

## Dentalimplantate aus der Sicht der Börse

**Dentalimplantate haben Biss, sie ergänzen den Zahnmarkt erfolgreich. Bei den Patienten ist ihre Akzeptanz deutlich gestiegen, denn sie bieten medizinische Vorteile. Die Dentalimplantathersteller können in den letzten Jahren auf ein erfreuliches Wachstum von 15 bis 20% pro Jahr zurückblicken. Auch in Zukunft bleibt der Dentalimplantatmarkt mit überdurchschnittlichen Wachstumsraten äusserst attraktiv, meint die Berner Kantonalbank. Lesen Sie, wie Analysten einen Ihnen vertrauten Teilmarkt beurteilen.**

Anna-Christina Zysset, Quelle BEKB

Bei den Zahnärzten erfreuen sich Dentalimplantate immer grösserer Beliebtheit. Neben attraktiven Preisen bieten Implantate auch die Möglichkeit, sich vom Kollegen abzuheben, welcher diese Dienstleistung nicht anbietet. Die vermehrte Ausbildung an den Universitäten fördert den steigenden Trend, weshalb Implantatversorgungen insbesondere bei den jungen Zahnärzten eine Selbstverständlichkeit sind. In vielen Ländern jedoch gehört die Dentalimplantatbehandlung noch nicht zur Universitätsausbildung und muss später durch Zusatzausbildung erlernt werden, wie es auch noch bei älteren Zahnärzten in der Schweiz der Fall war. Mit der Gründung der Implantat Stiftung Schweiz, in welcher auch die SSO Einsitz hat, ist ein wesentlicher Beitrag für die Patientensicherheit im Implantatmarkt geleistet worden.

### Eintritt neuer Marktteilnehmer – Platz für alle?

Der Dentalimplantatmarkt ist ein unausgereifter Markt mit schnellem Umsatzwachstum und derzeit hohen operativen Margen. Deshalb versuchen vermehrt kleinere Dentalimplantathersteller in den Markt einzutreten. Bis auf einzelne regionale Ausnahmen (z. B. Italien, wo der Markt sehr heterogen ist) sind die kleineren Anbieter bislang relativ erfolglos geblieben. Der Markt wird von einer Handvoll grösserer, internationaler Unternehmen wie Nobel Biocare, Straumann, Biomet, Zimmer und Dentsply dominiert. Zudem bestehen viele kleine Anbieter, die sich oft über den Preis differenzieren, den Markt aber nicht bewegen können. Der Vorteil der grösseren Anbieter liegt laut den Finanzanalysten hauptsächlich im Marketingbudget. Ob die Zahnärzte diesen einseitigen Blickwinkel teilen, wage ich zu bezweifeln. Insbesondere die beiden Marktführer Nobel Biocare und Straumann profitieren von Grös-

servorteilen, durch die dem Kunden nicht nur Dentalimplantate, sondern zusätzlich auch ein vielfältiger Service angeboten werden. Überdies geht Nobel Biocare neue Wege im Marketing. So werden Patienten und nicht wie üblich nur die Zahnärzte mit Werbung direkt angesprochen. Die undifferenzierte Information anlässlich der IDS 2005 gegenüber Nichtfachleuten zur Dentalthematik zeigte mir deutlich, wie bedeutsam die Aufklärung der Öffentlichkeit ist. Die objektive Beschreibung der Implantatbehandlung im Anlageblatt der BEKB ist wohl ein erster Erfolg der Implantat Stiftung Schweiz. Die BEKB-Analysten führen weiter aus: Die grossen Gesellschaften profitieren von ihrer langjährigen Marktpräsenz, was für das Vertrauen der Zahnärzte in den Hersteller und dessen Produkte wichtig ist. Dennoch dürfen die Auswirkungen, die neue Marktteilnehmer vor allem mit günstigeren Implantaten verursachen, nicht unterschätzt werden. Der Konkurrenzkampf bei den Zahnarztpraxen wird dazu beitragen, dass sich einige Günstiganbieter durchsetzen können. Wir gehen zwar nicht davon aus, dass günstigere Anbieter den grösseren Herstellern in den nächsten Jahren Marktanteile wegnehmen werden, doch könnten sich durch sie die Rahmenbedingungen – vor allem die regulatorischen – verschärfen, damit die Produktqualität gewahrt wird. Zudem könnten die hohen Margen der dominierenden Unternehmen langfristig ins Rutschen geraten, da gewisse Preiszugeständnisse gemacht werden dürften.

### Innovationen zur Sicherung der Umsätze und Margen

Ebenfalls ein wichtiger Grund, weshalb es kleineren Unternehmen schwerfällt, erfolgreich in den Markt einzutreten, ist ihr geringeres Forschungs- und Entwicklungsbudget. Zwar sind die heutigen Produktangebote gut, es bedarf jedoch weiterer Verbesserungen etwa hinsichtlich der Einheitszeit, der einfacheren und sicheren Handhabung durch den Zahnarzt sowie der höheren Verlässlichkeit (geringe Ausfallrate) insbesondere auch bei weniger geeigneten Patienten. Um sich als kleiner Anbieter beim Markteintritt gegenüber den grösseren Anbietern Gehör bei den Kunden verschaffen zu können, ist ein Dentalimplantat vonnöten, das sich von den Konkurrenzprodukten abhebt. Dies wiederum muss in klinischen Studien dokumentiert sein, was teuer ist und für neue Marktteilnehmer eine Eintrittsbarriere darstellen dürfte. Durch innovative Produkte, die einen klaren Nutzen aufweisen und damit einen Aufpreis gegenüber etablierten



Verbessern Dentalimplantate in «Ihrem Anlagetopf» den derzeitigen Abwärtstrend? Händlern zufolge ver-düstert die Sorge, dass weitere Grossbanken massive Abschreibungen vornehmen werden, die Börsenstim-mung.

Dentalimplantaten rechtfertigen, sichern sich auch die grösseren Hersteller das zukünftige Wachstum und die operativen Margen. Eine Innovation mit Mehrwert ist zum Beispiel die schneller einwachsende Dentalimplantatoberfläche SLActive von Straumann, die chemisch behandelt ist und unter Sauerstoffausschluss gelagert wird. Die grossen Gesellschaften profitieren somit von grösseren Forschungs-, Entwicklungs- sowie Marketingbudgets und ihren bereits etablierten Marken. Deshalb sind jene Unternehmen, welche die grösseren Marktanteile halten, im Investitionsentscheid zu bevorzugen.

### Gute Aussichten für Dentalimplantathersteller

Unter Berücksichtigung der Wachstumsfaktoren wie Innovation, Nachfragedruck durch Patienten oder steigende Anzahl Zahnärzte, die Implantate einsetzen, erwarten wir, dass der Markt für Dentalimplantathersteller weiterhin stark wächst. Wir rechnen für die nächsten fünf Jahre mit einer Wachstumsrate von 17% pro Jahr. Der Marktführer Nobel Biocare sowie die Nummer zwei Straumann haben die kritische Grösse, um den Markt aktiv mitzugestalten und Umsätze sowie Margen weiter zu steigern. Yasemin Ersan und Sibylle Bischofberger empfehlen deshalb beide Unternehmen – Nobel Biocare und Straumann – als attraktive Investmentmöglichkeiten. Beissen Sie also zu!

## Blickdiagnostik – eine Art Detektivspiel

**Die enorme Entwicklung von der intraoralen Bildgebung zur digitalen Volumetomografie an vorderster Front mitgemacht hat unter anderem PD Dr. med. dent. Karl Dula. Mit der speziell für die Zahnmedizin gedachten räumlichen Bildgebung in allen drei Ebenen beschäftigt sich der Privatdozent intensiv sowohl in der Lehre und Forschung als auch als Präsident der Schweizerischen Gesellschaft für Dento-Maxillo-Faziale Radiologie (SGRDMF). Die Redaktorin sprach mit dem Präsidenten, welcher in den 25 Jahren seiner zahnärztlichen Tätigkeit eine nie geahnte Entwicklung seines Faches miterlebt hat.**

Anna-Christina Zysset (Fotos: zvg)

Karl Dula, Präsident der SGRDMF, lebt für die Radiologie und hat von der Universität Bern in Zahnärztlicher Radiologie und Strahlenschutz die Venia docendi erhalten. Diese Aufgabe nimmt er auch mit grosser Freude wahr. Ich wollte deshalb von ihm wissen, wie heute der Einstieg ins Fachgebiet Radiologie erfolgt. Dazu Karl Dula: «Im Prinzip erfolgt der Einstieg in die Radiologie wie zu meinen Studienzeiten. Wir beginnen mit den Grundlagen, auf deren Verständnis ich grossen Wert lege. Weiter habe ich aber den Stoffkatalog erheblich ausgebaut und systematisiert, wobei ich versuche, den Studenten Sinninhalte zu vermitteln. Generell bin ich der Meinung, dass die Zahnärztin/der Zahnarzt, die/der heute die Universität verlässt, sattelfest sein muss zumindest in der Interpretation aller intraoralen Röntgenbilder, der Orthopantomografie und des seitlichen Schädels. Dazu werden nicht nur Vorlesungen, sondern zahlreiche Seminarien angeboten. Hier ist nach den Vorlesungen, die unter anderem die regelrechte Röntgenanatomie in den intraoralen und extraoralen Bildern behandeln, die Diagnostik-Vorlesung zu nennen, die parallel läuft mit einem vielstündigen Röntgendiagnostik-Seminar in Gruppen, das sich mit den wichtigen pathologischen Veränderungen im Röntgenbild und den möglichen Differenzialdiagnosen beschäftigt. Ebenso lege ich Wert auf das Erlernen einer sauberen Einstelltechnik, die Basis einer guten Bildqualität, weshalb die Studenten des 3. Jahres in einem Praktikum die intraorale Einstelltechnik am Phantom üben und mit einer Prüfung ihre Fähigkeiten belegen müssen, bevor sie an den Patienten kommen. Extraorale Einstelltechnik für die Orthopantomografie wird dann im 5. Jahr in einem Praktikum vermittelt. In Vorlesungen werden auch recht ausführlich die digitale Radiografie und alle weiterführenden Bildgebungen wie die konventionelle Filmtomografie, die Computertomografie, die digitale Volumento-

mografie und die Magnetresonanztomografie besprochen. Der Student erhält auch eine strukturierte Ausbildung im Strahlenschutz, um schliesslich den zum Betreiben einer Röntgenanlage vom Strahlenschutzgesetz geforderten Sachverstand in Zahnärztlicher Radiologie durch eine vom BAG anerkannte Prüfung zu erlangen. Der Stundenplan umfasst heute eine Ausbildungszeit von insgesamt 154 Stunden.» Seit 1985 unterrichtet Karl Dula angehende Zahnärztinnen und Zahnärzte in Radiologie. So konnte er auch eine Spezialausbildung in Ultraschalldiagnostik des Hals- und Kieferbereichs an den Universitäten Hannover und Hamburg abschliessen. Diese Spezialausbildung erleichtert sein Schaffen sowohl in der heutigen DVT-

Diagnostik als auch in der Gestaltung seines Lehrauftrages. Die Faszination der Radiologie umschreibt der SGRDMF-Präsident wie folgt: «Die Möglichkeit der Blickdiagnostik, d. h. die Erstellung der Diagnose durch die Analyse pathologischer Strukturen, bevor histologische oder andere Befunde vorliegen. Eine Art Detektivspiel beim Zusammentragen der Aspekte der normalen Anatomie mit ihren Normvarianten und der enorm vielfältigen Zustandsbilder, die eine spezielle Pathologie kennzeichnen. Hier können unter Umständen nur feine Nuancen im Bild Hinweise auf die richtige Diagnose geben. Beispielsweise die feinen Unterschiede zwischen ossifizierenden Fibromen und Zementoblastomen, zwischen Fibromyxomen und Lymphangiomen, zwischen hämatolymphoiden Tumoren und Sarkomen oder auch nur zwischen der einfachen Parodontitis apicalis chronica und der radikulären Zyste.»

### Rückblick auf 25 Jahre zahnärztliche Radiologie

«Als ich 1979 mit dem klinischen Teil des Studiums begann, beschränkte sich die zahnärztliche Röntgendiagnostik in der Privatpraxis im Wesentlichen auf die intraorale Bildgebung. Nur wenige Privatpraktiker und die Kliniken besaßen die Möglichkeit der Orthopantomografie, obwohl diese bereits 1948 von Paatero beschrieben worden ist. Dies bemerkte ich auch während meiner Assistenzzeit in der Chirurgie, da ich wegen der Überweisungspatienten oft mit



Die präzisere Diagnostik ist das Resultat einer weit über das zahnärztliche Arbeitsfeld absolvierten Weiterbildung.

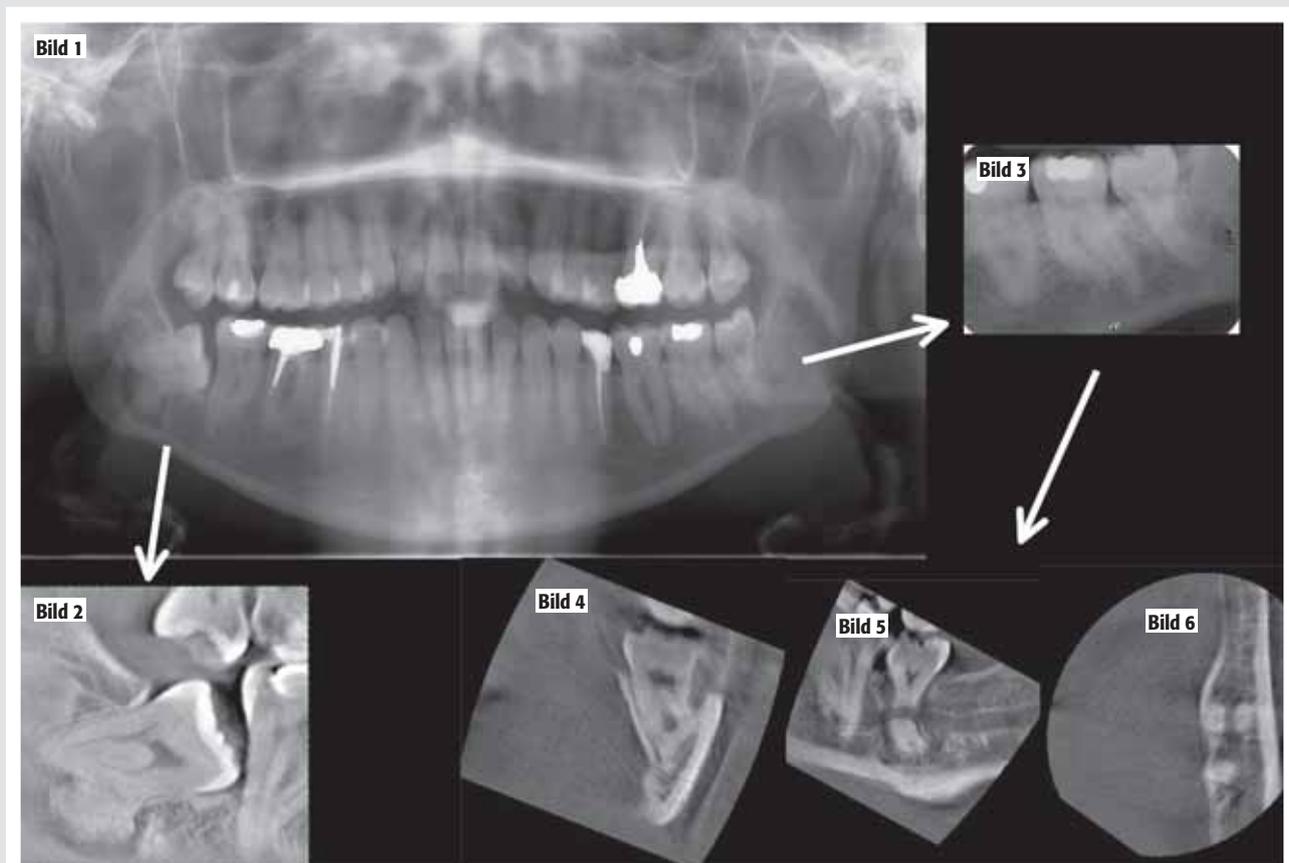


Bild 1: Orthopantomografie eines Patienten mit zwei interessanten Befunden: Zahn 38 weist eine seltsame Wurzelstruktur auf, der C. mandibularis ist nur schwach gezeichnet und daher schwierig, im Verlauf zu bestimmen. Die Detailaufnahme mit dem Zahnfilm (Bild 3) gibt keine wesentlich genauere Information. Die DVT hingegen zeigt die Situation sehr klar. Der coronale Schnitt (Querschnitt, Bild 4) zeigt die Rotation des Zahnes um 90°, was die seltsame Wurzelform im zweidimensionalen Bild erklärt und den Einschluss des C. mandibularis mit dem Nerv-Gefässbündel in der Wurzel. Im sagittalen Schnitt (Längsschnitt, Bild 5) auf Höhe des C. mandibularis erkennt man gut dessen Deviation, die wahrscheinlich durch eine gewisse Eruptionsbewegung des Zahnes entstanden ist. Der axiale Schnitt (Horizontalschnitt, Bild 6) auf Höhe des Kanallaufs zeigt auch hier die interradikuläre Lage des C. mandibularis.

Zahn 48 des Patienten ist retiniert, in Mesioversion nahezu horizontal verlagert und zeigt eine der mesialen Wurzel anliegende, von ihr aber durch eine Aufhellungslinie getrennte homogene, dentindichte, längsovale, gut abgrenzbare Struktur, die wiederum von einem breiteren, unregelmässigen, vom gesunden Knochen aber gut abgrenzbaren strahlentransparenten Hof umgeben ist (Bild 1). Der Sagittalschnitt der DVT (Bild 2) ergänzt sehr schön Anhaltspunkte über den Feinbau der dentindichten Struktur. Sie ist feinkörnig, der Grenzverlauf gegen caudal ist unregelmässig, gegen cranial mit Digitationen, die in die Wurzel einstrahlen. Röntgendiagnose: Komplexes Odontom.

Privatpraktikern sprechen musste. Auch für die SGDMFR, die 1987 von Prof. Dr. Friedrich Pasler gegründet worden war und deren Kassier ich anfangs war, war die wissenschaftliche Bearbeitung dieser Aufnahmetechnik in diesen Jahren programmfüllende Kongressthematik. Seit Beginn der 90er-Jahre wurde die Orthopantomografie durch die Verbesserung der Aufnahmequalität und wahrscheinlich mehr noch durch eine Bewusstseinsänderung der Zahnärzte eine allgemein bekannte Aufnahme. Ab dieser Zeit überstürzten sich dann die Neuerungen in der zahnmedizinischen Bildgebung: 1987 wurde die Software Denta Scan für zahnärztliche Fragestellungen in der Computertomografie beschrieben, 1991 die digitale intraorale Radiologie, 1992 die konventionelle (Film-)Tomografie, 1997 die digitale Orthopantomografie, 1998 das digitale Fernröntgenscanverfahren, zwischen 1994 und 1998 erschienen zahlreiche Publikationen zur

Anwendung der Magnetresonanztomografie in der Zahnmedizin, insbesondere des Kiefergelenks, und 1998 wurde der erste Apparat zur digitalen Volumentomografie (DVT) vorgestellt. Die digitale Volumentomografie (in anderen Ländern auch unter cone beam computed tomography CBCT bekannt) ist die erste speziell für die Zahnmedizin gedachte, räumliche Bildgebung in allen drei Ebenen. Bis 2004 existierten zirka drei Geräte für diese Art Bildgebung, bis heute sind es weltweit sicher 18 Maschinen.»

#### Besseres Verständnis dank Schnittbilddiagnostik

Auf die Frage, ob die Schnittbilddiagnostik die Interpretation resp. das Validieren pathogener Veränderungen schwieriger mache, meinte der Fachmann: «Sicher nicht schwieriger, aber verantwortungsvoller. Die bildgebenden Verfahren

sind zahlreicher und qualitativ besser geworden und sollten daher zu einer besseren Diagnostik beitragen. Dies aber nur – ich betone es – für den gut ausgebildeten und erfahrenen Betrachter. Vor allem die Möglichkeit der Schnittbilddiagnostik eröffnet heute Aspekte, die wesentlich zum besseren Verständnis eines speziellen Gewebeszustandes oder einer pathologischen Veränderung beitragen. Der Anwender muss sich dabei insbesondere der Verantwortung stellen, dass er Bildgebung weit über das übliche zahnärztliche Arbeitsfeld bekommt.»

#### Die Röntgenstation der zmk Bern bedient die Privatpraktiker

Professor Buser, der den enormen Fortschritt sowie die Bedeutung und das Potenzial der Zahnärztlichen Radiologie erkannte, gab der zahnärztlichen Radiologie innerhalb seiner Klinik das Feld, sich unter der Leitung des Privatdozenten



Karl Dula am Rednerpult. Die rasante Entwicklung digitaler bildgebender Verfahren beeinflusst die Kongress Themen auf allen Gebieten. Die Tätigkeiten als Praxiszahnarzt, Unidozent und SGRDFM-Präsident machen sein Berufsleben farbig.

ten zu entwickeln. So wurde auch anhand eines genauen Businessplans, der die Anschaffung eines DVT-Gerätes wie auch bauliche Veränderungen ermöglichte, die Röntgenstation als Dienstleistungsbetrieb für Privatpraktiker aufgebaut. Der Privatpraktiker, welcher die universitäre Dienstleistung in Anspruch nehmen will, erhält nun Bilder, die weit über das zahnärztliche Arbeitsfeld hinausreichen. Ohne entsprechende Fortbildung kann er von der Dienstleistung gar nicht profitieren. Deshalb lautet der Lehrauftrag für den Privatdozenten nicht nur Lehre für die Studenten, sondern auch Fortbildung für den Privatpraktiker in Radiologie und Strahlenschutz. Oberstes Ziel ist, den Praktiker dahin zu schulen, dass er das für die spezielle Fragestellung bestgeeignete Diagnoseverfahren anfordert. Dies gilt auch insbesondere für die Spezialisten unter den Zahnärzten. «Zur Interpretation der Daten benötigt der Auftraggeber häufig eine Spezialausbildung in der Röntgenanatomie der Region des Fachgebietes. Er muss Kenntnis über einen pathologischen Prozess haben und darüber, wie sich dieser im Röntgenbild darstellt, was speziell auch für die Schnittbilddiagnostik (DVT) gilt. Hier muss er in der Lage sein, einen pathologischen Zustand auch ausserhalb des Tätigkeitsbereichs zu erkennen, um den Patienten an einen Fachkollegen weiterweisen zu können. Aus dieser Sicht ist das Bestreben gewisser Firmen, uns ständig grössere Bilder anzubieten, und

die grosse Bereitschaft in der Fachwelt, diese zu begrüssen, wenig sinnvoll.»

#### Der Markt der DVT-Geräte

Heute stehen zirka 18 verschiedene Geräte auf dem Markt, was vermuten lässt, dass viele Firmen das Potenzial dieser Bildgebung erkannt haben und am Markt partizipieren wollen. Noch bewegen sich die Preise für die Geräte auf einem Niveau, das die Anschaffung für eine übliche Zahnarztpraxis als absolut unrealistisch erscheinen lässt. Die starke Konkurrenz wird aber in Zukunft mit Sicherheit zu deutlichen Preisreduktionen führen. Eine dadurch erhöhte Nachfrage nach diesen Geräten wird erneut eine Vergünstigung bewirken. PD Dula ist überzeugt, dass die digitale Volumentomografie die Zahnarztwelt mehr verändern wird, als es die Einführung der digitalen Radiografie vermochte; sie muss vielmehr verglichen werden mit dem Quantensprung von der alleinigen intraoralen Bildgebung zur Orthopantomografie.

#### Das Betreiben eines DVT-Gerätes muss gesetzlich geregelt werden

Diese Marktsituation macht auch klar, weshalb Zahnärzte zurzeit förmlich überrollt werden von neuen Bildgebungsmöglichkeiten. «Wir werden daher in der dentomaxillofazialen Bildgebung wahrscheinlich genau die gleiche Entwicklung verfolgen können, wie sie in der allgemeinen

Radiologie durch die Computertomografie erfolgt. Nämlich der Versuch, durch verschiedene Möglichkeiten der Visualisierung invasive Eingriffe zu erleichtern (3-D-Rekonstruktionen, surface shaded display, volume rendering) oder gar zu verhindern (virtuelle Endoskopie). Wir, d. h. die SGRDFM, sind gefordert, sofort – vor allem einschränkende – Indikationen zu formulieren. Denn häufig lassen wir uns bei der Wahl des bildgebenden Verfahrens von der Faszination blenden und geben bestechend schönen Bildern (mit höherer Dosis erzeugt) den Vorzug vor weniger schönen Bildern (mit geringerer Dosis). Die radiologische Fortbildung soll unser diesbezügliches Defizit mit unserem Wissen, unserer Erfahrung und mit etwas Überlegung wettmachen. Zudem sind rasch Ausbildungs- und Fortbildungslehrgänge zur Indikationsstellung und Bildinterpretation zu organisieren, die für die DVT als Voraussetzung zur Betreibung eines solchen Geräts anerkannt werden.» «Die aus der DVT entstehenden Vorteile werden wir Zahnärzte mit der Tatsache erkaufen müssen, dass wir Mitverursacher einer «Dosisexplosion» sind, die in der Medizin durch die Computertomografie entsteht. Eine weltweit rapide Zunahme unserer Röntgenuntersuchungen mit der Tendenz, schneller grössere Körpervolumina bei zum Teil fraglicher Indikationsstellung und Rechtfertigung zu untersuchen, muss befürchtet werden. Glücklicherweise durchlaufen die Ra-

diologen zurzeit einen Bewusstseinsprozess, durch den sie dieser Entwicklung bei aller Faszination für das Mögliche auch kritisch gegenüber stehen – warum sollten nicht auch wir Zahnärzte kritisch sein?»

#### Allein die Dosis macht, dass ... +

Mit der grossen Auswahl von intraoralen und extraoralen Röntgenbildern steht uns eine Palette bildgebender Verfahren zur Verfügung, die vom Niedrigdosisbereich bis hin zur dosisintensiven Untersuchung reicht. Laut Strahlenschutzgesetz (StSG) sind wir ganz klar verpflichtet, dasjenige bildgebende Verfahren zu wählen, das bei der geringstmöglichen Dosis eine ausreichende Information zur Diagnostik liefert (Art. 43: Mit Gefängnis oder Busse bis 100 000 Franken wird bestraft, wer vorsätzlich jemanden einer offensichtlich ungerechtfertigten Strahlung aussetzt. Handelt der Täter fahrlässig, so ist die Strafe Gefängnis bis zu sechs Monate oder Busse). Es kann sogar laut Honsell (Heinrich Honsell, Handbuch des Arztrechts. Schulthess Polygraphischer Verlag AG, Zürich, 1994, ISBN 3 7255 32117) «ein Behandlungsfehler vorliegen, [...] wenn der Arzt [...] eine weniger risikoreiche alternative Diagnose- und Behandlungsmethode nicht in Betracht zieht». So muss die Wahl des geeigneten Untersuchungsverfahrens als der erste Schritt zum Schutz des Patienten vor unnötiger Bestrahlung betrachtet werden.

#### Ausarbeitung eines Stoffkataloges

«Die SGRDMF beschäftigt sich zurzeit mit der Ausarbeitung eines Stoffkataloges zur Ausbildung in digitaler Volumetomografie», erzählt Karl Dula. «Dies wird notwendig, da es sich hier um eine vollkommen neue, für Zahnärzte ungewohnte Bildgebung handelt, bei der die Diagnostik auf der Interpretation von Schnittbildern beruht. Für diese Bildgebung besteht keinerlei Ausbildung während der Studienzeit, und es wird sie aller Voraussicht nach auch in näherer Zukunft nicht in dem Mass geben, dass eine selbstständige Anwendung möglich ist. Im Gegensatz zu der von uns – wie erwähnt – bereits angewandten computertomografischen oder magnetresonanztomografischen Untersuchung führen wir die DVT in eigener Verantwortung durch, sodass wir auch vollumfänglich die Verantwortung für die Bildinterpretation und Diagnostik übernehmen müssen. Bereits bei präimplantologischer Fragestellung, bei der «lediglich» Distanzmessungen zur Bestimmung der Entfernung vitaler Strukturen oder des Knochenvolumens von Interesse sind, ist dies äusserst komplex, da die dreidimensionale Vorstellung und Objektanordnung im Bild korrekt sein muss. Wenn es sich jedoch um pathologische

## Häubi - eine Idee persönlicher



DENTALEINRICHTUNGEN



INNENAUSBAU



DENTALGERÄTE - BELMONT



DENTAL- UND PRAXISMÖBEL

# HAUBI

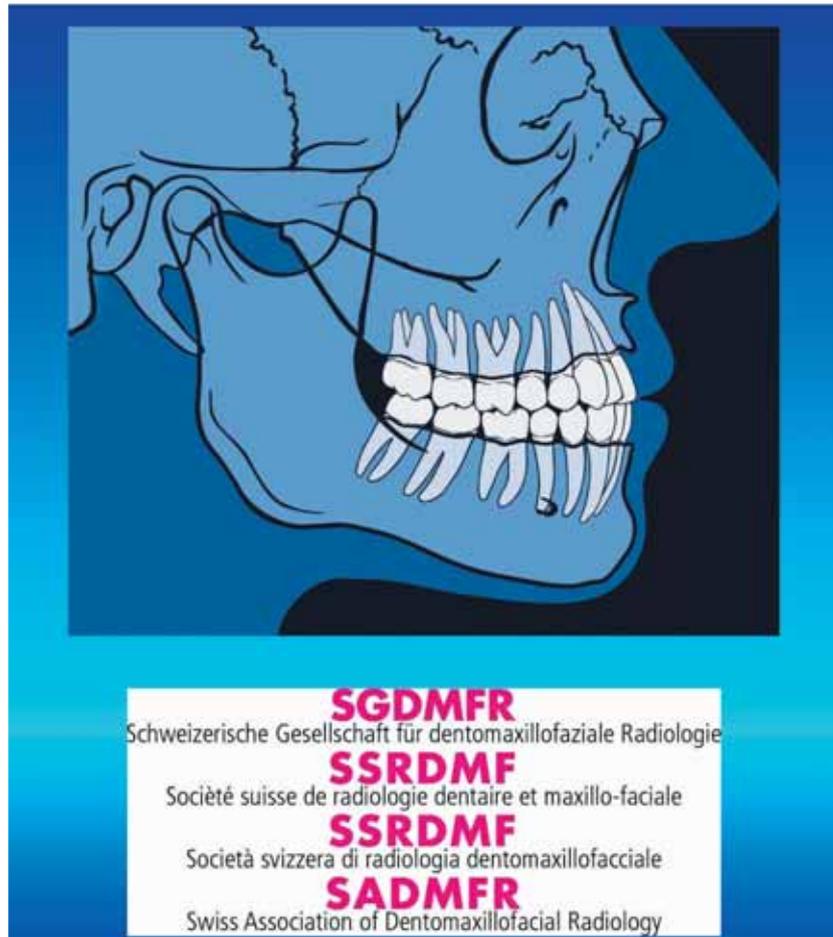
Werkstrasse 29  
CH-3250 Lyss  
info@haebilyss.ch

Telefon 032 385 17 24  
Telefax 032 384 53 40  
www.haebilyss.ch

## Zur SGDMFR

Gegründet 1987  
 von Prof. Pasler in Bern, Schweiz  
 Krisenjahre nach seinem Rücktritt  
 Stabilisierung seit 1996  
 Zuwachs seit 2001

Bis 2000	ca. 60–80	Mitglieder
2001	98	Mitglieder
2002	119	Mitglieder
2003	139	Mitglieder
2004	149	Mitglieder
2005	Keine Jahrestagung wegen IFW	
2006	167	Mitglieder
2007	176	Mitglieder



Nur ein anspruchsvolles Programm kann neue Mitglieder generieren.

Strukturen handelt, wird die Bildinterpretation schwer und hat insbesondere bei anderen Veränderungen als entzündlichen periapikalen Osteolysen eine grosse Bedeutung und eventuell Tragweite für die Gesundheit des Patienten. Hier muss eine strukturierte Ausbildung die Basis schaffen. Wer wollte sonst ernsthaft die Verantwortung übernehmen, insbesondere, da es sich um Bilder handelt, die – wie erwähnt – weit über das übliche zahnärztliche Arbeitsfeld hinausgehen. Für die Zukunft würde ich mir wünschen, dass sich die Anwender, die diese Ausbildung durchlaufen haben, in einer Anwendergruppe zusammenschliessen, um sich bei schwierigen Fragestellungen mit Konsilien zu unterstützen.»

Der Privatdozent arbeitet im Fachgebiet der Radiologie wie auch innerhalb der Schweizerischen Gesellschaft für Dentomaxillofaziale Radiologie seit Jahren sehr gut, äusserst freundschaftlich und vertrauensvoll mit Prof. Lambrecht und Prof. Filippi von der Universität Basel zusammen. Dieser Umstand erleichtert die Erfüllung dieser komplexen und zeitraubenden Aufgabe. Die vorausschauende Beurteilung des Radiolo-

gieumfeldes muss gestaltet und rechtlich gesichert werden, damit die Qualitätssicherung in diesem Gebiet gewährleistet ist. Die Qualitätssicherung ist Investition in die Zukunft.

### Mit Freude und Begeisterung

Seit Karl Dula das Präsidium der SGDMFR im Jahre 2001 übernommen hat, ist die Zahl der Mitglieder fast verdoppelt worden, nämlich von 98 auf 176 im Jahr 2007. Die Zusammenstellung attraktiver Programme hat auch die Teilnehmerzahl an den Kongressen stetig ansteigen lassen, was den Vorstand in seinem jetzigen Kurs bestätigt. Der erstmals durchgeführte binationale zweitägige Kongress 2006 in Basel, im von Mario Botta erbauten UBS-Ausbildungszentrum, war ein voller Erfolg. Dank hohen Sponsorenbeiträgen konnte eine Faculty aus 24 Referenten zusammengestellt werden, die einen wissenschaftlich hochstehenden Kongress ermöglichten. Und an der 20. Jahrestagung 2007 im KKL in Luzern wurde von den zahlreichen Kolleginnen und Kollegen, die diese Tagung besuchten, allseits ein grosses Lob für die interessanten und gut gehaltenen Referate ausgesprochen. Der hohe

Standard der SGDMFR-Veranstaltungen verpflichtet für die Zukunft. Präsident und Vorstand ist es gelungen, die Freude und Begeisterung für «ihre» Disziplin in die Zahnärzteschaft zu tragen, und die Jahrestagungen dieser Fachgesellschaft finden immer mehr Beachtung bei der Zusammenstellung des persönlichen Fortbildungskalenders.

Möge «Freude herrscht» auch die Zukunft dieser Fachgesellschaft begleiten.

Reservieren Sie sich schon heute den 28. Mai 2008 für die nächste Jahrestagung in Montreux.



## Kein Tarifvertrag ohne Fortbildungskontrolle

**Die im Tarifvertrag vorgesehene Fortbildungskontrolle ist für die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die zu Lasten der Sozialversicherungen abrechnen, zu einer wiederkehrenden Aufgabe in ihrem Alltag geworden. Nach sieben Jahren ist heute der Zeitpunkt gekommen, Rück- und Ausschau zu halten.**

Giovanni Ruggia, Alexander Weber, Ursula Mori

Die Kontrolle der Fortbildung ist Bestandteil des Tarifvertrages zwischen der SSO und den Sozialversicherungen. Ihr unterworfen sind alle Zahnärztinnen und Zahnärzte, die dem Tarifvertrag beigetreten sind (also Mitglieder der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO sowie die Zahnärztinnen und Zahnärzte, die den Beitritt zum Tarifvertrag erklärt haben). Artikel 15 des Tarifvertrages regelt die Fortbildung. Die Vertragsparteien haben im Kostenmodell des Zahnarzttarifes zehn Tage für die Fortbildung des Zahnarztes berücksichtigt, d.h. im Sozialversicherungstarif sind zehn Tage Abwesenheit von der Praxis sowie Auslagen eingerechnet worden.

Die Fortbildungsvereinbarung gilt auch für die Tätigkeit der Zahnärztinnen und Zahnärzte unter dem Krankenversicherungsgesetz (KVG); dieses regelt die Qualitätsanforderung in Artikel 56, 58 und 59.

Die Kontrolle der Fortbildung der Zahnärztinnen und Zahnärzte wurde von den Partnern der Zahnarzttarif-Vereinbarungen der SSO übertragen. Die Aufsicht liegt bei einer speziellen paritätischen Kommission. Die Kosten für die Prüfung der Fortbildung werden von den Vertragspartnern gemeinsam getragen.

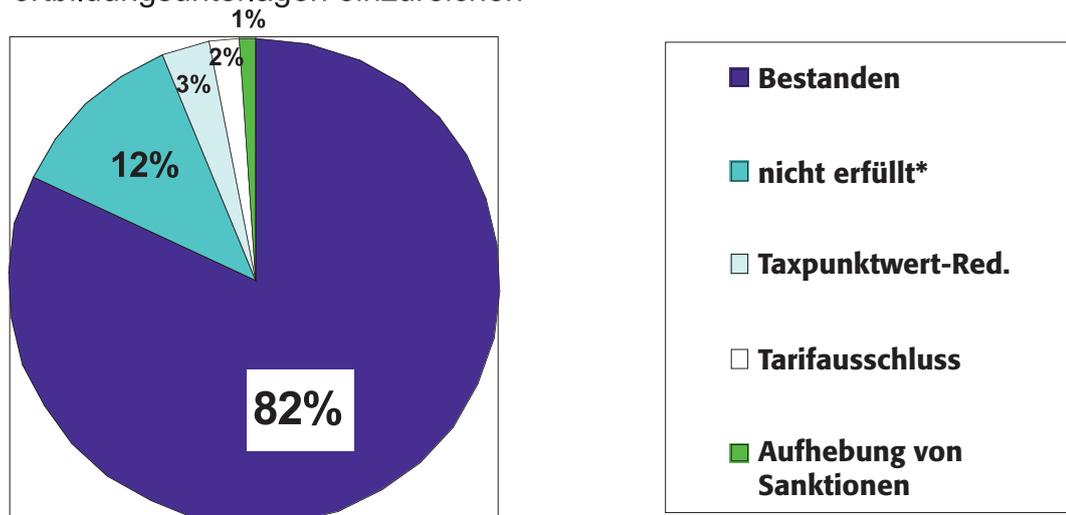
Der Beitritt zum Tarifvertrag und die Kontrolle der Fortbildung wird für die SSO-Mitglieder

über deren Mitgliederbeitrag abgerechnet. Zahnärztinnen und Zahnärzte, welche nicht der SSO angehören, jedoch dem Tarifvertrag beigetreten sind, bezahlen eine einmalige Eintrittsgebühr und zusätzlich einen jährlich wiederkehrenden Beitrag. Zahlt ein Tarifvertragsmitglied seinen Unkostenbeitrag nicht, so droht ein Ausschluss aus dem Vertrag, was zur Folge hat, dass er nicht mehr berechtigt ist, den Zahnarzttarif zu nutzen und gegenüber den Sozialversicherungen einen Aufwand zu verrechnen. Nicht dem Tarifvertrag angehörige Leistungserbringer können ihr Honorar auch nicht gegenüber den Versicherten verrechnen.

Die erste Fortbildungskontrolle fand im Jahre 2000 statt; seither wird sie jährlich weitergeführt. Jedes Jahr werden 10% der dem Tarifvertrag angeschlossenen Zahnärztinnen und Zahnärzte nach einem Zufallsprinzip ausgewählt. Sowohl Mitglieder der SSO wie auch Nichtmitglieder werden berücksichtigt. Die ausgewählten Personen werden eingeladen, ihre Fortbildungsunterlagen der letzten zwei Jahre einzureichen. In der Monatsschrift für Zahnmedizin 4/2004 erschien bereits ein Artikel von Hans-Caspar Hirzel mit einem Rückblick über die ersten Erfahrungen in der Fortbildungskontrolle.

### Mehrjahres-Vergleich Fortbildungskontrolle 2000 – 2007

Jährlich werden durchschnittlich 300 Zahnärzte/innen aufgefordert, ihre Fortbildungsunterlagen einzureichen



\* Beim erstmaligen Nichterfüllen der Fortbildung wird dem Zahnarzt die Möglichkeit gegeben, die fehlenden Stunden im darauffolgenden Jahr, zusammen mit den für das selbe Jahr noch nachzuweisenden 50 Fortbildungsstunden nachzuweisen. Nur rund 5% erfüllen diese Anforderungen anschliessend nicht und werden mit weiterführenden Sanktionen belegt.



### Sanktionen bei Nichterfüllung der Anforderungen an die Fortbildung

Beim erstmaligen Nichterfüllen der Fortbildung wird dem Zahnarzt die Möglichkeit gegeben, die fehlenden Stunden im darauffolgenden Jahr, zusammen mit denjenigen für das laufende Jahr noch nachzuweisenden 50 Fortbildungsstunden nachzuholen.

Werden bei der ersten Aufforderung trotz Mahnungen keine Unterlagen eingereicht, so wird der Taxpunktwert für die Leistungen der Sozialversicherungen auf Beginn des darauffolgenden Jahres von Fr. 3.10 auf Fr. 2.75 reduziert. Die gleiche Reduktion des Taxpunktwertes erfahren diejenigen, welche nach der erstmaligen Nichterfüllung auch im folgenden Jahr einen ungenügenden Nachweis der Fortbildung erbringen. Zahnärztinnen und Zahnärzte, bei welchen der Taxpunktwert schon reduziert wurde und welche weiterhin die Fortbildungsanforderungen nicht erfüllen, werden vorab für ein Jahr aus dem Tarifvertrag ausgeschlossen. Die jeweils beschlos-

senen Sanktionen können auf das nächstfolgende Jahr aufgehoben werden, wenn der Nachweis für eine gültige Fortbildung erbracht wird. Fehlt dieser Nachweis, so wird der Ausschluss aus dem Tarifvertrag aufrechterhalten.

### Resultate der Fortbildungskontrollen

Im Verlauf der sieben vergangenen Jahre wurden jährlich rund 5% bis 10% der in der Schweiz aktiv tätigen und dem Tarifvertrag angeschlossenen Zahnärztinnen und Zahnärzte kontrolliert. Bei den überprüften SSO-Mitgliedern lag die Erfolgsquote (d. h. Erfüllung der Vorgaben) bei 85%, bei Nichtmitgliedern erfüllen lediglich knapp 60% die Anforderungen im ersten Zug. Die nachfolgende Aufstellung gibt weitere Auskünfte über die Ergebnisse der Kontrollen:

### Fragen im Zusammenhang mit der Fortbildungskontrolle

Im Verlaufe der Kontrollen werden immer wieder Fragen aufgeworfen und auch Kritiken un-

terbreitet. Nachfolgend soll auf einzelne Punkte eingegangen werden:

#### a) Form der Aufforderung

Einige Kolleginnen und Kollegen schätzen das Vorgehen als zu bürokratisch ein, wird doch schon in der Aufforderung auf die möglichen Sanktionsmassnahmen bei Nichteinreichen der entsprechenden Unterlagen hingewiesen. Dieser Hinweis ist aus rechtlichen Gründen notwendig. Die SSO folgt damit nur den Richtlinien und den Vorgaben des Gesetzes. Es handelt sich dabei nicht um eine Drohung, sondern um eine Information über mögliche Folgen. Wir dürfen Sie auch dahin beruhigen, dass die mit der Fortbildungskontrolle beauftragten Personen der SSO dem Berufsstand und der Ehre eines jeden Zahnarztes Respekt zollen.

Grundsätzlich wäre es möglich, dass die Fortbildungskontrolle statt durch die SSO durch eine staatliche oder eine Kontrolle der Sozialversicherungen abgelöst würde. Dies möchte die SSO jedoch vermeiden. Damit wird sichergestellt, dass in unbürokratischer Art auf die einzelnen Situationen konkret eingegangen werden kann.

#### b) Kontrolle der Fortbildung und Anpassung des Taxpunktwertes

Von mehreren Seiten wurde vorgeschlagen, die Kontrolle der Fortbildung abzulehnen, um damit den Druck im Zusammenhang mit der Anpassung des Taxpunktwertes im Sozialversicherungsbereich zu erhöhen.

Wir sind uns einig darüber, dass es durchaus Zeit ist für eine Anpassung des Taxpunktwertes an die Teuerung. Die aktuelle politische Lage ist jedoch für solche Anpassungen nicht unbedingt geeignet. Dies zeigt auch der kürzliche Vorstoss des Preisüberwachers. Die Verweigerung der gesetzlich geforderten Fortbildung und der Qualitätssicherung der Arbeit der Zahnärzte lösen geteilte Reaktionen aus. Im Weiteren vermindert die Fortbildungskontrolle auch das Risiko des unlauteren Wettbewerbes zwischen denjenigen Kolleginnen und Kollegen, die sich der Fortbildung widmen und sich der Kontrolle stellen, gegenüber denjenigen, die versuchen, diese berufliche Pflicht zu unterlaufen.

#### c) Teilnahmebestätigungen und -zertifikate

Grundsätzlich werden nur Bestätigungen von Kursen, die praxisrelevant sind, akzeptiert. Die Zertifikate müssen klare und detaillierte Angaben enthalten. Es werden folgende Angaben verlangt:

- Name des Organistors
- Thema des Kurses/Kongresses
- Ort, Datum und Dauer der Veranstaltung
- Name und Vorname des Teilnehmers

**Muster für eine korrekte Study-Club-Bestätigung**

Study-Club .....

Frau/Herr .....

hat im Jahr ..... an folgenden Study-Club-Anlässen teilgenommen:

<u>Datum:</u>	<u>Thema:</u>	<u>Anzahl Fortbildungsstunden:</u>
.....	.....	.....
.....	.....	.....
.....	.....	.....

usw.

Ort und Datum:

Unterschrift des Präsidenten/  
oder der übrigen Study-Club-Mitglieder

- Unterschrift des Organisators
- und Datum der Ausstellung des Zertifikates

Bei Zeitangaben, die über die Mittagspause hinausgehen (z. B. 9.00 Uhr bis 17.00 Uhr), wird jeweils eine Stunde für das Mittagessen in Abzug gebracht. Für einen Tageskurs ohne genaue Zeitangaben werden maximal sieben Stunden (für einen Halbttag 3,5 Stunden und für eine Abendveranstaltung 2 Stunden) angerechnet.

*d) Reisezeiten*

Die Berechnung der Reisezeit erfolgt anhand des offiziellen Fahrplanes der öffentlichen Verkehrsmittel vom Praxisstandort zum Ort der Veranstaltung, wobei jedoch Verschiebungszeiten innerhalb des Ortes der Veranstaltung bzw. des Praxisstandortes (z. B. der Weg von der Praxis zum Bahnhof und vom Bahnhof zum Kursort) nicht berücksichtigt werden. Reisezeiten für Kurse am Praxisstandort können keine geltend gemacht werden; dasselbe gilt auch für Study- und Sektionsanlässe, welche weniger als vier Stunden dauern.

Für einen Tageskurs werden die effektiven Reisezeiten oder maximal zwei Stunden angerechnet. Bei Mehrtages- und Kursen im Ausland können nur eine Hin- und Rückfahrt und die effektive Reisezeit oder maximal 4 Stunden gel-

tend gemacht werden. Wir sind uns bewusst, dass diese Regelung für Zahnärzte in Randregionen nachteilig ist. Auf der anderen Seite ist jedoch zu berücksichtigen, dass es nicht darum geht, möglichst viel Reisezeit auszuweisen, sondern massgebend ist die besuchte Fortbildung.

*e) Study-Clubs*

Unter Study-Clubs werden Gruppen von Zahnärzten verstanden (mindestens drei), die verschiedenen Praxen angehören und die sich regelmässig treffen, um Erfahrungen und Kennt-

nisse über die zahnärztliche Tätigkeit auszutauschen. Nicht unter den Begriff «Study-Club» fallen Mitglieder einer Gemeinschaftspraxis oder einer zahnärztlichen Klinik, die sich intern zu Besprechungen treffen. Für die Bestätigungen der Study-Clubs gelten grundsätzlich dieselben Regelungen wie für Bestätigungen anderer Fortbildungskurse.

*f) Zertifikate von Kursen und Kongressen im Ausland*

Auch für die Zertifikate von Kursen und Kongressen, die im Ausland besucht werden, gelten die selben Regelungen wie für die Bestätigungen für Kurse, die in der Schweiz durchgeführt werden. Die Zertifikate müssen entweder in einer unserer drei Hauptlandessprachen oder in Englisch verfasst werden; Zertifikate in anderen Sprachen müssen von einer Übersetzung begleitet werden. In diesem Zusammenhang weisen wir auf Bestätigungen der ADF hin. Seit 2006 wird den Teilnehmern des Kongresses der Association dentaire française automatisch nach einiger Zeit eine Bestätigung zugestellt, die Angaben über die effektiv besuchten Vorträge gibt. Im Rahmen der Fortbildungskontrolle werden in Zukunft nur noch diese Dokumente berücksichtigt (siehe Muster Seite 160).

*g) Nicht als Fortbildung gelten gemäss der Praxis*

- Mitarbeit in zahnärztlichen Begutachtungskommissionen oder in Sektionsvorständen
- die Arbeit als Ausbilder und Prüfungsexperte an Berufsschulen
- die Assistenz bei chirurgischen Eingriffen
- Fallbesprechungen zwischen Mitgliedern einer Gemeinschaftspraxis oder zahnärztlichen Klinik
- Sprachkurse
- andere Formen der Fortbildung, die nicht praxisrelevant sind



**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 / E-Mail: [direktion@medibank.ch](mailto:direktion@medibank.ch)

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

## Kommunikation im Multitakt

**Die «Neue Luzerner Zeitung» möchte wissen, wie sich die SSO zum Markteintritt der Zahnarkette «McZahn» in der Schweiz stellt. Das Schweizer Fernsehen plant einen Beitrag zu neuen (ästhetischen) Trends in der Zahnmedizin und sucht einen SSO-Zahnarzt als kommentierenden Ansprechpartner. Die Gratiszeitung «Le Matin Bleu» hat Fragen zum Zahnarzttarif: Weshalb sind Schweizer Zahnärzte im Vergleich zum Ausland eigentlich so viel teurer? Der Presse- und Informationsdienst der SSO ist Drehscheibe und Ansprechpartner für verschiedenste Anfragen – nicht nur für solche von Medien.**

Felix Adank, Presse- und Informationsdienst SSO (Fotos: Beat Schweizer)

Die Schweizer Medien gelangen regelmässig an den Presse- und Informationsdienst der SSO (Pul) – mindestens so zahlreich sind aber auch Anfragen von Sektionen und Mitgliedern: Der Präsident einer SSO-Sektion braucht Beratung und Hilfe beim Formulieren eines Editorials für einen Ratgeber zum Thema «Mundgesundheit». Eine Zahnarztpraxis möchte gerne Vorlagen für die Neugestaltung der Briefschaften mit dem neuen viersprachigen SSO-Logo. Ein Zahnarzt wünscht Broschüren und Aktionsmaterial zur SSO-Profilierungskampagne. Oder eine Dentalassistentin möchte Informationen zur Weiterbildung als Prophylaxeassistentin. Für all diese Fragen ist der Pul SSO die erste Anlaufstelle, dies sowohl für Medien, Mitarbeitende des Praxisteam, SSO-Vorstand und Kommissionen wie auch für Sektionsverantwortliche und Mitglieder. Der Pul ist die Kommunikationsdrehscheibe der SSO, welche standespolitische Anliegen, Medienbedürfnisse, Stabsstellenarbeit sowie interne Information der Sektionen und Mitglieder unter einen Hut bringt.

### Wissen Sie mir einen Kieferorthopäden in meiner Nähe?

Nicht selten erkundigen sich auch Patientinnen oder Patienten beim Pul – mit so unterschiedlichen Anliegen wie: Was tun, wenn ich mit einer Behandlung nicht zufrieden bin? Darf mir mein Zahnarzt die Herausgabe von Röntgenbildern verweigern? Wissen Sie mir einen Kieferortho-

päden in meiner Nähe? Die Beantwortung dieser Fragen erfordert manchmal viel Geduld und Fingerspitzengefühl: Einige Patienten sind enttäuscht und erzählen eine lange Leidensgeschichte. Ihnen soll mit gutem Rat geholfen und das Gefühl vermittelt werden, dass die SSO für sie die richtige Anlaufstelle ist. Daneben müssen zahlreiche Routineaufgaben erledigt werden: So die Auswertung der Tageszeitungen und Fachzeitschriften zu zahnärztlichen Themen, die Koordination von Druckaufträgen oder Übersetzungen und die regelmässige Aktualisierung der neu gestalteten SSO-Homepage. Eine besondere Herausforderung bildet der neue Rahmenlehrplan für Dentalassistentinnen, der auf 2010 in Kraft treten soll: Hier gilt es, die Fristen zu beachten und dafür zu sorgen, dass alle Unterlagen zur richtigen Zeit am richtigen Ort sind.

### Partner für Kommission und Medien

Der Pul SSO unterstützt den Vorstand und verschiedenste Kommissionen als Stabsstelle mit Beratungsfunktion. Er verfasst Einladungen und Protokolle, stellt Unterlagen bereit und erledigt Pendenzen, die sich aus der Kommissionstätigkeit ergeben: so zum Beispiel Beiträge fürs Internum oder die Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin (SMfZ), die Formulierung von FAQs fürs Internet, die Überarbeitung von Dokumenten, die Erledigung von Korrespondenz oder die Formulierung von offiziellen Stellungnahmen in Zu-

sammenarbeit mit dem SSO-Sekretariat. Wichtig ist dabei die regelmässige Information aller involvierten Gremien inner- und ausserhalb der SSO. Dies alles nach den Prinzipien einer integrierten Kommunikation, welche die internen und externen Kommunikationsmittel zeit- und sachgerecht berücksichtigt. So ist der Pul für die Redaktion der SMfZ sowie für Inhalt und Gestaltung der Patientenzeitschrift «Zähne» und der Zeitschrift «Dentarena» für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte verantwortlich. Nicht unwesentlich sind auch Beiträge für Fachzeitschriften oder die Beantwortung verschiedenster Anfragen zu Themen der Zahnmedizin oder zu statistischen Angaben: Wie hoch ist die Zahl der praktizierenden Zahnärzte in der Schweiz? Wie gesättigt ist der Markt (Zahnärztedichte)? Oder welchen Anteil machen die Zahnbehandlungskosten an den Gesundheitskosten aus?

Selbstverständlich gehört zur Kernaufgabe eines Informationsdienstes auch die klassische Medien- und Öffentlichkeitsarbeit, d. h. das Verfassen von Communiqués, die Aktualisierung von Presseinformationen und die Konzeption von Aktionen und Kampagnen. Hinzu kommen Redaktion und Gestaltung von Patientenbroschüren und weiteren Materialien, die durch den SSO-Shop vertrieben werden.

Geleitet wird der Pul durch Marco Tackenberg (Leiter) und Felix Adank (Stellvertreter), assistiert durch Irene Jost (Assistenz Pul). Die weiteren Teammitglieder und ihre spezifischen Aufgaben sind oben und unten auf dieser Seite zu entdecken.

### Vertrauensverhältnis ist wesentlich

Die Kommunikationsaufgaben für die in der Schweiz tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte SSO sind vielfältig und verantwortungsvoll. Dass die Arbeit nicht in Routine erstarrt, dafür sorgen in erster Linie der Vorstand und die Kader der SSO mit ihren Ideen und ihrem Engagement. Dafür sorgen aber auch die Mitglieder, welche im täglichen Kontakt mit Patientinnen und Patienten die wesentliche Voraussetzung für erfolgreiche Kommunikation schaffen: Die Pflege des Vertrauensverhältnisses zwischen Zahnarzt SSO und Patient. Nur so lässt sich die SSO als



Marco Tackenberg



Felix Adank



Sandra Küttel



Irene Jost

## Die Zentrale Informationskommission (ZIK)

Der Presse- und Informationsdienst der SSO untersteht der Zentralen Informationskommission ZIK. Diese wird präsiert durch den Departementsleiter Information des Vorstands, Dr. med. dent. Etienne Barras. Die Zentrale Informationskommission verbreitet gemäss Pflichtenheft Informationen betreffend die Prophylaxe von Zahnerkrankungen sowie die zahnärztliche Berufsausübung. Im Rahmen der internen Information informiert sie sowohl Mitglieder als auch die SSO-Kader. Im Rahmen der externen Information

orientiert sie die Öffentlichkeit im Allgemeinen, die Medien, Behörden, Politiker und weitere interessierte Kreise. Sie gliedert sich in die Deutsche Informationskommission (Präsidentin Dr. med. dent. Martha Kuster), die Commission romande d'information (Präsidentin: Dr. med. dent. Susanne Hansen Saral) und die Commissione informazione Svizzera italiana (Präsident: med. dent. Danilo Avolio) und umfasst neun Mitglieder.

## Der Pul ist auch eine Agentur

Hinter dem Presse- und Informationsdienst der SSO steht eine Agentur, die seit über 35 Jahren für die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft tätig ist – bis Ende 2007 unter dem Namen «Forum der Wirtschaft», seit 1. Januar 2008 unter dem Namen «forum pr». Ihre Mitarbeitenden betreuen nebst der SSO verschiedene Mandate im Bereich der Verbands- und Gesundheitspolitik, darunter jenes der Ärztesellschaft des Kantons Bern, des Verbandes deutschschweizerischer Ärztesellschaften VEDAG und der Schweizerischen Hirnliga.

massgebliche Standesorganisation für Zahnmedizin öffentlichkeitswirksam profilieren.

### Marco Tackenberg

Eidg. dipl. PR-Berater, Politologe (Abschluss der Universität Genf) und Leiter des Pul. Er nimmt beratend an den Vorstandssitzungen der SSO teil und betreut die Gesundheitspolitische Kommission GPK. Er ist daneben verantwortlich für den Pressedienst der Ärztesellschaft des Kantons Bern, Geschäftsleiter der Schweizerischen Hirnliga und Redaktor der Patientenzeitschrift «Politik + Patient» (Hrsg. vom VEDAG). Marco Tackenberg ist ausgesprochen fussball- und literaturbegeistert.

### Felix Adank

Eidg. dipl. PR-Berater und Gymnasiallehrer, stellvertretender Leiter des Pul. Er sorgt zusammen mit Marco Tackenberg für eine regelmässige Präsenz der SSO in den Medien und betreut verschiedene Kommissionen, so die Kommission Praxisteam (Kommissionsleitung und Subkommissionen), die Kommission für Praxishy-

giene und Umweltschutz KPU, den Fachausschuss «Allgemeine Zahnmedizin SSO» sowie die Zentrale Informationskommission ZIK. Er arbeitet daneben als Berater des Schweizerischen Fussballverbands sowie als Redaktor von «Politik + Patient» und «wohn r a u m» (Hrsg. Liegenschaftsverwaltung der Stadt Bern). Geistige und körperliche Bewegung bedeuten ihm viel, zu Hause schwingt er regelmässig den Kochlöffel.

### Sandra Küttel

Sozialwissenschaftlerin lic. phil. I; sie überwacht das Budget des Pul und arbeitet bei verschiedenen Projekten mit, namentlich für die Aktion Mundgesundheit und die Schulzahnpflege. Sie betreut daneben Newsletter und Fundraising der Schweizerischen Hirnliga und koordiniert die Produktion von Publikationen. Sandra Küttel verbringt ihre Zeit gerne sportlich mit Sprössling Luchino.

### Irene Jost

Direktionsassistentin mit eidg. Fachausweis. Sie führt das Sekretariat des Pul und unterstützt dessen Leitung in allen Belangen, namentlich beim Verteilen der Medienmitteilungen, in der Administration und bei Präsentationen. Sie verbringt ihre Zeit gerne mit ihrer Tochter – und springt ins kalte Wasser, wann immer es nötig ist.

### Urs Laederach

Eidg. dipl. Werbeassistent mit Erfahrung als selbstständiger Texter und Kommunikationsberater. Er betreut als PR-Redaktor die SSO-

Publikationen «Zähne» und «Dentarena» sowie als Webmaster den Internetauftritt der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft. Urs Laederach ist das sprachliche Gewissen der Agentur mit einem ausgeprägten Hang zu Landleben, Literatur und Jazz.

### Anna-Christina Zysset

Eidg. dipl. PR-Beraterin, eidg. diplomierte Werbeassistentin sowie diplomierte Fachpressejournalistin MAZ. Sie ist Redaktorin der Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin mit Flair für kreatives Texten. Anna-Christina Zysset ist Hobbybäckerin, komponiert gerne eigene Rezepte, liest und reist gerne.

### Ursula Fuchs

Leiterin des SSO-Shops: Versand und Inkasso von Informationsmaterial und administrativen Hilfen für Zahnärztinnen und Zahnärzte. Ursula Fuchs ist Experte für Sudokus. Sie verfügt über sportliche und schauspielerische Ambitionen.

### Marianne Kocher

Gelernte Kauffrau und Desktop-Publisherin: zuständig für die graphische Gestaltung der SSO-Publikationen, namentlich auch von «Zähne» und «Dentarena». Sie hätte auch Tennisprofi oder Pianistin werden können, doch ihre Liebe zu Bern und zu ihrem Cockerspaniel Kendo war grösser.

### Elisabeth Henke

Kfm. Angestellte und langjährige Sekretärin des Pul. Sie ist seit Herbst 2007 pensioniert und hilft gerne aus, wenn Not an der Frau ist. Sie betreut den zahnärztlichen Kongress- und Kurskalender und sorgt für den Versand des Medienspiegels an den Vorstand und die Gesundheitspolitische Kommission. Elisabeth Henke mag Pferdesport und ist reiselustig.



Urs Laederach



Anna-Christina Zysset



Ursula Fuchs



Marianne Kocher



Elisabeth Henke

## Universitätsnachrichten Zürich

**Prof. Dr. Luigi M. Gallo****Ausserordentlicher Professor für Physiologie und Biomechanik des Kausystems  
Amtsantritt 1. August 2007**

Luigi M. Gallo, geboren 1956, schloss das Studium in Elektrotechnik an der ETH 1979 mit dem Diplom ab. Nach einer Tätigkeit in der Privatwirtschaft arbeitete er von 1982 bis 1988 am Institut für Biomedizinische Technik, zunächst als Forschungs- und Lehrassistent, dann als Oberassistent. Seit 1989 ist er Oberassistent

und Leiter des Experimentellen Labors KFS/KAB des Zentrums für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZZMK) der Universität Zürich. Luigi M. Gallo war 1998 und 1999 «Visiting Scholar» an der «School of Mechatronics» der «University of Western Sydney». In den Jahren 2003 bis 2005 war er «Research visiting Fellow»



am «Laboratory for Soft Tissue Research» am «Hospital for Special Surgery & Cornell University», New York, USA.

**Habilitation Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Buchalla**

**Am 23. Mai 2007 hat die Leitung der Universität Zürich Privatdozent Dr. Wolfgang Buchalla die Venia Legendi für das Gebiet Zahnmedizin mit besonderer Berücksichtigung der Präventivmedizin, Kariologie und Endodontie im Rahmen einer Umhabilitation erteilt.**

Wolfgang Buchalla, geb. 1966, studierte Zahnheilkunde an der Freien Universität Berlin und der Universität Heidelberg (Staatsexamen 1993). Nach einem Forschungsaufenthalt in der Industrie war er bis 1995 Assistenz Zahnarzt in einer Praxis in Mannheim. Von 1995 bis 2000 war Wolfgang Buchalla Wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Freiburg i.Br. und promovierte 1996 zum Dr. med. dent. Von 2000 bis 2002 erhielt er ein Forschungstipendium der Deutschen Forschungsgemeinschaft (DFG) für einen Forschungsaufenthalt am Oral Health Research Institute der Indiana Univer-

sity in Indianapolis, USA. Von 2002 bis 2006 war Wolfgang Buchalla Oberarzt an der Universität Göttingen und ist seit 2006 Wissenschaftlicher Abteilungsleiter am Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Universität Zürich. 2004 erfolgte ein Ruf auf eine Juniorprofessur für Zahnheilkunde, welche er ablehnte. Im Jahr 2005 wurde ihm von der Medizinischen Fakultät der Universität Göttingen die Venia Legendi im Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde verliehen. Im Jahr 2007 erfolgte die Umhabilitation an der Universität Zürich. Hauptarbeitsgebiete sind fluoreszenzoptische dia-



gnostische Verfahren, die Prävention von Karies und erosivem Zahnhartsubstanzverlust und materialkundliche Fragestellungen. Ergebnisse der bisherigen Forschungstätigkeit sind unter anderem in 50 Originalpublikationen niedergelegt.



## Universitätsnachrichten Basel

**Professor George Graber zum 80. Geburtstag**

**Am 21. Februar 1928 wurde George Graber im schmucken solothurnischen Dornach geboren, wo er schon als 11-Jähriger mit den Soldaten des zweiten Weltkrieges in engen Kontakt kam. Das Militär faszinierte ihn. Nach der eidgenössischen Matura 1948 am Mathematisch-Naturwissenschaftlichen Gymnasium in Basel widmete er sich neben dem zahnmedizinischen Studienfach intensiv dem Militär. Nach Abschluss des Studiums war er Assistent an der Prothetischen Abteilung bei Prof. M. Spreng. 1972 erfolgte die Habilitation. 1974 kam die Ernennung zum Professor der Zahnmedizin für Prothetik am zahnärztlichen Institut der Universität Basel.**

F. Gasser

Von 1976 bis 1983 war George Graber Direktor des Zahnärztlichen Instituts in Basel. Seine wissenschaftliche Tätigkeit erstreckte sich auf die Gebiete der Grundlagenforschung über Pathophysiologie der Okklusion, speziell Neurophy-

siologie, psychosomatische und rheumatologische Aspekte des Kopf- und Gesichtsschmerzes, bis zur restaurativen Zahnmedizin. 98 Publikationen, 11 Buchbeiträge und 12 Bücher («Die Totalprothese», 1972, «Gnathologie»,



1978, «Die Quintessenz einer praxisbezogenen Kronen-Brückenprothetik» mit U. Pfändler, 1980, «Atlas: Partielle Prothetik», 1986) legen Zeugnis von seiner grossen Schaffenskraft ab. Neben Forschung und Hochschullehrertätigkeit war George Graber auch militärisch erfolgreich, er schloss seine militärische Karriere als Oberst der Infanterie und Regimentskommandant ab.

Seine Präsidentschaft der zahnärztlich-prothetischen Gesellschaft der Schweiz und Mitgliedschaften der American Society of Equilibration, des Internationalen FCollege (ICDL), der Wissenschaftlichen Kommission der Pierre-Fauchard-Akademie zeugen von seiner Aktivität. Zudem war George Graber von 1980 bis 1984 Fachvertreter für Zahnmedizin im Leitenden Ausschuss für Medizinalprüfungsfragen im Bundesamt für Gesundheit. 1985 ernannte die Regierung von Basel-Stadt George Graber zum Ordinarius.

1992 stand er der Medizinischen Fakultät Basel als Dekan vor. Er war ein viel gefragter Referent in der Schweiz und in Deutschland. Seine mit Dias angereicherten Referate waren klar und aussagekräftig. Die Emeritierung erfolgte 1995. Jetzt geniesst er das Otium cum dignitate. Er findet Zeit für seine grosse Familie und kann sich nun intensiv mit seinem Hobby der Archäologie beschäftigen. Altersbeschwerden bleiben nicht aus, er hat sie mit Würde angenommen und zum Teil überwunden. Wir gratulieren alle ganz herzlich und wünschen im Ruhestand noch viele gute Jahre.



1992 erhielt Max Schatzmann die Verdienstmedaille vom Schweizerischen Roten Kreuz.

## In memoriam † Max Schatzmann 3.3. 1916 bis 11. 12. 2007

Eugen Ettlin

### Der Philanthrop und das Altgold

Es gibt immer wieder Namen, die unverrückbar mit einer bestimmten, unverwechselbaren Tat, einer Aktion oder einer Idee verknüpft bleiben. Der Name Schatzmann wird in Zukunft dazu gehören. Die Aktion «Altgold für Augenlicht», von Max Schatzmann begründet und unbeirrbar gefördert, wird seinen Namen als zusätzliches Attribut weitertragen. Es brauchte viel Überzeugungskraft, bis die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft und das Schweizerische Rote Kreuz (SRK) im Jahre 1980 bereit waren, seinen Plan zu unterstützen: Zahngold, das nach der Extraktion von Zähnen anfiel, sowie Gold von nicht mehr gebrauchtem Schmuck zu sammeln und den Erlös augenmedizinischen Programmen zur Verfügung zu stellen. Max reiste gerne und tat es mit offenen Augen. Er sah die Not in den Entwicklungsländern und versuchte mit seiner Ak-

tion, wenigstens jenen erblindeten Menschen das Augenlicht wieder zu verschaffen, bei welchen dies medizinisch mit einfachen Eingriffen, wie der Staroperation, möglich war. Die Aktion konnte auch in Deutschland und Holland Fuss fassen. Empfänger waren Spitäler in Nepal, Tibet und Afrika. An der Delegiertenversammlung von 1992 ehrte ihn das Schweizerische Rote Kreuz dafür mit der Verdienstmedaille.

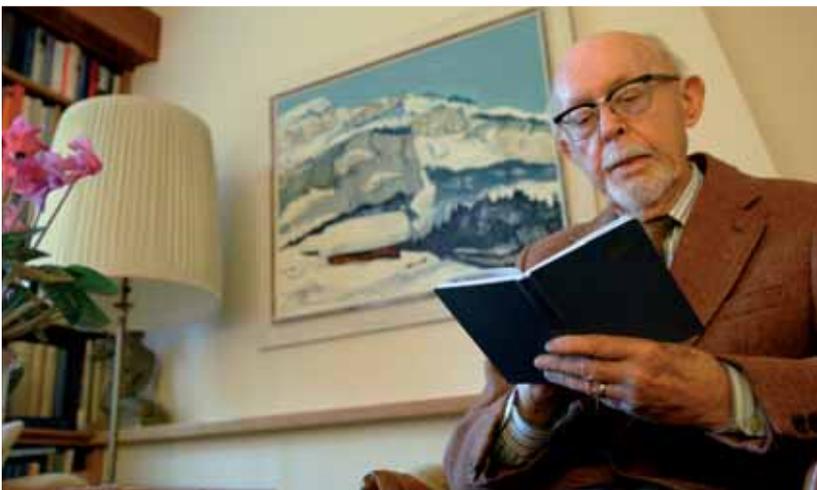
### Familie und Freizeit

Max Schatzmann und seine zwei Geschwister verloren schon früh ihren Vater und zogen mit ihrer Mutter von Uzwil nach Frauenfeld in den Haushalt der ebenfalls verwitweten Grossmutter. In den Aufzeichnungen beschreibt er eine sorgenlose Jugend. Nach der Maturität an der Kantonschule Frauenfeld entschloss er sich zum Studium der Medizin an der Universität Zürich.

Es mag wohl seine manuelle Begabung gewesen sein, die ihn nach fünf Semestern bewegten, Zahnarzt zu werden. Nach dem Staatsexamen im Jahr 1941 folgte 1943 seine Praxiseröffnung in Weinfelden und 1944 die Heirat mit Elisabeth Walther. Über die mehr als 60 Ehejahre bekennt Max, dass «er sich ein Leben ohne Elisabeth nie vorstellen konnte». Mit der Tochter Lotti und später dem Enkel Adrian zog auch Kinderlachen in den Haushalt ein. Max genoss die Schönheiten des Lebens. Seine Hobbies, seine Ferien- und Freizeitgestaltung mit den Wanderferien und dem Skifahren im Berner Oberland und Graubünden verdrängten die Praxisorgen. Das Segeln auf dem Bodensee, nicht als gestresster Regattasegler, sondern als «Geniesser» der Natur, das Malen und Zeichnen liessen ihn neue Kräfte für den Alltag sammeln. Das Malen, mit Vorliebe Landschaftsmotive, diente nicht seinem Ehrgeiz. Jeder Erlös aus den Ausstellungen floss immer in sein Augenprojekt. Das Singen in zwei Chören erstaunt nicht, gehörte doch Max, auch andern Musen hold, zu den Mitbegründern des Senioreenchors wie auch der Seniorenbewegung Weinfelden («Senior mach mit»).

### Der Humanist

Max Schatzmann hatte seine Favoriten in der Kunst und in der Musik wie in der Philosophie. Auch hier trat jene Eigenschaft von Beharrlichkeit in den Vordergrund, die sein ganzes Leben auszeichnete. Als grosser Verehrer von Albert Schweitzer initiierte und finanzierte er den «Albert-Schweitzer-Weg» in Günsbach. Auf sechzehn Tafeln können wir den Spuren des «Grand-Docteur» folgen. Am 14. Mai verfasste Max, begeistert von dessen philosophischen Gedankengut, einen Brief an Lord Yehudi Menuhin. Die Ideen Menuhins «sollen nicht zwischen zwei Buchdeckeln verborgen bleiben und nur in Konzertsälen Saiten zum Klingen bringen, sondern verdienen es, in der Natur das Nachdenken anzuregen». 1999 entstand in der Folge auf seine Anregung hin in Gstaad ein weiterer Weg: der



Max Schatzmann in seinem Heim

«Lord- Menuhin-Philosophenweg», wo am Wegrand das Gedankengut des Musikers der Bevölkerung und den Gästen näher gebracht wird. Das humanitäre Engagement spornte Max Schatzmann immer wieder neu an. Seinen Vorstoss, beim SRK einen Rotkreuzpreis zu kreieren, unterstützte er selber grosszügig und konnte die erstmalige Übergabe am 24. Juni 2006 in Bern mit seiner Gattin miterleben. Im Januar 2008 hätte er über den nächsten Preisträger mitentscheiden dürfen. Die Verehrung eines weiteren Humanisten, Henri Dunant, bezeugte Max als Gönner des Henri-Dunant Museums in Heiden. Es erstaunt wenig, dass sich Max neben allem andern vehement für unsere vierte Landessprache eingesetzt hat.

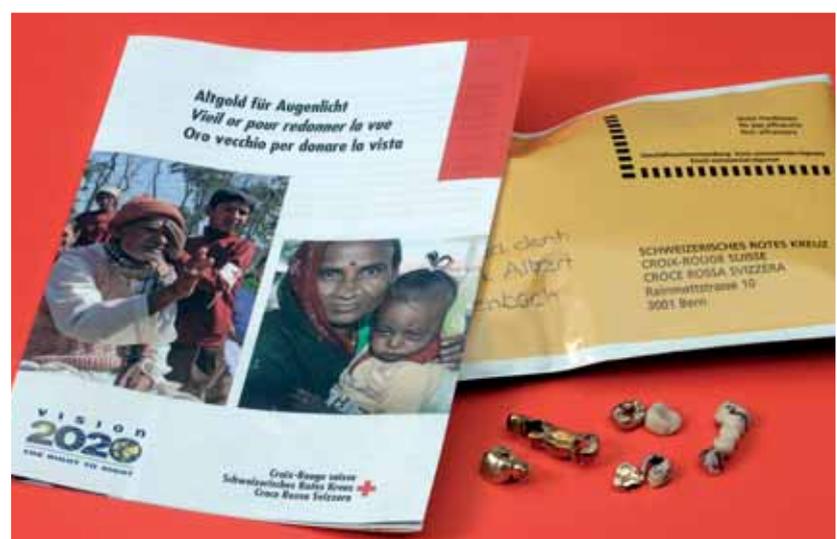
### Der Zahnarzt

Man soll nun nicht erwarten, ob all diesen Aktivitäten sei die Zahnmedizin vernachlässigt worden. Im Gegenteil. Schon das Thema seiner Dissertation, 1943 eingereicht, lässt spätere Taten erahnen: «Die kinematographische Analyse vestibulärer Kompensationsmechanismen am ruhenden Auge und beim postrotatorischen Nystagmus». Seine Praxis stand seit dem ersten Tag im Dienst der Prophylaxe. Die Patienten zum Recall aufzubieten, sollte in andern Praxen erst Jahrzehnte später Usus werden. Die Diaseerie sowie der Film in den vier Sprachversionen über das Zähneputzen «Machst Du es richtig», besprochen von Kurt Felix, waren damals von hohem pädagogischem Wert, auch wenn heute die CD-Technik und PowerPoint die Filmtechnik überrundet haben. Das handwerkliche Können, das Tüfteln lag Max Schatzmann im Blut. Beweise sind die Entwicklung der «Schatzmann Geschiebe» in der Zahntechnik, die cervikalen *Hawe Strips*. Die beiden Geschiebe entwickelte Max vor 1960 in Zusammenarbeit mit Cendres et Métaux, Biel. Bis 1999 wurden das *Snap Attachement* und der *Snaprox* im CM-Katalog geführt und in der Teilprothetik weltweit eingebaut. Um 1970 kam er auf die Idee, die Extraktionszangen mit Diamantsplittern zu beschichten, was die Greiffähigkeit massiv



Augenkontrolle in Ghana

208



Prospekt und Kuvert für Zahnärzte der Aktion «Altgold für Augenlicht»

209

erhöhte. Nach 43 Jahren zahnärztlicher Tätigkeit verzichtete Max 1984 auf seine Praxis an der Wilerstrasse, jedoch nicht ohne seine Erfahrung als Zahnarzt weiterzureichen. Das Ziel war Sri Lanka. In Peradeniya kontaktierte er die zahnmedizinische Fakultät der Universität und half mit, die Klinik in Zusammenarbeit mit Dr. Alfred Kleine aus Ramsen und der Vermittlung des SRK mit mangelnden zahnärztlichen Geräten, einer Fachbibliothek und didaktischem Material zu

versorgen, wobei er bemüht war, in erster Linie die Prophylaxe zu fördern.

### Ein Dank

Dieser Einblick auf ein beispielhaftes Leben, überreich an Ideen, an Einsatz und Idealismus, aber auch notwendiger Hartnäckigkeit, wird den ersten Satz dieser Rückschau bestätigen. Sein Lebenswerk verdient es, zu danken und Max Schatzmann in der Erinnerung zu behalten.



## MEIERZOSSO

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

# Evaluation der SSO-Profilierungskampagne 2007

**Im Herbst 2007 trat die SSO erstmals mit einer landesweiten Inserat-kampagne an die Öffentlichkeit. Konnten die postulierten Ziele erreicht werden?**

Marco Tackenberg, Presse- und Informationsdienst SSO

Parallel zur Schaltung der Inserate in «20 Minuten» («20 minutes») hat die SSO die beiden unabhängigen Institute «Blue Eyes Marketing» und «Isopublic» beauftragt, eine Evaluation der Kampagne vorzunehmen. Mit einem Pre- und Posttest wurde bei jeweils über 1000 Personen in der Deutsch- und Westschweiz erfasst, ob die von uns definierten Ziele erreicht werden konnten.

## Bekanntheit der SSO

Das wichtigste Ergebnis zu Beginn: Die Bekanntheit der SSO hat in allen Regionen und bei allen Altersschichten zugenommen. Konnten vor Beginn der Kampagne 21 Prozent der Befragten die Abkürzung SSO der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft zuordnen, so waren es unmittel-

bar nach der Kampagne bereits 25 Prozent. Bei den Leserinnen und Lesern von «20 Minuten» fiel die Zunahme – wenig überraschend – noch deutlicher aus.

Das Vertrauen in die Fachkompetenz der Zahnärztinnen und Zahnärzte SSO hat sich im untersuchten Zeitraum nicht verändert – dies ist von uns bei einer einmaligen Kampagne auch nicht erwartet worden und war daher auch kein Ziel der Inseratkampagne.

## Zugriffe auf www.sso.ch

Jedes Inserat verwies im Basistext auf die Website der SSO. Tatsächlich wurden die Inhalte wie «Kronen und Brücken», «Zahnarztsuche» oder «Zahnpasten» praktisch zeitgleich mit dem Er-

scheinen der Inserate in grosser Häufigkeit abgefragt.

Dabei erwies sich das Nilpferd-Sujet zum Thema Mundgeruch als absoluter Publikumsrenner. Wurden unsere Inhalte auf der Website zur Halitosis in den Monaten Juli, August und September jeweils rund 200 Mal angewählt, schnellten die Werte im Oktober auf 1466 Zugriffe hinauf. Die Funktion «Zahnarztsuche» auf der Website der SSO wird immer beliebter. Konnten in den Vorjahren jeweils ein paar Hundert Zugriffe verzeichnet werden, so sind es heute monatlich deutlich über 3000. Hier erfüllen wir die Ziele der Kampagne: Die Patientenschaft zu motivieren, dem Zahnarzt SSO das Vertrauen zu schenken.

Auch bei den eigenen Mitgliedern kommt die neu gestaltete Website der SSO gut an. Sekretariat und Pressedienst haben fast ausschliesslich positive Rückmeldungen dazu erhalten. Ein Problem ist bis heute die relative Langsamkeit der Site. Die Webverantwortlichen arbeiten an Lösungen.

## Kampagnenmaterial

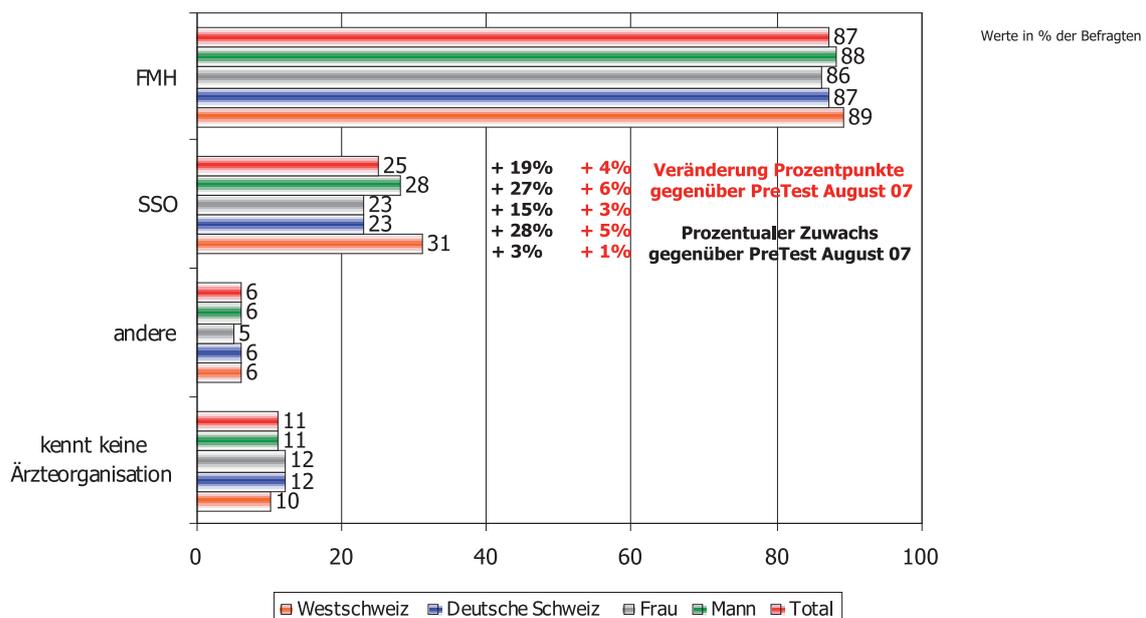
In den Monaten September und Oktober wurden über den SSO-Shop 250 T-Shirts, 300 Kam-

## „Werbeerfolgskontrolle SSO \_ PostTest“

### SSO: Bekanntheit Ärzteorganisation / Geschlecht, Region

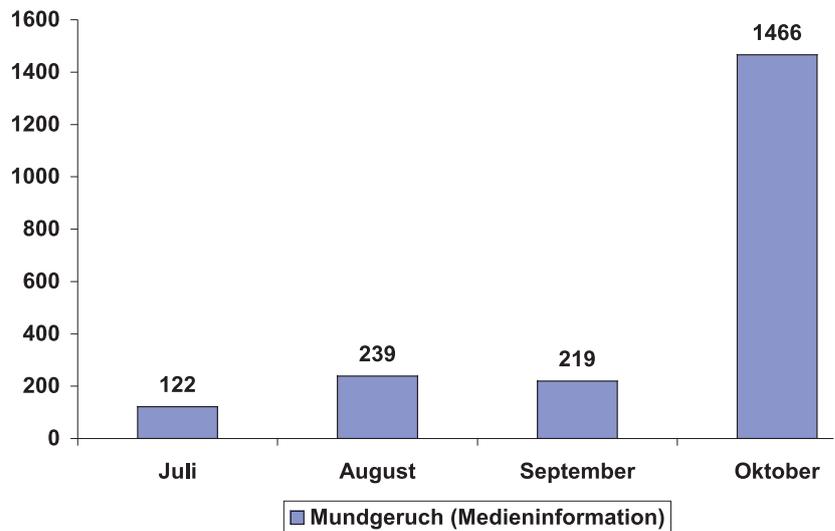


Frage 1: „Welche der folgenden Ärzteorganisationen kennen Sie, wenn auch nur dem Namen nach?“



Basis: TOTAL (n=1003)  
 DS (n=754)  
 WS (n=249)

Die Bekanntheit des Labels SSO hat in allen Regionen und Altersschichten signifikant zugenommen.



Mundgeruch ist offensichtlich ein Problem, welches viele Menschen beschäftigt. Zeitgleich mit dem Publikation des entsprechenden Inserates wurden die Inhalte auf der SSO-Website zahlreich abgefragt.

pagnenplakate und mehrere hundert Kleber mit den Sujets der GGK bestellt. Obwohl die Druck- und Materialkosten damit beglichen sind, enttäuscht uns dieser Wert etwas. Wir haben mehr Bestellungen erwartet. Dies nicht zuletzt darum, weil es ja der Kern der SSO-Profilierungsstrategie ist, die Zahnarztpraxis als SSO-Praxis kenntlich zu machen.

#### Fortsetzung der Kampagne?

Insgesamt wurden die Kampagnenziele erreicht oder übertroffen. Trotzdem: Die Wirkung einer einmaligen Inseratkampagne ist beschränkt. Soll der Effekt andauern, dann müsste dieses Jahr eine Nachfolgekampagne gestartet werden – und zwar in nicht zu grossem Abstand zum Herbst 2007. Dabei stellt

sich aber die Frage der Finanzierung. Die Kampagne 2007 wurde aus den Reserven der SSO bestritten. Dieses Jahr ist das nicht mehr möglich. Der Vorstand der SSO überlegt sich Möglichkeiten zur Finanzierung der an sich sehr erwünschten und erfolgreichen Kampagne. Entscheiden werden die SSO-Delegierten am 26. April 2008 in Bern.

## Kongresse / Fachtagungen

### Deutscher Zahnärztetag 2007 in Düsseldorf

## Neues und Bewährtes

**Unter dem Motto «Innovation Zahnerhaltung» fand Ende November in Düsseldorf der Deutsche Zahnärztetag 2007 statt. Ein reichhaltiges Programm aus Standespolitik, Praxis und Wissenschaft wurde den Zuhörern geboten. Durch die Vielzahl der parallel stattfindenden Veranstaltungen konnten die Besucher die Vorträge entsprechend ihrer Interessengebiete auswählen. Zahlreiche Symposien, Workshops und Posterdemonstrationen fanden sowohl im Vorfeld als auch während des wissenschaftlichen Hauptprogramms statt.**

Fabiola Krebs (Fotos: zvg)

Der Wandel in der Zahnmedizin in Richtung präventionsorientierte Konzepte hat sich in den letzten Jahren immer mehr manifestiert. Dies zeigte sich auch deutlich in den Grundsatzreferaten, Kurzvorträgen sowie in den Praktiker- und Expertenforen. Parallel fand des Weiteren ein

Studententag, ein Tag für zahnmedizinische Fachangestellte und ein Zahntechnikertag statt. Auf der grossen Dentalausstellung wurden die Teilnehmer über Produktneuheiten informiert. Eine Vielzahl hochkarätiger Referenten war auf der gut besuchten Veranstaltung vertreten. Zur

Gestaltung des wissenschaftlichen Programms haben auch einige Referenten Schweizer Universitäten beigetragen. Prof. Roland Weiger, Prof. Andreas Filippi und Prof. Jens Türp aus Basel hielten interessante Vorträge und Workshops. Prof. Thomas Imfeld, Prof. Ulrich Saxer sowie PD Dr. Wolfgang Buchalla aus Zürich konnten eben-



PD Dr. Wolfgang Buchalla aus Zürich



Prof. Tony Smith aus Birmingham (GB)

falls zur gelungenen Gestaltung des Programms beitragen.

Nach der offiziellen Eröffnung des Deutschen Zahnärztetages durch den Präsidenten der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung, Prof. Hans Jörg Staehle, startete das wissenschaftliche Hauptprogramm mit einem visionären Vortrag von Prof. Tony Smith aus Birmingham (UK). Prof. Smith sprach von einer neuen Ära der Regeneration in der Zahnheilkunde. Er stellte verschiedene Studien vor, die sich mit der Regeneration der verschiedenen Zahngewebe auseinandersetzen. Er zeigte dem Auditorium die Komplexität des Umgangs mit Wachstumsfaktoren und Stammzellen bis hin zu Regeneration von Geweben. Schlussfolgernd kam er zu dem Ergebnis, dass weiterhin Forschung betrieben werden muss, denn man sei noch weit entfernt von Praxistauglichkeit der «Complete Tooth Regeneration».

**Neue und bewährte Möglichkeiten in der Kariesdiagnostik**

Prof. Michael Noack aus Köln berichtete über Neues in der Kariesdiagnostik, dem Kariesmo-

onitoring und dem Kariesmanagement. Jeder Zahnarzt weiss, dass bei der Kariesdiagnostik es manchmal nicht einfach ist, die richtige Entscheidung zu treffen. Von der früheren taktilen Kariesdiagnostik mit der Sonde wird schon seit einigen Jahren abgeraten. Einer visuellen Kariesdiagnostik ist heute der Vorzug zu geben. Um die Entscheidungsfindung zu erleichtern, sind Kriterien zur visuellen Kariesdiagnostik 1998 von Ekstrand eingeführt worden. Diese Kriterien sind weiterhin modifiziert worden von der ICDAS (International Caries Detection & Assessment System). Man kann diese Kriterien sowohl auf den Zahnkronen sowie auf Wurzeloberflächen anwenden. Dazu sollte der Zahn sauber und trocken sein. Ausser einem Mundspiegel und einem Luftbläser benötigt man hierbei keine weiteren Hilfsmittel. Die Kariesaktivität kann erfasst werden, sodass mit diesen Kriterien ein Monitoring möglich ist. Auch andere technische Hilfsmittel können heute dank neuer Technologien sinnvoll eingesetzt werden. Diagnostik, QLF (quantitative lichtinduzierte Fluoreszenz), ECM (elektrische Widerstandsmessung) und die Subtraktionsradiographie sind einige der neueren technischen Errungenschaften in der Zahnmedizin. Vista Proof, eine neue digitale Fluoreszenzkamera, kann sowohl in der Kariesdiagnostik als auch in der Plaquekontrolle eingesetzt werden. Durch eine direkte Anbindung an die Patientendatenbank kann das Kariesmonitoring vereinfacht werden. Allerdings sei die Vista-Proof-Fluoreszenzkamera noch nicht hinreichend validiert.

**Wird Zähneputzen künftig überflüssig?**

Bei der Plaquekontrolle spielen immer mehr biologische und chemische Interventionen eine Rolle. Aber die gängigen Präparate sind keine Allzweckwaffe gegen Plaque, Karies und Parodontitis. Dies machte Prof. Christof Dörfer aus Kiel deutlich. Biologische Interventionen wie Impfungen oder Probiotika konnten in Versu-

chen bisher nicht die gewünschten Erfolge erzielen. Bei den Probiotika erhoffe man sich eine Verdrängung schädlicher Bakterien durch das Einbringen von weniger schädlichen Bakterien in die Mundhöhle. Auch eine diagnostische Nutzbarkeit der Verschiebung von Bakterienanteilen von der oberflächlichen zur tiefen Kariesläsion könne in Zukunft ein Ansatz in der Kariesdiagnostik werden. Chemische Interventionen wie Spüllösungen (z. B. Chlorhexidin-Diglukonat) und aktive Substanzen in Zahncremes können aufgrund der Struktur des Biofilms nur bedingt wirksam sein. Ausserdem besteht eine hohe intraorale Clearance, sodass die Substanzen über einen Haftmechanismus verfügen müssen. Problematisch bei der Anwendung verschiedener Substanzen seien die Nebenwirkungen. Resistenzbildung und Allergisierung könnten die Folgen einer langandauernden Anwendung sein. Eine mechanische Plaqueentfernung sei also weiterhin notwendig, denn die Anwendung von Probiotika und die Immunisierung durch Impfung seien noch längst nicht praxistauglich.



Prof. Hans Jörg Staehle, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnerhaltung



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

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

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



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

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

### Primärtherapie bei dentalen Traumata: The art of doing (almost) nothing ...

Der nächste wissenschaftliche Schwerpunkt befasste sich mit der Endodontologie und der dentalen Traumatologie. Als Einstieg präsentierte Prof. Claus Löst aus Tübingen einen «traumatologischen Fitnessstest» für die Zuhörer. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte im Auditorium konnten sich somit selbst prüfen, ob sie in bestimmten Situationen richtig handeln würden. Die Auflösung des Tests war in den anschliessenden Vortrag von Prof. Roland Weiger aus Basel eingebaut. Er stellte in seinem Vortrag die biologischen Grundlagen, die Diagnostik, die Prävention und die Therapie von dentalen Traumata dar. Er zeigte, dass eine Prävention von dentalen Traumata durch verschiedene Massnahmen erfolgen kann. Gerade bei Kontaktsportarten können Zahnverletzungen durch einfache Massnahmen verhindert werden. Ein Zahnschutz kann Schläge und Stösse abdämpfen und die vorderen Zähne bei einem direkten Stoss schützen. Er verhindert auch das Frakturieren von Höckern der hinteren Zähne bei einem Schlag auf das Kinn. Ausserdem werden die Zunge, die Lippen und die Wangen sicher abgeschirmt, sodass es nicht zu Weichteilverletzungen kommt. In Kindergärten und Schulen sollte ein Notfallplan existieren, der eine schnelle Versorgung von dentalen Traumata ermöglicht. Wenn der Fall eingetreten ist, kann eine Dentosafe-Box® eine sichere Aufbewahrung eines avulsierten Zahnes bis zur zahnmedizinischen Versorgung garantieren. Jedoch sollte so schnell wie möglich der Zahnarzt aufgesucht werden, um die Chancen der Zahnrettung nicht weiter zu minimieren. Die Wissensvermittlung, vor allem an Eltern und Aufsichtspersonen wie Kinderbetreuer/innen und Lehrer/innen sowie die zahnärztliche Fortbildung, sind weitere präventive Faktoren, um einen sicheren Ablauf der Massnahmen bei dentalen Traumata zu gewährleisten. Die Erstversorgung sollte bei Frakturen mit Pulpaeröffnung vorerst die direkte Überkappung, wenn nötig mit Entfernung der irreversibel geschädigten Pulpaanteile, und der bakterienreiche Verschluss sein. Bei Wurzelquerfrakturen ist eine 4-wöchige Schienung empfohlen. Auf eine primäre Wurzelkanalbehandlung sollte man unbedingt verzichten. Die Schienung sollte flexibel sein, da das Parodont bei leichtem funktionellen Reiz besser heilt. Bei Avulsionen sollte eine schonende Reposition des Zahnes mit anschliessender Schienung erfolgen. Wenn möglich sollte der Zahn sofort am Unfallort replantiert werden oder in eine geeignete Transportlösung eingelegt werden. Wenn keine Zahnrettungsbox zur Hand ist, sollte der Zahn möglichst feucht gehalten werden. Kalte H-Milch eignet sich sehr gut.



Prof. Roland Weiger aus Basel, Prof. Ulrich Schlagenhaut aus Würzburg und Prof. Claus Löst aus Tübingen (von links nach rechts)

Kochsalzlösung ist nur bedingt geeignet, maximal zur einstündigen Aufbewahrung. Speichel und Leitungswasser zur Aufbewahrung des avulsierten Zahnes sind nicht ideal. Die Wurzeloberfläche sollte möglichst nicht berührt und keinesfalls manuell oder chemisch gereinigt werden. Der Zahnarzt sollte eine genaue Anamnese erfragen, da sowohl der Unfallhergang und der Unfallort, insbesondere jedoch die extraorale Verweildauer,

eine wichtige Rolle bei der Prognose des Zahnes spielt. Nach Avulsion ist eine 7- bis 10-tägige Antibiose indiziert. Das Standard-Antibiotikum ist hierbei heute Doxycyclin. Innerhalb von 14 Tagen sollte bei avulsierten Zähnen eine Wurzelkanalbehandlung eingeleitet werden. Bei Zähnen mit weit offenem Apex muss beachtet werden, dass die extraorale Lagerung des Zahnes 15 bis 20 Minuten nicht übersteigen sollte. Bei längerer extraora-

#### WBA «Allgemeinpraktiker SSO» – zweite Kurzinfo für das SSO-Internum

## Weiterbildungsausweis SSO in Allgemeiner Zahnmedizin

**Der Weiterbildungsausweis SSO in Allgemeiner Zahnmedizin ist im vergangenen Jahr erfolgreich lanciert worden. Zahlreiche Zahnärztinnen und Zahnärzte haben sich inzwischen um diese offizielle Anerkennung einer kompetenten zahnärztlichen Weiterbildung auf dem Gebiet der allgemeinen Zahnmedizin bemüht. Zur Erinnerung: Der Ausweis ist ausschliesslich SSO-Mitgliedern vorbehalten. Voraussetzung für die erstmalige Erlangung ist eine breit gefächerte strukturierte Weiterbildung von mindestens drei Jahren.**

Felix Adank, Presse- und Informationsdienst SSO

Die Übergangsregelung hat der vom Vorstand eingesetzte Fachausschuss in seiner Septembersitzung wie folgt präzisiert: «SSO-Zahnärztinnen

und -Zahnärzte mit mindestens 2-jähriger Berufserfahrung, eigener Praxis oder verantwortlicher Praxistätigkeit (z. B. als Leitender Arzt, Oberassistent, Oberarzt, Klinikleiter, Praxis-Stellvertreter) können den Weiterbildungsausweis SSO in Allgemeiner Zahnmedizin im Rahmen einer Übergangsregelung 2007–2010 durch Nachweis entsprechender Fortbildung erwerben.»

Die ersten etwa 100 Dossiers wurden inzwischen überprüft. Über die Anträge entscheidet der SSO-Vorstand Anfang Februar. Antragsteller, welche die gestellten Bedingungen erfüllen, können Ende Februar 2008 mit der Zustellung der Weiterbildungsausweise rechnen.

Weitere Angaben sowie neu formulierte FAQs (Fragen und Antworten) finden sich auf dem Internet: [www.sso.ch](http://www.sso.ch) > Mitgliederbereich > Weiterbildung.



Der mit 10 000 Euro dotierte Cochrane-Preis ging an das internationale Autorenteam Dr. Pia-Merete Jervoe-Storm und an Prof. Dr. Søren Jepsen von der Universität Bonn, Prof. Dr. Jörg Eberhard von der Universität Kiel, Dr. Ian Needleman vom Eastman Dental Institute der University of London und Frau Prof. Helen Worthington von der University of Manchester.

ler Verweildauer verschlechtert sich die Prognose dramatisch. In einem Drittel der Fälle kann bei Zähnen mit weit offenem Apex eine Revaskularisierung erfolgen. Bei zwei Drittel der Fälle erfolgt jedoch eine Pulpanekrose, die zu starken Resorptionen führen kann.

**Preisverleihungen**

Des Weiteren fanden mehrere Preisverleihungen in Rahmen des Deutschen Zahnärztetages

statt, zum Beispiel der DKV-Cochrane-Preis zur Förderung der evidenzbasierten Zahnmedizin, der DGZ-Preis und der Wrigley-Prophylaxe-Preis, um nur einige zu nennen. Den mit 10 000 Euro dotierten Wrigley-Prophylaxe-Preis teilten sich Dr. Annette Wiegand aus Zürich von der Arbeitsgruppe von Prof. Thomas Attin und Dr. Ralf Bürgers aus Regensburg von der Arbeitsgruppe von Prof. Stefan Ruhl. Dr. Annette Wiegand konnte in einer Studie nachweisen, dass der Zahnhart-

substanzverlust reduziert wird, wenn das Zähneputzen vor und nicht nach erosiver Demineralisation durchgeführt wird.

Der Deutsche Zahnärztetag 2007 ermöglichte seinen Besuchern mit seinem vielfältigen und umfassenden Angebot ein abwechslungsreiches Programm, bei dem jeder Besucher seinen eigenen Benefit mitnehmen konnte.

**ERÖFFNEN SIE IHRER PRAXIS NEUE PERSPEKTIVEN**



Eine frühzeitige Objektevaluation mit unseren Spezialisten spart Zeit, Geld und Nerven. Gemeinsam finden wir eine optimale Lösung: Sie bringen Ihre Vorstellungen und Bedürfnisse ein und wir unser Know-how.

- KONZEPT
- ARCHITEKTUR
- EINRICHTUNGEN
- BAUMANAGEMENT

J. Killer AG + Lei AG = **KillerLei AG**

**KillerLei**

Konzept · Architektur · Baumanagement  
Einrichtungen für Arzt- und Zahnarztpraxen

KillerLei AG · Altstetterstrasse 186 · CH-8048 Zürich · T +41 (0)43 311 83 33 · F +41 (0)43 311 83 34 · www.killerlei.ch · info@killerlei.ch

## Oral Contemporary Implant Practice

**Barcelona, die Hauptstadt der Autonomen Gemeinschaft Katalonien in Spanien, war der diesjährige Veranstaltungsort der 16. wissenschaftlichen Jahrestagung der European Association for Osseointegration (EAO). Diese fand vom 25. bis 27. Oktober statt.**

Text und Bilder Frauke Berres

Auch in diesem Jahr war es dem Veranstaltungskomitee gelungen, einen äusserst attraktiven Ort zu gewinnen. Die zweitgrösste Stadt Spaniens (1,6 Millionen Einwohner) bildete mit ihrer Lage am Mittelmeer, ihrer einzigartigen Kultur und Architektur und dem milden Klima eine aussergewöhnliche Kulisse. Mehr als 3500 Teilnehmer aus 74 verschiedenen Ländern fanden sich im Barcelona International Convention Center ein, um den zahlreichen wissenschaftlichen Veranstaltungen beizuwohnen. Dies war eine Rekordzahl seit Bestehen der EAO. Bemerkenswert war auch, dass die Schweiz hinter Spanien und Südkorea am stärksten unter den Teilnehmern vertreten war. Die EAO wurde im Jahr 1991 in München gegründet mit der Absicht, Osseointegration und die damit verbundene orale Rehabilitation neutral und wissenschaftlich zu begutachten. *Dr. Carlos Aparicio (Spanien)*, Chairman des diesjährigen Kongresses, wies in diesem Zusammenhang auf die immer grössere Anzahl von Mitgliedern hin sowie auf das steigende Interesse im Fachbereich der Implantologie. Die Hauptveranstaltungen wurden von 35 renommierten internationalen Sprechern bestritten, was sich in der Vielfalt der hervorragenden Präsentationen unter dem Hauptthema «*Oral Contemporary Implant Practice*» widerspiegelte. Der Kongress wurde am 25. Oktober im Auditorium, welches mehr als 3000 Sitzplätze fasst, von dem derzeitigen Präsidenten der EAO *Prof. Friedrich W. Neukam (Deutschland)* eröffnet. Er würdigte zu Beginn die äusserst gute und professionelle Organisation des Kongresses. In einem Rückblick erzählte er die Entwicklung der



Kein bedeutender Implantatkongress ohne Straumann



Mehr als 60 Aussteller füllten die Hallen des Kongresszentrums.

EAO und ehrte in diesem Zusammenhang *Prof. Daniel van Steenberghe (Belgien)*, der 1992 den ersten Kongress dieser Art in Leuven (Belgien) organisierte. Die Gründungsidee der Organisation im Jahre 1991 war es, ein internationales, interdisziplinäres und unabhängiges wissenschaftliches Forum im Bereich der Osseointegration zu schaffen, um die grosse Diskrepanz zwischen Wissenschaft und Praxis zu überwinden.

Analog zur Entwicklung der Implantologie haben sich auch das Interesse und die Anzahl der implantologisch tätigen Zahnärzte erhöht, welches sich deutlich in der stetig zunehmenden Teilnehmerzahl widerspiegelt. Unübersehbar ziehe auch der asiatische Markt nach: Allein mehr als 500 Teilnehmer waren aus Asien angereist. Weiterhin informierte Prof. Neukam über neue Wohltätigkeitsprojekte der Organisation. So unterstützt die EAO im nächsten Jahr das P-I Brannemark Institute, Bauru (Brasilien), mit 65 000 Euro, welches sich hauptsächlich der Rehabilitation von Mund-Kiefer-Gesichtsdefekten mithilfe von Implantaten für Epithesen widmet. Der Organisator des diesjährigen Kongresses *Dr. Carlos Aparicio (Spanien)* übernahm im Anschluss die Danksagung an der Organisation beteiligten spanischen Fachgesellschaften (Spanish Society of Periodontology and Osseointegration, Catalanian Dental Association, Spanish Society of Oral and Maxillofacial Surgery, Spanish Society of Prothodontics, Spanish Society of Implantology). In einem eigens produzierten Video zeigte Dr. Aparicio seine Heimatstadt Barcelona und vermittelte den besonderen mediterranen Charakter und die Schönheit dieser Stadt und rief jeden Kongressteilnehmer dazu auf, das Flair nach der Veranstaltung einzusaugen. Die bekannte spanische Pantomimegruppe «El Tricicle» rundete die Eröffnungsveranstaltung ab.

Das wissenschaftliche Hauptprogramm der drei Kongresstage beinhaltete Themen wie Gründe für Erfolg und Misserfolg von Implantat getragenen Rekonstruktionen, erste Langzeitergebnisse der Sofortbelastung oder neueste Entwicklungen in der Implantatprothetik und Chirurgie. Hier wurden sowohl wirtsrelevante, aber auch Implantat- und Anwender bezogene Risikofaktoren berücksichtigt. Zudem wurde die Rolle der Im-

### Zahnkontrolle 2008

Auch für 2008 können Sie wiederum mit dem Kleber «Zahnkontrolle» Ihren jungen Patienten eine Freude bereiten. Der Kleber entspricht in Gestaltung und Farbe der Autobahnvignette, was ihn für Kinder besonders rassig macht. Bekanntlich geht es darum, das Bewusstsein für die Notwendigkeit einer mindestens jährlichen Kontrolle beim Zahnarzt zu unterstützen.

Sie erhalten den Kleber zum Preis von 10 Rappen pro Stück\* (zuzüglich Versandkosten) bei SSO-Shop, Postgasse 19 Postfach, 3000 Bern 8  
Tel. 031/310 20 81  
Anrufbeantworter  
Fax 031/310 20 82  
E-Mail: info@ss0.ch

\* Mindestbestellmenge 50 Exemplare





Dank Internet ist man auch während Fortbildungen erreichbar.



Sagrada Familia

plantate in der interdisziplinären Anwendung bei oraler Rehabilitation in Frage gestellt und das Management von Implantaten in der ästhetischen Zone erläutert. Bei allen Vorträgen wurde stets darauf Wert gelegt, dass die Ergebnisse möglichst direkt auf die Praxis bezogen werden konnte. Mehr als 35 weltweit wissenschaftlich renommierte Redner gaben hier einen Einblick in die neuesten Erkenntnisse der oben genannten Themenbereiche, welche in der jeweils anschließenden Diskussionsrunde von den Rednern und Teilnehmern heiss diskutiert wurden. Einen herausragenden Teil der Veranstaltungen nahmen an diesem Kongress ebenfalls die Präsentationen der jüngsten Forschungsarbeiten ein. Die Anzahl der eingereichten Abstracts betrug stolze 552 (128 Vorträge, 408 Poster), woraus letztlich von einem hochkarätig besetzten Komitee 340 ausgewählt wurden. Dies bedingte sogar eine Abänderung des Programms, sodass neben den Hauptveranstaltungen jeweils die Forschungsberichte vorgetragen wurden. Die Arbeiten wurden unter den Kategorien «Short Oral Communications» und «Clinical/Basic Research» präsentiert. Das Interesse des Publikums war enorm, die Fragen der Jury herausfordernd, sodass letztlich zwei verdiente Gewinner (Kees Stellingsma [NL], Ralf-Joachim Kohal [D]) bestimmt werden konnten. Der Weg zum Hauptforum wurde von mehr als 400 Posterpräsentationen verschiedenster Kategorien gesäumt. Einzigartig! Die Kaffee- und Lunchpausen luden idealerweise zum Verweilen ein, um die zum Teil hervorragenden Arbeiten zu studieren und auch mit dem ein oder anderen Autor zu diskutieren. Das Interesse an Forschung auf dem Ge-

biet der Implantologie ist enorm und spiegelt sich hier eindrücklich wider. Auch die Industrie war in Form eines Satellit-Symposiums stark vertreten. So stellten neun grössere Firmen mit hochkarätigen Rednern ihre neuesten Produkte und Entwicklungen vor: Plattform-Shifting, Nano-Oberflächen, Computergeführte und -unterstützte Implantologie, Hart- und Weichgewebeaufbau sind nur einige der behandelten Themen. Auch hier herrschte ein reges Interesse der Teilnehmer, obwohl die Veranstaltungen bis spät in den Abend dauerten.

Nicht weniger imposant die Industrieausstellung. Mehr als 60 Aussteller füllten die Hallen des Kongresszentrums. Interessant zu erwähnen ist noch, dass in Barcelona das erste Treffen des EAO Junior Comitees stattgefunden hat. Hierzu gehören sieben hochqualifizierte junge Zahnärzte, die sich auf das Fachgebiet der Implantologie spezialisiert haben. Sie wurden aufgrund ihrer beruflichen und wissenschaftlichen Qualifikation ausgewählt. Ziel und Zweck des Comitees ist es, mit neuen Ideen und Verbesserungen die immer grösser wer-



Die ausgestellten Poster bringen viel Anregungen für Forscher und Praktiker.



Die Dentalindustrie wartet immer wieder mit hilfreichen Produkten und Werkzeugen auf.

dende Association zu unterstützen. Chairman des Comitees ist der ehemalige EAO-Präsident Dr. Franck Renouard, vertreten durch Isabella Rocchietta (Italien).

Mein ganz persönlicher Eindruck des Kongresses: Das enorme Angebot an Information machte es einem zeitweise sehr schwer, zu entscheiden, welcher Veranstaltung man jetzt beiwohnen sollte. Insgesamt gesehen spiegelte der Kongress jedoch die allgemeine Entwicklung der Implantologie deutlich wider. Allein die Teilnehmerzahl spricht für sich. «Hot Topics» waren sicher CAD/CAM-Systeme, Anwendung von Zirkon und Zirkonoxid in der Implantatprothetik als auch die Weiterentwicklung der digitalen bildgebenden Verfahren in der Diagnostik und Planung. Neue Implantatoberflächen mit Nano-Strukturen, Platform-Shifting oder die vermehrte Anwendung von Kurzimplantaten im Seitenzahnbereich waren ebenfalls ein heiss diskutiertes Thema.

Sind wir gespannt auf das 17. Jahrestreffen der EAO. Dieses wird vom 18. bis zum 20. September 2008 in Warschau (Polen) stattfinden!

## Impressum

### Titel / Titre de la publication

Angabe in Literaturverzeichnissen: Schweiz Monatsschr Zahnmed  
Innerhalb der Zeitschrift: SMZ  
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. Adrian Lussi, Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin,  
Freiburgstr. 7, 3010 Bern

### Editors / Redaktoren / Rédacteurs:

Prof. Dr. Urs Belsler, Genève; Prof. Dr. Andreas Filippi, Basel; Prof. Dr. Rudolf Gmür, Zürich

### Translators / Übersetzer / Traducteurs:

Prof. Dr. Urs Belsler, Genève; Prof. Dr. Heinz Lüthy, Neuchâtel

### 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:

Dr. Michel Perrier, rédacteur adjoint, Lausanne; PD Dr. Susanne S. Scherrer, rédactrice adjointe, Genève

### Freie Mitarbeiter / Collaborateurs libres:

Dott. Ercole Gusberti, Lugano; Dr. Serge Roh, Sierre

### Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren sind in der SMZ 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 SMZ 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

Axel Springer Schweiz AG, Fachmedien  
Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin  
Föhrlibuckstrasse 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 / inclu TVA 2,4%	
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.

118. Jahrgang / 118<sup>e</sup> année; Auflage / Tirage 2007: 5700 Ex.; Postbestätigung WEMF 2007: 4795 Ex.; Pflichtabonnemente: 4026 Ex.; bezahlte Abonnemente: 644 Ex.; Gratisexemplare: 125 Ex.  
ISSN 0256-2855