

5000. Mitglied in der SSO willkommen geheissen

Anna-Christina Zysset

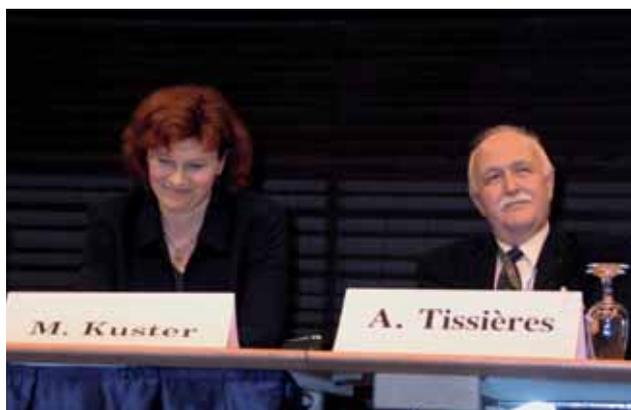
Zirka 200 Mitglieder haben an der Mitgliederversammlung vom 31. Mai anlässlich des SSO-Kongresses im Kongresshaus in Luzern von ihrem Stimm- und Wahlrecht Gebrauch gemacht. Auf die Statutenrevision, welche eine Aufhebung der Mitgliederversammlung vorgesehen hatte, waren die Delegierten am 5. Mai in Bern nicht eingetreten. Mit Petra Hofmänner ist nun die Berufsgesellschaft auf 5000 Mitglieder angewachsen.

Im Konzertsaal des Kultur- und Kongresszentrums Luzern wurden die beiden langjährigen Vorstandsmitglieder Dr. med. dent. Martha Kuster und med. dent. André Tissières herzlich verabschiedet. An ihrer Stelle wurden Dres. med. dent. Rainer Feddern und Etienne Barras neu in den SSO-Vorstand gewählt.

Professor Dr. phil. Jürg Meyer, langjähriger Chefredaktor Forschung Wissenschaft der SMfZ, wurde von der Mitgliederversammlung mit Akklamation zum Ehrenmitglied erkoren. Die Laudatio, in welcher die grossen Verdienste des Chefredaktors gewürdigt werden, befindet sich auf Seite 768. Über die Emeritierung von

Professor Jürg Meyer wird die SMfZ in einer späteren Ausgabe berichten. Die Abschiedsvorlesung: «Von der Mikrobiologie zur Präventivzahnmedizin» findet am 31. August 2007, 14 bis 18 Uhr, im Pharmazentrum der Universität Basel, Hörsaal 1. Stock, Klingelbergstrasse 50/70, statt.

Die SSO wächst. Mit einem sinnvollen Geschenk, nämlich einem persönlich vom Autor Dr. med. dent. Roland Saladin signierten i-Dent, begrüsst der SSO-Präsident das 5000. Mitglied in der Berufsgesellschaft. Glückliche Empfängerin der von der SSO entwickelten Patientinformation war Dr. med. dent. Petra Hofmänner. Eine Zusammenfassung aus ihrer Inaugural-Dissertation «Eine Analyse der Gesuche um Ergänzungsleistungen für zahnärztliche Behandlungen im Kanton



Dr. med. dent. Martha Kuster und med. dent. André Tissières. Mitmachen hat seine Zeit, aufhören hat seine Zeit... Mit dem Austritt von Martha Kuster ist der SSO-Vorstand leider wieder ein reines Männergremium.



Zwei «altbekannte» Gesichter neu im Vorstand: die Frischgewählten Dres. med. dent. Rainer Feddern und Etienne Barras. Wichtiges Geschäft der nächsten Vorstandssitzung wird die definitive Departementszuteilung sein.



Mit akribischer und beharrlicher Arbeit stellte Prof. Jürg Meyer sicher, dass dem wissenschaftlichen Teil der Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin trotz widrigen Umständen eine Bedeutung zukommt, die sowohl dem akademischen Nachwuchs als auch unseren Mitgliedern dient und die andererseits über die Landesgrenzen hinweg Anerkennung findet. Links: SSO-Präsident Dr. med. dent. Ulrich Rohrbach.



Der Präsident freut sich sichtlich, Dr. med. dent. Petra Hofmänner als 5000. Mitglied in der Berufsgesellschaft willkommen zu heissen. Sie ist eine profunde Kennerin des zahnärztlichen Praxisalltages. Von der Dentalassistentin zur Dentalhygienikerin und langjährigen Instruktorin an der DH-Schule Bern bis zur promovierten Zahnärztin hat sie jede Position ausgefüllt.

Bern in den Jahren 2001 und 2004» finden Sie gleich unten auf dieser Seite. Zum Abschluss forderte Dr. Ernst-Jürgen Otterbach, Stellvertretender Bundesvorsitzender des Freien Verband Deutscher

Zahnärzte, seine Schweizer Kollegen auf, sich mit allen Mitteln gegen staatliche Einflussnahme zu wehren, denn Fremdbestimmung ist für einen freien Beruf das Schlimmste, was ihm passieren kann! ■

Laudatio für Jürg Meyer

Die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO ernennt

Prof. Dr. phil. II Jürg Meyer

in Anerkennung seines langjährigen Einsatzes als Chefredaktor des Teils «Forschung – Wissenschaft» der Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin zum Ehrenmitglied.



Prof. Dr. phil. II Jürg Meyer

Die Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin ist eine der ganz wenigen standeseigenen Fachzeitschriften, die sich intensiv auch mit Fragen von Forschung und Wissenschaft auseinandersetzt. Damit kommt die SSO unter anderem ihrem Leitbildgedanken nach, wonach sie sich nicht nur als Berufs- und Standesorganisation, sondern auch als die allgemeine wissenschaftliche Gesellschaft für Zahnmedizin in der Schweiz versteht.

Akademische Karrieren hängen heute stark von Publikationen in Zeitschriften mit Impact Factor ab. Aus sprachlichen

Gründen, aber auch aus Gründen der Marktgrösse muss der Impact Factor der Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin gering bleiben. Es ist ein grosses Verdienst von Jürg Meyer, dass er im Laufe seines zwölfjährigen Wirkens mit akribischer und beharrlicher Arbeit sicherstellen konnte, dass dem wissenschaftlichen Teil der Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin trotz widrigen Umständen eine Bedeutung zukommt, die sowohl dem akademischen Nachwuchs als auch unseren Mitgliedern dient und die andererseits über die Landesgrenzen hinweg Anerkennung findet.

Jürg Meyer ist als Mikrobiologe und Molekulargenetiker zum Vorsteher des Instituts für Präventivzahnmedizin und Orale Mikrobiologie an den Universitätskliniken für Zahnmedizin der Universität Basel gewählt worden. In verschiedenen nationalen und standeseigenen Institutionen – hier insbesondere in der SSO-Kommission für Praxishygiene und Umweltschutz KPU – hat er sein Wissen und seine Erfahrungen eingebracht. Seit dem Jahr 2005 amtet er als Vorsteher des Departementes Zahnmedizin der Universität Basel. Wir dürfen deshalb ruhig sagen: Er ist nicht nur einer der unseren, er ist uns auch ein würdiges Ehrenmitglied. ■

Ergänzungsleistungen für zahnärztliche Behandlungen

Eine Analyse der Gesuche im Kanton Bern in den Jahren 2001 und 2004

Zusammenfassung der Inaugural-Dissertation der Medizinischen Fakultät der Universität Bern (Hofmänner P., Lang N. P., Brägger U.)

Ergänzungsleistungen (EL) können von Rentenbezüglern der Alters- und Hinterbliebenenversicherung (AHV) sowie der Invalidenversicherung (IV) beantragt werden. Seit die EL 1966 eingeführt wurden, können den bezugsberechtigten Personen auch zahnmedizinische Leistungen vergütet werden. Die Ausgleichskasse Bern, Abteilung Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, stellte über den Zeitraum von 1997 bis ins Jahr 2004 eine starke Zunahme der Gesuche um Übernahme der Zahnbehandlungskosten fest. Die zunehmende Zahl der Gesuche sowie die bestehenden Ressourcen fordern eine effiziente Organisation, klare Richtlinien und eindeutige Kriterien, unter welchen die beantragten Behandlungen gutgeheissen werden können.

Die Ausgleichskasse Bern holt für aufwändige Therapien Gutachten an den zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern ein, um zu ermitteln, in welchem Umfang Zahnarztkosten vergütet werden können. In der Arbeit werden die Verfahren, die zur Vergütung von Ergänzungsleistungen führen, genau dargestellt.

Anhand der Entscheide insgesamt 325 analysierter Gutachten von Gesuchen um Ergänzungsleistungen für zahnärztliche Behandlungen aus den Jahren 2001 und 2004 konnte gezeigt werden, welche zahn-

ärztlichen Leistungen für die Gutachter die Kriterien Einfachheit, Wirtschaftlichkeit und Zweckmässigkeit erfüllen.

Es handelte sich dabei um parodontale und konservierende Sanierungen, wenn die Patienten eine befriedigende orale Hygiene zeigten oder einwilligten, in Zukunft regelmässig durch ein Recall betreut zu werden. Wurzelbehandlungen bei Molaren wurden nur gutgeheissen, wenn der Zahn mit Antagonisten im Kontakt stand oder von grosser strategischer Bedeutung war. Der Ersatz von suffizienten Amalgamfüll-

lungen durch andere Materialien wurde abgelehnt. Die Versorgung von Einzelzähnen durch Kronen wurde nur bewilligt, wenn die Rentner eine gute bisherige Sanierung und Mundhygiene zeigten. Die Eingliederung von Brücken im Seitenzahnbereich erfüllten häufig die Anforderungen nicht, wenn die Lücken entweder belassen oder mit herausnehmbaren prothetischen Lösungen versorgt werden konnten. In der Teil- und Totalprothetik wurden die Kriterien vor allem durch einfache und wenig aufwändige Lösungen erfüllt. Implantate wurden bewilligt, wenn die Lücke nicht belassen, oder mit einfacheren Mitteln geschlossen, werden konnte. Die Gutachter lehnten es ab, Implantate in Mundhöhlen mit schlechten parodontalen Verhältnissen eingliedern zu lassen. Implantatgetragene Prothesen wurden nur bewilligt, wenn mit anderen Mitteln kein ausreichender Halt gewährleistet war. Generell wurde darauf geachtet, ob die vorgeschlagenen Sanierungen in ein sinnvolles, synoptisches Gesamtkonzept eingebettet waren.

Bei der Analyse wurde klar, dass die bestehenden Begriffsdefinitionen eher kurz greifen und deshalb wurde ein Vorschlag für fachspezifischere Definitionen erarbeitet.

Die Anzahl Gutsprachen für eingereichte Kostenvoranschläge liegen im Jahr 2004 um 55% höher als jene vom Jahr 2001. Trotzdem fielen die netto vergüteten Zahnarztkosten im Jahr 2004 nur um 3% höher aus als jene vom Jahr 2001. Der durchschnittliche Betrag pro eingegangener Rechnung sank von CHF 655.– im Jahr 2001 auf CHF 560.– im Jahr 2004. Die durch den Gutachter gutgesprochenen Kosten liegen pro Rentner im Jahr 2001 mit CHF 4532.20 noch wesentlich höher als im Jahr 2004 mit CHF 2772.85. Die betrachteten Kostenvoranschläge lagen im Jahr 2001 mit CHF 6393.20 pro Gesuch ebenfalls höher als im Jahr 2004 mit CHF 5286.– pro Gesuch.

Im beobachteten Zeitraum lässt sich feststellen, dass zwar immer mehr Rentner von den Ergänzungsleistungen Gebrauch machen können, die Kosten aber nicht parallel zu der Anzahl der Gesuche ansteigen.

Die finanziellen Aspekte wurden zudem vor dem demografischen Hintergrund in einen grösseren sozioökonomischen Zusammenhang gebracht.

Eine gekürzte Version der Dissertation kann auf der Homepage der Klinik für Parodontologie und Brückenprothetik der Universität Bern eingesehen werden. www.dentcms.unibe.ch/lenya/paro/live/zahnaerzte.html, Klinik für Parodontologie und Brückenprothetik, für Zahnärzte. ■

und die definitive Lösung bezüglich Qualität und Schönheit im Mund sind. Dafür sind einige bereit, einen grossen Teil ihres Sparbatzens hinzugeben», erzählte Ursula Gröbly von der Schweizerischen Patienten- und Versichertenorganisation (SPO) anlässlich der Lancierung der Aufklärungskampagne durch die neu gegründete Implantat Stiftung Schweiz. «Ich bin sehr froh, dass die hier anwesenden Fachgesellschaften (SGI, SSOS, SSP und SSRD) erkannt haben, dass die behandelten Patientinnen und Patienten oft Probleme mit ihren Zahnimplantaten haben», sagt die Patientenvertreterin. Ursula Gröbly befasst sich in der SPO ausschliesslich mit Zahnfragen. Aufgrund ihrer Arbeit ist sie überzeugt, dass in vielen Fällen eine adäquate Aufklärung vor der Implantation nicht erfolgt und die Qualifikation des Leistungserbringers oft fragwürdig ist. Sie lobt die SGI, die als einzige Fachgesellschaft vor etwa drei Jahren eine eigene Begutachtungsorganisation gebildet hat. Davon konnten schon mehrere SPO-Klienten profitieren.

Schönheit beginnt im Mund

Anna-Christina Zysset

Die am 5. März gegründete Implantat Stiftung Schweiz lanciert eine erste landesweite Aufklärungskampagne zum Thema Zahnimplantate. Nachdem in jüngster Zeit verschiedentlich einseitige oder wenig fundierte Informationen in Umlauf geraten sind, will die Stiftung die Patienten und die breite Bevölkerung als potenzielle Nachfrager von Zahnimplantaten objektiv und wissenschaftlich fundiert über die Möglichkeiten und Grenzen von Zahnimplantaten informieren. Siehe unsern Beitrag in der Märznummer: «Schraube trifft Zahn(arzt)nerve».

IMPLANTAT STIFTUNG SCHWEIZ

Einer Patientin wird nach einem OPT im linken Unterkiefer ein Implantat gesetzt – voll auf den N. mentalis. Drei Tage nach der Behandlung wird der Zahnarzt wegen bleibender Gefühllosigkeit im linken unteren Gesichtsteil aufgesucht und scheint hilflos. In der KG steht: Telefon an Dr. XX. Soll Implantat etwas zurückschrauben. Telefon an Implantathersteller, um das ihm fehlende Explantationswerkzeug express zuzusenden.

Die Patientin sucht danach eine Neurologin auf, da inzwischen massivste Schmer-

zen aufgetreten sind, welche medikamentös nicht zu unterdrücken sind. Nach gut vier Monaten wird trotz Diagnose durch Neurologin und persistierender Schmerzen eine Krone aufgesetzt.

Zwei Monate später findet die Patientin den Weg zu einem kompetenten Zahnarzt. Er diagnostiziert: gelockerte Krone auf Implantat, Abszess, Periimplantitis bukkal, Implantat zu tief gesetzt. Immer mehr Zahnärzte setzen Implantate, ohne über die notwendige fundierte Ausbildung und Erfahrung zu verfügen, dies die bittere Erfahrung der Schweizerischen Patientenorganisation.

«Viele Zahnarztpatienten glauben zu wissen, dass Implantate das Nonplusultra



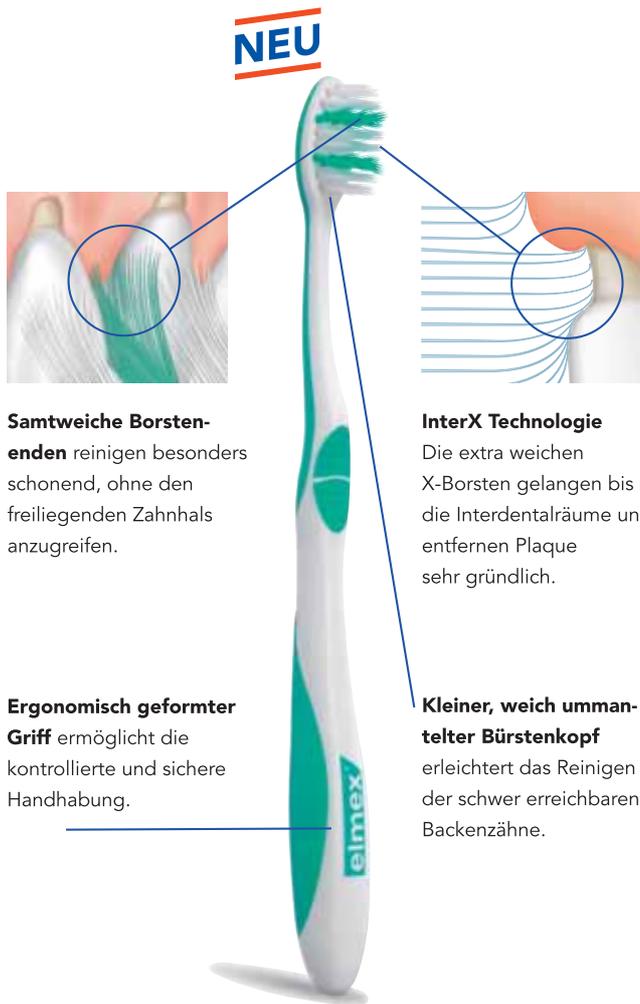
Ursula Gröbly erzählte von Patienten, die gewillt sind, ihr ganzes Ersparnis in Implantate zu investieren.



MEIERZOSSO

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

elmex® SENSITIVE EXTRA SOFT reinigt schonend und gründlich bis in die Interdentalräume.



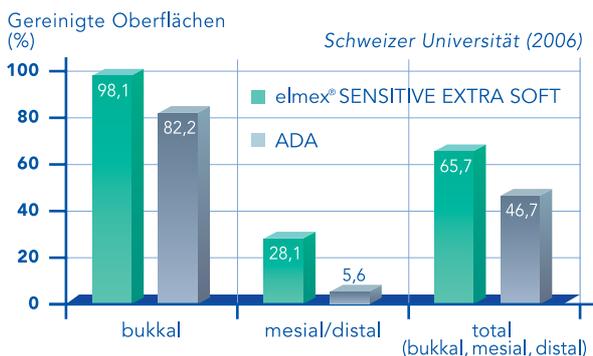
Samtweiche Borstenenden reinigen besonders schonend, ohne den freiliegenden Zahnhals anzugreifen.

Ergonomisch geformter Griff ermöglicht die kontrollierte und sichere Handhabung.

InterX Technologie
Die extra weichen X-Borsten gelangen bis in die Interdentalräume und entfernen Plaque sehr gründlich.

Kleiner, weich ummantelter Bürstenkopf erleichtert das Reinigen der schwer erreichbaren Backenzähne.

Reinigungsleistung der elmex® SENSITIVE EXTRA SOFT *in vitro*



elmex® SENSITIVE EXTRA SOFT reinigt bei kreisenden Putzbewegungen verschiedene Zahnflächen deutlich besser als die Kontrollzahnbürste.¹

GABA Schweiz
Spezialist für Mund- und Zahnpflege

¹ Schweizer Universität (2006), Daten zur ADA Zahnbürste aus: Schweizer Universität (2005)
Als validierte *in vitro* Methode liefert die Messung des Zahnflächenkontakts einer Zahnbürste Information über deren Reinigungsleistung. Gebissmodelle bestehend aus schwarzen Zähnen mit weisser Beschichtung werden mit den Testzahnbürsten unter definierten Bedingungen gebürstet. Die von der Beschichtung befreiten Zahnflächen werden planimetrisch vermessen. Sowohl bukkal als auch mesial/distal zeigt die neue elmex® SENSITIVE Zahnbürste eine gründlichere Plaqueentfernung als die ADA-Referenzzahnbürste.

Ohne fundierte Ausbildung

Gemäss der Patientenvertreterin offerieren immer mehr Zahnärzte Implantate, ohne über die notwendige fundierte Ausbildung und Erfahrung zu verfügen. Sie wünscht deshalb, dass nach einer standardisierten Zusatzausbildung eine bestimmte Anzahl von Implantatinsertionen unter kundiger Führung ausgeführt und überprüft werden, um sich für diese chirurgische Tätigkeit zertifizieren zu lassen. Die Liste der zertifizierten Zahnmediziner sollte für jedermann abrufbar sein.

Kein chirurgischer Eingriff ohne Risiken

Dazu Stiftungsratsmitglied Prof. Daniel Buser: «Die Implantologie ist heute so weit ausgereift, dass sie zu einem integrativen und routinemässig verwendeten Bestandteil der modernen Zahnmedizin geworden ist. Wir beobachten jedoch eine Zunahme von Komplikationen und Misserfolgen beim Inserieren von Zahnimplantaten. Gutachter- und Haftpflichtfälle nehmen zu. Gleiches vernehmen wir auch aus den USA. Diese Negativentwicklung möchten wir nun mit der Implantat Stiftung Schweiz umkehren. Durch die Einbindung aller führenden MedTech-Firmen in die Stiftung sollte eine objektive, produktneutrale und kommerzfreie Information und Schulung möglich sein. Dem Umstand, dass zum Teil nicht ausgereifte Neuentwicklungen auf den Markt geworfen und für die Privatpraxis empfohlen werden, ist mit verlässlichen Daten zu begegnen. Im Weiteren ist eine gründliche chirurgische Ausbildung des Behandlers absolut notwendig. Die dazu nötigen Ausbildungsgänge werden von den Uni-



Prof. Dr. med. dent. Daniel Buser betont die Wichtigkeit einer gründlichen chirurgischen Ausbildung des Behandlers.

versitäten im Rahmen der Weiterbildung angeboten, sollten aber noch besser koordiniert und optimiert werden.» Und Buser weiter: «In der Zahnmedizin gilt: Jeder chirurgische Eingriff ist mit Risiken verbunden. Daher ist vor einer Implantatbehandlung eine gründliche Ab- und Aufklärung der Patientin oder des Patienten notwendig. Als allgemeine Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implantattherapie gelten ein guter Allgemeinzustand, genügend grosse Kieferknochen von guter Qualität sowie die Bereitschaft zur einer einwandfreien Mundhygiene. Zusätzlich klärt der Zahnarzt die individuellen Risikofaktoren ab, die eine Implantattherapie erschweren oder ausschliessen können, wie Parodontitis, starkes Rauchen, Zähneknirschen u. a. m.»

Ein Milliardenmarkt

Kein anderes zahnärztliches Produkt hat in den letzten Jahren so viel Beachtung erhalten wie Zahnimplantate, denn ein stabiler funktioneller und ästhetisch befriedigender Zahnersatz ist ein Wunsch der meisten Menschen, die einen oder mehrere ihrer Zähne verlieren. In der Schweiz werden jährlich zirka 80 000 Implantate gesetzt und zirka 50 000 Operationen ausgeführt. Der weltweite Markt wird auf einige Milliarden Franken geschätzt. Da wundert es wenig, wenn die Anbieter um die Nachfrage buhlen. Dr. med. dent. Horst Kelkel von der Schweizerischen Gesellschaft für rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD) fasste das folgendermassen zusammen: «Der Patient ist zum Kunden geworden und der Zahnarzt zum Spielball zwischen Industrie und Abnehmer.» «Die im Fernsehen im Januar 2006 verbreitete



Dr. med. dent. Horst Kelkel möchte nicht zum Spielball zwischen Industrie und Abnehmer werden, deshalb begrüsst er die neue Stiftung.



Dr. med. dent. Claude Andreoni, Fachzahnarzt für rekonstruktive Zahnmedizin, implantiert seit Jahren und kennt die Risiken und Chancen dieses chirurgischen Eingriffes.

Information zum «Teeth-in-an-hour-Konzept» war unausgewogen, entsprach nicht der klinischen Realität und deckte sich auch nicht immer mit den Qualitätsvorstellungen und -verpflichtungen des Berufsstandes», ist die einhellige Meinung der hier vertretenen Fachgesellschaften. Dr. med. dent. Claude Andreoni, Vizepräsident SGI, fasste die Entwicklung aus der Sicht des Privatpraktikers folgendermassen zusammen: «In den achtziger Jahren herrschte implantologisches Chaos, ab 2000 hat die Industrie begonnen, die Patienten direkt zu beeinflussen. Eine seriöse Ausbildung in Implantologie, welche sich nach den Kriterien: simple, advanced oder complex cases richtet, fehlt fast völlig. Aus diesem Grund engagiert sich die SGI in dieser Stiftung.»

Wissenschaft und Wirtschaft engagieren sich gemeinsam

Vier führende zahnärztliche Fachgesellschaften im Bereich der Implantologie gründeten am 5. März 2007 in Bern die Implantat Stiftung Schweiz. Siehe unsern Beitrag in der Märznummer. Hauptzweck der Stiftung ist die wissenschaftlich fundierte Aufklärung der Bevölkerung zu den Möglichkeiten und Grenzen der Implantattherapie. Neu dabei ist, dass sich für diese Informationskampagne erstmals Wissenschaft und Wirtschaft (MedTech-Firmen) zusammengeschlossen haben, um das Ziel einer objektiven und ethisch hochstehenden Aufklärung zu einem komplexen Gesundheitsthema gemeinsam zu erreichen. Die Kampagne wird über einen Zeitraum von drei Jahren durchgeführt. Zu den ersten Massnahmen gehört der Versand einer Patienten-

broschüre an alle Zahnarztpraxen der Schweiz, das Aufschalten einer Website (www.implantatstiftung.ch) sowie die Platzierung einer Reihe von Publiereportagen in geeigneten Medien. Zudem betreibt die Stiftung eine eigene Dokumentationsstelle und führt im November 2008 einen nationalen Kongress zu diesem Thema in Bern durch. Finanziert wird die Stiftung durch die beteiligten Fachgesellschaften und sämtliche führenden Med-Tech-Firmen der Schweiz. Das Budget für die ersten drei Jahre beträgt 2,5 Mio. Franken.

Schweiz als Vorbild

Am Presseanlass zur Lancierung der landesweiten Aufklärung hat übrigens auch Professor Dr. Günter Dhom als Präsident der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) teilgenommen. Mit seiner Präsenz wollte er uns Schweizern über die Schulter gucken, da sich auch Deutschland diesen Problemen stellen muss. «Man kann immer von andern lernen», meinte er lachend. Er sei beeindruckt von der breiten Abstützung der Stiftung und könne den Schweizer Kollegen dafür nur gratulieren!

Erster Erfolg

Unmittelbar nach der öffentlichen Lancierung der Implantat Stiftung Schweiz haben sich die Stiftungsratsmitglieder im Beisein der Anwaltskanzlei Bratschi Emch Rechtsanwälte mit Heliane Canepa, CEO Nobel Biocare, zu einem Gespräch getroffen, an welchem die Beteiligung von Nobel Biocare in der ISS vertraglich in die Wege geleitet worden ist, berichtete mir Professor Buser anlässlich des SSO-Kongresses. In seinem Vortrag «Neue implantologische Behandlungsmethoden: Realität und Fiktion» erläuterte Buser u. a. auch die Zielsetzung der neuen Implantat Stiftung Schweiz und ermunterte die Zahnärzte, sich das nötige Rüstzeug für eine erfolgreiche Implantatbehandlung anzueignen oder Patienten wenn notwendig an einen Kollegen oder eine Uniklinik weiterzuweisen.

Geht es nach den Stiftungsgründern dürfen sich Zahnärzte schon bald auf informierte Patienten, die sich dank der geplanten Information langsam zu Gesprächspartnern mausern, freuen oder wie Kollege Kelkel als Vertreter der SSRD es bei der Lancierung treffend formulierte, «den Patienten als mündigen Menschen über Zahnimplantate und alles, was damit zusammenhängt, aufzuklären und ihn aus der Position des willfähigen Kunden herauszuholen.» ■

i-Dent und die Profilierungskampagne SSO

Marco Tackenberg, Presse- und Informationsdienst

Patienten sind mit ihrem Zahnarzt zufrieden, weil er freundlich ist und weil er alles erklärt. i-Dent wurde von der SSO geschaffen, um das Gespräch mit dem Patienten zu erleichtern. i-Dent ist damit ein wesentlicher Pfeiler in der ganzen Kampagne zur Profilierung unserer Mitglieder – und wird für die Dauer der PR-Kampagne zu einem vergünstigten Preis angeboten.

Bestellen Sie noch heute i-Dent für Ihre Zahnarztpraxis. Profitieren Sie vom vergünstigten Preis, der ab sofort und für die Dauer der «Profilierungskampagne für den Zahnarzt Mitglied SSO» für nur Fr. 195.– (plus Porto) im SSO-Shop angeboten wird:
Tel. 031 310 20 81 (Anrufbeantworter)
E-Mail: info@sso.ch



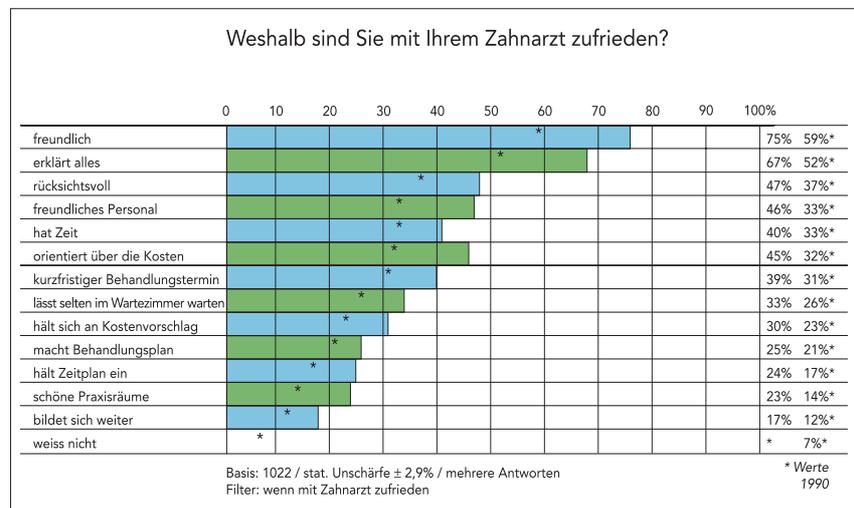
i-Dent wurde von der SSO herausgegeben, um dem Zahnarzt zu helfen, Behandlungsvarianten zu erklären und überhaupt die Gesprächsführung zu erleichtern. Ueli Rohrbach, SSO-Präsident, meinte kürzlich an einer Vorstandssitzung: «Es hat einen ganzen Moment gedauert, bis ich angefangen habe, den i-Dent in meiner Praxis zu verwenden. Rasch habe ich gesehen, dass meine Patienten die Informationen sehr schätzen. Ich möchte heute nicht mehr auf i-Dent verzichten.»

Profilierungskampagne

Im Herbst 2007 startet die SSO-Profilierungskampagne mit Klein- und Grossinseraten in der Deutschschweiz, in der Romandie und im Tessin. Wir versprechen uns davon eine Sensibilisierung der Patientinnen und Patienten für das Qualitätssiegel SSO (s. SMfZ 6/2007, Seiten 691 u. 692). Dabei soll nicht vergessen werden, dass die Bindung des Patienten an seinen SSO-Zahnarzt in der Praxis selber geschieht. Eine Inseratekampagne kann hier helfen – die Entscheidung fällt aber in der Praxis. Ein gut informierter Patient ist ein zufriedener Patient. i-Dent ist deshalb ein Instrument, um die Bindung der Patienten an ihren Zahnarzt zu verstärken. ■

Weshalb sind Ihre Patienten mit Ihnen als Zahnarzt zufrieden? Weil Ihnen bei Wurzelbehandlungen eine optimale Kanalaufbereitung gelingt? Weil keine andere Zahnärztin so geschickt einen impaktierten Eckzahn freilegt? Sie kennen die Antwort aus der SMfZ (12/2000): Alle zehn Jahre führt die SSO mit Demoscope zusammen eine grosse, repräsentative Publikumsumfrage bei über 1100 Bewohnerinnen und Bewohnern im ganzen Land durch. Letztmals geschehen im Jahre 2000. Systematisch wird in dieser Studie immer wieder dieselbe Frage gestellt: «Weshalb sind Sie mit Ihrem Zahnarzt zufrieden?» An erster Stelle antworteten die Befragten, dass der Zahnarzt «freundlich ist» (75%), gefolgt von der Antwort, «weil er mir alles erklärt» (67%). In der Regel kann der Patient die zahnmedizinische Arbeit schwer beurteilen. Aber er nimmt wahr, ob die Zahnärztin freundlich mit ihm war, ob sie rücksichtsvoll war, Zeit für ihn hatte – und sich eben auch die Zeit nahm, die anstehende Behandlung zu erklären. Und dieses «Erklären» ist keine Selbstverständlichkeit, wie eine im Juni dieses Jahres vom Institut für Sozial- und Präventivme-

dizin der Universität Zürich publizierte Studie an den Tag bringt. Mehr als die Hälfte der Patienten fühlt sich vom Arzt schlecht beraten. Rund 80 Prozent beklagen zudem, dass der Arzt ihnen nicht verschiedene Therapiemöglichkeiten aufzeige. Bei allen Unterschieden zwischen Ärzten und Zahnärzten steht doch fest, dass die Patienteninformation immer wichtiger wird.



Löcher, Mischt, so 'ne Seich!

Sandra Küttel



Mundgesundheits Schweiz

Ein grosser Traum ist für eine Schulklasse aus Ebikon in Erfüllung gegangen: Mit ihrem Zahnputz-Rap haben die 5.-Klässler den 1. Preis im Wettbewerb der Aktion Mundgesundheits 2006 gewonnen und durften ihren Song «Löcher, Mischt, so 'ne Seich!» auf CD einspielen. Ein Augenschein im Tonstudio.

Der 4. Mai 2007 ist ein grosser Tag für die 5. Klasse aus Ebikon: Genau wie ihre Idole, die echten «Music-Stars», produzieren sie in den Hard-Musikstudios in Winterthur ihre eigene CD! Die Stimmung der Klasse oszilliert zwischen freu-

diger Erregung und schüchterner Zurückhaltung. Wochenlang haben die Schüler mit ihrem Lehrer Fredy Tochtermann für die Produktion geübt. Gerade noch gebärdeten sie sich wie die «wilden Kerle und Hühner», doch im Anblick der Mi-

krophone werden sie plötzlich ganz kleinlaut.

Aktion Mundgesundheits 2006

Blenden wir zurück: Im September 2006 fand die «Aktion Mundgesundheits» zum zweiten Mal statt. Das Hauptanliegen der Präventionskampagne «Hallo Kids, lasst Karies voll abblitzen!» war die Sensibilisierung der 5.- und 6.-Klässler für die Gesundheit der bleibenden Zähne (die SMfZ berichtete). Ein Wettbewerb für Schulklassen brachte den 11- bis 12-Jährigen das Thema Mundgesundheits auf eine spielerische Art näher. Die Kinder waren

Zahnbürschli-Gang Löcher, Mischt, so 'ne Seich!



Herausgeber:
Mundgesundheits Schweiz, getragen von der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO und elmex® Forschung

Idee und Projektleitung:
Sandra Küttel, Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO und Eva Felder, GABA AG (elmex® Forschung)

SSO



Raps und Rhymes:
5. Klasse, Schulhaus Höfli, Ebikon

Gitarre: Fredy Tochtermann, Klassenlehrer

Sound und Produktion:
Lukas Bernays, audio relation

Sprachaufnahmen und Mix:
Andreas Brüll, Hardstudios Winterthur

Mastering: Ron Kurz, Hardstudios Winterthur

Gestaltung:
Marianne Kocher, Forum der Wirtschaft, Bern

Fotos: Photoworkers



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

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

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

Löcher – Mischt, so 'ne Seich!
Bohre – Shit, biireweich!
Löcher – Mischt, so 'ne Seich!
Bohre – Shit, biireweich!



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

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

Achtung, ufasse, jetzt chömed mier
Zähn 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! Yeah!
Sogar für 'ne Schar isch das ganz klar! Yeah!

Hey, chum mir gönd an Kiosk!
Jaaah, super, dän chömmer öppis Süesses chaufe!
Ich zal där dänn ganz vil Gummibärl!
Ich nimä zwei Cocifröschli
Und ich han än Optel vo deheimä mitbracht,
dä isch vil vil besser für d' Zäh!

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

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

Löcher – Mischt, so 'ne Seich!
Bohre – Shit, biireweich!
Löcher – Mischt, so 'ne Seich!
Bohre – Shit, biireweich!
Löcher – Mischt, so 'ne Seich!
Bohre – Shit, biireweich!
Löcher – Mischt, so 'ne Seich!
Bohre – Shit, biireweich!

Unsere Trümpfe im Kampf gegen Karies:

1. Je weniger Zucker, desto weniger Nahrung für die Bakterien
2. Mit fluoridierten Produkten den Bakterien das Leben schwer machen
3. Korrekte Mundhygiene nach dem Essen lässt keine Zeit für Karies

www.mundgesund.ch



Ebikon goes Musicstar: Zwei Schülerinnen im Aufnahmestudio der Hardstudios Winterthur.

aufgerufen, gemeinsam in der Klasse einen Mundhygiene-Song zu texten. Als erster Preis winkte die Aufnahme des selbst komponierten Songs zum Thema «Mundgesundheit» in einem professionellen Tonstudio.

Rappen: ein Kraftakt

«Eins, zwei, drei, vier!» skandiert der Aufnahmeleiter und gibt den Einsatz der ersten Gruppe an. Alles bleibt stumm. Kichern. Die Schülerinnen sind verlegen. Lehrer Tochtermann übernimmt die Rolle

als Coach und leistet ganze Arbeit. Als hätten sie nie etwas anderes gemacht, schmettern die Schüler plötzlich ihre Raps und Rhymes ins Mikrophon. Die Klasse verfügt über eine bemerkenswerte Kon-

Der Song «Löcher, Mischt, so 'ne Seich» der «Zahnbürschli-Gang» steht als Download kostenlos zur Verfügung: www.mundgesund.ch und www.sso.ch

dition: Einzelne Sequenzen müssen immer und immer wieder aufgenommen werden. Doch von Verdruss keine Spur! Die «Zahnbürschli-Gang» gibt alles, bis die Produktion perfekt ist.

Die Schüler können stolz auf sich sein. Ihr Zahnputzrap ist ein wahrer Ohrwurm mit Hitpotenzial. Aber auch für die Träger SSO und GABA Schweiz ist die Produktion ein Erfolg. Ein mitreissender Beat, eine treibende Gitarre und ein frecher Text – auch so lässt sich das Thema Mundgesundheit vermitteln.

Der Aufnahmeleiter spielt der Klasse das Werk zum Schluss noch einmal vor. Ein seliges Lächeln legt sich auf die Gesichter der Kinder. Man gäbe ein Himmelreich für ihre Gedanken in diesem Moment... ■

Werbung ist Information

Informieren Sie sich während den Monaten Juli und August über die Tätigkeiten und Dienstleistungen unserer Werbekunden (Inserenten) unter:

www.sso.ch/100

WWW.EMS-SWISSQUALITY.COM

REINE GESCHMACKS- SACHE

ORIGINAL AIR-FLOW PULVER
CLASSIC SCHMECKT
JETZT SECHS MAL ANDERS

Cherry, Cassis, Tropical, Mint – das sind die neuen Geschmäcker. Frisch, fruchtig, angenehm, einfach gut. Dazu der bekannte und beliebte Geschmack von Lemon. Und



Cherry



Cassis

nach wie vor auch Neutral, zum Beispiel für Allergiker. Original Air-Flow Pulver Classic für den individuellen Geschmack – das neue Argument, den Patienten die Prophylaxe noch schmackhafter zu machen.

ALLES ANDERE ALS GESCHMACKSSACHE

Original Air-Flow Pulver Classic ist bekanntlich viel mehr als ein rein mechanisch wirkendes Reinigungs-

KONGRESSE / FACHTAGUNGEN



Innovationen in der Zahnmedizin: Bericht über den St. Moritzer Fortbildungskurs vom 25. bis 31. März 2007

Tradition im Fortschritt

T. Nölting, B. Schenk, D. Wiesner

«Tradition ist bewahrter Fortschritt, Fortschritt ist weitergeführte Tradition.» Diesen Leitsatz von Carl Friedrich von Weizsäcker bestätigte zum 132. Mal der von Dres. M. Jungo und C. Metzler organisierte Zahnärztfortbildungskurs im Oberengadin.

So präsentierte sich den zahlreichen internationalen Teilnehmern in der stillvollen Atmosphäre des Suvretta House in St. Moritz eine gelungene Kombination von Tradition und Innovation in der Zahnheilkunde. Dabei reichte das von Mitarbeiter/innen für zahnärztliche Chirurgie, Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde, Professoren und Assistenten der Universitätskliniken für Zahnmedizin Basel und geladene Gastreferenten dargebotene, vielschichtige Spektrum unter der Leitung von Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht von Innovationen diagnostischer Techniken über chirurgische Therapiemöglichkeiten bis hin zur zielgerichteten Patientenführung eines modernen Praxisma-

nagements. Von der Gemeinde St. Moritz begrüßte die stellvertretende Bürgermeisterin in herzlichen Worten die Teilnehmer, wünschte dem Kongress gutes Gelingen und warb gleichzeitig für das Fortbestehen der lang gewachsenen Bindungen zwischen dem Oberengadin und der Wissenschaft.

Danach folgte als erstes Highlight der Festvortrag des Kongressleiters Professor Dr. Dr. J. Th. Lambrecht, der aus gegebenem Anlass über seinen humanitären Einsatz am Ende der Welt, im Königreich Bhutan, berichtete. Gebannt vernahmen die Zuhörer seine begeisternden Schilderungen von der abenteuerlichen Anreise der kleinen internationalen Gruppe über die einzige

unwegsamen, gefährlichen Passstrasse des Landes und vom Kontakt mit einer bunten und für Europäer fremden Kultur des hochgebirgigen Kleinstkönigreichs. Ziel des Teams um ihn und Professor Jeffrey Marsh aus St. Louis, USA, waren nicht allein die unentgeltlich durchgeführten Operationen von Lippen-Kiefer-Gaumenspalten, sondern der Einsatz sollte gleichzeitig als Hilfe zur Selbsthilfe durch Fortbildung des ansässigen ärztlichen Personals dienen... In lebhaften Worten berichtete Lambrecht über die ausgesprochene Höflichkeit und unermessliche Dankbarkeit dieses für uns weitgehend unbekanntes Volkes am Himalaya-Gebirge, das trotz ärmlicher Verhältnisse ein Höchstmass an Gepflegtheit zeigte. Insgesamt konnte mit zwei in einem beengten Raum gleichzeitig operierenden Teams 69 Kindern und Erwachsenen, die für die Operation die Mühen tagelanger Fussmärsche auf sich genommen hatten, das Lächeln wiedergeschenkt werden. Zum Schluss warb Professor Lambrecht für die Fortsetzung dieser humanitären Aktion. Lang anhaltender Applaus belohnte seine durchgemachten Mühen und Strapazen, die diesen Menschen ein würdiges Dasein jetzt ermöglichen.

Innovativer Wechsel von Theorie und Praxis

Wie immer an den St. Moritzer Kursen wechseln sich Vorträge und praktische

EMS⁺
ELECTRO MEDICAL SYSTEMS



Tropical



Lemon



Mint



Neutral



pulver. Schonend und selektiv bei der professionellen Reinigung der Zähne und beim Abtragen von Zahnbelägen, kurz: minimal abrasiv. Und physiologisch und pharmakologisch wirksam in der Zahnmedizin.

Natriumbikarbonat ist das Zauberwort – und der Goldstandard in der Prophylaxe.

Die basische Wirkung von Original Air-Flow Pulver Classic schützt vor Karies – die osmotische Wirkung unterstützt gleichzeitig die Behandlung entzündeten Zahnfleisches.

Um auf den Geschmack zu kommen, gibt es die vier neuen Geschmäcker jetzt auch in einem Aktionspaket – „Tutti-Frutti“!

Mehr Information unter www.ems-swissquality.com

„I FEEL GOOD“

Übungen ab. Was am Vormittag theoretisch erarbeitet wird, wird nachmittags in der Praxis eingeübt. Das Internet als informatives und kommunikatives Instrument für den Behandler und für den Patienten ist in modernen Zahnarztpraxen endgültig angekommen, dieses Fazit zog Professor Andreas Filippi in seinen strukturierten Vorträgen. Nicht nur, dass der heutige Zahnarzt sich einem deutlich mündigeren und durch das Internet besser vorinformierten Patienten gegenüber sieht, sondern auch für seine Belange kann und sollte der moderne Zahnarzt das World Wide Web nutzen. Das Internet wird als Informationsquelle auch für den Privatpraktiker immer wichtiger. Problematisch sind jedoch die enorme Datenflut und der hohe Zeitaufwand, um an die für die Praxis relevanten Daten zu gelangen. Mit neuen Multimedia-Programmen (Dental Explorer, Case Explorer, Visual Library) stehen in Sekundenschnelle die notwendigen Informationen zur Diagnostik, Therapieplanung und Patientenberatung zur Verfügung. Dieses Wissensmanagementsystem für einen qualitätsgesicherten Behandlungsablauf wurde von Herrn Alexander Amman, Verlagsleiter des Quintessenz Verlags vorgestellt. Insbesondere die schnellere Beschaffung von Informationen aus Fachzeitschriften, von aktuellen Kongressen, von Fachverbänden, aber auch der Kontakt zu Kollegen lassen das Internet heutzutage absolut unentbehrlich erscheinen. Dazu bietet laut Professor Filippi im Bereich des Praxismarketings der multimediale Raum einen entscheidenden Marktvorteil für den aufgeschlossenen Zahnarzt. Da die Nutzung des Internets schon lange kein Privileg der Ju-

gend mehr ist, kann man die Bedeutung einer gut gestalteten und aktuell geführten Homepage, welche die Vorteile und das Können des Praxisinhabers in ansprechender Weise dokumentiert, heutzutage nicht hoch genug einschätzen.

Ziel des Workshops «Der Zahnarzt im Internet» war das eigenhändige Erstellen einer Homepage. Nach einer kurzen Einführung über die Grundlagen und einer Präsentation des ganzen Spektrums an Hand von Beispielen im Internet durften die Teilnehmer nach Anweisung eine Homepage erstellen. Man kann für diese Arbeit einen Webdesigner engagieren, was bestimmt zu einer professionellen Homepage führt, aber auch sehr teuer werden kann. Da wahrscheinlich die wenigsten Kursteilnehmer die HTML-Programmsprache beherrschen, bleiben als Alternative Programme zur automatisierten Webseiteninstellung. Dieser Weg ist zwar kostengünstiger aber auch viel zeintensiver – jedem Teilnehmer wurde eine eigene Station zur Verfügung gestellt. Die Homepage sollte möglichst übersichtlich und gut verständlich gegliedert sein. Lange Aufzählungen sollten vermieden werden, da dadurch das Interesse des Homepagebesuchers erlahmt. Gut lösen lässt sich dieses Problem mit einem Stichwortverzeichnis in der Kopfleiste. Als Mindestinhalte sind Informationen zum Praxisteam, Behandlungsspektrum, zu Öffnungszeiten und zur Lage und Erreichbarkeit zu nennen. Eine klare corporate identity ist für ein professionelles Erscheinungsbild ein Muss. Nach anfänglichen Schwierigkeiten vieler Kursteilnehmer mit den Mac-Workstations war der praktische Teil gerade wegen dieser zusätzlichen Schwie-

rigkeiten eine interessante und neue Erfahrung. Die Hilfestellung bei Problemen der Kursteilnehmer erfolgte dank der Aufmerksamkeit des Teams mit Andreas Filippi, Flavio Brunner und Jasmin Burjack speditiv und unaufdringlich. Abgerundet wurde dieser Workshop mit praktischen Tipps zur Suche einer geeigneten Internetadresse. Wie findet man heraus, welche noch frei ist? Der Aufwand für diesen Workshop war sicher riesig, gerade weil die unterschiedlichen Vorkenntnisse der Kursteilnehmer berücksichtigt werden mussten.

Fotografie als Innovation in der Zahnmedizin?

Ein zentrales Thema des Kongresses war die fotografische Darstellung des intraoralen Raums in seiner Gesamtheit und in seinen Detailspekten. Die international ausgewiesenen Referenten, Dr. Wolfgang Bengel und Dr. Alessandro Devigus, wiesen nicht nur auf die steigende forensische Bedeutung der Bilddokumentation hin, die in Zukunft nach amerikanischem Vorbild einen immer grösseren Raum einnehmen wird, sondern zeigten gleichzeitig auch die Chancen auf, die Therapie hinsichtlich Ästhetik zu verbessern. Anhand von prägnanten Beispielen physikalischer Grundlagen der Fotografie gaben die Referenten nicht nur nützliche Hinweise für die Auswahl einer digitalen Kameraausrüstung, sondern auch Tipps und Tricks für die Anfertigung eines qualitativ hochwertigen, farbtreuen Dentalfotos. Diese können nicht nur zum reinen Vorher-Nachher-Vergleich genutzt werden, sondern sie stellen auch ein wertvolles Tool in der Herstellung und Eingliederung ästhetisch hochwertigen Zahnersatzes dar. Denn mit Hilfe von digitalen Fotos können dem versierten Zahntechniker wichtige Detailinformationen über Farbe und Schattierungen an jedem einzelnen Zahn vermittelt werden. Daneben haben Dokumentation und Archivierung eine deutlich grössere Bedeutung bekommen für die später weiterführende Therapie. Sicherung und Archivierung sensibler digitaler Patientendaten haben laut Dr. Devigus forensische Aspekte, welche in der heutigen Zeit immer wichtiger werden, da die Patienten besser aufgeklärt sind. Vor Behandlungsbeginn sollte sich der Zahnarzt selber ausreichend informieren, den Patienten aufklären und anschliessend mit der Behandlung beginnen. Fotos, Modelle und Planungsunterlagen müssen zehn Jahre aufbewahrt werden. Heutzutage ist es möglich, digitale Daten wie Fotos und Röntgenbilder



In dieser praktischen Übung konnte der Teilnehmer eine eigene Homepage in den Grundzügen erstellen.



Hier galt es möglichst viel auszuprobieren und die Vorzüge der verschiedenen Kamerasysteme kennen zu lernen und zu erproben.

mittels Programmen, die Farbwerte und Farbpixel kodieren, fälschungssicher zu speichern.

Im Workshop von Alessandro Devigus und Wolfgang Bengel «Digitale zahnärztliche Fotografie» wurde den Teilnehmern ein kurzer Vergleich der Ausrüstung für die klinische Fotografie, die Portraitfotografie und die Sachfotografie gegeben. In der klinischen Fotografie ist der Seitenblitz heute Standard. Eine gezielte Lichtführung zur Erreichung plastischer dreidimensionaler Ergebnisse ist mit schwenkbarem Zangenblitzsystem möglich. Im praktischen Teil konnten Kameramodelle verschiedener Hersteller 1:1 im Handling getestet werden, was einem Kaufentscheid unbedingt vorausgehen sollte. Von einem Kauf ab Katalog ist abzuraten.

Ausserdem wurde verschiedenes Fotozubehör wie Fotospiegel, Retraktoren, Reflektoren, Diffusoren, Lichtzelt, Polfilter, Reprogeräte etc. zur Erprobung bereitgestellt. Die Teilnehmer konnten an verschiedenen Arbeitsplätzen klar beschriebene Aufgaben lösen. Die Themen waren: Portraitfotografie mit Studioblitz und mit Stabblitz; Sachfotografie mit Spiegelblitz, mit Faserlichtquelle und schattenlos; Weissabgleich und Belichtungsmessung mit der Graukarte.

Zum Abschluss wurden von Wolfgang Bengel und Alessandro Devigus noch verschiedene Tipps zur Arbeit in Bildbearbeitungsprogrammen gegeben und demonstriert.

Wegen der grossen Erfahrungsunterschiede unter den Teilnehmern war es bestimmt schwierig, alle Wünsche zu befriedigen. Diese Problematik wurde aber von den Referenten mit viel Einsatz wettgemacht.

Innovative Untersuchungs- und Behandlungstechniken

Neben der dentalen Fotografie sind auch andere technologische Entwicklungen im zahnärztlichen Alltag von wachsender

Bedeutung. So warb Prof. Lambrecht bei den Zuhörern in seinen Vorträgen für den Mut, neuen Innovationen und deren Chancen gegenüber offen zu sein. Am Beispiel seiner eigenen Klinik zeigte er auf, wie sich technische Weiterentwicklungen vom vorsichtigen sporadischen Einsatz zu eingespielten Standards entwickelt haben. Die DVT (Digital-Volumen-Tomografie), hat dabei ihren Platz genauso als differenziertes Diagnostikwerkzeug in der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie als auch als Hilfsmittel zur Verbesserung der klinischen Ausbildung durch die Herstellung von Operationsmodellen gefunden. Ebenso sind die piezo-chirurgischen Entwicklungen zur Weichgewebe schonenden Knochenpräparation in der Nachbarschaft von Nerven oder Kieferhöhlenschleimhaut aus der implantologisch tätigen chirurgischen Klinik nicht mehr wegzudenken. Am meisten Potenzial haben laut Prof. Lambrecht die Entwicklung der CO₂-Lasernwendung in der intraoralen Chirurgie. Durch die Möglichkeit einer schnellen, schmerz- und blutlosen Präparation der Weichgewebe kann nicht nur eine grosse Vielfalt vormals problematischer Indikation und Lokalisation, sondern auch früher zeitintensive Eingriffe wie Lippen- oder Zungenoperation zum Vorteil des Patienten durch den Einsatz der CO₂-Lasertechnologie deutlich verkürzt und vereinfacht werden.

Innovative Röntgentechnologie

Im Workshop 2D und 3D digitales Röntgen wurden den Teilnehmern die Vorge-



Neue Techniken auch im Röntgen. Kennen lernen der Änderungen gegenüber konventioneller Technologie. Auch hier gilt: üben, üben.

hensweise und die Vorteile der digitalen Volumentomografie (DVT) aufgezeigt. Sie ermöglicht zum Beispiel ein Reslicing, eine nachträgliche Auswertung der gewonnenen Daten in verschiedenen Ebenen. Weitere Vorteile liegen im hohen Auflösungsvermögen, der geringen Strahlenbelastung, der Minimierung von Artefakten infolge durchstrahlter Metalle und einer orthogonalen Röntgendiagnostik. Die gemeinsame Ansicht von DVT-Daten auf einer Demo-DVD wurde zu einer spannenden dreidimensionalen Entdeckungsreise. Moderiert von Dr. Dorothea Berndt wurden im zweiten Teil von Herrn Paul Jordi die Monitore als Bildwiedergabegeräte der digitalen Daten besprochen. Es gibt drei Monitorkategorien, nämlich A bis C. Klasse A wird in radiologischen Instituten und Spitälern benötigt. Für den dentalen Bereich sollte es aber mindestens ein Gerät der Klasse B sein. Weitere Anforderungen erfüllen die aktuellen LCD-Bildschirme eigentlich alle. Ausdrucke von Röntgenbildern sollten wenn möglich mit einem Laserdrucker auf Fotopapier oder von Anbietern mit teuren Spezialdrucken auf Röntgenfolien angefertigt werden.

Zahnärztliche Chirurgie und Innovationen

Im Workshop «Chirurgie am Schweinekiefer (Piezochirurgie, Laser, Implantate)» konnten die Teilnehmer mit einem Piezochirurgiegerät am Schweinekiefer ein Knochentransplantat gewinnen, um damit eine Augmentation durchzuführen und sie dann mit Hilfe eines Mikroschraubensets sichern. Das Ganze wurde mit den gewonnenen Kortikalspänen, Algi-Pore und einer BioGideMembran versorgt. An einem Hühnerknochen wurde mit dem Piezochirurgiegerät die Präparation eines Knochenfensters zur Sinusbodenelevation simuliert. Auch eine schonende Extraktion konnte mit dem Piezochirurgiegerät durchgeführt werden. Diese Technik führt zu viel weniger Verlusten der so wichtigen bukkalen Knochenlamelle. Und es stand auch ein Arbeitsplatz zur Implantatsetzung bereit.

Die Leistungsfähigkeit des CO₂-Lasers konnte direkt am Schweinekiefer erprobt werden. Zur Low-Level-Laser-Therapie stand ein Diodenlaser der neuesten Generation zur Verfügung. Gerade dieses Gerät zeigt die rasante Entwicklung der Laseranwendung in unseren Fachgebieten. Die Instruktoren Dres. Manuela Linder, Irène Hitz, Gion F. Pajarola, Carlo Metzler, Andreas Wieser und Herr Felix Zumstein kümmerten sich intensiv und höchst

kompetent um jeden einzelnen Kursteilnehmer.

Innovative wirtschaftliche Aspekte der Praxisführung

Hauptaufgabe einer innovativen Praxis ist neben dem Erarbeiten und Umsetzen von Wissen auch das Beherrschen von Managementfähigkeiten. Aufgrund des beschleunigten technologischen Wandels in der Praxis, der erhöhten Vielfalt an Behandlungsmöglichkeiten und Werkstoffen, sinkender Lebensdauer von zahnärztlichen Geräten und steigender Konkurrenz ist der Praxisinhaber als Unternehmer mehr denn je gefordert. Anhand von Beispielen erläuterte Prof. Dr. Kurt Jäger die für das Praxismanagement wichtigen Begriffe wie Praxisführung, Praxiskommunikation, «Verkaufen» von Leistungen und Beherrschen der Praxiskosten.

Im Workshop «Praxisführung, wirtschaftliche Aspekte, ein Unternehmensseminar» wiesen Prof. Kurt Jäger und Herr Fritz Humm (Betriebsökonom FH, dipl. Steuerexperte) darauf hin, dass die Grundlage für Investitionsentscheide durch den Firmenreingewinn gebildet wird. Um eine nützliche Finanzplanung zu erstellen, müssen wir die Jahresrechnung verstehen. Wir müssen die Kosten und Ertragsstrukturen, die Vermögens- und Finanzierungsstrukturen und die Geldflüsse (Cash flow) in unserer Praxis kennen.

An einem Beispiel wurde das Zahlenmaterial für eine Jahresrechnung bereinigt. Nach der Erfolgs- und Bilanzanalyse mit den wichtigsten Kennzahlen wurde die Finanzplanung eines Zahnarztes vom

48. Lebensjahr bis zur Pensionierung im Detail besprochen.

Innovative Techniken in der Zahnerhaltung – immer praxistauglich?

Unter diesem Titel stellte Prof. Roland Weiger, Basel, zu seinem Vortrag die Frage, ob «innovativ» auch «besser» bedeutet. Der mit der Innovation erwartete Fortschritt lässt sich erst nach längeren Zeiträumen auch in Hinblick auf die Praxistauglichkeit bewerten. Dabei stehen evidenzbasierte Studien und wirtschaftliche Parameter im Vordergrund. In der Endodontie stellen die maschinellen Aufbereitungssysteme mit NiTi-Instrumenten einen Fortschritt dar. Neue Saug-Druck-Spülgeräte zur Wurzelkanalspülung scheinen sich als geeignet zu erweisen. In der konservierenden Zahnmedizin zeigen die vom Handling einfacheren 1-schrittigen Adhäsivsysteme gegenüber den 3-schrittigen Systemen (Gold Standard) nach Belastung eine deutlich geringere Haftkraft. Adhäsiv befestigte Glasfaserstifte scheinen bei geeigneter Indikation praxistauglich zu sein. Die neuen schrumpfungsaarmen Füllungswerkstoffe («Silorane» unter 1%) sind innovativ, bedürfen aber für die Bestätigung der Tauglichkeit weitere Studien.

Laserinnovationen

In der täglichen Praxis stehen verschiedene Laser zur Verfügung, welche von Dr. Michel Vock, Seuzach, vorgestellt wurden. Mit dem Erbium-Laser kann kariöses Hartgewebe entfernt werden. Gleichzeitig entfällt die für die Kompositfüllungsthe-



Für viele war dieses Seminar Neuland und man konnte die eigene Praxis einmal aus dem Blickwinkel des Treuhänders sehen und verstehen.

rapie notwendige Säureätztechnik des Zahnschmelzes. Der Diodenlaser 810 nm kann beim Bleaching eingesetzt werden. Das Laserlicht aktiviert das Bleichgel. Der Laser alleine hat keinen Bleachingeffekt. Weitere Laser können zur Unterstützung der Endodontaltherapie und Parodontaltherapie eingesetzt werden. Mit dem Diodenlaser 655 nm steht ein Gerät für die Kariesdiagnostik zur Verfügung. Untersuchungen deuten darauf hin, dass die Laserbehandlung mit Fluoridgelapplikation von Fissuren bessere Ergebnisse zeigt als die klassische Fissurenversiegelung. In der Low-Level-Laser-Therapie bewirken laut Dr. Carlo Metzler, Manno, die Wellenlänge von 600–900 nm mit einer Potenz von 50–500 mW eine Biostimulation im Gewebe. Behandlungsgebiete liegen in der Schmerz- und Ödemreduktion, Wundheilung, Behandlung von Parästhesien, Mukositis und Muskelrelaxation. An einem Kurssteilnehmer, der unter einer Myalgie des Masseters mit Mundöffnungseinschränkung litt, wurde die Funktion und Wirkung des Low-Level-Lasers erfolgreich demonstriert. Das Laserlicht setzt fotochemische Prozesse in Gang, die wiederum biochemische Reaktionen im Gewebe auslösen.

Kieferchirurgie und Innovationen

Prof. Rolf Ewers, Wien, sprach über navigierte, CT-gestützte, schablonengeführte Implantologie. Hier zeichnet sich als aktueller Trend die Verwendung spezieller Bohrschablonen ab, welche mithilfe von leistungsfähiger Software eine CT-gestützte präoperative Planung erlauben. Als Beispiel wurde das in der Praxis erfolgreich angewendete «Implantat Kiss» (Keep it simple and safe)-Workflow ausführlich vorgestellt. Mit diesem «Backward-planning»-Konzept kann eine implantologische Sofortversorgung des Patienten in einer Sitzung erreicht werden. Mit einer speziellen Prothese mit röntgenopaken Zähnen und einem Computertomogramm ist es möglich, die Lage und Länge der Implantate genau zu planen. Die exakte Bohrschablone sowie die endgültige Prothese werden im Labor aufgrund dieser CT-Daten hergestellt. Nach der Insertion der Implantate kann die prothetische Arbeit am Ende der Operation sofort eingegliedert werden.

In seinem zweiten Vortrag stellte Prof. Rolf Ewers die Systematisierung und Klassifikation des Knochenaufbaus vor. Knochen-Transplantate werden in abnehmender Qualität unterteilt. Klassen I bis IV. Für die Vorbereitung des Implantatlagers empfiehlt Prof. Ewers die Auffüllung von Extraktionsalveolen mit Algi Pore, sowie Abdeckung mit einer nicht resorbierbaren



Konzentriert arbeiteten die Teilnehmer mit neuen Geräten wie Piezo, Co₂-Laser, Soft-Laser.

Membran. Algi Pore wird im Gegensatz zu Bio Oss vollständig resorbiert und der Knochen bildet sich neu. Nach drei Monaten kann dann die Implantation erfolgen. Autogener aufgelagerter, nicht vaskularisierter Knochen (Klasse IVa) hat den Nachteil, dass bis 50% resorbiert werden. Besser sind Inlay-Transplantate (Klasse III), da hierbei die Resorption vermieden werden kann. Bei der Sandwich-Plastik wird der Kieferkamm kastenförmig gespalten und das Knochen-Transplantat eingefügt. 28 Tage später ist das Inlay-Transplantat revascularisiert und es kann implantiert werden. Wichtig ist hierbei, dass der gesplattene kastenförmige Knochen an einer Seite vom Periost bedeckt bleibt, also dort kein Muco-Periostlappen gebildet wird. Mit seinem Übersichtsreferat «Innovative Technologien in der Kiefer- und Gesichts-

chirurgie» zeigte Prof. Dr. H. F. Zeilhofer Neustes aus Klinik und Forschung der Basler Klinik. Innovativ sind das Rapid-Prototyping, welches seinen Ursprung in der Autoindustrie hat. Mit dieser 3D-Technologie können Muskelskelettdefekte oder Fehlbildungen zur Operationsplanung virtuell und als Modell angefertigt werden. Mittels farbkodierter Modelle können zudem vulnerable, nicht sichtbare Strukturen (Nerven, Zahnkeime) dargestellt werden. Durch Kombination von Tissue-Engineering und Rapid-Prototyping kann heute vor der Operation ein Implantat, das einen Knochendefekt auffüllen soll, exakt hergestellt werden. Ziel ist es, mit den Stammzellen von Weisheitszähnen autogene Knochen- und Gewebeamplantate zu formen. Innovativ sind die neuen Laserosteotome. Mittels ultra-



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



Die wunderschöne Landschaft des Oberengadins belohnt die Kursteilnehmer in den Zwischenzeiten.

kurzer Laserimpulse, die die Erwärmungszeit des Knochens unterschreiten, kann der Knochen exakt bearbeitet und geschnitten werden. Es können Formen und Schnittgeometrien so gewählt werden, dass Fragmente puzzelartig ohne Osteosynthesplattens wieder stabil zusammengesetzt werden können. Die Entwicklung auf diesem Gebiet ist vielversprechend. Diese Kurswoche hat eine Menge Vielversprechendes gezeigt. Auch wenn nicht alle Innovationen sogleich in der Praxis umgesetzt werden können und müssen,

haben sich doch einige Gebiete klar prädestiniert. Dazu gehören sicherlich die Lasertechnologie und die neue Röntgentechnik. Innovativ in dieser Kurswoche war auch, dass anstelle eines Skriptums eine CD mit den Kursinhalten abgegeben wurde. Auch wenn dem einen oder anderen Kursteilnehmer das Blättern im Skript während der Vorträge fehlte, zeigt sich auch hier die Entwicklung in der Weiterbildung. Ob allerdings anstelle von Fortbildungskursen das reine Lernen ab CD und Online treten werden, darf bezweifelt

werden. Trotz aller Innovationen: Das Treffen im Kollegenkreis, das gemeinsame Diskutieren, das praktische Üben und auch das anschließende Bier können durch nichts ersetzt werden. Sie brauchen die persönliche Anwesenheit!

Der Dank gebührt Prof. Dr. Dr. J. Th. Lambrecht für eine wirklich innovative Kurswoche. Er hat es geschafft, unterschiedliche Themen und Referenten auf einen Nenner zu bringen und die Fortbildungswoche mit einem roten Faden zu versehen. ■

Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für orale Implantologie (SGI) in Luzern vom 30. Mai 2007

Implantologie: Quo Vadis?

Norbert Enkling

Im angenehmen Ambiente des Hotels Schweizerhof in Luzern stellte sich die Schweizerische Gesellschaft für orale Implantologie (SGI) bei ihrer diesjährigen Jahrestagung unter der Leitung der Präsidentin, Frau Prof. Dr. Regina Mericske-Stern, den aktuellen standespolitischen Fragen. Das etablierte zahnmedizinische System der Schweiz befindet sich aufgrund der Auswirkungen der bilateralen Verträge der Schweiz mit der Europäischen Union in Zeiten des Umbruchs.

Die Niederlassungsfreiheit von Zahnärzten aus dem EU-Raum bringt neue Weiter- und Fortbildungstitel in die Schweiz, die von den Patienten interessiert registriert werden. Die Tatsache, dass mehr als 250 Zahnärzte die SGI-Tagung besuchten, zeigt, dass die Organisatoren der Tagung mit der Schwerpunktsetzung auf standespolitische Information und Kommunikation die aktuelle Interessenslage vieler Schweizer Kollegen richtig eingeschätzt haben. Einigkeit bestand darin, dass der hohe Standard der Schweizer Zahnmedizin durch «dubiose» Titel nicht aufgeweicht werden dürfte, aber auch darin, dass besondere Qualifikationen der

Zahnärzte im Patienteninteresse auch nach aussen dokumentiert werden sollten.

Die Tagung im Überblick

Zwei wissenschaftliche Übersichtsvorträge eröffneten die Tagung: «Wie viel Implantologie brauchen wir?» von Prof. Dr. C. Marinello (Basel) und «Die Zukunft der Implantologie» von Dr. U. Grunder (Zürich). Danach wurde die berufspolitische Situation für implantologisch engagierte Zahnärzte in der Schweiz systematisch aufgearbeitet: Die aktuelle Situation von Weiterbildungstiteln und Tätigkeitsschwerpunkten, vor allem in Bezug auf die Implantologie, welche auf Schweizer Praxis-

schildern aufgeführt werden können, wurde vom Kantonszahnarzt aus Zürich, Dr. W. Fischer, erläutert. Anhand von Beispielen aus Spezialistenexamina zum Fachzahnarzt für Oralchirurgie (Dr. V. Chappuis, Bern; Dr. C. Frei, Bern) und zum Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin (Dr. G. Kessler-Liechti, Bern; Dr. S. Smeekens, Basel) wurden bestehende Schweizer Weiterbildungsprogramme vorgestellt, die Implantologie in ihrem Ausbildungscurriculum integriert haben. Mit dem universitären, nicht schweizerischen Titel, dem «Master of Science in Oral Implantology» der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI), wurde stellvertretend ein ausländischer akademischer Grad vorgestellt (Dr. P. Pazera, Bern), welcher auf Praxisschildern geführt werden darf. In der Schweiz können derartige Fortbildungsbzw. Weiterbildungstitel derzeit nicht erworben werden. Dr. C. Andreoni stellte dazu die Schweizer Initiative vor: Das geplante Weiterbildungsprogramm zum «Weiterbildungsausweis in oraler Implantologie» trägt der gestiegenen wissenschaftlichen und berufspolitischen Bedeutung des Fachbereichs Implantologie Rechnung.



Gruppenbild mit SGI-Präsidenten (von links nach rechts): Dr. C. Andreoni, Vizepräsident; Dr. Ph. Tachezy, Prof. Dr. D. Buser, frühere Präsidenten; Prof. R. Mericske-Stern, Präsidentin seit 2006.

In der abschliessenden Podiumsdiskussion wurde das Spannungsfeld der Kooperation von Universität und Industrie engagiert aufgearbeitet und die mögliche industrielle Einflussnahme auf wissenschaftliche Ergebnisse und Entscheidungen kritisch hinterfragt (Prof. Dr. D. Buser, Universität Bern; Prof. Dr. J. Strub, Universität Freiburg im Breisgau/Deutschland; H. Canepa, Nobel Biocare AG; G. Achermann, Straumann AG; Dr. T. Markwalder, Privatpraxis Bern; Dr. C. Metzler, Privatpraxis Manno; Dr. C. Andreoni, Privatpraxis Zürich; Dr. U. Grunder, Privatpraxis Zürich).

«Wie viel Implantologie brauchen wir?»

Unter diesem provokativen Titel zeigte Prof. Dr. C. Marinello (Basel) die Viel-

schichtigkeit der modernen Zahnmedizin auf: Immer mehr Wissen wird angesammelt und publiziert, so dass es für einen Zahnarzt fast unmöglich ist, in allen Teilbereichen der Zahnmedizin auf dem aktuellen Stand zu bleiben. Unterschiedliche Weiterbildung bzw. unterschiedliches Wissen führt zu Unterschieden in der Therapieplanung: Allgemeinzahnärztlich ausgerichtete Kollegen würden bei Fallplanungen 2,8 mal so häufig Zähne ziehen wie Fachzahnärzte für Parodontologie (Mombelli A, 2005). In dem breiten Bereich der Zahnersatzkunde existiert zwar eine Vielzahl von Publikationen, jedoch nur wenige, welche die Problematik der Prognose von Pfeilerzähnen aufzeigen: Einer japanischen Studie zufolge (Miyamoto T, 2007) haben Zähne mit grossen Füllungen ein Verlustrisiko von 5,044 und

Kronen eines von 0,859 über einen Zeitraum von 15 Jahren. Allerdings sind Verlustraten nicht die einzigen Parameter, die zur Entscheidungsfindung hinzugezogen werden sollten, weitere klinische Aspekte sind ebenfalls von Bedeutung: Implantatüberlebensraten von 95% bis an die 100% sind hinlänglich publiziert worden, doch zeigt eine Studie auf, dass über einen Zeitraum von fünf Jahren nur 61,3% der Implantatarbeiten ohne Probleme funktionierten (Pjetursson B E, 2004). Fort- und Weiterbildung werden für den Zahnarzt, der sich im Spannungsfeld zwischen gestiegenen Ansprüchen der Patienten, Kostensteigerungen, Kommerz, Werbung und forensischen Aspekten bewähren muss (Donovan T, 2007), immer wichtiger. Jedoch werden allgemein Zahnärztliche Kollegen auch dadurch verunsichert, dass auf Kongressen und Fortbildungen teilweise zahnmedizinische Überbehandlungen demonstriert und als Standardlösung deklariert würden. Bei herausnehmbarem Zahnersatz hat die Implantologie in Form von Unterstützungsimplantaten eine wichtige Indikation. Aktuelle Zahlen aus Schweizer Zahntechniklaboren zeigen, dass rund 50% der Arbeiten feststehend und weiterhin 40% herausnehmbar geplant werden.

Professor Marinello rief die Zuhörer auf, nicht über die Anstrengungen in Richtung «Prima Donna Dentistry» die Kenntnisse über normale Zahnmedizin an Zähnen zu vernachlässigen. Implantate seien in Zukunft wahrscheinlich weniger notwendig, als wir es derzeit einschätzen, aber sie werden immer wertvoller, indem sie uns helfen, die Inkompetenz der konventionellen Zahnmedizin zu kompensieren.

«Die Zukunft der Implantologie»

Dr. U. Grunder zog eine positive Bilanz der implantologischen Forschung der letzten 30 Jahre (Adell et al. 1981). Erfolgsprognosen von mehr als 95% im Oberkiefer und mehr als 97% im Unterkiefer, die in einigen Studien sogar bei 100% liegen, sind nicht verbesserbar und eine generelle Sofortbelastung aus knochenphysiologischen Gründen nicht erreichbar. Zum Ziel eines 100-prozentigen Behandlungserfolges bemerkte der Referent kritisch: «Wer hundert Prozent Erfolg hat, arbeitet nicht genug!»

Interessante klinische Aspekte der Hart- und Weichgewebsaugmentation, wie Vergleiche von Operationstechniken und langfristige Prognosen, stünden leider aufgrund der Komplexität der notwendigen Studien nicht im Fokus der zahnmedizinischen Wissenschaft. Stattdessen kämpft



CEO H. Canepa, Nobel Biocare AG, und CEO G. Achermann, Straumann AG, während der Podiumsdiskussion.

die Industrie um Nischenprodukte, deren Sinnhaftigkeit, wie bei den Zirkonimplantaten, zu hinterfragen ist. Über die geschickte öffentliche Bewerbung dieser Produkte durch die Industrie werden potenzielle Patienten jedoch massiv beeinflusst. Der Zahnarzt sieht sich nicht nur mit gestiegenen Implantatpreisen konfrontiert, wobei die zahnärztlichen Honorare kaum gestiegen sind, sondern auch mit unrealistischen Patientenwünschen. Misserfolge und Unzufriedenheit der Patienten schlagen jedoch nicht auf die Industrie, sondern auf den behandelnden Zahnarzt zurück. Der forensische Aspekt darf dabei ebenfalls nicht unterschätzt werden: Implantologie bedarf einer ausführlichen Ausbildung, die nicht nur an wenigen Wochenendkursen realisiert werden kann – Schadensersatzklagen aus den USA, wo bei Nervverletzungen im Zusammenhang mit Implantatoperationen 2,7 Millionen Dollar Entschädigung gezahlt werden mussten, sprechen eine deutliche Sprache. Dr. Grunder schloss mit einem Appell, dass die Unabhängigkeit der Universitäten und besonders der Forschung gegenüber wirtschaftlicher Einflussnahme ein hohes Gut sei, das verteidigt werden müsse.

Master of Science in Oral Implantology (DGI und Steinbeis-Hochschule Berlin)

Als Schweizer Zahnarzt, der sich zur Zeit in der Weiterbildung für Rekonstruktive Zahnmedizin an der Klinik für Zahnärztliche Prothetik in Bern befindet und gleichzeitig den berufs begleitenden Masterstudiengang der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) im Zahn-, Mund- und Kieferbereich absolviert, konnte Dr. P. Pazera in objektiver und kompetenter Weise das Deutsche und das Schweizer System vergleichen. Um den Studiengang beginnen zu können, muss man ein Bewerbungsverfahren durchlaufen, seine bisherigen Kenntnisse darstellen und mindestens 50 Implantate gesetzt haben. Der Masterstudiengang läuft über zwei Jahre berufsbegleitend, wobei jeden Monat ein Seminarblock von Freitag bis Sonntag und einmal einer über zehn Tage durchgeführt werden. Diese Seminare decken das gesamte Spektrum der Implantologie ab und werden jeweils durch eine schriftliche Prüfung abgeschlossen. Die Seminare finden dezentral in Deutschland und Österreich statt und werden von verschiedenen DGI-Referenten abgehalten, wodurch die Vielschichtigkeit der Meinungen in der oralen Implantologie aufgezeigt wird. Neben theoretischen



Dr. Pawel Pazera, Bern, stellte den Masterstudiengang der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) vor.

werden auch praktische Kenntnisse vermittelt. Ausserhalb der Seminarblöcke müssen Implantate an Patienten unter Supervision gesetzt werden und einige Tage den Experten bei derer implantologischen Tätigkeit assistiert werden. Eine wissenschaftliche Studie, die in einer Masterthesis mündet, wird unter Anleitung durchgeführt. Die Qualität des Studienganges ist hoch, so auch die Kosten: ca. 50 000 Franken für Gebühren und Reisekosten. Dr. Pazera verwahrte sich gegen potenzielle Kritiker mit den Worten: «Der Titel ist nicht gekauft, bezahlen muss man ihn aber schon!»

Weiterbildungsausweis in oraler Implantologie

Die Implantologie, so Dr. C. Andreoni, gehöre heute in die Grundausbildung eines jeden Zahnarztes, wobei auch das Erkennen von komplexen Fällen, die über das eigene praktische Behandlungsvermögen hinausgehen, erlernt werden müsse. Nur so kann das hervorragende Therapiemittel Implantat in der Breite Anwendung finden und vor einem schlechten Ruf, bedingt durch Fehlschläge aufgrund schlechter Ausbildung, bewahrt werden. Für die Weiterbildung im Fachbereich Implantologie sind sowohl chirurgische als auch prothetische Kenntnisse erforderlich, welche in ihrer Spezialisierung derzeit von keinem bestehenden Weiterbildungscurriculum in der Gänze aufgearbeitet werden. Daher ist ein neuer Titel «Weiterbildungsausweis in oraler Implantologie» sowohl im zahnärztlichen als auch im Patienteninteresse. Die SGI strebt die

Etablierung dieses Weiterbildungstitels an, möglichst in unterstützender Kooperation mit der SSO. Die Inhalte für diesen Weiterbildungsausweis wurden von den Fachgremien bereits ausgearbeitet, wobei die zu erreichende Messlatte hoch gehängt wurde. Für derzeit schon implantologisch tätige Kollegen besteht in einer fünfjährigen Übergangszeit die Chance, über ihre Expertise ebenfalls den Weiterbildungsausweis zu erwerben. Grundzüge des Weiterbildungsausweises sind:

Dreijährige Weiterbildung in einer spezialisierten Weiterbildungsstätte, wobei ein Jahr neben dem Pflichtaufenthalt an der Universität ebenfalls bei einem Privatpraktiker abgeleistet werden kann. 100 Implantate müssen versorgt sein, wovon mindestens 50 selbst gesetzt werden müssen. zehn Patientenfälle müssen ausführlich dokumentiert werden, wobei drei Fälle zusätzlich eine Nachbeobachtungsphase von zwei Jahren aufweisen müssen. Fünf der zehn Fälle müssen mit einer Augmentations-technik kombiniert operiert worden sein.

Weiterbildungstitel: aktuelle Situation in der Schweiz

Die Gesundheitsgesetzgebung in der Schweiz ist kantonal geregelt und ist nicht mit den SSO-Verbandsregeln identisch. Dr. W. Fischer demonstrierte als Zürcher Kantonszahnarzt in seinem Vortrag die Situation in seinem Heimatkanton, der durch seine Nähe zu Deutschland früher als andere Teile der Schweiz die veränderte Situation wahrnahm.

Auf dem Praxisschild dürfen die Berufsbezeichnung «Zahnarzt», akademisch medizinische Titel sowie Facharztstitel aufgeführt werden, wobei der Begriff «Fachzahnarzt» ein Synonym zum Begriff «Spezialist» darstellt. Die Titel müssen so geführt werden, wie sie auf den Diplommurkunden bezeichnet werden. Ab nächstem Jahr muss hinter dem Titel ebenfalls der Herkunftsort benannt werden.

Spezielle Kenntnisse bzw. Tätigkeitsschwerpunkte können zusätzlich auf den Praxisschildern aufgeführt werden. In Zürich wird zwischen sechs Kompetenzniveaus unterschieden. Nach dem Staatsexamen hat ein Zahnarzt das Niveau 4, nach zwei Jahren Weiterbildung das Niveau 5 und nach drei bis vier Jahren das Niveau 6. Die Fachzahnarztweiterbildungen entsprechen somit dem Kompetenzniveau 6. Das Niveau 5 kann ebenfalls auf dem Praxisschild als spezielle, personenbezogene Kenntnisse angezeigt werden und dem Kantonszahnarzt über einen universitären Mastertitel, durch ein uni-

versitäres Kompetenzattest eines Professors oder über eine Kompetenzprüfung beim Kantonszahnarzt nachgewiesen werden. Das Amt des Kantonszahnarztes gibt es jedoch nur in zehn Kantonen – in der Westschweiz existiert es nicht. Mittlerweile führen 36% der niedergelassenen Zahnärzte in Zürich einen speziellen Kompetenzausweis. Da das Niveau sowohl der Schweizer als auch der zugezogenen Zahnärzte heterogen ist und von niedrigem Niveau bis Weltspitze reicht, ist dem Nachweis des Kompetenzniveaus 5 sicherlich das Niveau 6 vorzuziehen. Der geplante Weiterbildungsausweis in oraler Implantologie wäre ein Nachweis des Niveaus 6 und damit sehr zu begrüßen.

Dr. Fischer schloss seinen Vortrag mit einem Appell an die jungen Zahnärzte, sich ein Leben lang fortzubilden, damit sie im internationalen Vergleich mithalten und den guten Ruf der Schweizer Zahnmedizin rechtfertigen können.

Podiumsdiskussion

Bei der abschliessenden Podiumsdiskussion wurde die Thematik Kooperationen der dentalen Industrie mit der Zahnärzteschaft, besonders mit den Universitäten diskutiert.

Als Diskussionspartner waren vertreten: Aus der niedergelassenen Praxis Dr. T. Markwalder und Dr. C. Metzler, von den Universitäten Prof. Dr. D. Buser und Prof. Dr. J. Strub, sowie von den Implantatfirmen Nobel Biocare AG H. Canepa (CEO) und Straumann AG G. Achermann (CEO). Durch die Diskussionsleiter Dr. C. Andreoni und Dr. U. Grunder wurde die Runde verbal gewürzt. Die Sorge, dass infolge übermässiger Einflussnahme der Industrie und damit verbundener Gefahr von einseitig wissenschaftlichen Daten die universitäre und nachuniversitäre Aus- und Fortbildung Schaden nehmen könnte,

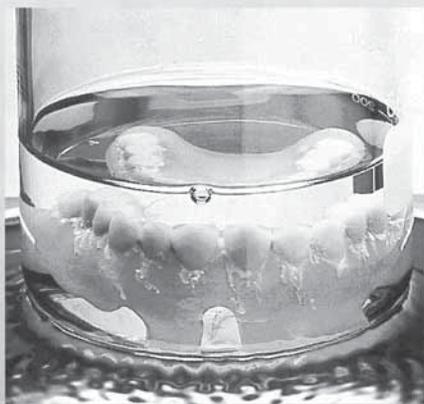
wurde engagiert aus unterschiedlicher Sicht beleuchtet. In der Quintessenz waren sich die Diskussionsteilnehmer einig, dass die Sorge über verfälschte Wissenschaft von aussen zwar nicht abwegig erscheint, jedoch eher unbegründet sei: Die Selbstkontrolle über die Zahnärzteschaft funktioniere und allzu einseitige Präsentationen von zahnärztlichen Referenten würden über Nichteinladung zu den nächsten Konferenzen geahndet. Die Zahnärzteschaft und die dentale Industrie sind aufeinander angewiesen, aber diese Zusammenarbeit sollte nicht zu Interessenskonflikten führen. Ein Ansatz zur Lösung dieser Problematik wurde in der Gründung der Implantatstiftung Schweiz gefunden. Sie bündelte verschiedene Kräfte und hat zum Ziel, die Kommuni-



Tagungsort 2007 der SGI: Das Hotel Schweizerhof in Luzern.

kation zwischen Firmen, Universitäten und Zahnärzten zu verbessern sowie sich mit fundierten Informationen direkt an die Patienten zu wenden.

Die grosse Gewinnmarge pro Implantat wird nach Angaben der Industrie zum grossen Teil in Form von Support an die Zahnärzteschaft zurückgegeben: Fortbildungsveranstaltungen, wissenschaftliche Studien und Informationsvermittlungen an Zahnärzte und an Patienten würden damit finanziert. Unbestritten blieb die Tatsache, dass die Kompetenz in der Aufklärung, Planung und praktischen Durchführung der Implantattherapie bei den Zahnärzten liegt und nicht bei der Industrie und dass die Industrie mit ihrer Werbung unrealistische Patientenwünsche und Begehren nicht provozieren sollte. Die Zusammenarbeit mit der Industrie in der Ausbildung der Zahnmedizinstudenten schafft neue Möglichkeiten und Ressourcen, die zu einer besseren Ausbildung beitragen können. Als Beispiel dafür wurde die Universität Freiburg (Deutschland) aufgeführt, welche von Nobel Biocare zusammen mit 17 weiteren Universitäten weltweit unterstützt wird. Durch diese finanzielle Unterstützung ist es möglich, die Grundlagen der Implantologie den Zahnmedizinstudenten im Studium und somit durch die Experten selbst und nicht nur nach dem Studium über Industrieworkshops zu vermitteln. Professor Marinello merkte zum Abschluss an, dass solche Kooperationsmöglichkeiten die Zukunft der universitären Ausbildung in Zeiten knapper Kassen auch in der Schweiz darstellen werden. Die orale Implantologie ist integraler, nicht wegzudenkender Bestandteil der Zahnmedizin und wird in Zukunft in einem allgemein-zahnärztlichen und in einem fachzahnärztlichen Ansatz die Therapie der Patienten bereichern. ■



ZZ-Löser

Zement- und Zahnsteinlöser für Ultraschallgeräte

- Zahnstein an Prothesen und orthodontischen Apparaturen wird in wenigen Minuten restlos aufgelöst.
- Nikotinbeläge werden aufgeweicht und können einfacher mechanisch entfernt werden.

- Phosphatzemente an Instrumenten, Kronen etc. werden schnell und schonend entfernt.
- 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