nachdiplomausbildung in verschiedenen zahnmedizinischen Fachbereichen an Universitätskliniken oder in SSO-zertifizierten Ausbildungsstätten.
- Nachweis von gezielter theoretischer Weiterbildung gemäss Stoffkatalog.
- Nachweis von verantwortlicher oder selbstständiger Praxistätigkeit über mindestens ein Jahr (z. B. als Leitender Arzt, Oberarzt, Klinikleiter, Praxis-Stellvertreter).
- Anerkennung der SSO-Qualitätsleitlinien und deren Umsetzung in die eigene Praxis (Selbstdeklaration in Form einer Ehrenerklärung).

Damit praktizierende SSO-Mitglieder den Weiterbildungsausweis in Allgemeiner Zahnmedizin ebenfalls erwerben können, gilt für die Nachweise folgende Übergangsregelung:

- Nachweis von mindestens 120 Stunden strukturierter Fort- und Weiterbildung im Zeitraum der letzten vier Jahre in den Fächern gemäss Stoffkatalog, wovon 80 Stunden in durch SSO, SSO-Sektionen, SSO-Fachgesellschaften oder durch zahnmedizinische Universitätszentren (Schweiz, EU) organisierten Veranstaltungen.
- Theoretische Kenntnisse in allen klinischen, administrativen und betriebswirtschaftlichen Bereichen der Zahnmedizin (gemäss Stoffkatalog) sowie eigene Tätigkeit in der Mehrzahl der klinischen Fächer (Selbstdeklaration in Form einer Ehrenerklärung).
- Nachweis von verantwortlicher oder selbstständiger Praxistätigkeit über mindestens zwei Jahre.

Der Stoffkatalog umfasst folgende Fachgruppen:

1. Allgemeine Medizin und Stomatologie
2. Diagnostik und Planung
3. Orale Chirurgie, Parodontologie und Implantologie (chirurgisch)
4. Orale Restauration und Rekonstruktion
5. Spezielle Zahnmedizin
6. Praxisführung (KMU-Betrieb)

Der Weiterbildungsausweis wird durch die SSO für jeweils sieben Jahre vergeben und muss vor Ablauf der Frist neu beantragt werden. Die Anforderungen für die Rezertifizierung entsprechen der Übergangsregelung für praktizierende SSO-Mitglieder.

Foto: eKB photo-studio



Dr. Jean-Louis Heinzmann in seiner Praxis

Wie viele zertifizierte Praxen werden für diesen Weiterbildungsausweis benötigt?

Ich rechne schweizweit mit etwa 100 Weiterbildungsstätten, einschliesslich Schulzahnkliniken und zahnmedizinischen Instituten. Es wird nicht einfach sein, diese Ausbildungsplätze zu schaffen: Die Weiterbildung erfordert sowohl von Ausbild-

nern wie von den Ausbildungswilligen ein finanzielles Opfer. Es gibt aber bereits heute einen klaren Trend, wonach Weiterbildung nur noch teilweise bezahlt stattfindet: So werden zahnmedizinische Assistenzstellen an den Universitäten zunehmend geteilt, um mehr Ausbildungsplätze zu schaffen.

Rechnen Sie mit einem grossen Ansturm auf diesen Ausweis?

Das neue Angebot wird sicher auf Interesse stossen – mit einem eigentlichen Ansturm rechne ich aber nicht. In Ballungsgebieten wird der Anreiz sicher grösser sein, diesen Weiterbildungsausweis zu erwerben: Er bietet einen gewissen Wettbewerbsvorteil – auch gegenüber zunehmender Konkurrenz aus dem EU-Raum.

Wie erfahren Patientinnen und Patienten vom neuen Ausweis?

Die Praxisinhaber müssen ihre Patientinnen und Patienten gezielt informieren – wir werden im Fachausschuss geeignete Möglichkeiten diskutieren. Der Weiterbildungsausweis kann eine ähnliche Wirkung entfalten wie eine ISO-Zertifizierung: Er weist aus, dass man sich Gedanken macht über eine optimale Zahnbehandlung und die Prozesse, die damit verknüpft sind.

Werden Sie selber auch einen Antrag stellen?

Als Fachzahnarzt für Oralchirurgie werde ich immer meinen Spezialistentitel in den Vordergrund stellen. Die Anforderungen für den Weiterbildungsausweis «Allgemeine Zahnmedizin» erfülle ich zwar problemlos – ich werde mich aber lieber im Fachausschuss engagieren! ■

u^b

**UNIVERSITÄT
BERN**

An den Zahnmedizinischen Kliniken (ZMK) der **Medizinischen Fakultät der Universität Bern** ist auf den 1. Februar 2008 die Stelle einer **ordentlichen Professorin** / eines **ordentlichen Professors** und gleichzeitig der **Direktorin** / des **Direktors** der

Klinik für Parodontologie

neu zu besetzen. Die Wunschkandidatin / der Wunschkandidat sollte insbesondere folgende Eigenschaften aufweisen:

- Habilitation oder ein wissenschaftliches Äquivalent (PhD)
- Nachweis aktiver wissenschaftlicher Tätigkeit, Nachweis erfolgreicher Einwerbung von Drittmitteln
- Lehrerfahrung auf Vordiplom- und Nachdiplomstufe
- Klinische Erfahrung auf dem Gebiet der Parodontologie
- Nationale/internationale Einbindung in akademische Kreise der Parodontologie
- Teamfähigkeit und Führungserfahrung

Die ausgewählte Kandidatin / der ausgewählte Kandidat wird

- sämtliche Verantwortlichkeiten für die Definition und Implementierung der Zielvorstellungen der Klinik in Lehre, Forschung und Dienstleistung übernehmen
- das Budget der Klinik aufstellen und umsetzen
- zusätzliche Aufgaben innerhalb der Führungsstruktur der ZMK Bern übernehmen
- Kollaborationen mit anderen Disziplinen der Zahnmedizin innerhalb und ausserhalb der ZMK Bern realisieren und
- ein aktives Forschungsprogramm aufrechterhalten.

Im Rahmen der Massnahmen zur Erhöhung des Frauenanteils innerhalb des Lehrkörpers der Fakultät werden insbesondere Kandidatinnen zur Bewerbung aufgefordert.

Nähere Auskünfte sind erhältlich beim Kommissionspräsidenten, Herrn Prof. Dr. M. Aebi, MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in Orthopädischer Chirurgie, Tel. +41 31 631 59 32, max.aebi@MEMcenter.unibe.ch. Bewerberinnen/Bewerber werden gebeten, bis zum 15. Mai 2007 ihr Curriculum Vitae, die Publikationsliste und den Nachweis der Lehrbefähigung sowie eine offizielle Bewerbung beim Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Bern, Murtenstrasse 11, CH-3010 Bern, einzureichen.

Dentalhygieneschule Bern: Quo vadis?

Anna-Christina Zysset

Seit 1984 können sich in Bern am Feusi Bildungszentrum Frauen und Männer zum Dentalhygieniker oder zur Dentalhygienikerin ausbilden lassen. Mit der Gründung einer neuen Institution im Bildungswesen des Kantons Bern, dem Kompetenzzentrum «;Medi – Zentrum für medizinische Bildung», werden künftig sechs Bildungsgänge für medizinisch-technische und medizinisch-therapeutische Berufe auf dem Niveau der Höheren Fachschule angeboten. Einer davon ist der Ausbildungsgang in Dentalhygiene. Die Trägerschaft der neuen Institution wird gemeinsam vom Feusi Bildungszentrum und der Stiftung Inselspital gebildet. Die Redaktorin sprach mit dem Leiter und Ausbilder der ersten Stunde, Dr. med. dent. Herbert Hofstetter, über «;Medi».

Gemäss Bundesgesetz über die Berufsbildung (BBG) ist die Berufsbildung eine gemeinsame Aufgabe von Bund, Kantonen und Organisationen der Arbeitswelt. Das BBG trägt dem markanten Wandel in der Berufs- und Arbeitswelt Rechnung und passt sich an neue Bedürfnisse an. Im Mittelpunkt stehen nach wie vor die berufliche Handlungsfähigkeit und die Qualifizierung für den Arbeitsmarkt.

Die Arbeitswelt als Spiegel

Mit dem BBG werden erstmals sämtliche Berufe ausserhalb der Hochschulen einem einheitlichen System unterstellt und damit untereinander vergleichbar. Im Zuge dieser Neuorientierung bemühte sich der Verband der Dentalhygienikerinnen, Swiss Dental Hygienists, die Ausbildung in Dentalhygiene als Fachhochschulstudiengang zu etablieren. Ziel von Swiss Dental Hygienists war es, mit der Positionierung auf Fachhochschulniveau eine Ausbildungsanerkennung (Bachelor) zu erreichen, die es erlaubt, die im Ausland bereits beste-

henden Anschlussprogramme zu realisieren. Für einen Eintritt in eine Fachhochschule benötigt man jedoch einen Matur- oder Berufsmaturabschluss. Lenkt man den Spiegel für einmal nicht in den Mund der Patienten, sondern auf die Bedürfnisse des Arbeitsmarktes, wird schnell klar, dass dies nicht die richtige Lösung sein konnte. Die Mehrheit der Dentalhygienikerinnen sind ehemalige Dentalassistentinnen, die sich nach einigen Jahren im Beruf weiterbilden möchten. Eines der Hauptziele des neuen BBG ist, eine grössere Durchlässigkeit in der Berufsbildung zu erreichen. Begabte und Lernschwächere sollen die Möglichkeit erhalten, mit neuen Qualifizierungsnormen das Optimale im Beruf herauszuholen.

Mit dem Spiegel aus der «Arbeitswelt» gelang es, die künftige Ausbildung zur Dentalhygienikerin auf tertiärem Niveau im Bereiche der Höheren Fachschule einzustufen.

Damit steht die Ausbildung zur Dentalhygienikerin Maturandinnen und Absol-

ventinnen von Fachmittelschulen oder mit einem Berufsabschluss auf Sekundarstufe II, vor allem auch Dentalassistentinnen, weiterhin offen.

Privat betriebenes Kompetenzzentrum

Mit der Integration der Berufsbildungen im Gesundheitswesen in das eidgenössische Berufsbildungssystem werden die früheren Diplomausbildungen neu positioniert. Aus diesem Grund hat der Regierungsrat des Kantons Bern im November 2005 das Feusi Bildungszentrum und die Stiftung Inselspital beauftragt, für sechs Ausbildungen aus dem medizinisch-technischen und dem medizinisch-therapeutischen Bereich (siehe Kasten) ein privat betriebenes Kompetenzzentrum zu errichten.

Stiftungsgründung

Die beiden Trägerinnen entschlossen sich zur Gründung einer Stiftung, in der zwei Bildungsgänge des Ausbildungszentrums Insel – Medizinisch-technische Radiologieassistenz MTRA, Rettungssanität RS – und drei vom Feusi Bildungszentrum betriebene Bildungsgänge – Biomedizinische Analytik BMA, Dentalhygiene DH, Technisches Operationsfachpersonal TOA – zusammengefasst werden. Neu dazugekommen ist die von einer privaten Stiftung getragene Schule für Aktivierungstherapie AT. Die Stiftung «Zentrum für medizinische Bildung» wird Arbeitgeberin sein. Die Integration von weiteren Lehrgängen der technisch-therapeutischen Berufsbildung ist vorgesehen.

;Medi: operativer Start 2. April 2007

«;Medi – Zentrum für medizinische Bildung», so die offizielle Bezeichnung des Kompetenzzentrums, wird den Betrieb am 2. April 2007 aufnehmen. In den sechs Bildungsgängen, werden zirka 360 Studierende ausgebildet. Die Ausbildungen sind auf Niveau Höhere Fachschule angesiedelt und setzen eine abgeschlossene Sekundarstufe II voraus, z. B. Dentalassistentin.

Dentalhygieneschule bleibt am bisherigen Standort

Im Sommer 2008 wird «;Medi – Zentrum für medizinische Bildung» in einem Neubau beim S-Bahnhof Wankdorf (Entwicklungsschwerpunkt [ESP] Wankdorf), in unmittelbarer Nähe des neuen Feusi Bildungszentrums, seine Räumlichkeiten beziehen. Der Bildungsgang Dentalhygiene bleibt als einziger am bisherigen Standort im vorderen Länggassquartier. Der langjährige Schulleiter Herbert Hofstetter

«;Medi – Zentrum für medizinische Bildung» umfasst folgende Bildungsgänge:

Aktivierungstherapie

Kirchbergstrasse, Burgdorf
www.ats-burgdorf.ch

Dentalhygiene

Länggassstrasse, Bern
www.feusi.ch

Medizinisches Labor

Alpeneggstrasse, Bern
www.azi.ch

Operativer Start: 2. April 2007

Standort des Zentrums ab Herbst 2008

Bis im Sommer 2008 bleiben die Schulen an den obgenannten Adressen. Ab Sommer 2008 werden die Bildungsgänge in einem neuen Gebäude im ESP Wankdorf auch örtlich zu einem Zentrum zusammengezogen. Einzig der Bildungsgang Dentalhygiene bleibt weiterhin an der Länggassstrasse 7, Bern.

Operationstechnik

Lindenhofspital, Bern
www.feusi.ch

Rettungssanität

Lindenrain, Bern
www.azi.ch



Modell-Simulation der neuen Gebäude im Wankdorf (links FEUSI, rechts ;Medi)

kämpfte mit grossem Einsatz für das Verbleiben der Schule am jetzigen Standort. Offenbar konnte sich niemand den guten Argumenten des begabten Kommunikators «gerade erst umgebaut, besserer Standort (Nähe Hauptbahnhof Bern), ein Praxisbetrieb gehört nicht in ein Schulungszentrum» verschliessen.

Die Stiftung «Dentalhygieneschule Bern» hat ausgedient

Mit der Integration der DH-Schule in das neue Kompetenzzentrum ;Medi haben die Stiftung und damit auch der Stiftungsrat der Dentalhygieneschule Bern ausgedient.

Direktor des neuen Kompetenzzentrums ;Medi wird Peter Berger, welcher bisher Mitglied der Geschäftsleitung des Feusi Bildungszentrums war. In der Geschäftsleitung (GL) werden zwei bis drei Vertreter aus den Schulen Einsitz nehmen. Den einzelnen Bildungsgängen soll ein fachlicher Beirat zur Seite stehen. Beim Bildungsgang Dentalhygiene werden auch Vertreter der Zahnärzteschaft dem Fachbeirat, der als Bindeglied zwischen Praxis und Schule fungiert, angehören.

Dentalhygiene im Aufbruch

Auf den 1. Januar 2007 ist Dr. med. dent. Frauke Berres, Fachzahnärztin für Parodontologie, zahnärztliche Klinikleiterin der Dentalhygieneschule Bern geworden. Ihr obliegt die Neuorganisation des Praxisbetriebs sowie des Fort- und Weiterbildungsbereiches. Das neue Bildungskonzept sieht vor, den praktischen Anteil der



Dr. med. dent. Frauke Berres

Ausbildung zu erhöhen. Das künftige Curriculum wird sich nach dem neuen gesamtschweizerischen Rahmenlehrplan richten, welcher zurzeit durch die Bildungskommission Dentalhygiene erarbeitet wird. In dieser Kommission ist auch die SSO massgeblich beteiligt. Ein erster Entwurf zum Rahmenlehrplan wurde im Januar 2007 von Vertreterinnen und Vertretern aus der Arbeitswelt begutachtet. Die vorgeschlagenen Änderungen werden nun besprochen, im Sommer 2007 soll der Rahmenlehrplan dem BBT vorgelegt werden. Das neue Ausbildungskonzept kann frühestens im Herbst 2008 umgesetzt werden.

Zukunfts visionen des Schulleiters

«;Medi wäre der ideale Ausbildungsort auch für Dentalassistentinnen DA und Medizinische Praxisassistentinnen MPA», meint H. Hofstetter, «da das Kompetenzzentrum gemäss Stiftungsreglement weitere Schulen, auch auf Stufe Berufsschule aufnehmen kann.» Qualität und eine sich stetig ändernde Arbeitswelt rufen nach Fort- und Weiterbildung. Bereits heute bietet die DH-Schule Kurse wie den Anästhesiekurs und das massgeschneiderte Wiedereinsteigerinnen-Programm für Interessentinnen an. Weitere Kurse sind geplant.

Es ist zu hoffen, dass Herbert Hofstetter in die GL des neuen Kompetenzzentrums ;Medi gewählt wird, so könnte er seine reiche Erfahrung und seine Gabe als visionärer Macher in seinen letzten Berufsjahren noch voll ausschöpfen. ■

Die Saat, die man ausstreut...

Anna-Christina Zysset

«Wir helfen Ihnen, neue Perspektiven zu entdecken», steht u.a. auf der Website des Feusi Bildungszentrums. Peter Berger, designierter Direktor des Zentrums für medizinische Bildung ;Medi beweist, dass man dank ;feusi durchaus neue Perspektiven entdecken kann. Der einstige Feusi-Schüler entwickelte zusammen mit hoch qualifizierten Fachleuten eine höhere Fachschule im medizinisch-technischen und therapeutischen Bereich, in welcher die Dentalhygieneschule Bern integriert wird.

Die Redaktorin sprach mit Direktor Berger über die Perspektiven von ;Medi.

«Herr Berger, Sie werden dem Zentrum für medizinische Bildung ;Medi als Direktor vorstehen. Was reizt Sie an dieser Aufgabe?»

«Mit dem Zentrum für medizinische Bildung ;Medi entsteht eine bedeutende höhere Fachschule, die sechs Bildungsgänge im medizinisch-technischen und therapeutischen Bereich umfasst. Es ist eine grosse und spannende Herausforderung, diese sechs, teilweise hoch techni-

sierten, einzelnen Bildungsgänge zu einem funktionierenden Ganzen zusammenfassen zu können, ohne deren Eigenheiten aufzulösen. Bei dieser Arbeit werde ich von einer Vielzahl bestens qualifizierter Fachleute aus ganz verschiedenen Bereichen, von der Aktivierungstherapie bis zur Dentalhygiene, unterstützt. Auf die Zusammenarbeit mit diesen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern freue ich mich besonders.»



Direktor Peter Berger

«Inwiefern unterscheidet sich die Leitung des Feusi Bildungszentrums vom Zentrum für medizinische Bildung ;Medi?»

«Die Führung ist nicht fundamental verschieden. Sie differiert am ehesten durch die unterschiedliche Ausrichtung der Kundinnen und Kunden im Spannungsfeld Ökonomie Gesundheitswesen. Im Bereich Berufsbildung am Feusi Bildungszentrum hatte ich die letzten sechs Jahre die ökonomisch geprägten Ausbildungen an der Handelsschule und die medizinischen Schulen geleitet.

Da ;Medi im Auftrag des Staates Bern errichtet und vom Kanton finanziert wird, sind die Rahmenbedingungen etwas enger gesteckt; zum Beispiel bei den Lohnstufungen und Anstellungsbedingungen. Diese haben sich grundsätzlich nach den Vorgaben des Kantons Bern zu richten.»

«Welche Ziele haben Sie für das Zentrum für medizinische Bildung ;Medi gesetzt?»

«Das kurzfristige Ziel ist die erfolgreiche Integration der verschiedenen Bildungsgänge in ein Zentrum ab 2. April 2007. Da die Bildungsgänge bis zum Einzug in den Neubau im Wankdorf noch an ihren sechs örtlich verschiedenen Standorten verbleiben, stellt dies eine komplexe Aufgabe dar.



Den Hauptfokus lege ich aber auf die Erstellung des Neubaus und den Zusammenzug der fünf Bildungsgänge ab Sommer 2008 im Neubau im Wankdorf. Fachlich wird ;Medi als das Kompetenzzentrum für medizinisch-technische und therapeutische Berufe positioniert werden und ein qualitativ hochstehendes und umfassendes Weiterbildungsprogramm anbieten.»

«Können Sie mir etwas über Ihren beruflichen Werdegang sagen?»

«Ursprünglich habe ich nach einer Lehre auf dem zweiten Bildungsweg die Eidgenössische Maturität nachgeholt und an der Universität Bern Fürsprecher studiert. Nach vierjähriger Tätigkeit bei der Eidgenössischen Bankkommission wechselte ich ans Bundesamt für Kommunikation, bevor ich 1999 beim Feusi Bildungszentrum als Schulleiter Handelsschule ins Bildungswesen berufen worden bin. Ab 2001 war ich als Mitglied der Geschäftsleitung und Leiter des ganzen Bereichs Berufsbildung zuständig für die Gesamtleitung der Handelsschulen und Gesundheitsschulen am Feusi Bildungszentrum.»

«Was zeichnet die Dentalhygieneschule Bern aus?»

«In letzter Zeit hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass Erkrankungen der Zähne und des Zahnhalteapparates in einem engen Zusammenhang zum allgemeinen Gesundheitszustand stehen. Deshalb gewinnen Prophylaxe und Gesundheitsförderung in der Zahnmedizin zunehmend an Bedeutung. Aufgrund der für das breite Publikum zugänglichen Informationen zum Thema «Zahngesundheit» in den Medien oder im Internet ist auch das Bedürfnis nach einer kompetenten Beratung, Behandlung und längerfristigen professionellen Betreuung in der Bevölkerung gewachsen. Diese Ansprüche erfüllt die Dentalhygieneschule Bern vollumfänglich. An der Schule werden seit über 20 Jahren nicht nur Prophylaxe-Spezialistinnen für den zahnärztlichen Bereich ausgebildet, welche nach Ausbildungsabschluss in der ganzen Schweiz tätig werden, sondern es wird in der Klinik sowie im zahnärztlichen Praxisbetrieb der Schule auch die ganze Palette der auf Prophylaxe basierenden, modernen Zahnmedizin angeboten! Wir verfügen über modernste technische Einrichtungen. Unsere Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen haben langjährige Berufserfahrung und ein weit überdurchschnittliches fachliches Know-how. Zwei davon sind Fachzahnärzte für Parodontologie. Wir sind deshalb in der Lage, die Wünsche und Anliegen unserer



Die DH-Ausbilderin konsultiert den aufgezeichneten parodontalen Recall-Befund.

Patienten kompetent zu befriedigen. Die heutige Stellung der Dentalhygieneschule verdanken wir auch dem unermüdlischen Einsatz des Schulleiters Herbert Hofstetter, der als ausgewiesene Fachkraft einen kompromisslosen Qualitätsstandard an der Schule durchsetzte und die Ausbildung auf höchstem Niveau etablierte, so dass die Dentalhygieneschule Bern bis über die Landesgrenzen als Mutterschule bekannt wurde.»

«Könnte ;Medi eine Musterlösung für andere Kantone werden?»

«Der Kanton Bern hat mit seiner Strategie der Konzentration der Ausbildungen auf höherer Fachschulstufe Weitsicht bewiesen. Im Standortwettbewerb unter den Kantonen haben zukünftig nur diejenigen Ausbildungen eine Chance, die an einem Zentrum einer gewissen Grösse angesiedelt sind. Diese Grösse hat das Zentrum für medizinische Bildung ;Medi durch den Zusammenzug der sechs Ausbildungen mit rund 360 Studierenden klar erreicht. Zudem unterstützt der Kanton die einmalige Chance, in einem Neubau ein topmodernes Zentrum zu erstellen, das moderne Unterrichtsformen ermöglicht und ein grosses Synergiepotenzial zwischen den Ausbildungen aufweist. Falls noch die zwei Berufsschulen auf der Sekundarstufe II, die Dentalassistentinnen und Medizinischen Praxisassistentinnen, angesiedelt werden könnten, wäre das Ausbildungsangebot im medizinisch-technischen und therapeutischen Bereich abgerundet, und die Studierendenzahl würde sich auf rund 1000 Personen erhöhen.» ■

«Hallo Kidz ...»

Peter Jäger

... lässt Karies voll abblitzen!» So lautete das Motto der Aktion Mundgesundheits Schweiz, die nach 2004 im vergangenen Jahr zum zweiten Mal durchgeführt worden ist. Die Aktion richtete sich an 11- und 12-jährige Kinder und ihre Eltern und befasste sich schwergewichtig mit Karies und Erosionen. Als Trägerorganisationen verantwortlich waren elmex®-Forschung und die SSO. Der Verband Swiss Dental Hygienists war im Berichtsjahr nicht mehr dabei.



Mundgesund und glücklich

Swisslos sowie die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Bern, Luzern, Nidwalden und St. Gallen unterstützten die Aktion finanziell. Trisa of Switzerland stellte 80 000 Zahnbürsten unentgeltlich zur Verfügung, was unsere Aktion massiv aufwertete. SIGG Switzerland AG produzierte zu ermässigtem Preis Trinkflaschen, die wir als Wettbewerbsgeschenk abgeben konnten. Ein spezieller Dank gebührt der Stiftung für Schulzahnpflegehelferinnen und Dr. Giorgio Menghini für ihre wertvolle fachliche Unterstützung.

Ambitioniertes Vorhaben

Die Kampagne wurde in den 5. und 6. Klassen der Primarschulen in der ganzen Schweiz umgesetzt, wobei auf das Netz von über eintausend Schulzahnpflegehelferinnen zurückgegriffen werden konnte. Miteinbezogen waren auch Lehrer und Eltern sowie Zahnarztpraxen, Drogerien und Apotheken. Die schweizerische Schulzahnpflege, deren Organisation und Betrieb in der Hoheit der einzelnen Kantone



«Wissi Zähne sind voll de Hit!»



Mundgesundheits Schweiz



Der «Kariesautomat» gleich auf dem Schulhof

liegt, betreut rund 160 000 Kinder in diesem Alterssegment, von denen rund die Hälfte mit der Kampagne erreicht werden konnte.

Was sich hier so einfach und selbstverständlich liest, bedingt eine Menge von Vorarbeiten: Für die Schulzahnpflegehelferinnen wird eine zum Thema passende Lektionseinheit geschaffen, zudem werden sie an Veranstaltungen in der ganzen Schweiz über das Vorhaben orientiert; die Website www.mundgesund.ch muss neu gestaltet und angepasst werden; Plakate für die Schulen und Flyer für die Eltern entstehen; die Medien werden mit Text- und Bildmaterial bedient; ein Gadget wird nach langer Evaluation in Form eines Schülerretuis gefunden; für die Zahnarztpraxen und den Fachhandel werden Materialien geschaffen; und schliesslich wird ein Wettbewerb ausgeschrieben, der für den besten «Zahn-Rap» einer Schulklasse eine professionelle Aufnahme in einem Tonstudio verspricht.

Grosse Akzeptanz

Wie schon bei der ersten Aktion im Jahre 2004 liess sich auch diesmal wieder feststellen, dass Themen der zahnmedizinischen Prophylaxe beim zuständigen Lehrpersonal auf grosse Akzeptanz stossen, vorausgesetzt allerdings, die Inhalte

Zahnrap der 5. Klasse Tochtermann

Achtung, ufpass, jetzt chömed mier
Zahn guet putze, das nützt au dier
Nämlech ned vergässe, immer noch em Ässe
Sogar für ne Schar isch das ganz klar!

Zahn sauber ha, das isch mega cool
Dä, wo's ned macht, dä isch eifach z'fuul
Löcher sind doch de absoluti Shit
Aber wissi Zähne sind voll de Hit!

Foode und mampfe jede Tag
Uf de Bisser gits halt en Belag
De Zucker loht die Zahn lo krache
De Zahnarzt, dä cha Chöle mache!

Löcher – Misch, so ne Seich!
Bohre – Shit, biireweich!

Zum Zahni goh isch e tüüri Sach
Und de hesch no mit de Eltere Krach
Tüemmer aber d'Zahn guet pflege
Muess sich niemmer meh uufrege!

Achtung, ufpass, jetzt chömed mier
Zahn guet putze, das nützt au dier
Nämlech ned vergässe, immer noch em Ässe
Sogar für ne Schar isch das ganz klar! Yeah!
Sogar für ne Schar isch das ganz klar! Yeah!
Sogar für ne Schar isch das ganz klar!
Löcher – Misch, so ne Seich!
Bohre – Shit, biireweich!
(mehrmals, ausblenden)

5. Klasse F. Tochtermann
Schulhaus Höfli, 6030 Ebikon



«Foode und mampfe»

werden in einer attraktiven und für die Schule gut verwendbaren Form präsentiert. Sehr erfreulich ist insbesondere auch das Engagement, das die Schulzahnpflegehelferinnen regelmässig an den Tag legen. Unter diesen Umständen darf angenommen werden, dass die doch erheblichen Mittel, die für eine derartige Aktion ausgewendet werden müssen, gut investiert sind. ■

Straumann übernimmt etkon, ein aufsteigendes Unternehmen im Bereich CAD/CAM-gestützter Zahnprothetik

Die Übernahme schafft einen einzigartigen Partner im Dentalsektor, der Zahnersatz- und Oralregenerationslösungen vom Knochenaufbau bis zu individualisierten Kronen und Brücken anbietet.

Straumann, ein weltweit führendes Unternehmen im Bereich der Dentalimplantologie und der oralen Geweberegeneration, und etkon, eine dynamisch wachsende Privatfirma, die auf dem Gebiet des konventionellen und implantatgestützten Zahnersatzes mittels CAD/CAM-Technologie tätig ist, haben ein Abkommen für eine freundliche, vollständige Übernahme von etkon durch Straumann unterzeichnet. Die Kosten der Übernahme belaufen sich auf 100 Millionen Euro.

Hohes Mass an gegenseitiger Ergänzung

Die CAD/CAM-Technologie (computergestützte Konstruktion und Fertigung) hat die konventionelle Herstellung von Zahnersatz revolutioniert, da sie rasche, kostengünstige, zuverlässige und ästhetisch befriedigende Lösungen ermöglicht.

Straumann verfügt bereits mit dem individualisierten Service CARES für Titan- und Keramiksekundärteile, der auf einer Scan- und Modellier-Technologie der Firma Sirona basiert, über eine zunehmende Präsenz im Segment der CAD/CAM-gestützten Implantatprothetik. Die Produkte, Dienstleistungen und Kundenbasis von etkon sind hierzu eine perfekte Ergänzung. etkon entwickelt, produziert, vertreibt und vermietet Laser-Scanning-Systeme, die von Dentallaboren verwendet werden, um hochpräzise, dreidimensionale, digitale Vermessungen von Zahnstümpfen, Implantaten und Kiefermodellen zu erzeugen. Die topografischen Daten werden mithilfe der markengeschützten etkon-Software dazu verwendet, um den Zahnersatz in den vollautomatisierten Hochgeschwindigkeitsfräszentren von etkon zu entwerfen und herzustellen. Bisher hat sich Straumann ausschliesslich auf den Bereich der Dentalimplantate und Sekundärteile konzentriert sowie auf innovative Produkte zur oralen Geweberegeneration wie Straumann Emdogain und Straumann BoneCeramic. Durch die Akquisition positioniert sich das Unternehmen nun innerhalb seiner Branche als einzigartiger Anbieter im Zahnersatz-Geschäft.

Gilbert Achermann, Präsident und CEO von Straumann, erklärte: «Wir glauben, dass der Erfolg im Zahnersatz-Geschäft künftig zunehmend durch CAD/CAM-gestützte Prothetik angetrieben wird. etkon ermöglicht uns eine sofortige beachtliche Präsenz in diesem Bereich und macht uns dadurch zur einzigen Firma im Dentalsektor, die chirurgische, restaurative und regenerative Lösungen anbietet, die von Knochenaufbau und Geweberegeneration über Implantate und Prothetik bis hin zu individualisierten Kronen und Brücken reichen.»

Hinweis betreffend in die Zukunft gerichtete Aussagen

Diese Medienmitteilung enthält bestimmte «in die Zukunft gerichtete Aussagen», die durch die Verwendung von Ausdrücken wie «wachsend», «Aufbau», «Expansion», «wird», «voraussichtlich», «in naher Zukunft», «bis zu», «erwartet» oder ähnlichen Begriffen gekennzeichnet sind. Solche in die Zukunft gerichteten Aussagen widerspiegeln die gegenwärtige Auffassung des Managements und sind mit bekannten und unbekanntem Risiken, Unsicherheiten und anderen Faktoren verbunden, die zur Folge haben könnten, dass die tatsächlichen Ergebnisse, Leistungen oder Errungenschaften der Straumann Gruppe wesentlich von den in solchen Aussagen enthaltenen oder implizierten Ergebnissen, Leistungen oder Errungenschaften abweichen. Dazu gehören Risiken in Bezug auf den Erfolg von und die Nachfrage nach den Produkten der Gruppe, die Möglichkeiten, dass die Produkte der Gruppe veralten, die Fähigkeit der Gruppe, ihre geistigen Eigentumsrechte zu verteidigen, die Fähigkeit der Gruppe, rechtzeitig neue Produkte zu entwickeln und zu vermarkten, das dynamische und vom Wettbewerb geprägte Umfeld, in dem die Gruppe operiert, das aufsichtsrechtliche Umfeld, Wechselkursschwankungen, die Fähigkeit der Gruppe, Erlöse zu erzielen und Rentabilität zu erreichen, sowie die Fähigkeit der Gruppe, ihre Expansionsprojekte zeitgerecht zu realisieren. Sollte(n) eine(s) oder mehrere der entsprechenden Risiken oder Unsicherheiten zum Tragen kommen oder sollten sich zugrunde liegende Annahmen als unrichtig erweisen, so können die tatsächlichen Ergebnisse erheblich von den Angaben in dieser Mitteilung abweichen. Die Informationen in dieser Mitteilung werden durch Straumann zur Verfügung gestellt und entsprechen dem Kenntnisstand im Zeitpunkt der Veröffentlichung. Straumann übernimmt keinerlei Verpflichtung zur Aktualisierung der hierin enthaltenen in die Zukunft gerichteten Aussagen aufgrund neuer Informationen, zukünftiger Ereignisse oder aus sonstigen Gründen.

Einbruchhemmende Massnahmen in Zahnarztpraxen

Bruno Metzger, Chef Sicherheitsberatung, Kantonspolizei St. Gallen
 Bilder aus Broschüre der Schweizerischen Kriminalprävention (SKP)
 «Einbruch nicht bei mir»

In den vergangenen Monaten musste die Polizei in der ganzen Schweiz vermehrt Einbruchdiebstähle in Zahnarztpraxen registrieren. Die Kantonspolizeien beraten Sie gerne in Fragen der Sicherheit.

Am Morgen nach den dreisten Tatbeständen stellten die Betroffenen fest, dass nahezu alle medizinischen Geräte mehr oder weniger fachmännisch demontiert und

Abtransportiert worden waren. Die Polizei geht davon aus, dass sich die Täterschaft dazu längere Zeit in der Praxis aufhielt und für den Abtransport des Deliktsgutes geeignete Fahrzeuge verwendet hat.

Am Morgen nach den dreisten Tatbeständen stellten die Betroffenen fest, dass nahezu alle medizinischen Geräte mehr oder weniger fachmännisch demontiert und



abtransportiert worden waren. Die Polizei geht davon aus, dass sich die Täterschaft dazu längere Zeit in der Praxis aufhielt und für den Abtransport des Deliktsgutes geeignete Fahrzeuge verwendet hat.

Für die betroffenen Zahnarztpraxen bedeutete dies oft einen Betriebsunterbruch von mehreren Tagen. Spezialgeräte haben unter Umständen Lieferfristen von einigen Monaten. Selbst wenn die Versiche-

Abtransportiert worden waren, sind die Umtriebe im Schadensfall unangenehm. Einbruchhemmende Massnahmen er-



schweren der Täterschaft die Aussicht auf Erfolg. Da die Täterschaft professionell vorgeht, müssen die Massnahmen kompromisslos sein. Eine fachgerecht installierte Alarmanlage mit Aufschaltung auf eine private Alarmzentrale wird empfohlen. Die Polizeistellen in allen Kantonen und grösseren Städten bieten eine persönliche Beratung vor Ort an. Dabei können die Berater dank der direkten Einbettung in die Kriminalpolizei vom Wissen und der Erfahrung unserer Kollegen der Spurensicherung und Ermittlung profitieren. Die Beratungen erfolgen unabhängig und neutral. Die Polizei gibt keine Firmempfehlungen ab.

Im Telefonbuch oder auf der Website der Schweizerischen Kriminalprävention (www.kriminalpravention.ch) finden Sie die Adressen der Beratungsstellen.

Die Beratungen sind meist eine kostenlose Dienstleistung. Wenn Sie Interesse an einer Beratung haben, wenden Sie sich bitte an die Polizei, die am Standort Ihrer Praxis zuständig ist.

Die Polizei ist auf Ihre schnelle Meldung von verdächtigen Feststellungen angewiesen. ■

Schmerzbehandlung im interkulturellen Raum

Anna-Christina Zysset

Aufgrund der zunehmenden Zahl von Einwanderern ist es immer wichtiger, den Schmerz auch in einem interkulturellen Kontext zu sehen. Der explizit individuell personenzentrierte Ansatz trägt biografischen, familiären und kulturellen Faktoren Rechnung. Schmerzerleben und der Umgang mit Schmerz steht in Abhängigkeit von kulturellen Mustern. Wird dieses Phänomen in der interdisziplinären Schmerzsprechstunde überhaupt thematisiert?

Sicher sind Menschen durch ihre Kultur und religiösen Werte mitgeprägt, dennoch entfalten sich individuelle Wertvorstellungen zunehmend vielfältig. Wir beobachten, dass gerade in der Schweiz diesbezüglich die Migration eine eher untergeordnete Rolle spielt. So können beispielsweise auch bei Personen mit Schweizer Wurzeln und christlichem Glauben religiöse Überzeugungen (Leid und Schmerz als Strafe oder Sühne) mit dem biomedizinischen Krankheitsverständnis kontrastieren, unabhängig übrigens auch vom Sozialstatus. Entsprechend zielt die psychologische Schmerztherapie, wie wir sie am ZZMK durchführen, auf einen explizit individuellen, personenzentrierten Ansatz ab. Dabei werden immer biografische, familiäre und auch kulturelle Faktoren berücksichtigt. Das wesentlichste Therapieziel ist aber die Vermittlung des Verständnisses, wie der Schmerz entsteht und wie er beeinflussbar ist.

Wie gehen Sie konkret vor?

Im gemeinsamen Gespräch mit gut informierten Betroffenen können dann nicht medikamentöse und/oder pharmakologische, allenfalls auch chirurgische Formen der Schmerzmodulation besprochen und gewählt werden.

Wie meistern Sie Sprachprobleme?

Wenn das sprachliche Verständnis resp. die Ausdrucksmöglichkeiten auf Deutsch sehr begrenzt sind, stehen zumindest im Grossraum Zürich fremdsprachige Fachpersonen zur Verfügung, auf die wir im Bedarfsfall zurückgreifen. Anzumerken ist, dass bei Migranten in der Regel der Einbezug der Familie in die Therapie vergleichsweise wichtig ist, da im familiären System sowohl viele Ressourcen, aber auch Hinderungsfaktoren für Heilung (Schmerz als Funktionsträger) zu finden sind. ■

sätzlich angestrebt und realisiert wird. Die Schmerzsprechstunde ist der Klinik für Kaufunktionsstörungen, abnehmbare Rekonstruktionen, Alters- und Behinderten-zahnmedizin angegliedert.

Wie erfolgt die Einweisung?

Aus Kapazitätsgründen werden Patienten grundsätzlich nur nach zahnärztlicher oder ärztlicher Überweisung in der interdisziplinären Schmerzsprechstunde abgeklärt. Mit einem kurzen Patientenfragebogen werden vorgängig Informationen zum Beschwerdebild eingeholt. So kann beim anschliessenden Klinikbesuch der Fokus direkt auf das Hauptanliegen gelenkt werden.

Können Sie den Ablauf einer Abklärung kurz beschreiben?

Sobald die Angaben des Patienten beim Sekretariat eintreffen, wird ein Termin vereinbart. Die erste klinische Abklärung beansprucht je nach Komplexität 60 bis 90 Minuten, manchmal auch länger. Sie umfasst ein vertieftes Gespräch mit unserem Behandlungsteam sowie eine detaillierte klinische Untersuchung. Danach wird den überweisenden Kliniken eine kurze schriftliche Ersteinschätzung mit Verdachtsdiagnose und Therapievorschlügen zugestellt. Bei Bedarf werden weitere Abklärungen mittels Radiologie oder Tomografie, Blutuntersuchungen und Besprechungen mit weiteren Spezialisten anderer Fachrichtungen anberaumt. Bei Behandlungsende wird jeweils ein Schlussbericht verfasst.

Können Sie ein paar Beispiele geben, ohne allzu fachlich zu werden?

Die häufigsten Diagnosen umfassen Schmerzen und Funktionsstörungen im Kiefergelenk. Ein zweiter Schwerpunkt sind Zahnschmerzen, deren Ursache nicht im Zahnbereich liegt, obwohl sie dort wahrgenommen werden. Erwähnenswert sind da Veränderungen entlang der Zahn- und Gesichtsnerven wie Tumore und Gefässkrankheiten. Erstaunlich häufig treten auch eine Art Phantomschmerz nach Unfällen, Wurzelbehandlungen und Zahnextraktionen auf. Auch klassische Kopfwehkrankheiten wie Migräne können sich als unklare Zahnschmerzen äussern.

Schmerzen und deren Ursachen sind offensichtlich sehr komplex?

So ist es. Anzuführen ist ferner, dass gewisse Personen besonders anfällig für anhaltende Schmerzen sind. Diese individuelle Disposition wird auf biologische – zum Beispiel genetische Veranlagung –

Schmerz, lass nach!

Quelle: Zahnstocher 4/06

Im Frühling 2005 wurde in Zusammenarbeit mit den verschiedenen Kliniken des ZZMK eine interdisziplinäre Schmerzsprechstunde eingerichtet. Untersuchung und Diagnose durch Fachleute verschiedener Disziplinen an einem und demselben Ort vermindert nicht nur die Belastung der Patienten; sie ist auch kostengünstiger. Und sie fördert die Behandlungskompetenz aus Sicht der Aus- und Weiterbildung.

Mit Dominik Ettl sprach Bruno Rauch.

Wozu braucht es eine solche Einrichtung? Genügt die Abklärung in den jeweiligen Kliniken durch die betreffenden Zahnärzte nicht? Schmerzen im Mund-, Gesichts- und Kieferbereich belasten viele Patienten und beeinträchtigen deren Lebensqualität. Die Mehrzahl der akuten schmerzhaften Beschwerden kann in der Regel in den jeweiligen Kliniken einfach behandelt werden, falls eine korrekte Diagnose frühzeitig erfolgt. Kann dagegen keine eindeutige Ursache für die Beschwerden gefunden werden, so muss die Diagnose in geduldiger Zusammenarbeit mit den Patienten schrittweise erarbeitet werden. Denn häufig berichten

diese über vielfältige klinische Symptome, die unterschiedlichen Krankheitsbildern zugeordnet werden können.

Heisst das also, dass es nicht ausschliesslich um zahnmedizinische Befunde geht?

Ja! Und um diesen komplexen Informationen gerecht zu werden, werden zur Abklärung nicht nur Zahnärzte beigezogen, sondern auch Mediziner verschiedener Fachrichtungen sowie Psychologen und Physiotherapeuten. Diese fachübergreifende Zusammenarbeit kommt nicht nur dem Patienten zugute. Sie fördert auch ein flexibleres Denken und eine ganzheitlichere Beurteilung, wie das gegenwärtig in renommierten Schmerzzentren grund-

und auf psychosoziale Faktoren zurückgeführt. Andauernde Belastungen wie permanenter Zeitdruck, Beziehungsprobleme, berufliche, finanzielle oder familiäre Sorgen und Ähnliches stehen oft in engem Zusammenhang mit chronischen Schmerzen. Häufig finden sich auch zeitgleich mit Beginn der Beschwerden belastende Lebensereignisse wie Verlust von Bezugspersonen oder des Arbeitsplatzes, was ja ebenfalls eine grundsätzliche Neuorientierung im Leben erfordert.

Ist das der Grund, weshalb zum Behandlungsteam auch Psychologinnen gehören?

Richtig. Herr Professor Palla hat in Zürich schon seit vielen Jahren die feste Einbindung der Schmerzpsychologie etabliert und wird daher in Fachkreisen zu Recht als Pionier gewürdigt. Ziel einer psychologischen Schmerztherapie ist einerseits ein bewältigungsorientierter Umgang mit dem Schmerz. Andererseits werden Depressionen, Angststörungen oder andere psychische Störungen, welche den Schmerz unterhalten und verstärken, ebenfalls psychotherapeutisch mitbehandelt. Bei chronischen Schmerzpatienten wird zudem häufig die kognitive Verhaltenstherapie eingesetzt. Diese zielt auf eine Veränderung im Umgang mit dem Schmerz so-



Foto: Bruno Rauch

Das Team der interdisziplinären Schmerzprechstunde

wohl was die Einstellung als auch das Verhalten dazu anbelangt.

Das heisst, dass der Patient seinerseits in die Therapie miteinbezogen wird?

Richtig. So raten wir den Patienten etwa, ein eigentliches Schmerztagebuch zu führen. Dabei zeigt es sich, dass sich die Intensität im Tages- oder Wochenverlauf

ändert, und manchmal können schmerzauslösende beziehungsweise schmerzlin- dernde Faktoren dank solchen Aufzeich- nungen erkannt werden. Die Therapie wird entsprechend im interdisziplinären Team abgesprochen und durchgeführt. Nebst Medikamenten, die den Schmerz lindern, ist zum Beispiel bei mangelnder Entspannungsfähigkeit eine Entspan-

u^b

**UNIVERSITÄT
BERN**

An den Zahnmedizinischen Kliniken (ZMK) der **Medizinischen Fakultät der Universität Bern** ist auf den 1. Februar 2008 die Stelle einer **ausserordentlichen Professorin**/eines **ausserordentlichen Professors** und gleichzeitig der **Leiterin**/des **Leiters** der

Abteilung für Kronen-Brückenprothetik

neu zu besetzen. Die Wunschkandidatin/der Wunschkandidat sollte insbesondere folgende Eigenschaften aufweisen:

- Habilitation oder ein wissenschaftliches Äquivalent (PhD)
- Nachweis aktiver wissenschaftlicher Tätigkeit mit Nachweis erfolgreicher Drittmittelinwerbung
- Lehrerfahrung auf Vordiplom- und Nachdiplomstufe
- Klinische Erfahrung auf dem Gebiet der Kronen-Brückenprothetik bzw. der festsitzenden rekonstruktiven Zahnmedizin
- Nationale/internationale Einbindung in akademische Kreise der Rekonstruktiven Zahnmedizin
- Teamfähigkeit und Führungserfahrung

Die ausgewählte Kandidatin/der ausgewählte Kandidat wird

- sämtliche Verantwortlichkeiten für die Definition und Implementierung der Zielvorstellungen der Klinik in Lehre, Forschung und Dienstleistung übernehmen
- das Budget der Klinik aufstellen und umsetzen
- zusätzliche Aufgaben innerhalb der Führungsstruktur der ZMK Bern übernehmen
- Kollaborationen mit anderen Disziplinen der Zahnmedizin innerhalb und ausserhalb der ZMK Bern realisieren und
- ein Forschungsprogramm aufbauen.

Im Rahmen der Massnahmen zur Erhöhung des Frauenanteils innerhalb des Lehrkörpers der Fakultät werden insbesondere Kandidatinnen zur Bewerbung aufgefordert.

Nähere Auskünfte sind erhältlich beim Kommissionspräsidenten, Herrn Prof. Dr. M. Aebi, MEM Forschungszentrum, Institut für Evaluative Forschung in Orthopädischer Chirurgie, Tel. +41 31 631 59 32, max.aebi@MEMcenter.unibe.ch. Bewerberinnen/Bewerber werden gebeten, bis zum 15. Mai 2007 ihr Curriculum Vitae, die Publikationsliste und den Nachweis der Lehrbefähigung sowie eine offizielle Bewerbung beim Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Bern, Murtenstrasse 11, CH-3010 Bern, einzureichen.

nungstherapie angezeigt. Zur Unterstützung der entsprechenden Übungen kann bei Patienten mit schlechter Körperwahrnehmung zudem ein Biofeedback eingesetzt werden. Dabei erhält der Patient

mittels optischer oder akustischer Signale Rückmeldungen von körperlichen Funktionen, die normalerweise unbewusst ablaufen. So kann etwa die Muskelspannung der Kaumuskulatur über eine Ober-

flächenelektrode gemessen und als Grafik unmittelbar auf dem Bildschirm sichtbar gemacht werden. Das wiederum erlaubt dem Patienten, die schmerzhafte Anspannung aktiv zu lösen. ■

KONGRESSE / FACHTAGUNGEN



Bericht von der Jahrestagung der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie und Mundkrankheiten (SAKM) vom 10. März 2007 im Kantonsspital Luzern

Ringvorlesung in Stomatologie

Thomas Vauthier, Rheinfelden (Text & Fotos)

Hand aufs Herz: Nehmen Sie sich in der Hektik des Tagesgeschehens in der Praxis immer genügend Zeit, bei jedem Patienten eine eingehende Untersuchung der Schleimhäute der Mundhöhle und der perioralen Gewebe durchzuführen? Bei neuen Patienten vermutlich schon, aber wie steht es mit Patienten, die schon jahrelang, manchmal auch in unregelmässigen oder grösseren Abständen, zu Ihnen kommen? Es muss nicht immer die spektakuläre Läsion sein, welche schon auf den ersten Blick alle Alarmglocken klingeln lässt. Nein, der stomatologische Spürsinn muss vielfach auch für weniger auffällige Veränderungen geschärft sein, unter (oder hinter) denen sich teils gravierende Erkrankungen verbergen können. Gerade wenn die letzte Kontrolle einige Zeit zurückliegt, können in der Zwischenzeit Zeichen einer bisher unerkannten Schleimhauterkrankung aufgetreten sein.

Ich gestehe, ich nehme immer wieder gerne an Jahrestagungen der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie und Mundkrankheiten (SAKM) teil. Ihr Vorteil ist, dass sie den Blick über den Tellerrand der Zahnarztpraxis hinaus schärfen, weil sie in der Regel punkto Themenwahl multidisziplinär ausgerichtet sind. Die diesjährige Tagung vom 10. März 2007 im Kantonsspital Luzern machte diesbezüglich keine Ausnahme.

Es ist das Verdienst der Organisatoren, unter Leitung der neuen Präsidentin der SAKM, Dr. Chantal Riva, Zürich, Nachfolgerin von Dr. Jürg Lienhard, Schaffhausen, welcher die Geschicke der SAKM während acht Jahren kompetent geleitet hatte, unter dem Titel «Erkrankungen der Mundschleimhaut» ein Thema ins Zentrum des wissenschaftlichen Programms der diesjährigen Jahrestagung gestellt zu haben, welches auch für den Zahnmediziner von eminenter Bedeutung ist. Die äusserst spannenden Vorträge der hochkarätigen Referenten erlaubten es den gegen 85 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, die wichtigsten Erkrankungen der Mundschleimhaut und ihre klinischen Erscheinungsbilder Revue passieren zu lassen und die verfügbaren Therapiemöglichkeiten aus interdisziplinärer Sicht besser zu verstehen. Lokaler Gastgeber war Dr. Dr. Johannes



Dr. Chantal Riva, die neue Präsidentin der SAKM, begrüsst die zahlreichen Teilnehmer.

Kuttenberger, Chefarzt der Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Kantonsspital Luzern.

Stomatologie aus dermatologischer Sicht (I): Virusinfektionen, Tumorsyndrome und ihre Indikatorläsionen
PD Dr. med. Werner Kempf, *Histologische Diagnostik Kempf & Pfalz, Zürich*

In seinem didaktisch präzise aufgebauten Referat gab der Spezialist aus Zürich einen umfassenden Überblick, inklusive über gewisse «Exoten», zum Thema der viralen Schleimhauterkrankungen und der wichtigsten Tumorsyndrome. Unterstützt wurde die Präsentation durch eine brillante Sammlung klinischer Bilder, was ja gerade bei stomatologischen Themen von ausschlaggebender Bedeutung ist.

Grundsätzlich ist zwischen erosiven und verrukösen Erscheinungsformen zu unterscheiden. Als wichtigste Beispiele für Erstere stellte der Referent die Gingivostomatitis aphthosa («Mundfäule») vor, eine häufige Manifestation der Infektion durch HSV-1-, seltener HSV-2-Viren. Die Therapie ist symptomatisch, durch Mundisal®-Spülungen und antiviral mit Aciclovir-Suspension. Auch Herpes orofacialis reagiert meist gut auf Virostatika wie Aciclovir, Famciclovir oder Valaciclovir. Die Hand-Fuss-Mund-Erkrankung wird meist durch Coxsackie-A16-Viren ausgelöst, gegen welche keine kausale Therapie existiert. Bei HIV-positiven oder immunsupprimierten Patienten kann das Epstein-Barr-Virus zu einer oralen Haarleukoplakie führen.

Unter den verrukösen Erscheinungsbildern stehen die oralen Papillome im Vordergrund, welche die Verruca vulgaris, das Condyloma acuminatum, das White sponge Naevus und auch das Plattenepithelkarzinom einschliessen. Die Differenzialdiagnose erfolgt durch Biopsie, Immunhistochemie und PCR. Das Problem ist, dass die Gruppe der Papillomaviren (HPV) über 120 Formen (!) umfasst, wovon nur ein Teil auch nachweisbar ist. Das Condyloma acuminatum wird hauptsächlich durch sexuelle Kontakte übertragen, was juristisch bei Kindern eine präzise Diagnose notwendig macht. Auch die Syphilis ist neuerdings wieder auf dem Vormarsch und sollte im Verdachtsfall serologisch abgeklärt werden.

Das Thema des Plattenepithelkarzinoms wurde in einem späteren Referat von Prof. Klaus Grätz noch detaillierter diskutiert. Wichtig ist jedoch die Früherkennung und histologische Beurteilung. Auf seltene Syndrome wie Morbus Heck, Osler, Bourneville Pringle, Peutz-Jeghers-Syndrom usw. kann an dieser Stelle nicht näher eingegangen werden.



Der lokale Gastgeber, Dr. Dr. Johannes Kutenberger (rechts), im Pausengespräch mit Felix Zumstein, Flexident AG.

Epidemiologie der Zürcher Schleimhautsprechstunde

Bastian Wessner, Doktorand an der Poliklinik für Orale Chirurgie, ZZMK Zürich

Die Zürcher Schleimhautsprechstunde, initiiert durch Emeritus Dr. Gion Pajarola, existiert seit mehr als 20 Jahren. Die zweimal wöchentlich stattfindenden Konsultationen und zusätzlichen Kolloquien mit Dermatologen und anderen Spezialisten erlauben es, zwischen 320 und 340 Patienten pro Jahr diagnostisch und therapeutisch zu begleiten. Die Hauptüberweiser an die Stomatologiesprechstunde sind Zahnärzte in Privatpraxen, der Kanton Zürich stellt mit 78,2% klar die meisten Patienten.

Aus seiner retrospektiven Analyse stellte der Referent die wichtigsten Resultate vor. Dabei zeigte sich ein Spektrum von 42 verschiedenen Veränderungen der Mundschleimhaut. Die am häufigsten gesehene Erkrankungen waren der orale Lichen planus und die Leukoplakie. Maligne Neopla-

sien wurden bei 30 Patienten diagnostiziert, wobei fortgeschrittene Stadien nicht erfasst wurden, da diese in der Regel direkt an die spezielle Tumorsprechstunde überwiesen werden. Mit 48,7% konnte fast die Hälfte der Mundschleimhautrekrankungen histologisch verifiziert werden.

Nekrotisierende Sialometaplasie – das Schaf im Wolfspelz

Dr. med. Sandra Vanek, HNO-Klinik, Kantonsspital Luzern

Die nekrotisierende Sialometaplasie ist bei der Differentialdiagnose abzugrenzen gegen das Plattenepithel- oder mucoepidermoide Karzinom, den M. Wegener sowie Tbc und Lues. Die Ätiologien umfassen Traumata, Bisswunden, Prothesendruckstellen, Biopsien, Lokalanästhesien oder Intubation. Daneben scheinen Nikotinaabus, Diabetes und Bulimie eine wichtige Rolle zu spielen. Die Erkrankung betrifft meist Patienten zwischen dem 40. und 60. Lebensjahr, mit einer deutlichen Häufung

bei Männern. Die hauptsächliche Lokalisation ist der harte Gaumen, aber auch Unterlippe, Wangenschleimhaut, grosse Speicheldrüsen, Nase und Nebenhöhlen oder der Larynx können betroffen sein. Die Therapie beschränkt sich in Ermangelung einer effizienten Modalität auf die Unterdrückung der kausalen Faktoren. Heilungen nach ausgedehnten Biopsien wurden jedoch beschrieben.

Das nicht HIV-assoziierte Kaposi-Sarkom

Dr. Dr. Thomas Bottler, Klinik für Kieferchirurgie, Kantonsspital Luzern

Beim Kaposi-Sarkom werden vier klinische Formen (Subtypen) unterschieden: das seltene, klassische KS, häufig bei älteren Männern süd- oder osteuropäischer Herkunft, sowie das KS bei iatrogener Immunsuppression und das afrikanische, endemische KS. Diese Formen treten bevorzugt an Unterschenkeln und Füßen auf. Das epidemische, HIV-assoziierte KS ist der deutlich häufigste Subtyp. Er kennt keine bevorzugte Lokalisation. Auslöser ist das humane Herpesvirus Typ 8 (HHV-8), welches mittels PCR und In-situ-Hybridisierung im Tumorgewebe nachgewiesen werden kann.

Beim HIV-assoziierten KS steht die anti-retrovirale-HIV-Therapie (HAART) im Vordergrund, allenfalls in Verbindung mit lokalen Massnahmen (Kryotherapie, Retinoide, Bestrahlung oder Chemotherapeutika). Das nicht HIV-assoziierte Kaposi-Sarkom wird in der Regel chirurgisch angegangen, reagiert aber sehr gut auf eine adjuvante lokale Strahlentherapie.

Management of Burning Mouth Syndrome

Dr. Carlos Madrid, Service de Stomatologie et Médecine Dentaire, Polyclinique Médicale Universitaire, Lausanne

Die International Association for the Study of Pain definiert das Burning Mouth Syn-



MEIERZOSSO

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



Kaffeepause an der Sonne: War nicht Luzern bekannt als «Regenloch» der Schweiz?

drome (BMS) wie folgt: «*an intraoral burning sensation for which no medical or odontological causes can be found an in which the orla mucosa is of grossly normal appearance.*» Patienten mit primärer Stomatodynie haben oft einen langen Leidensweg hinter sich, bevor in einer spezialisierten Sprechstunde die Diagnose gestellt wird. Wegen des Fehlens objektiver Kriterien für die Diagnose sind sie meist als «medizinische Touristen» durch unzählige Sprechstunden und erfolglose Abklärungen (gastroenterologisch, endoskopisch, neurologisch, allergologisch, CT und MRI etc.) gewandert.



Dr. Carlos Madrid: Antikonvulsiva gegen Burning Mouth Syndrome.

Frauen über 50 sind besonders häufig von BMS betroffen. Aufgrund dieser epidemiologischen Beobachtung vermuten viele Autoren, dass hormonelle Faktoren mitverantwortlich sind. Auch psychiatrische Begleiterkrankungen, meist Depressionen, scheinen eine nicht zu vernachlässigende Rolle zu spielen. Nach heutiger Erkenntnis ist die neuropathische Hypothese die plausibelste Erklärung für das ätiopathogene Entstehen des BMS. Es handelt sich demzufolge um eine Neuropathie der kleinen Nervenfasern des N. Trigemini, die zu einer peripheren Veränderung der sensiblen Funktion des Trigemini führt.

Aus diesem Grund werden heute Benzodiazepine oder bevorzugt Antikonvulsiva

als wirksamster therapeutischer Ansatz empfohlen. Durch ihre inhibitorische Wirkung auf die GABA-Rezeptoren blockieren sie die Hyperpolarisation der Nervenbahnen und damit zu einer Linderung der Symptome. Im Vordergrund steht Clonazepam in Tropfenform, initial ab 5 mg/Tag, welches in progressiver Dosierung (3 bis 20 Tropfen) jeweils abends beim Zubettgehen eingenommen werden soll. Damit werden unangenehme Nebenwirkungen wie Schwindel und Benommenheit tagsüber vermieden. Zusätzlich wird eine begleitende kognitive Verhaltenstherapie empfohlen, welche die Akzeptanz der Krankheit und ihrer Symptome erhöht und die unerwünschte Somatisierung verhindern hilft.

Stomatologische Befunde bei Schweizer Rekruten – eine epidemiologische Untersuchung unter Berücksichtigung der Risikofaktoren Tabak und Alkohol

Dr. Reto Morger, Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern

In einer epidemiologisch-klinischen Studie wurden im Sommer 2006 628 Rekruten der Rekrutenschule der Panzer- und Materialtruppen Thun auf allfällige Veränderungen der Mundhöhlenschleimhaut untersucht. Es wurde die Verteilung der stomatologischen Läsionen hinsichtlich der jeweiligen Lokalisation unter Berücksichtigung der Risikofaktoren Tabak und Alkohol analysiert.

Die Daten wurden nach einem standardisierten Untersuchungsprotokoll durch einen erfahrenen Stomatologen erfasst. Bei den Befunden wurde zwischen Normvarianten, reaktiven Läsionen, benignen Tumoren und prämaligen Läsionen unterschieden. Die jeweiligen Befunde wurden ihrer Lokalisation zugeordnet. Mittels Fragebogen wurden die Rekruten nach



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 Ehret, lic.oec.publ., Direktwahl: 041 726 25 34

ihren Personalien, ihrem subjektiven Gebisszustand und ihrem Nikotin- und Alkoholkonsum befragt.

Das Durchschnittsalter der untersuchten Gruppe von 628 Rekruten betrug 21,8 Jahre. 15 Rekruten mussten von der Studie ausgeschlossen werden, da die Daten dieser Probanden unvollständig waren. Bei insgesamt 296 Rekruten konnte keine stomatologische Läsion nachgewiesen werden. Bei den restlichen 317 Rekruten waren insgesamt 472 Befunde nachweisbar. Hauptsächliche Lokalisationen waren die bukkale oder die labiale Mukosa im Unterkiefer sowie der Zungenrücken und Zungenrand. Über 80% aller Befunde konnten Normvarianten oder reaktiven Läsionen zugeordnet werden. Die Gruppe der reaktiven Läsionen wiesen einen signifikant höheren Raucheranteil auf. Bei acht Rekruten konnte eine orale Leukoplakie (OL) im Vestibulum des Oberkiefers nachgewiesen werden. Alle diese Patienten gaben anamnestisch den Konsum von Smokeless Tobacco (SNUS) an.

Da in der Schweiz die obligatorische Wehrpflicht für Männer besteht, repräsentieren die ausgewerteten Daten die stomatologische Mundgesundheit der 20-jährigen männlichen Bevölkerungsgruppe. Zur Verbesserung der Primärprävention des Mundhöhlenkarzinoms sollten besonders auch junge Erwachsene besser über die Auswirkungen von Risikofaktoren wie Rauchen, Alkohol oder Smokeless Tobacco auf die orale Gesundheit aufgeklärt werden. Anhand von zukünftigen Studien sollte das Raucher- und Alkoholverhalten derselben Altersgruppe und die Auswirkungen auf die orale Gesundheit besonders bei Frauen eruiert werden.

Stom@tologie – ein Onlinelernprogramm für Studierende der Zahnmedizin

Dr. Michael M. Bornstein, Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern
Das virtuelle Lernprogramm «Stom@tologie», ein Kleinprojekt des Swiss Virtual Campus, soll den Studierenden der Zahnmedizin des vierten und fünften Studienjahres als Ergänzung zur Vorlesung und Vertiefung des Stoffes im Fach «Stomatologie – Lehre der Mundhöhlenschleimhauterkrankungen» dienen. In Umfragen unter den Studierenden im Wintersemester 2005/2006 kam besonders der Wunsch nach einer zusätzlichen Visualisierung des Lerninhaltes über den Frontalunterricht und die obligatorischen Poliklinik-Praktika hinaus zum Ausdruck.



PD Dr. Michael M. Bornstein, Exilbasler in Bern, und Dr. Irène Hitz Lindenmüller von der Basler Klinik geniessen die Vorfrühlingssonne auf der Terrasse.

Seit Januar 2007 steht den Studierenden der Zahnmedizin der Universität Bern das Onlinelernprogramm «Stom@tologie» als Ergänzung zur Vorlesung (= blended learning) zur Verfügung. Dieses hat das Schwergewicht seines Inhaltes bei den Risikoläsionen der Mundhöhlenschleimhaut. So wird besonders den Kapiteln oraler Lichen planus, orale Leukoplakien, Risikofaktoren wie Tabak- und Alkoholkonsum sowie dem Plattenepithelkarzinom der Mundhöhle ein gebührender Raum beigemessen. Alle Lerninhalte sind mit ausreichend Bildmaterial illustriert, um die dargebotene Theorie zu veranschaulichen. Ein anschließendes Testmodul ermöglicht es den Studierenden, den gelernten Stoff anhand typischer bzw. charakteristischer Fälle einzuüben. Zudem wird die Schlussprüfung vor dem Erteilen der «credit points» mit einem Onlinetest mit Multiple-Choice-Fragen durchgeführt.

Stomatologie aus dermatologischer Sicht (II): entzündliche Erkrankungen, Aphten, bullöse Dematosen

Prof. Ralph Trüeb, Dermatologische Klinik, UniversitätsSpital Zürich

Dieses brillante Referat, vorgetragen im Tempo eines Maschinengewehrs, bot einen kompletten Überblick über die dermatologischen Erkrankungen mit Auswirkungen im stomatologischen Bereich. Urticaria und Quincke-Ödem, allergische oder toxische Kontaktdermatitis, Exantheme diverser Genese, orofaciale Granulomatose sowie die ganze Palette der Infektionskrankheiten wurden aus kli-

nischer, diagnostischer und therapeutischer Sicht vorgestellt und mit prägnanten Bildern illustriert. Auch die Autoimmunkrankheiten und autoimmunbullösen Dermatosen sowie das wichtige Kapitel der Aphten erläuterte der Spezialist im Detail.

Es ist unmöglich, dieses magistrale Referat zu einem «enormen Thema» (O-Ton Prof. Trüeb) an dieser Stelle im Einzelnen in würdiger Form zusammenzufassen. Der Berichterstatter würde sich jedoch wünschen, Prof. Ralph Trüeb möge den Lesern der SMfZ sein immenses Wissen in Form eines Originalartikels näherbringen.



Prof. Ralph Trüeb: magistrales Referat zu einem «enormen Thema».

Ausgespart bleiben in dieser Zusammenfassung aus redaktionellen Gründen ausserdem die Referate zum Themenkomplex des Pemphigus vulgaris/Pemphigoid (Dr. Jan Weisert, HNO-Klinik, Kantonsspital St. Gallen, und Dr. Carole Güntert, ORL-Klinik, Kantonsspital Luzern) und Aphten (Dr. Ralph Litschel, HNO-Klinik, Kantonsspital St. Gallen) sowie «Tarcrolimus in der Therapie des erosiven Lichen ruber mucosae» (Dr. Stephan Birchler, Poliklinik für Orale Chirurgie, ZZMK Zürich).

Proliferative verruköse Leukoplakie

Dr. Irène Hitz Lindenmüller, Klinik für zahnärztliche Chirurgie, -Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde, Universität Basel

In der Literatur sind nur wenige Fälle von proliferativen verrukösen Leukoplakien (PVL) beschrieben. Die PVL ist eine seltene Variante der oralen Leukoplakie (OL) und weist eine hohe Transformationsneigung auf. Sie beginnt als plane Hyperkeratose, die im Verlauf der Zeit in eine exophytische warzenähnliche Form übergeht und sich über Jahre hinweg in der gesamten Mundhöhle ausbreitet. Diese Veränderungen persistieren und können nebst exophytischen Veränderungen auch erythematöse Komponenten beinhalten. Häufig entwickelt sich auf einer PVL ein Plattenepithelkarzinom. Erst aufgrund der multifokal auftretenden Veränderungen, die sämtliche Regionen der Mundhöhle betreffen können, kann retrospektiv die klinische Diagnose erfolgen.

Anhand eines Falles diskutierte die Basler Spezialistin die Entwicklung einer PVL retrospektiv aus klinischer und histopathologischer Sicht. Die Erkrankung tritt gehäuft in höherem Lebensalter auf und betrifft in den meisten Fällen Frauen. Tabak als auslösender Faktor scheint eine untergeordnete Rolle zu spielen. Die Dia-

gnostik ergibt sich aufgrund der Kombination des klinischen und histopathologischen Befundes. Bisher scheint keine Therapieart (CO₂-Laser, Nd:YAG-Laser, Skalpell, Radiotherapie) zur Behandlung der PVL effektiv zu sein.

Für weiterführende Informationen im Detail sei übrigens auf den ausgezeichneten Originalartikel der Autorin in Heft 5/2006, S. 509ff., der SMfZ verwiesen.

Diagnose, Therapie und Prognose des Mundhöhlenkarzinoms – Gegenwart und Ausblick

Prof. Dr. Dr. Klaus W. Grätz, Abteilung für Kiefer- und Gesichtschirurgie, UniversitätsSpital Zürich

Die Karzinome der Mundhöhle sind ein weiteres Riesenthema, auf das hier nur ansatzweise eingegangen werden kann. Wichtig ist zu wissen, dass in 18% der Fälle von Karzinomen der Mundhöhle ein zweiter Tumor besteht, meist ein Colon-Malignom. Metastasen des Mundhöhlen-Ca verbreiten sich lymphogen und befallen zuerst die jugulo-digastrischen Lymphknoten. Deshalb ist bei der chirurgischen Therapie, die nach wie vor die Grundlage der Behandlung darstellt, die sogenannte «functional neck dissection (FND)» unerlässlich, um neben der anzustrebenden En-bloc-Resektion eine maximale Anzahl von involvierten Lymphknoten auszuräumen. Eine Radiatio ist nur bei Tumoren in Anfangsstadien (T1/T2) primär indiziert, zudem bei Metastasen oder im Fall von Kontraindikationen infolge inakzeptabler Folgeschäden durch chirurgische Massnahmen.

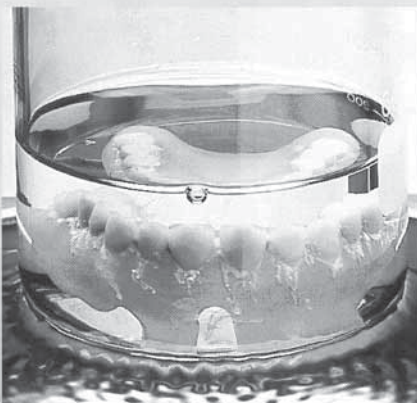
Die Prognose bei Karzinomen der Mundhöhle ist nach wie vor «nicht besonders gut» (ein Euphemismus aus dem Munde des Chirurgen!): Die Überlebenschance liegt bei etwa 50% nach fünf Jahren. Oft sind deshalb die thera-



Prof. Klaus W. Grätz: «Die Prognose beim Mundhöhlen-Ca ist nach wie vor nicht besonders gut.»

peutischen wie rekonstruktiven Massnahmen (Form, Funktion, Ästhetik) vor allem auf die Erhaltung einer akzeptablen Lebensqualität ausgerichtet.

Unter den Ausblicken auf künftige Entwicklungen geben einige neuere Methoden Anlass zu gedämpfter Hoffnung. Mit der sogenannten intensitätsmodulierten



ZZ-Löser

Zement- und Zahnsteinlöser für Ultraschallgeräte

- Zahnstein an Prothesen und orthodontischen Apparaturen wird in wenigen Minuten restlos aufgelöst.
- Phosphatzemente an Instrumenten, Kronen etc. werden schnell und schonend entfernt.
- Nikotinbeläge werden aufgeweicht und können einfacher mechanisch entfernt werden.
- Löst auch sämtliche Kalkrückstände.

Lieferform: in 5 lt. Kanister
Giftklasse 4

Bocklerstr. 33/37
8051 Zürich

Telefon 044/322 29 04
Fax 044 321/10 66

Benzer Dental AG
Zürich



Bestrahlung (IMRT) steht seit kurzem eine neuartige Bestrahlungstechnik mit günstigerem Nebenwirkungsprofil zur Verfügung. Erste Resultate sind durchaus positiv und Erfolg versprechend. Ein umfassender Artikel zum Thema der IMRT, von einer Autorin aus der Klinik von Prof. Grätz, wird in einer der nächsten Ausgaben der SMfZ erscheinen. Im strikt chirurgischen Gebiet dürfte die Präzision und Effizienz der Eingriffe durch den Einsatz computergestützter Navigationshilfen in naher Zukunft erheblich gesteigert werden. Auch von der photodynamischen Therapie mit textilen Applikatoren verspricht man sich einiges. In weiter Ferne dürften sich jedoch andere zurzeit erforschte Techniken befinden, wie z.B. das Einbringen von Zytostatika direkt in die Tumorgebiete mittels nanomedizinischer «drug delivery systems» oder monoklonaler Antikörper.

Die Bürstenbiopsie und deren computerassistierte Auswertung (Oral CDx)

Prof. Arne Burkhardt, Klinikum am Steinenberg, Reutlingen, BRD, und Dr. Daniel Kosicki, Poliklinik für Orale Chirurgie, ZZMK Zürich

Die Bürstenbiopsie, eine Form der Abrasionszytologie, ist definiert als Entnahme von Zell- und Gewebematerial von Schleimhäuten mithilfe einer geeigneten Bürste, bei der alle Epithelschichten bis zur Basalmembran erfasst werden. Insbesondere ist es wichtig, dass Basalzellen als Stammzellen und Ausgangspunkt einer malignen Transformation in der Probe enthalten sind. Die Bürstenbiopsie unterscheidet sich dadurch wesentlich von der konventionellen Abstrichzytologie (mit Wattebausch o.ä.) oder der Bürstenzyto-

logie, die beide in der Regel nur oberflächliche Zellelemente erfassen. Diese beiden letztgenannten Techniken werden auch als Exfoliativzytologien zusammengefasst. Es wird hier das mehrschichtige Epithel mit einem Baum verglichen, der aus dem Stamm (entsprechend den «Stamm-» bzw. Basalzellen), den Ästen (intermediäre Zellschicht) und den Blättern (differenzierte Zellen) besteht. Die Exfoliativzytologie enthält somit definitionsgemäss nur solche Elemente, die wie Blätter physiologisch abfallen bzw. absilfern und durch einen einfachen Abstrich gewonnen werden können.

Das Bürstenbiopsieentnahmeverfahren in Verbindung mit einer speziellen Multiparameterzellanalyse wird als Oral CDx für die Mundschleimhaut angeboten. Die Computerassistentz erhöht die Sicherheit und Effizienz der Diagnostik und vermindert die «intra- und interobserver»-Subjektivität.



Dr. Daniel Kosicki (rechts) und Prof. Arne Burkhardt (leider unscharf, links): «Oral CDx ist einer der genauesten und aussagekräftigsten Früherkennungstests in der Medizin.»

Augenlicht schenken mit Altgold



Ein ausgetragener Ring, ein Kettchen, Zahngold.... Damit geben Sie einem erblindeten Menschen in der Dritten Welt das Augenlicht zurück.



Senden Sie Ihre Altgoldspende an:

SRK, Altgold für Augenlicht, Rainmattstrasse 10, 3001 Bern, PC 30-4200-3, www.redcross.ch

Schweizerisches Rotes Kreuz

Der Computer präsentiert aufgrund dieser Analyse eine Zellgalerie von 192 am stärksten von der Norm abweichenden Zellen, die vom Pathologen unter Kontrolle am Mikroskop befundet werden können. Zusätzlich wird das Restgewebe in der Bürste nach Anfertigung des Ausstrichs in Paraffin eingebettet und histologisch untersucht, was immunhistologische und molekularbiologische Zusatzuntersuchungen erlaubt.

Die Bürstenbiopsie in Verbindung mit der computerassistierten Oral-CDx-Auswertung ist somit ein Verfahren, welches eine nicht invasive Gewebeentnahme mit zytologischer und histologischer Untersuchung darstellt. Nicht invasiv deshalb, weil die Basalmembran in der Regel erhalten bleibt und so eine Regeneration ad integrum erfolgt. Die Beurteilung durch einen erfahrenen Pathologen in Ergänzung zu der Computerauswertung, bei der neben einer semiquantitativen DNA-Analyse eine Bildanalyse und weitere Parameter berücksichtigt werden, überbrückt somit das bisher bestehende Dilemma des Klinikers, dass nämlich eine Lücke bei der Abklärung von verdächtigen Mundschleimhautläsionen insofern besteht, als diese sehr häufig sind, die klinische Inspektion aber unzuverlässig ist und es unverhältnismässig wäre, alle harmlos aussehenden Befunde durch Inzisions- oder Exzisionsbiopsien abzuklären. Im Gegensatz zur Exzisionsbiopsie, die ein gewisses Risiko der Krebszell dissemination birgt, ist diese Gefahr bei der Bürstenbiopsie wegen der erhaltenen Basalmembran ausgeschlossen.

Fazit

Unter dem Titel «Erkrankungen der Mundschleimhaut» war die diesjährige Jahres-



Universitätsnachrichten Bern

IMPLANTAT STIFTUNG SCHWEIZ

Am 5. März 2007 wurde in Bern die Implantat Stiftung Schweiz gegründet.



Die vier Repräsentanten der Fachgesellschaft sind:

SGI	Dr. Bruno Schmid (vierter von links)
SSOS	Prof. Daniel Buser (zweiter von links)
SSP	PD Dr. Patrick Schmidlin (erster von links)
SSRD	Prof. Urs Brägger (zweiter von links)

tagung der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Kieferchirurgie und Mundkrankheiten (SAKM) vom 10. März 2007 im Kantonsspital Luzern erneut einem Thema gewidmet, welches auch für den Zahnmediziner von eminenter Bedeutung ist.

Über das gesamte Programm berichten zu wollen, wäre wohl ein Ding der Unmöglichkeit. Somit beschränkte sich diese synoptischen, Zusammenfassung auf einige herausragende respektive subjektiv ausgewählte Referate. Andere Punkte sind hier nur kurz angeschnitten oder gar ausgeklammert worden. Die Stomatologie ist ein derart immenses Gebiet, dass es nur die ständige Fort- und Weiterbildung dem Zahnarzt ermöglicht, einigermaßen up to date zu bleiben. Das Schärfen des stomatologischen Spürsinn und die Disziplin zur regelmäßigen Überwachung aller Patienten auf dem Behandlungsstuhl mit dem Ziel der Früherkennung verdächtiger Veränderungen der Mundschleimhaut bleibt jedem Einzelnen überlassen. ■

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, Möhlin

Responsables du groupe rédactionnel romand:

D^r Michel Perrier, rédacteur adjoint, Lausanne
D^r Susanne S. Scherrer, rédactrice adjointe, Genève

Freie Mitarbeiter / Collaborateurs libres:

Dott. Ercole Gusberti, Lugano; D^r Serge Roh, Sierre

Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren sind in der SMFZ 1/2007, S. 61 (Forschung · Wissenschaft S. 19–24) und auf der SSO-Webseite aufgeführt.
Les instructions pour les auteurs de la RMSO se trouvent dans le N° 1/2007, p. 63 et sur la page d'accueil de la SSO.
Instructions to authors see SMFZ 1/2007, p. 66.

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