

## Erster Kadertag der SSO

**Um die Sektionskader in ihrer Arbeit zu unterstützen, hat die SSO am 30. November 2011 in Bern einen Kadertag organisiert. Eigene und externe Referenten behandelten Themen aus den Bereichen Verbandsführung, Standespolitik und Umgang mit Medienschaffenden.**

Marco Tackenberg, Presse- und Informationsdienst SSO (Text und Bilder)

Sich als Zahnärztin oder Zahnarzt in der SSO zu engagieren, ist eine wertvolle Erfahrung. Die Verbandsarbeit bringt einen mit tatkräftigen Berufskolleginnen und -kollegen zusammen. Das Erlebnis, gemeinsam etwas zu bewegen, befriedigt und erweitert den eigenen Horizont. Ehrlicherweise muss auch gesagt werden, dass die Herausforderungen für die Milizakteure immer anspruchsvoller werden: Von der Komplexität der Themen her, aber auch wegen eines sich immer rascher wandelnden Umfelds, von dem die Kantonalgesellschaften der SSO und ihre Sektionskader betroffen sind. Man denke nur an die verstärkte Konkurrenz in Folge des Zustroms ausländischer Zahnärzte. Die Feminisierung des Berufsstandes und neue Familienmodelle tragen ebenfalls dazu bei, dass es für die SSO-Sektionen schwieriger wird, fähige Milizler für die anspruchsvolle Verbandsarbeit zu gewinnen. Der SSO-Vorstand hat auf diese Entwicklung reagiert und zusammen mit externen Fachleuten eine Strategie zur Kaderförderung erarbeitet (siehe auch Kasten «Umfrage professionelle Sektionsführung»). Eine Massnahme, die kurzfristig umgesetzt werden konnte, war der im November 2011 erstmals durchgeführte Kadertag der SSO. SSO-Präsident François Keller begrüsst über 60 Kader in Bern, Sektionspräsidenten und -präsidentinnen sowie Vorstandsmitglieder.

### Wer kümmert sich um die Neumitglieder?

Christoph Gitz, Berater im Bereich Verbandsmanagement, liess die Zuhörer von seinen Erfahrungen mit Verbänden profitieren. Es war erhellend zu sehen, wie sich die Herausforderungen in unterschiedlichsten Non-Profit-Organisationen gleichen!

Der Referent zeigte auf, wie generell in Verbänden eine Entwicklung weg von der Dienstorientierung hin zu einer Dienstleistungsorientierung festzustellen ist. «Man muss», so Gitz, «bei den Bedürfnissen der Mitglieder ansetzen und systematisch erfragen, was sie vom Verband erwarten.» Wer, um ein Beispiel zu nennen, kümmert sich im Sektionsvorstand um die Integration der Neumitglieder? Eine Beitrittsklärung reicht nicht. Der Empfang, das Willkommen sein, muss spürbar sein. Diese Aufgabe ist nicht dem ganzen Vorstand und damit einem unbestimmten «man» zuzuordnen. Sie gehört in das Pflichtenheft eines Ressortverantwortlichen.

Oft müssen SSO-Sektionspräsidenten an Mitgliederversammlungen zu Tarifrfragen Stellung nehmen. Gerade dieses Thema sorgt häufig für Un-



Bettina von Ziegler, Vizepräsidentin SSO Sektion Zürich, und Rolf Hess, SSO-Vizepräsident im Gespräch.

### Umfrage «Professionelle Sektionsführung»

Der SSO-Vorstand hat bei den Sektionen im November 2011 eine Umfrage zum Thema «Professionelle Sektionsführung» durchführen lassen. 100% der verschickten Fragebögen kamen ausgefüllt zurück – ein grosses Dankeschön an alle Sektionspräsidenten!

#### Die wichtigsten Ergebnisse im Überblick:

- Rund 80 Prozent der Sektionen verfügen über ein Sekretariat, das an mindestens fünf Halbtagen pro Woche erreichbar ist. Die Aufgaben umfassen die Unterstützung und Beratung der Sektionsvorstände, die Sitzungsvor- und -nachbearbeitung (inklusive Protokoll und Korrespondenz), Beratung der Mitglieder und Patienten, Mitgliederbewirtschaftung, Betreuung der Sektionswebsite sowie Buchhaltung. Die jährliche Entschädigung für die Sekretariatsführung variiert zwischen 2500 und 80 000 Franken, je nach Sektionsgrösse und Aufgabenumfang (Durchschnitt: 35 235 Franken).
- Genau die Hälfte der Sektionen verfügt über eine juristische Stabsstelle oder zieht nach Bedarf einen Juristen bei.
- Die Sektionsaufgaben werden im Vorstand mehrheitlich in Ressorts aufgeteilt. Im Vorstand wie in den Kommissionen ist der Frauenanteil nach wie vor sehr gering. Mitglieder für eine aktive Kadermitarbeit werden am häufigsten durch persönliche Anfrage rekrutiert, daneben auch via Ausschreibung im Sektions-Newsletter, via Homepage oder Aufforderung an Versammlungen.
- Mehr als ein Drittel der Sektionen betreibt regelmässig PR und Werbung, teilweise mit professioneller Unterstützung. Dazu verfügen – mit Ausnahme einer Sektion – alle über eine eigene Website.
- Der durchschnittliche ordentliche Mitgliederbeitrag beträgt 555 Franken, die Spannweite bewegt sich zwischen 100 und 1050 Franken.
- Die Sektionen wünschen von der SSO Schweiz vermehrte Unterstützung in der Aus- und Weiterbildung ihrer Kader (Kadertag), Vorlagen (Inseratetexte, Werbesujets, Qualitätskontrollsysteme) oder Zugriff auf Standard-Dokumente via Web.



Medientrainer Patrick Rohr sprach über den Umgang mit Journalisten, aber auch über Gesprächsführung und Rhetorik.

Interesse an Referenden und Abstimmungen engagieren muss. Der SSO-Sekretär Alex Weber lotete unter anderem Möglichkeiten und Grenzen der Sektion im Umgang mit aggressiv werbenden Zahnarztpraxen aus – auch ein Thema, das in den Sektionen für viel Ärger sorgt.

Am Nachmittag behandelte der Medientrainer *Patrick Rohr* Fragen zum Umgang mit Journalisten, aber auch zu Gesprächsführung und Rhetorik. Er zeigte anhand von Beispielen aus seiner eigenen, langjährigen Tätigkeit als Journalist auf, nach welchen Regeln Medienschaffende funktionieren, wie man erfolgreich eine Medienmittei-

lung verfasst, wie man souverän auf Fragen von Journalisten reagiert und überhaupt wie der professionelle Umgang mit dieser Berufsgruppe gestaltet werden kann.

Eine kurze Evaluation bei den Teilnehmenden dieses ersten Kadertages zeigte, dass die Veranstaltung einem Bedürfnis entsprach und entsprechend geschätzt wurde.

#### Buchtipps

*Patrick Rohr: Erfolgreich präsent in den Medien. Clever kommunizieren als Unternehmen, Verein, Behörde.* Beobachter-Buchverlag.

ruhe. Hier konnte Christian Bless, Präsident der Wirtschaftlichen Kommission der SSO, Hintergründe zu den Tarifverhandlungen aufzeigen. Vizepräsident Rolf Hess vom SSO-Vorstand informierte zu Fragen der Gesundheitspolitik und machte deutlich, warum sich die SSO im eigenen



Gelungene Premiere: Über 60 SSO-Kader aus allen Landesteilen kamen zum ersten Kadertag in Bern zusammen.

## SSOS

### Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für Oralchirurgie und Stomatologie (SSOS) in Luzern vom 29./30. Juni 2012

#### Ausschreibung des Nachwuchswettbewerbs für Assistenten in Weiterbildung

Anlässlich unserer Jahrestagung wird Nachwuchsleuten die Möglichkeit für einen wissenschaftlichen Kurzvortrag geboten. Zugelassen sind Kolleginnen und Kollegen, die aktuell in oralchirurgischer Weiterbildung stehen oder das Programm vor maximal zwölf Monaten abgeschlossen haben. Der Vortrag ist auf zehn Minuten begrenzt und sollte aus dem Gebiet der Oralchirurgie oder Stomatologie stammen. Der Vortrag wird direkt im Anschluss diskutiert.

Das Abstract sollte im IADR-Format (Objective, Materials and Method, Results, Conclusion) in digitaler Form via E-Mail bis am 30. April 2012 im SSOS-Sekretariat eingereicht werden.

Die zwei besten Präsentationen werden mit Prämien von CHF 1000.– für die beste resp. CHF 500.– für die zweitbeste Präsentation ausgezeichnet.

Alle zum Nachwuchswettbewerb zugelassenen Teilnehmer werden zudem zur Tagung eingeladen.

E-Mail-Adresse: [info@ssos.ch](mailto:info@ssos.ch)

Kennwort: «Nachwuchswettbewerb Luzern 2012»

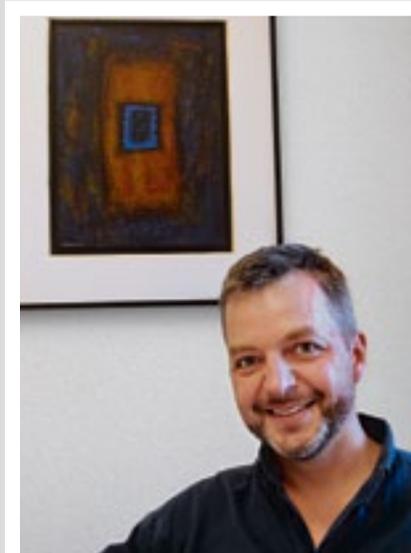
PD Dr. Michael Bornstein

Sekretär SSOS

## «On fait moins, mais mieux»

**Olivier Marmy ist Fachzahnarzt für rekonstruktive Zahnmedizin mit eigener Praxis in Lausanne. Er begreift die zahnärztliche Tätigkeit auch als soziale Aufgabe – und sieht seine Disziplin vor grossen Herausforderungen.**

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



Im Büro unter dem Bild eines irakischen Patienten; Olivier Marmy bekennt sich zu seiner Vorliebe für moderne und zeitgenössische Kunst.

Olivier Marmy wusste schon früh, dass er Zahnarzt werden will: Als Jugendlicher interessierte er sich für technische Fragen, die handwerkliche Präzision des Berufs faszinierte ihn. Er wollte einen medizinischen Beruf erlernen, den er selbstständig ausüben konnte: Das unternehmerische Vorbild seines Vaters spielte eine Rolle, aber auch der Wunsch, Patienten umfassend zu behandeln. Zuerst wollte er Kinderarzt werden, wandte sich dann aber der Zahnmedizin zu – mit dem vagen Ziel, als Kieferorthopäde Kinder und Jugendliche zu behandeln. Aber es kam anders.

### Das «heroische Zeitalter»

In seinen fünf Ausbildungsjahren an der zahnmedizinischen Abteilung der Universität Genf wurde ihm klar, dass er prothetisch tätig sein wollte: «Restaurer la fonction», die Gebissfunktion wieder herstellen, wurde zu seinem beruflichen Leitmotiv. Entscheidend für die Spezialisierung waren seine Ausbilder, die ihm zu Vorbildern wurden:

Professor Urs Belser und seine Oberassistenten PD Dr. Anselm Wiskott und Dr. med. dent. Daniel Hess, denen er noch heute grosse Dankbarkeit zollt. Sie weckten in ihm die Neugier nach sinnvollen Technologien, nach der dauerhaften Restauration eines Gebisses als Resultat einer sorgfältigen Planung. Marmy erlebte seine Aus- und Weiterbildung als «heroisches Zeitalter», die zahnmedizinische Arbeit war für ihn Ausdruck des Zupackens: Die Ärmel hochkrempeln und «on y va»! Die Implantologie befand sich damals noch in den Kinderschuhen, man habe Pionierarbeit geleistet: Marmy empfand besonders die Arbeit im Team als bereichernd – und als Ansporn, sich sorgfältig aus- und weiterzubilden.

### Engagement für die Fachgesellschaft

Olivier Marmy schreibt in dieser Zeit seine Dissertation, erlernt die ganzheitliche Behandlung von Patienten. Anselm Wiskott kehrt aus den USA zurück und bringt ein Konzept für die strukturierte Weiterbildung in rekonstruktiver Zahnmedizin mit. Marmy gehört zur ersten Generation der Zahnärzte, welche auf diesem Weg den Fachzahnarzt-titel erwerben – die Fachgesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD) ist eben erst gegründet worden auf den Fundamenten der ZBGS (zahnärzt.-proth. Gesellschaft). Marmy erlebt diese Zeit als «goldenes Zeitalter» – er dokumentiert Fälle, schreibt an einigen Publikationen mit und erlebt

Sein Vater war Ingenieur und Inhaber einer Firma für Sicherheitstechnik. Die Mutter Sekretärin und Hausfrau: Olivier Marmy, geboren 1964 im Kanton Freiburg, wächst zusammen mit seinem Bruder in einer traditionellen Familie auf. Nach einem kurzen Abstecher in die Deutschschweiz lässt sich die Familie in der Region Lausanne nieder. Marmy studiert hier zwei Jahre Medizin, bevor er sich in Genf dem Studium der Zahnmedizin zuwendet, das er 1987 erfolgreich abschliesst. 1999 erwirbt er den Fachzahnarzt-titel für rekonstruktive Zahnmedizin: Er bleibt im Kanton Waadt bis heute der einzige Spezialist auf diesem Gebiet.

### Visionärer Unternehmer

Olivier Marmy führt seine Praxis als Aktiengesellschaft – zusammen mit seiner Frau Maja, die sich der Kinderzahnmedizin zugewendet hat. Die Gesellschaftsform hat er nicht aus einer steuerlichen Optik heraus gewählt, wie er betont: Er möchte seine Praxis zusammen mit Partnern weiterentwickeln, Material günstiger einkaufen, den direkten Zugang zum europäischen Markt suchen. Marmy ist ein Visionär, der in die Zukunft schaut und nie stehen bleibt. Nicht zuletzt deshalb engagiert er sich auch in der Standespolitik, als Präsident der SSO Waadt und als künftiges Mitglied der Gesundheitspolitischen Kommission der SSO.



Im Wartezimmer, das aktuelle Plakat der Kampagne zur Förderung der Mundgesundheit der SSO-Sektion Waadt für Jugendliche und junge Erwachsene. Diese Aktion zeigt das Engagement der Waadtländer Kollegen für die Prophylaxe.



Skifahren mit der Familie, Lächeln trotz schlechtem Wetter. Gelegenheit zum Verschnaufen.

Anselm Wiskott als einen Oberassistenten, der unkonventionelle Lösungen vorschlägt und mit originellen Ansätzen überrascht. Marmy engagiert sich von Beginn weg mit viel Engagement in der SSRD – mehrere Jahre im Vorstand – und hilft als OK-Präsident mit, 1997 einen gut besuchten nationalen Kongress in Biel zu organisieren. Dazu wird er Mitglied der Spezialisierungskommission, welche die Kandidatinnen und Kandidaten für den Fachzahnarzttitel auf Herz und Nieren prüft.

### Zwischen Universität und Praxis

Olivier Marmy eröffnet seine erste kleine Praxis im Dezember 1990 in Lausanne. Sie wird ihm von einem Zahnarzt angeboten, der sich zur Ruhe setzt. Als Assistent hält er den Kontakt zur Universität – bis heute: Er ist zu 10% an der Universität Genf tätig, zuständig für die Aus- und Weiterbildung von Studierenden und Kollegen, und als Leiter der Myoarthropathie-Sprechstunde.

Marmy sucht und findet 2003 in Lausanne eine grössere Praxis, die mehr Perspektiven und ein grösseres Praxisteam ermöglicht. Hier arbeitet er mit seiner Frau und seinem Team. Zur Hälfte ar-

beitet er als zahnmedizinischer Allgemeinpraktiker, zur Hälfte als Facharzt für rekonstruktive Zahnmedizin. Er hat einen eigenen Zahntechniker angestellt, seine Praxis verfügt über modernste Technik: ein Cerec-Gerät für computergestützte Restaurationen, einen digitalen OPT-Röntgenapparat und eine Sterilisationsanlage der neusten Generation. Genauso wichtig wie die Technik ist ihm der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, die ihre Patienten oft sogar in seine Praxis mitbringen. Patientinnen und Patienten sollen Vertrauen in die Arbeit des Zahnarztes haben – das Bemühen um die perfekte Behandlung findet seinen Ausdruck in der fachlichen Diskussion.

### Kollegialer Experte

Der prothetisch tätige Zahnarzt gilt manchem als «Superzahnarzt», der besser sein will als seine Kollegen. Marmy gibt sich bescheiden: Er kenne Kolleginnen und Kollegen ohne Fachzahnarzttitel, die sich regelmässig fortbilden und sehr anspruchsvolle Arbeiten ausführen. Wenn er von ihnen um Rat gefragt wird, sieht er seine Rolle als kollegialer Experte: Er will sein Wissen mit ande-

ren teilen, zum Wohl der Patientinnen und Patienten.

Von den Überweisungen seiner Kollegen könnte er nicht leben – so pflegt er seinen eigenen Kundenstamm, der sich kaum von jenem allgemein tätiger Zahnärzte unterscheidet. Neben den typischen zahnärztlichen Tätigkeiten ist er spezialisiert auf die Verblendung von Zähnen mit Veneers oder die Behebung von Funktionsstörungen des stomatognathen Systems wie Gesichtsschmerzen oder Zähneknirschen: Er bietet jeden Mittwochmorgen eine Myoarthropathie-Sprechstunde an – in die Geheimnisse dieser Disziplin hat ihn einst Dr. Isabelle Windecker-Gétaz eingeführt.

Die Arbeit mit implantatgestützten Prothesen verlangt vom Zahnarzt eine sorgfältige Planung und Umsetzung, vom Patienten viel Geduld. Die teilweise langen Prozesse stellen hohe Anforderungen an die Kooperation mit dem Zahntechniker und erfordern einen geübten Umgang mit technischen Mitteln.

### Weniger ist mehr

Wenn Marmy auf die vergangenen 20 Jahre zurückschaut, so stellt er fest, dass die Zeit der grossen Sanierungen mit Totalbrücken und -kronen langsam zu Ende geht: Die Zukunft gehört den massgeschneiderten individuellen Lösungen, den minimal-invasiven Eingriffen und der implantatgestützten Prothetik, welche die vorhandene Zahnschubstanz gleichermassen schont und ergänzt. Marmy freut sich darüber, dass die Eingriffe heute schonender, gleichzeitig auch besser geworden sind: «On fait moins, mais mieux.» Und er zitiert aus seinem universitären Fundus den Leitsatz: «The best crown is the one that was never done» – der Spezialist urteilt aus Erfahrung und kritischer Distanz und

### Dr. med. dent. Olivier Marmy

Olivier Marmy hat sein Zahnarzt Diplom 1987 an der Universität Genf erworben. Danach absolvierte er ein Postgraduate-Studium an der Abteilung für Rekonstruktive Zahnmedizin bei Professor Urs Belser. Gleichzeitig arbeitete er zu 50% als Assistent in einer Zahnarztpraxis. 1999 erwarb er den Fachzahnarzttitel in rekonstruktiver Zahnmedizin – und blieb in der Waadt bis heute der einzige Fachzahnarzt auf diesem Gebiet. Olivier Marmy führt zusammen mit seiner Frau eine Praxis in Lausanne. Das Praxisteam umfasst 14 Personen, die voll- oder teilweise als Zahnärztin, Assistenten, Dentalassistentinnen, Prophylaxeassistentinnen, Dentalhygienikerinnen, Lernende oder Zahntechniker tätig sind. Als Hobbies bezeichnet Olivier in erster Linie seine Familie (er ist Vater von vier Kindern im Alter von 14, 19, 22 und 23 Jahren), aber auch Lesen (nicht nur Fachliteratur), Tennis, Jogging und Skifahren – und die Berufspolitik, für die er auch an Sonntagen Zeit findet. Er ist auch einem raffiniertem Menu und einem guten Tropfen Wein nicht abgeneigt.



Besuch des Grand Canyon anlässlich des 25. Cerec-Kongresses 2010 in Las Vegas, ein Eremitenleben vorläufig nicht in Sicht.

komme oft zum Schluss, besser abzuwarten als übereilt zu handeln.

Marmy fertigt heute weniger Kronen als zu Beginn seiner Praxistätigkeit – Goldstandard sind für ihn heute adhäsive Teilkronen (Keramik oder Komposit, Cerec-gefertigte oder konventionelle). Seinen ersten Cerec-Kurs besuchte er 1988 aus reiner Neugier – inzwischen benutzt er schon sein zweites Cerec-Gerät, mit dem mehrere Typen von CAD/CAM-gefertigten Restaurationen adhäsiv eingesetzt werden können. Die rekonstruktive Zahnmedizin achte heute vermehrt auf die biomechanische Integrität der Zähne, die klassische Kronen-/Brückentechnologie sei bereits veraltet.

### Evolution statt Revolution

Olivier Marmy bleibt vorsichtig, wenn er in die Zukunft schaut: Wahrscheinlich sei, dass die heute

angewandte Technik durch biologische Prozesse abgelöst werde (Tissue Engineering) – aber wann? Die Behandlungsmethoden würden künftig sicher verfeinert, besonders hinsichtlich der Prozesse, der Materialien und der Knochenregeneration. Er erwartet eher eine Evolution als revolutionäre Umwälzung. Nachfolgende Generationen von Fachzahnärzten müssten psychosoziale und ökonomische Aspekte stärker gewichten – zum Beispiel günstigere Behandlungen für weniger begüterte Menschen anbieten. Eines der wichtigen Themen in der Spezialisierungskommission sei der effiziente Einsatz der eingesetzten Mittel – ein Aspekt, der im gesamten medizinischen Bereich immer wichtiger werde. Tief greifende rekonstruktive Eingriffe müssen vermehrt die psychosoziale Disposition des Patienten einbeziehen – der behandelnde Zahnarzt müsse die Auswirkungen der Behand-

lung antizipieren. Diese Fähigkeit sei entscheidend für die Glaubwürdigkeit des Behandlers.

Dass die Menschen immer älter werden, sieht Marmy als grosse Herausforderung – nicht die Technik werde sich verändern, sondern der Umgang mit dem Patienten: Zahnärztinnen und Zahnärzte müssten lernen, demente Menschen zu behandeln und dazu ihre sozialen Kompetenzen zu erweitern. Die soziale Zahnmedizin werde an Bedeutung zunehmen, ist Marmy überzeugt – der Fachzahnarzt für rekonstruktive Zahnmedizin stehe hier an einer Schlüsselstelle. Seine Herausforderung liege weniger im Hightechbereich als in der besonderen Verantwortung, sich selber und seine Disziplin laufend weiterzuentwickeln.

### Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin

Die Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD) ist seit 1985 eine offizielle Fachgesellschaft der SSO. Sie setzt sich zum Ziel, die zahnärztlich rekonstruktive Tätigkeit zu fördern und weiterzuentwickeln, insbesondere durch Fort- und Weiterbildungsangebote sowie Kongresse. Die SSRD engagiert sich weiter für die Information der Bevölkerung über die Chancen und Möglichkeiten der rekonstruktiven Zahnmedizin.

#### Eidg. Fachzahnarzt SSO für Rekonstruktive Zahnmedizin

Interessierte Zahnärztinnen und Zahnärzte können nach Abschluss ihres universitären Studiums den Eidgenössischen Fachzahnarztstitel SSO in rekonstruktiver Zahnmedizin erwerben. Voraussetzung ist das Absolvieren einer dreijährigen Weiterbildung, basierend auf ca. 3900 Weiterbildungsstunden in folgenden Bereichen:

- Seminarien, Tutorien und Fallpräsentationen (15% der Weiterbildungszeit)
- Patientenbehandlung (50%)
- Forschung (30%)
- Lehre (5%)

Der Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin muss ein fundiertes theoretisches Wissen und klinische Erfahrungen in der rekonstruktiven Zahnmedizin, der Parodontologie, der Implantologie, sowie deren Grenzgebiete haben.

Quelle: Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin (SSRD). Weitere Informationen: [www.ssrld.ch](http://www.ssrld.ch)

**Zehn Jahre Schweizer Task-Force:  
«Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis»**

## Let it be – no, do not!

«Rauchen schadet – Let it be» verkündete die nationale Rauchstoppkampagne. Längst ist wissenschaftlich erwiesen, dass Rauchen neben Mundhöhlenkrebs auch Parodontalerkrankungen begünstigt. Raucher sind regelmässige Patienten in der Klinik für Parodontologie, an welcher der Begründer der Task-Force Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis, Christoph Ramseier arbeitet. Die Redaktorin sprach mit dem Präsidenten der Task-Force über Entstehung und Aufgaben anlässlich des Zehn-Jahr-Jubiläums.

Anna-Christina Zysset, Redaktorin (Bilder: zvg)



Obschon wissenschaftliche Studien längst die Schädlichkeit des Rauchens sowie des Passivrauchens bewiesen, scheute die Tabakindustrie keinen Aufwand, die Schädlichkeit des Rauchens und des Passivrauchens zu vernebeln. Die Tabaklobby unterwanderte gar die Wissenschaft. Der Genfer Universitätsprofessor Rylander – im Dienste der Tabakindustrie – stellte über Jahre sämtliche Studien öffentlich in Frage. Der ehemalige Direktor des Bundesamtes für Gesundheit meinte: «Solange ernst zu nehmende Wissenschaftler Zweifel an der Datenlage von Studien zur Schädlichkeit des Passivrauchens formulierten, war an gesetzliche Bestimmungen zum Schutz der Bevölkerung nicht zu denken.» 2003 konnten Dr. Jean-Charles Rielle und Pascal Diethelm die Verbindungen des Medizinprofessors Rylander zu seinem Geldgeber eindeutig nachweisen. Mit dem Auffliegen der zwielichtigen Machenschaften wurde die Schädlichkeit des Rauchens öffentlich Thema, und wirksame Präventionskampagnen z. B. die Kampagne «Let it be» konnten erarbeitet werden.

### Die Geburt der Task-Force

Als junger Parodontologe im Team von Professor Lang hatte Christoph Ramseier immer wieder stark rauchende Patienten zu versorgen. Als frischgebackener Oberarzt an der Klinik für Parodontologie und Brückenprothetik durfte er Anfang 2001 ein Seminar zum Thema «Smoking» geben. Die damalige Literatur zeigte bereits deutliche Zusam-

menhänge auf zwischen dem Tabakkonsum und den Einwirkungen auf das Parodont. Wie die unpopuläre Botschaft, das Rauchen aufzugeben, dem Patienten vermittelt und zu einem Rauchstopp führen sollte, das war die grosse Kunst. Mit der Unterstützung von Professor Lang rief Christoph Ramseier eine Schweizer Task-Force ins Leben, welche die aus der Medizin bekannte Tabak-

Kurzintervention und -entwöhnung speziell für die zahnmedizinische Praxis adaptieren sollte. Zu dieser Arbeitsgruppe, welche bereits seit Beginn von der Schweizerischen Krebsliga (SKL), der Arbeitsgemeinschaft für Tabakprävention (AT) und dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterstützt wurde, gehörten Vertreter aller zahnmedizinischen Berufsverbände sowie aller zahnmedizinischen Ausbildungsstätten der Schweiz. Auf diese Weise konnte die Task-Force in einer effizienten Art und Weise ein Manual für das zahnmedizinische Praxisteam entwickeln und an alle Schweizer Zahnarztpraxen versenden.

### Wissensdefizit in der Bevölkerung

«Nach wie vor besteht ein grosses Defizit, was die Schädlichkeit des Rauchens anbetrifft. Die schädigenden Auswirkungen auf Mundschleimhaut und Parodont sind bei der Schweizer Bevölkerung noch kaum bekannt», erklärt mir Christoph Ramseier. «Hier besteht noch erheblicher Aufklärungsbedarf. Jedoch sollten Zahnarztpraxen ihre Patienten nicht nur über die schädlichen Folgen des Rauchens aufklären, sondern ein Angebot zur Raucherentwöhnungsberatung oder die Überweisung an eine entsprechende Fachstelle anbieten.» Lesen Sie wie

#### Projekt «Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis»

Ein Projekt des Nationalen Rauchstopp-Programms

**Trägerschaft:** Nationaler Tabakpräventionsfonds, Krebsliga Schweiz, Schweizerische Herzstiftung und Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention AT

#### Projektleitung

- Silvia Büchler, Krebsliga Schweiz, Bern

#### Task-Force (fachliches Begleitgremium)

#### Präsident

- Dr. med. dent. Christoph A. Ramseier, Klinik für Parodontologie, Universität Bern

#### Mitglieder

- PD Dr. med. dent. Michael Bornstein, Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, Universität Bern
- Esther Imhof, Kursverantwortliche Prophylaxe-Ausbildung, Schule Zürich für Dentalassistentinnen SZDA, Zürich
- Birgit Kundmüller, Dentalhygienikerin, Courtaman
- Eva Lädach, Dentalhygienikerin, Schule für Prophylaxe-Assistentinnen, Bern
- Manuela Lo Bue, Dentalhygienikerin, Prophylaxe Zentrum Zürich, Dentalhygieneschule HF, Zürich
- Esther Martinet, Schulzahnpflegeinstruktorin, Verband Schweizerischer Schulzahnpflege-Instruktorinnen, Fehraltorf
- Alessandra Milani-Wolf, Pädagogische Mitarbeiterin HF Dentalhygiene, Careum Dentalhygiene, Zürich
- Isabelle Passanah-Dähler, Dentalhygienikerin, Medi; Dentalhygiene, Zentrum für medizinische Bildung, Bern
- Dr. med. dent. Philipp Sahrman, Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie, Universität Zürich
- Dr. med. dent. Clemens Walter, Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie, Universität Basel
- Silvia Wampfler, Schulzahnpflegeinstruktorin, Verband Schweizerischer Schulzahnpflege-Instruktorinnen, Fislisbach
- Livia Wüthrich, Dentalhygienikerin, Prophylaxe Zentrum Zürich, Dentalhygieneschule HF, Zürich
- Anna-Christina Zysset, Redaktorin Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin, Bern

der Parodontologe die Lage einschätzt, und wie er sich die Patientenaufklärung vorstellt.

### Wissenschaftlich Evidenz

#### SMfZ: Christoph wie schätzt Du die aktuelle wissenschaftliche Beweislage bezüglich der Auswirkungen des Tabakkonsums auf die oralen Gewebe ein?

Christoph Ramseier: «Die Evidenz in der jüngsten Literatur ist eindeutig. Es bestehen keine Zweifel mehr darüber, ob der Konsum von Tabakwaren – auch rauchfreie Produkte – für die Mundhöhle gesundheitsschädigend sind. Die aktuellen Fakten zeigen auf, dass das Risiko für Mundhöhlenkrebs bei Rauchern rund 3,5 Mal höher ist. Allein die Tatsache, dass die Fünf-Jahres-Überlebensrate bei intraoralen Krebsläsionen nur 36% beträgt, ist wohl Beweis genug. Quantitativ sind allerdings Raucher am meisten von der Parodontitis betroffen – je nach Studie bis zu fünf Mal häufiger. Oft sind diese negativen Einwirkungen dosisabhängig. Andererseits führt der Rauchstopp zu einer generellen Verbesserung der Mundgesundheit, wobei das Risiko für die verschiedenen Erkrankungen oder Läsionen bei ehemaligen Rauchern mit der Zeit immer deutlicher sinkt und schliesslich das Niveau von Nichtrauchern erreichen kann.»

### Grosse Hilfe durch Fachstellen

#### Bringt eine Intervention in der Zahnarztpraxis etwas?

«Ja auf jeden Fall! Die Ausstiegsraten sind abhängig von der Gesprächsdauer und der gewählten Gesprächsmethode. Dauert die Intervention fünf Minuten, befolgen rund 13% den Rauchstopp, bei



«Nach wie vor besteht ein grosses Defizit, was die Schädlichkeit des Rauchens anbetrifft. Die schädigenden Auswirkungen auf Mundschleimhaut und Parodont sind bei der Schweizer Bevölkerung noch kaum bekannt», sagt Task-Force-Präsident Christoph Ramseier.



Schon 2001 zeigte die Literatur bereits deutliche Zusammenhänge zwischen dem Tabakkonsum und den Einwirkungen auf das Parodont auf.

einer intensiven Betreuung mit fünf Sitzungen gar 52%. Wendet man die Methode des Motivational Interviewing nach Miller und Rollnick an, erhöht sich die Erfolgsrate der Tabakentwöhnung um den Faktor sechs. Aufhörwillige Patienten sind zur Raucherentwöhnung an entsprechende Fachstellen zu überweisen: Zum Beispiel Telefonberatung (z. B. Gratisnummer 0848 000 181) oder persönliche Beratung ([www.at-schweiz.ch](http://www.at-schweiz.ch), Link: Partner). Zahnarztpraxen können sich mit entsprechenden Beratungsstellen absprechen, um sowohl Überweisungen als auch Rücküberweisungen besser koordinieren zu können.»

### Do not let it be

#### Warum ist die zahnärztliche Praxis besonders geeignet, um sich mit Tabakkonsum und -prävention zu beschäftigen? Was unterscheidet sie von der allgemeinmedizinischen Praxis?

«Im Gegensatz zur Allgemeinpraxis sieht das zahnmedizinische Praxisteam seine Patienten regelmässig. In der Zahnarztpraxis erscheinen Raucher, welche noch keine schwerwiegenden Raucher-schäden erlitten haben und daher von einer Sekundärprävention optimal profitieren können. Der Zeitaufwand von fünf bis maximal zehn Minuten für die Tabakkurzintervention hält sich dabei in akzeptablen Grenzen.

#### Einige Zahnärzte haben nach wie vor Bedenken, das Thema Rauchen in Ihrer Praxis anzusprechen. Was möchtest du Ihnen mit auf den Weg geben?

«Versucht es einfach, obwohl es nicht immer einfach ist, die Patienten auf ihren Tabakkonsum anzusprechen. Viele Patienten sind noch nie in einer Zahnarztpraxis auf dieses Thema aufmerksam gemacht worden. Sie kennen zwar einige Krankheiten, die durch den Tabakkonsum verursacht werden, unterschätzen jedoch oft die Auswirkungen auf Mundschleimhaut und Parodont.» Die Task-Force plant für die Zukunft Aus- und Weiterbildungen für alle zahnmedizinischen Berufe, damit die oft genannten Bedenken wie Zeitmangel, finanzielle Überlegungen, fehlendes Interesse seitens der Patienten, Respekt der persönlichen Freiheit, Mangel an praktischer Erfahrung und auch Angst, Patienten zu verlieren, gar nicht erst aufkommen. Gerüstet durch das Motivational Interviewing nach Miller und Rollnick können auch andere heikle Situationen in der Zahnarzt-Patienten-Beziehung erfolgreich geregelt werden.

### Die Meilensteine der Task-Force

- 2002 erschien das Manual: Rauchen – Intervention in der Zahnarztpraxis, versandt an alle Zahnarztpraxen.
- Serienpublikation in Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin. Mit diesen Publikationen konnten die Task-Force den Schweizer Zahnärzten immer die aktuellsten Inhalte unterbreiten.
- Integration der Unterrichtsinhalte zur Tabakkurzintervention und -entwöhnung an allen DH-Schulen, PA-Schulen und Universitäten der Schweiz.
- Gründung des Oral Health Network on Tobacco use Prevention and Cessation (OHNTPC,

www.tobacco-oralhealth.net) sowie die Durchführung von zwei Europäischen Workshops in Münchenwiler (2005) und Zagreb (2008).

Durch diese Anlässe erhielt die Thematik eine internationale Anerkennung innerhalb der Zahnmedizin. «Stolz bin ich, dass es uns gelungen ist, die Unterrichtsinhalte der Tabakprävention auch für Schulzahnpflege-Instruktorinnen in der Schweiz zu adaptieren, welche nun seit Herbst 2011 in Schweizer Schulklassen umgesetzt werden», sagt der Task-Force-Präsident.

**Was sind eure Ziele für das kommende Jahr?**

«Wir werden dieses Jahr die vierte nationale Befragung in allen Schweizer Zahnarztpraxen durchführen. Damit können wir als erste Nation nach zehn Jahren Bilanz über Akzeptanz und Umsetzung der Tabakkurzintervention in der Zahnmedizin ziehen. Wir sind daran, ein neues aktualisiertes

Manual für alle zahnmedizinischen Praxen zu erarbeiten.»

**Wo siehst Du die Task-Force in zehn Jahren?**

«In zehn Jahren soll die Tabakkurzintervention – analog zur Mundhygienemotivierung von heute – routinemässig in die zahnmedizinische Praxis integriert sein. Ebenso routiniert können Zahnarztpraxen aufhörwillige Raucher zur professionellen Beratung überweisen.

Jugendliche werden in der Schule regelmässig und kompetent über die schädigenden Folgen des Tabakkonsums auf die Mundgesundheit aufgeklärt werden. Dann schwebt mir vor, dass unsere Pionierarbeit anderen Ländern als Vorbild dient.»

In den letzten zehn Jahren hat sich auch das politische Umfeld zum Thema Rauchen wesentlich

verändert. Seit dem 1. Mai 2010 gilt für die meisten Restaurants und Bars sowie für sämtliche geschlossenen öffentlichen Räume und Arbeitsräume in der ganzen Schweiz ein Rauchverbot. Zusammen mit dem Gesetz und der Verordnung zum Schutz vor Passivrauchen erinnerte der damalige Gesundheitsminister Couchepin an die schweren gesundheitlichen Folgen von Rauchen und Passivrauchen.

Für die Lungenliga ist die Gesetzgebung nach wie vor unbefriedigend. Sie wünscht schweizweit ein einheitliches Gesetz. Der von der Tabakindustrie weltweit verbreitete Nebel hat sich gelichtet und die öffentliche Diskussion ist in vollem Gange. Allfällige Interessenbindungen von Experten und Wissenschaftlern universitärer Institutionen als auch des Staates sind offenzulegen, damit nicht wieder ein Wissenschaftsbetrug die Gesundheit der Weltbevölkerung gefährden kann.



Zahnarztpraxen sollten ihre Patienten nicht nur über die schädlichen Folgen des Rauchens aufklären sondern ein Angebot zur Raucherentwöhnungsberatung oder die Überweisung an eine entsprechende Fachstelle anbieten. Die Task-Force bietet die nötige Weiterbildung an.

<p>Hygienepass® Passaport d'hygiène Passaporto d'igiene Hygienepassport</p> <p>www.hygienepass.ch</p> <p>Berast Annanda Date of Birth 24.08.1981</p> <p>No. 756.163358789.7</p>	<h1>Hygienekurse</h1> <p>in Bern, Zürich, Lausanne oder in Ihrem Betrieb.</p> <p>Informationen und Anmeldung: <a href="http://www.hygienepass.ch">www.hygienepass.ch</a> Tel. 026 672 90 90, <a href="mailto:info@hygienepass.ch">info@hygienepass.ch</a></p> <p><b>Aktuelle Produkte und Aktionen in unserem Web-Shop auf <a href="http://www.almedica.ch">www.almedica.ch</a></b></p>
---	---

# Astra Tech Dental: Zahnimplantate aus Schweden

**Astra Tech ist am 1. September 2011 vom US-Konzern Dentsply International Inc. gekauft worden, womit seine Position auf dem Dentalmarkt weiter gestärkt wird. Wir haben Astra Tech Schweiz in Lausanne besucht.**

Werner Catrina (Text und Bilder)

Die Schweizer Astra-Tech-Filiale arbeitet im Dachgeschoss eines Bürohauses an der Avenue Sévelin im Gewerbegebiet von Lausanne.

Astra Tech gehörte zum schwedischen Konzern AstraZeneca und ist vor einigen Monaten an den amerikanischen Konzern Dentsply verkauft worden, der für das Unternehmen 1,8 Milliarden Dollar auf den Tisch blätterte. Astra Tech ist in den Bereichen Zahnimplantate und Healthcare (Urologie und Chirurgie) international gut positioniert, das Unternehmen gilt als innovativ und stärkt die Position von Dentsply.

Claude Nusbaumer, der Managing Director von Astra Tech Schweiz, arbeitet seit zwanzig Jahren im Medizinalbereich. In der französischen und deutschen Sprache gleich sattelfest, machte er seine Grundausbildung in der Elektromechanik, dann arbeitete er in der Industrie im Bereich Verkauf und Marketing und wechselte vor knapp zwanzig Jahren in die Medizinalbranche, wo er im Orthopädiebereich in verschiedenen Positionen arbeitete. Vor zehn Jahren wechselte er in die

Dentalbranche zur Firma Cresco Ti Systems, die 2005 von Astra Tech gekauft wurde.

Früher wurden alle Astra-Tech-Produkte durch Distributoren vertrieben, mit der Gründung von Astra Tech Schweiz im Jahr 2005 integrierte man zuerst das Dentalgeschäft; etwas später auch die Sparte Urologie mit Einmalblasenkathetern und LoFric®-Produkten, das zweite Standbein der Firma.

## International tätiges, schwedisches Unternehmen

Die neu zum US-Konzern Dentsply gehörende schwedische Firma Astra Tech ist ein global tätiges Unternehmen, das mit 2200 Mitarbeitenden in den wichtigsten europäischen Staaten, den USA, Kanada, Japan, Ostasien, Australien und Russland arbeitet und umgerechnet jährlich rund 500 Mio. Fr. Umsatz generiert. Die Umsätze der einzelnen Länder werden nicht publiziert.

1948 in Göteborg als Firma mit dem wenig griffigen Namen AB Sjukvårdutensilier gegründet, entwickelte sich das Unternehmen dank Innova-

tionen im Gesundheitsbereich stark; durch den Zusammenschluss mit andern Firmen kam die spezielle Produktpalette zustande.

## Zahnimplantat mit intern konischer Verbindung

Initialzündung für den Dentalbereich war die Entwicklung eines zweiteiligen Implantates mit konischer Verbindung durch den Wissenschaftler Stig Hansson, der sein Konzept 1985 Astra Tech vorstellte und die Firmenleitung überzeugte. Das Implantatsystem aus Titan mit einer in seiner Art einzigartigen konischen Verbindung stiess in der Dentalbranche zuerst auf Skepsis, weil alle Systeme bisher mit zwei horizontalen Oberflächen arbeiteten (flach zu flach). Mit der intern konischen, geschraubten Verbindung konnten sich aber die Astra-Tech-Implantate etablieren und sind heute weltweit die Nummer 3 im Implantatbereich. «Wir haben immer an diese Implantate geglaubt, weil das System «von der Natur inspiriert» und durch viele biologische und mechanische Versuche und Studien untermauert ist», sagt Nusbaumer, «die Firma hat das Produkt weiter entwickelt und damit auch den Markt überzeugt und beeinflusst, wobei das Grundkonzept seit dem Anfang unverändert ist.»

Warum aber Titan und nicht das biokompatible Zirkonoxid? «Jedes Unternehmen macht Untersuchungen in dieser Richtung», sagt unser Gesprächspartner, «und man weiss auch, dass ein grosses Interesse für den Werkstoff Zirkon besteht, der aber bei Implantaten auch gewisse Nachteile, zum Beispiel bei hohen Belastungen hat. Titan bewährte sich in Millionen von Implantaten auch bei den Kauzähnen, wo grosse Kräfte wirken.»

## Neue Oberfläche ...

Astra Tech Dental gelangen weitere, markante Innovationen, unter anderem wurde 1990 OsseoSpeed™-entwickelt, das mit einer Fluorid-modifizierten Implantatoberfläche die Knochenbildung fördert und so die Phase der Einheilung verkürzt.

2004 präsentierte Astra Tech dann sein neues OsseoSpeed™-Implantat mit Titanfluoridoberfläche. Auch an dieser Innovation ist Dr. Stig Hansson beteiligt, der Senior Scientific Executive Research & Development bei Astra Tech AB.

Die mikrorauen Oberflächen erleichtern das Einwachsen des Implantats.

Klinische Untersuchungen belegen, dass diese mit Titanfluorid modifizierte Oberfläche stärker und schneller als andere Titanoberflächen in der Lage ist, Osteozyten zu binden und die Osseointegration zu beschleunigen. Dadurch resultieren verkürzte Einheilzeiten, schnellere Sekundärstabilität und eine höhere Endstabilität.



Astra Tech gehörte zum schwedischen Konzern AstraZeneca und ist vor einigen Monaten an den amerikanischen Konzern Dentsply verkauft worden.



Astra Tech setzt auf Titan als Werkstoff, das seit Jahrzehnten weltweit etabliert ist, wie Claude Nusbaumer, Managing Director von Astra Tech Schweiz, betont, doch wie die Mitbewerber prüfe man auch den Einsatz von Zirkon in der Zahnimplantologie.

besuchen Zahnärzte, Zahntechniker, Kliniken und Universitäten. «Der menschliche Kontakt ist sehr wichtig», betont Managing Director Nusbaumer. Einen hohen Stellenwert hat der wissenschaftliche Kontakt zu den Universitäten und den zahnärztlichen Instituten, wie zum Beispiel die Zusammenarbeit mit der Klinik von Prof. Dr. med. dent Christoph Hämmerle vom Zentrum für Zahnmedizin an der Universität Zürich

«Wir bieten nicht nur die Komponenten, sondern alle Nebenleistungen wie wissenschaftlicher und technischer Support, Schulung und eine starke Philosophie als Partner des Zahnarztes und Zahntechnikers im Implantatbereich», hält Nusbaumer fest.

Hochklassige Schulung wird bei Astra Tech denn auch grossgeschrieben. Auf dem Programm stehen vielfältige Fortbildungsangebote auf verschiedenen Levels, praktische Übungen zur Implantation und Unterstützung im Patienten- und Praxismarketing. Der Implantathersteller Astra Tech versteht sich dabei als verlässlicher Partner, der die Anwender begleitet und unterstützt.

Vom 9. bis 12. Mai 2012 findet in Göteborg der 3. Weltkongress von Astra Tech Dental mit mehreren Tausend Teilnehmern statt, wo internationale Fachleute das Thema Implantate diskutieren.

Das Unternehmen bietet mit dem Astra Tech Bio-Management Complex™ das Zusammenspiel der Systemmerkmale des Implantatsystems.

Alle Astra-Tech-Implantate für den Weltmarkt werden in Schweden in sämtlichen Standardgrössen mit unterschiedlichen Durchmessern und Längen hergestellt. Weil Schweden nicht zum Euroraum gehört, entfällt die Diskussion um nicht weitergegebenen Währungsgewinn wegen des starken Frankens.

Der Implantatmarkt in der Schweiz ist bereits auf hohem Niveau; das Wachstum ist mässig. International wächst dieser Markt jedoch mit grossem Potenzial weiterhin. Astra Tech steht mit seinem Implantatsystem in Konkurrenz zu den andern grossen Anbietern, durch den Kauf der Firma durch Dentsply soll der Dentalbereich weiter gestärkt werden mit dem Ziel des Spitzenplatzes auf dem Weltmarkt für Zahnimplantate.

**... und CAD/CAM Abutments**

Ein weiteres Feld sind die individuellen CAD/CAM Atlantis™ Abutments für verschiedene Implantatsysteme, die mit besonderen Scanner und Software-Programmen massgenau in Schweden oder in den USA hergestellt werden. Dabei arbeitet Astra Tech in strategischer Allianz mit verschiedenen 3D-Scanner-Anbieter wie zum Beispiel 3M Espe, Dental Wings zusammen.

Im Bereich Dental bietet Astra Tech im Weiteren Software für computergestützte Planung und Chirurgie mit dem System Facilitate™.

Astra Tech setzt auf Titan als Werkstoff, das seit Jahrzehnten weltweit etabliert ist, wie Nusbaumer betont, doch wie die Mitbewerber prüfe man auch den Einsatz von Zirkon in der Zahnimplantologie. «Zirkonoxid ist ein in der Zahnmedizin weit verbreiteter gewebefreundlicher Werkstoff», sagt Nusbaumer, «doch das Material verlangt für Im-

plantate, wo grosse Kräfte wirken, unserer Ansicht nach noch weitere Versuche und Studien.»

**Zusammenarbeit mit Universitäten und Weiterbildungsangebote**

Astra Tech Schweiz beschäftigt rund 20 Personen, zwei Drittel für Dental und ein Drittel für die Urologie. Die meisten sind im Aussendienst tätig und



Astra Tech BioManagement Complex™



Demonstrationskoffer für den Aussendienst

## Werben für die gute Sache

**Zahnärztinnen und Zahnärzte sind Schlüsselfiguren: Sie können ihre Patienten überzeugen, das von ihnen extrahierte Zahngold dem Schweizerischen Roten Kreuz (SRK) zu spenden. Der Erlös ist entscheidend, wie vielen Betroffenen von den 40 Millionen, die an Armutsblindheit erkrankt sind, in Asien und Afrika geholfen werden kann.**

Beatrix Spring, Projektleiterin, Schweizerisches Rotes Kreuz (Fotos: SRK®, Beatrix Spring)

Vor fünf Jahren hat PD Dr. Michael Bornstein der Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern erstmals der «Zahngoldsammlung» des Schweizerischen Roten Kreuzes die Türen geöffnet. Quasi als Weihnachtsgeschenk. Seit 2007 erhält das SRK jeweils in der Weihnachtswoche die Gelegenheit die Abschluss-Studentinnen und -Studenten über die Problematik der Armutsblindheit und das wirkungsvolle Sammeln von Zahn- und Altgold zu informieren. Immer mit dabei ist auch die Privat-zahnärztin Dr. med. dent. Luisa Schmid-Messerli, welche auch an den ZMK Bern studiert hat. Als Mitglied der Arbeitsgruppe «Altgold für Augenlicht» des SRK sagt sie den künftigen Zahnärztinnen und Zahnärzten: «Diese Art der Rotkreuzhilfe ist einzigartig. Mit ein wenig gesammeltem Zahngold können wir so viel verändern. Ich informiere jeweils meine Patienten über das Projekt und motiviere diese das extrahierte Zahngold dem Schweizerischen Roten Kreuz zu spenden und damit einem Menschen das Augenlicht schenken!»

### Berner Zahngold schenkt im Himalaya Augenlicht

Mit der Einspielung eines neuen Dokumentarfilms über ein Rotkreuz-Augencamp im Transhimalaya in Nepal erleben auch Michael Bornstein und Luisa Schmid-Messerli eine Premiere: Im Unterland von Nepal werden am Hauptsitz des Nepalesischen Roten Kreuzes Metallkisten mit medizinischem und administrativem Material sorgfältig

für den Flug ins Dolpogebiet verpackt. Seit Wochen wurde in dieser Region angekündigt, dass ein Augenarzt mit seinem Team an den Hauptort nach Dunai kommt. Während vier Tagen sollen Graue-Star-Patienten operiert werden, um dann sehend wieder nach Hause gehen zu können. Wegen dem lang anhaltenden Monsun muss der Flug in die Berge über Tage verschoben werden. Endlich wird ein Flug mit dem Helikopter möglich. 67 Frauen und Männer können im Camp unter einfachsten Bedingungen operiert werden. Bei mehr als 300 Personen werden die Augen kontrolliert und wenn nötig behandelt. Der erfahrene Augenarzt Dr. Indu Prasad Dhungel stellt die Arbeit erst ein, wenn er alle Patienten behandelt hat. Denn niemand soll tagelang zu Fuss unterwegs sein und dann enttäuscht werden. Dr. Dhungel ist ein Ehrenmann, ihm sind keine Strapazen zu viel.

Wenn auch Sie Altgold für Augenlicht unterstützen möchten, haben Sie **drei Möglichkeiten:**

1. Sie **bestellen** beim SRK vorbereitete reissfeste Kuverts, in welchen Sie uns das Zahngold Ihrer Patienten einfach und sicher zustellen können.
2. Sie **schicken** uns nicht mehr gebrauchten Schmuck gut verpackt und mit Absender versehen in einer kleinen Schachtel an: Schweizerisches Rotes Kreuz, Augenlicht schenken, Rainmattstrasse 10, 3001 Bern.
3. Gut erhaltener, schöner Schmuck **verkaufen** wir weiter. Sie können die ausgewählten Schmuckstücke im Internet-Shop ansehen und kaufen. Wir führen regelmässig Verkaufsausstellungen durch, an welchen die Bijoux verkauft werden. Sie können uns jederzeit unverbindlich kontaktieren, um über die nächste Ausstellung informiert zu werden (Mail: altgold@redcross.ch – Tel. 031 387 71 11).



Alle Patienten erhalten nach der Operation zum Schutz vor Staub und vor den starken Sonnenstrahlen eine Brille.



Die angehenden Zahnärztinnen und Zahnärzte der Uni Bern können wesentlich dazu beitragen, dass die Zahngoldsammlung weiterlebt.



Augenarzt Dr. Dhungel (li.) und seine Assistentin Purni Maya arbeiten im Augencamp so lange, bis alle Patienten behandelt sind.

den Kern der Problematik. Für die Durchführung eines Augencamps benötigt man extrem viel Erfahrung, weil die Arbeitsbedingungen schwierig sind. Neben der Behandlung der Patienten und der Leitung des Camps muss der Augenarzt auch die Gesundheitsarbeiter in der Region für das Erkennen von Augenkrankheiten ausbilden. Von grossem Vorteil ist es, wenn er die lokale Sprache spricht.

Viele lokale Augenärzte führen nach Abschluss des Studiums eine eigene Praxis in der Stadt oder arbeiten in Kliniken. Wegen den klimatischen Bedingungen können Augencamps nicht während des ganzen Jahres durchgeführt werden. Der routinierte Dr. Dhungel ist dem Roten Kreuz seit Jahren treu. Er wird auch in Zukunft Augencamps leiten, z. B. auch in Tibet.

Motivierte Studentinnen und Studenten verlassen den Seminarraum. Bereits haben wir mit PD Dr. Bornstein den Termin für die Dezemberlektion 2012 reserviert.

Dr. Luisa Schmid-Messerli und ich freuen uns auf diesen Tag, damit das Verschenken von extrahiertem Zahngold für «die gute Sache» nie in Vergessenheit gerät. Diese Hilfe ist unentbehrlich!

Herzlichen Dank!

Stolz sagt er am Ende des Dokumentarfilmes: «Mit nur 50 Franken kann ein Blinder zum Sehenden werden!»

**Erfahrene Augenärzte**

PD Dr. Bornstein fragt, ob es genug Augenärzte für solche Einsätze gäbe. Mit seiner Frage trifft er

**ZZ-LÖSER**



**Zement- und Zahnsteinlöser für Ultraschallgeräte**

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

Lieferform: 2 x 3-Liter Kanister

Bocklerstr. 33/37 Tel. 044 3222904  
 CH-8051 Zürich Fax 044 3211066  
 E-Mail benzerdental@walterproducts.ch  
 www.benzerdental.ch



## «SSO-Jubiläumsartikel sind originell»

Ihr 125-jähriges Bestehen feiert die SSO mit attraktiven Jubiläumswerbemitteln. Das Jubiläumsjahr ist eine günstige Gelegenheit für SSO-Mitglieder, um sich bei ihren Patientinnen und Patienten für ihre Praxistreue zu bedanken. Die SSO-Werbemittel kosten wenig, bereiten aber viel Freude und stärken das Vertrauensverhältnis zwischen Zahnarzt und Patient.

Anna-Christina Zysset, Markus Gubler, Presse- und Informationsdienst SSO (Foto: zvg)

Am 7. März 1886 hob der Frauenfelder Zahnarzt Friedrich Wellauer im Zürcher Hotel Victoria die «Schweizerische Odontologische Gesellschaft» aus der Taufe. Wellauer sah es als Pflicht der neuen Standesorganisation an, auch prophylaktische und soziale Aufgaben der Zahnheilkunde zu übernehmen. Diesem Vorsatz ist die SSO seit 125 Jahren treu geblieben.

SSO-Zahnärztinnen und SSO-Zahnärzte gehören dank ihrer hochstehenden Aus- und Fortbildung zu den besten der Welt. Von den zahnmedizinischen Fortschritten profitiert auch die Schweizer Bevölkerung. Auf Drängen der SSO wurde auf Gemeindeebene die Schulzahnpflege eingeführt. Seit den 1960er-Jahren erfasst sie praktisch alle schulpflichtigen Kinder und die Kindergärteler. Die Zahnärzte-Gesellschaft förderte ebenfalls die Anreicherung von Kochsalz und Zahnpasten mit Fluorid als wirksamen Schutz vor Karies. Dadurch

verringerte sich die Kariesanfälligkeit bei Schweizer Kindern beträchtlich, die kariesbedingten Zahnschäden gingen um 90% zurück.

Grund zum Feiern hat deshalb nicht nur die SSO, auch Patientinnen und Patienten sollen die Festlichkeit spüren. Mit verschiedenen kleinen Präsenten kann sich die SSO-Zahnärzteschaft bei ihren Patientinnen und Patienten für ihre Praxistreue bedanken. Zum Beispiel mit einem hochwertigen Nécessaire, dem idealen Begleiter für Reisen und Business Meetings. Es enthält das Nötigste für die tägliche Zahnpflege unterwegs: eine Box mit Zahnseide, eine Zahnbürste und eine kleine Tube Zahnpaste. Dieses praktische Geschenk wird auch nach dem SSO-Jubiläum noch lange seinen Zweck erfüllen.

Gut möglich, dass SSO-Zahnarztpraxen auch professionelle Mundspiegelchen abgeben, mit denen Patienten einmal hinter die eigenen Zahnreihen

blicken können. Im Jubiläumsjahr sorgt die SSO auch für frischen Atem: In zahlreichen Wartezimmern liegen zahnschonende Kaugummis zum Zugreifen parat.

### Patienten schätzen kleine Geschenke

Die grossen Bestellungen für Jubiläumsartikel vom einstigen SSO-Präsidenten Dr. Ulrich Rohrbach erregten die Aufmerksamkeit des Presse- und Informationsdienstes. Deshalb haben wir Ueli Rohrbach angefragt, wann und wie er die Jubiläumsartikel seinen Patienten übergibt. Dieser erzählte begeistert: «Seit Jahrzehnten gibt es in meiner Praxis im Dezember einen Korb mit «Gschänkli». Darin finden sich Zahnpasta, Zahnseide, Zahnbürsten, Sugarless-Täfelchen und diverse Prophylaxeartikel. Dabei steht eine Tafel mit dem Hinweis auf schöne Festtage und einem Dankeschön vom ganzen Praxisteam. Die Jubiläumsartikel der SSO waren dazu eine sehr willkommene Ergänzung. Reisenécessaires und Kaugummis gingen weg «wie frische Weggli» – deshalb musste ich bald eine weitere Bestellung machen.» Offenbar schätzen Patientinnen und Patienten kleine Geschenke sehr. Ueli Rohrbach berichtet, dass es Leute gibt, die sich extra kurz vor Weihnachten einen Termin in der Praxis sichern, damit sie etwas «gratis» erhalten! Für nächstes Jahr hat Ueli Rohrbach schon angekündigt, dass er gerne für die Weihnachtsbescherung neue originelle Produkte bestellen würde.

### SSO-Label stärken

Die Praxis Rohrbach kommt ohne Homepage und andere Werbung aus. Dank Empfehlungen durch zufriedene Patienten ist seine Praxis immer sehr gut ausgelastet – und dies seit 33 Jahren. Zum Abschluss wollten wir noch wissen, wie sein Fazit zur SSO-Profilierungskampagne ausfällt. «In meiner Zeit als SSO-Präsident habe ich die Anfänge der Profilierungskampagne hautnah miterlebt und zum Teil «kritisch» mitgestaltet. Die Zeichen der Zeit zeigten klar in Richtung der Stärkung des SSO-Labels. Die verschiedenen Aktionen zeitigten unterschiedliche Wirkung. Insgesamt würde ich die Kampagne durchaus positiv bewerten – und zwar intern (Bewusstsein unter den SSO-Mitgliedern und in vielen Sektionen!) und extern (Bevölkerung, Medien, Politik etc.). Es ist wichtig, dass in irgendeiner Form weitergearbeitet wird; die Jubiläumsartikel waren und sind noch immer ein neuer origineller Aspekt der Kampagne.» Wir danken Dr. Rohrbach für seine Ausführungen.



Das Reisenécessaire und die Kaugummis gingen in der Praxis Rohrbach weg wie frische Weggli. Patienten und Patientinnen lieben offenbar kleine Geschenke sehr.



Universitätsnachrichten Zürich

## Habilitation von Dr. med. et med. dent. Dominik A. Ettl, ZMZ der Universität Zürich

**Dominik A. Ettl, wissenschaftlicher Mitarbeiter der Klinik für Kaufunktionsstörungen, Abnehmbare Rekonstruktionen, Alters- und Behindertenzahnmedizin (KFS-KAB) am Zentrum für Zahnmedizin (ZMZ) der Universität Zürich, hat im November 2011 die *venia legendi* erlangt.**

Der Titel seiner Habilitationsschrift lautete «Novel dental stimulus delivery systems for investigating cortical responses mechanisms by means of fMRI». Sein Lehrgebiet liegt in der «Zahnmedizin, mit besonderer Berücksichtigung von Kaufunktionsstörungen und orofazialen Schmerzen».

PD Dr. Ettl promovierte 1989 als Arzt an der Universität Bern. Nach ersten Assistenzarztjahren zog er zum Studium der Zahnmedizin nach Philadelphia PA (USA), wo er 1994 das amerikanische Zahnarzt Diplom erwarb. Während der folgenden zwei Jahre konnte er sich an der gleichen Universität besondere Kompetenzen im Bereich orale Medizin, speziell Kaufunktionsstörungen, orofaziale Schmerzen und Mundschleimhaut-Erkrankungen, aneignen. 1996 übernahm er die Leitung der

«Division of Oral Diagnosis/Oral Medicine» an der Northwestern University Dental School in Chicago IL (USA) und amtierte dort auch als klinischer Direktor der «Orofacial Pain and Oral Lesion Clinic». Prof. Dr. S. Palla rekrutierte dann 2001 auf meine Empfehlung Dr. Ettl nach Zürich mit der Aufgabe, die bestehenden verschiedenen Fallkolloquien im Rahmen einer interdisziplinären Schmerzprechstunde zu konsolidieren und das Fachgebiet auszubauen. In der Tat haben die Überweisungen von Ärzten und Zahnärzten jährlich zugenommen, und auch dieser Teil der Klinik geniesst mittlerweile über die Landesgrenzen hinaus einen hervorragenden Ruf.

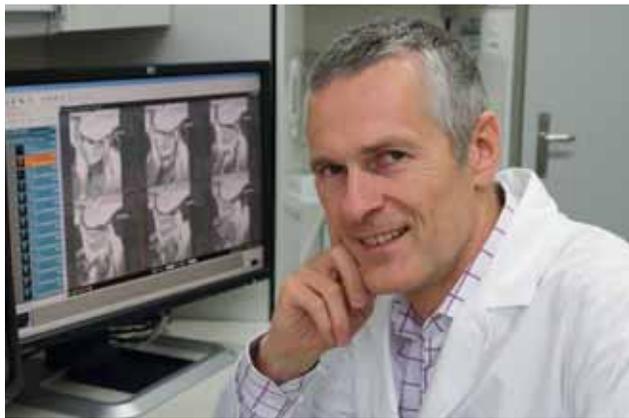
Dr. Ettl konnte auch erfolgreich eine Forschungsgruppe zusammenführen, welche sich zum Ziel

setzte, Hirnvorgänge bei schmerzloser und schmerzhafter Zahnstimulation mittels funktioneller Magnetomografie (fMRI) zu untersuchen. Anlässlich der Mitentwicklung und des Einsatzes von innovativen Instrumenten zur Zahnstimulation entstanden Projekte in Zusammenarbeit mit der ETH Zürich, mit der Neuropsychologie, mit dem Psychologischen Institut und der Psychiatrischen Poliklinik des Universitätsspitals sowie mit dem Kinderspital Zürich.

PD Dr. Ettl obliegt am ZMZ die Leitung des interdisziplinären Kurses «orofaziale Schmerzen» des zweiten Masterstudienjahres der Zahnmedizin. Im Rahmen der jüngsten Curriculum-Revision wurde entschieden, dass dieser theoretische und praktische Kurs aufgrund der neuen Gewichtungen noch erweitert wird, was von den Studenten sehr positiv bewertet wurde. Darüber hinaus ist PD Dr. Ettl auch in mehreren Lehrveranstaltungen der anderen zwei Studienjahre involviert. Mit der Emeritierung von Prof. Palla übernahm er zudem die Leitung des Mantelstudium-Moduls «Schmerz».

Ich kenne Dominik seit zehn Jahren als einsatzfreudigen, sehr zuverlässigen, stets loyalen und verantwortungsbewussten Teamplayer, der auch unter Druck sorgfältig arbeitet. Mich verbindet mit ihm nebst einer kollegialen Freundschaft insbesondere eine gegenseitig sehr befruchtende Forschungskoope-ration auf dem Gebiet Kaufunktionsstörungen, wo klinische Aspekte und Grundlagenforschung eng ineinandergreifen. Der Kompetenzbereich Kaufunktionsstörungen unserer Klinik kann sich vielversprechend weiterentwickeln, indem die schon jetzt erfolgreichen Synergien zwischen PD Dr. Ettl und mir noch weiter ausgebaut werden. Ich freue mich entsprechend auf die sicher fruchtbare weitere Zusammenarbeit und gratuliere Dominik ganz herzlich!

Prof. Dr. Luigi M. Gallo  
Physiologie und Biomechanik des Kausystems  
Direktor a. i. Klinik KFS-KAB  
Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich



PD Dr. Dr. Dominik Ettl

**DENTA KONT** Debitoren-Inkasso für Zahnärzte www.dentakont.ch - 056 622 98 00

... damit Sie sich in Ihrer Freizeit entspannen können

- / Sofortige Auszahlung Ihrer Rechnungen
- / Übernahme von Verlusten
- / Auskunft über Zahlungssituation von Patienten
- / Verarbeitung & Versand von Rechnungen

SEIT 1982



Universitätsnachrichten Bern

## Prof. Arthur Demisch

ist am 20. Dezember 2011 85-jährig friedlich eingeschlafen.  
Wir trauern um einen lieben Kollegen.



Prof. Arthur Demisch

Arthur Demisch wurde 1926 als Sohn eines Zahnarztes und einer Schauspielerinnen geboren. Er studierte Zahnmedizin in Bern und Zürich. Nach dem Staatsexamen (1950) war er Assistent bei Professor Hotz in Zürich, später bei Prof. CFA Moorrees in Boston. 1954 wurde er Oberassistent bei Professor Paul Herren in Bern. Fast gleichzeitig trat er in die Praxis seines Vaters ein, welche er bis 1981 teilzeitig führte. Er war Gründungsmitglied und in verschiedenen Gremien der Schweizerischen Kieferorthopädischen Studiengruppe (SKS), der heutigen SGK, tätig. Er war massgeblich beteiligt an der Einführung des ersten Spezialistentitels (Kieferorthopäde SSO), an der Übernahme von kieferorthopädischen Geburtsgebrechen durch die IV und an der Übernahme von Behandlungen durch die Schulzahnpflege. Er hat auch verschiedentlich für die Kieferorthopädie wichtige Gremien präsiert. 1981 wurde er Honorarprofessor und war bis zu seiner Emeritierung 1991 in der Wissenschaft, der Studenten- und Assistentenausbildung und in der hausinternen Privatpraxis tätig. Er war Ehrenmitglied der SSO und der SGK. Seine wissenschaftliche Passion galt den damals hochaktuellen Themen der Kephalometrie und der Wirkungsweise des Aktivators auf das Gesichtsskelett. Er wurde beeinflusst von seinem Mentor, Professor Paul Herren. Die Psyche und deren Einfluss auf den Therapieerfolg war Arthur Demisch wichtig. Sein Klebstreifentest ist allen seinen Studenten in bester Erinnerung. Professor Demisch war ein sehr strenger und exakter Lehrer. Von Studenten, Assistenten und Dissertanden verlangte er ganz präzise Formulierungen. Später allerdings waren sie als Lehrer und

Professoren dafür dankbar, wenn sie selber präzise formulieren mussten. Seine Weiterbildungsassistenten haben viel über den Umgang mit Aktivatoren gelernt und werden sich noch heute, bei der Abgabe der Apparatur, an ihren Lehrer erinnern. Auch die Edgewisetechnik hat er in vielen Kursen den neuen Assistenten beigebracht. Arthur Demisch war sehr neugierig, wissbegierig und belesen. Das zeigte er an den vielen tiefgründigen Diskussionen. Dass sein Gegenüber ihm nicht gleichgültig war, bewies er immer mit seinem phänomenalen Gedächtnis für Namen und Begebenheiten. Am 8. Dezember nahm er zur Freude seiner vielen Kollegen in seiner ganzen geistigen Frische noch am Paul Herren Award teil. Professor Demisch hat sich für die Veränderungen an der kieferorthopädischen Klinik sehr interessiert und diese auch regelmässig besucht. Am Morgen des 20. Dezember 2011 ist Arthur Demisch nicht mehr erwacht.

Wir trauern um eine wichtige Persönlichkeit und einen guten Freund, welcher sehr viel für seine grosse Familie, die Universität, alle früheren, aktuellen und künftigen Kieferorthopäden geleistet hat. Seine Offenheit und Herzlichkeit wird uns stets in Erinnerung bleiben. Wir entbieten Judith Demisch und der ganzen Trauerfamilie unser herzlichstes Beileid.

Wir trauern um eine wichtige Persönlichkeit und einen guten Freund, welcher sehr viel für seine grosse Familie, die Universität, alle früheren, aktuellen und künftigen Kieferorthopäden geleistet hat. Seine Offenheit und Herzlichkeit wird uns stets in Erinnerung bleiben. Wir entbieten Judith Demisch und der ganzen Trauerfamilie unser herzlichstes Beileid.

Im Namen der Kollegen der Klinik für Kieferorthopädie: Urs Thüer, Zahnmedizinische Kliniken Bern

Im Namen der Kollegen der Klinik für Kieferorthopädie: Urs Thüer, Zahnmedizinische Kliniken Bern

Im Namen der Kollegen der Klinik für Kieferorthopädie: Urs Thüer, Zahnmedizinische Kliniken Bern

Im Namen der Kollegen der Klinik für Kieferorthopädie: Urs Thüer, Zahnmedizinische Kliniken Bern

**SGDMFR**  
Schweizerische Gesellschaft für dentomaxillofaziale Radiologie

**SSRDMF**  
Société suisse de radiologie dentaire et maxillo-faciale

**SSRDMF**  
Società svizzera di radiologia dentomaxillofaciale

**SADMFR**  
Swiss Association of Dentomaxillofacial Radiology

**Jahrestagung der Schweizerischen Gesellschaft für dentomaxillofaziale Radiologie (SGDMFR) in Bern vom 13. Juni 2012**

### Ausschreibung des Nachwuchswettbewerbs für AssistentInnen in Weiterbildung

Eingebettet im interessanten Programm der Jahrestagung 2012 in Bern bietet die SGDMFR jungen Forschern, die auf dem Gebiet der zahnärztlichen Radiologie arbeiten, ein Forum, damit sie im Rahmen eines Nachwuchswettbewerbs ihre Arbeiten präsentieren können. Zugelassen sind Teilnehmer aus dem In- und Ausland. Zahnärzte aller Fachrichtungen können Arbeiten einreichen, bei denen eine zahnärztlich-radiologische Methode eine zentrale Rolle spielt.

Das Abstract sollte im IADR-Format (Objective, Materials and Method, Results, Conclusion) in digitaler Form bis zum **31. Mai 2012** via E-Mail an das SGDMFR-Sekretariat eingereicht werden. Zugelassene Referate sollen maximal 10 Minuten dauern, anschliessend folgt eine 5-minütige Diskussion.

Der Nachwuchspreis der SGDMFR ist mit CHF 2750.– dotiert. Die beste Arbeit wird mit CHF 1500.–, die zweitbeste mit CHF 750.–, die drittbeste mit CHF 500.– ausgezeichnet.

Alle zum Nachwuchswettbewerb zugelassenen Teilnehmer werden zudem zur Jahrestagung eingeladen.

E-Mail-Adresse: dorothea.berndt@unibas.ch      Dr. D. Dagassan-Berndt  
Sekretärin SGDMFR

## Kongresse / Fachtagungen

27. Store Kro Club Conference, 2011 in Turin/Italien

### «The Society of Oral Physiology»

Die auch hin und wieder als «Store Kro Club» bezeichnete Society of Oral Physiology ist eine Vereinigung von Wissenschaftlern verschiedener Länder, welche sich alle zwei Jahre in einem anderen europäischen Land trifft, um aktuelle Studienergebnisse aus dem Bereich der oralen Physiologie zu diskutieren. Insgesamt nahmen 82 Mitglieder aus 18 Nationen teil, die das Programm über Vorträge und Posterpräsentationen interaktiv gestalteten. Die Themen waren traditionell vielfältig und umfassten die Bereiche Neurophysiologie, Diagnostik, Ätiologie und Therapie von craniomandibulären Dysfunktionen, Kau- und Schluckphysiologie, Schlafapnoe, Bruxismus, Herstellungsschritte und Einfluss prothetischer Rekonstruktionen auf die orale Physiologie bis hin zur Vermittlung physiologischer Zusammenhänge in der Lehre. Im Folgenden werden die wichtigsten Studienergebnisse themenbezogen dargestellt.

Ingrid Peroz, Berlin, und Norbert Enkling, Bern (Bilder: F. Müller, J. Katsoulis und M. Schimmel)

Beiträge zur **Schlafapnoe** stammten aus den Niederlanden und Taiwan. Mit Schlafapnoeschienen wird das Ziel verfolgt, den Unterkiefer in einer anterioren Position zu stabilisieren und damit die Atemwege frei zu halten. Es konnte gezeigt werden, dass Schlafapnoeschienen zwar zu vermehrten Muskelschmerzen führen, dieser Effekt jedoch nur kurzfristig auftritt und bei Patienten mit zusätzlicher Myoarthropathie (MAP) Schlafapnoeschienen langfristig sogar einen positiven Effekt haben. Die Verbesserung der Atmung sowie die Verminderung der Tagesmüdigkeit konnten sowohl mittels Überdruck-Atemmaske (CPAP) als auch mittels Schlafapnoeschienen – über ein Jahr beobachtet – stabil gehalten werden. Bislang werden Schlafapnoeschienen hauptsächlich für die leichte und mittlere Schlafapnoe empfohlen. Eine Kombination aus Schlafapnoeschiene und Atemmaske mit reduziertem Sauerstoffdruck zeigte eine ebenso gute Wirkung bei starker Schlafapnoe wie eine Atemmaske mit hohem Sauerstoffdruck, welche jedoch häufig eine geringe Compliance zeigt. Es können Veränderungen der Okklusion aufgrund des Einsatzes von Schlafapnoeschienen eintreten. Dies belegte eine zweijährige Beobachtungsstudie. Die Veränderungen beschränken sich vorrangig auf eine Abnahme des Overjet, des Overbite und eine Abnahme der Beweglichkeit in posterior-anteriorer Richtung.

Bei einigen Patienten kann beim Schlafen in Rückenlage trotz Einsatz einer Schlafapnoeschiene die Zunge nach dorsal rutschen und damit die

Atemwege verlegen. Eine Schlafapnoeschiene mit Zungenunterstützung, die von einer Arbeitsgruppe aus Taiwan vorgestellt wurde, kann hier Abhilfe schaffen.

Studien zum Themenkomplex der **Neurophysiologie** wurden von diversen Arbeitsgruppen aus Belgien, Grossbritannien, Japan, Kanada, Australien und Schweden präsentiert: Sie zeigten auf, dass das Alter einen Effekt auf die Hirnstammreflexe bei der Kontraktion des M. masseter hat. Kauen von

Kaugummi erhöhte den taktilen Schwellenwert des M. masseter. Gleichzeitig nahm die Schmerzgrenze am Thenar-Muskel ab. Dies wurde als eine Gewöhnung, aber auch als eine Sensibilisierung der inhibitorischen, absteigenden Schmerzverarbeitung interpretiert. In ähnlicher Weise können Schleudertraumen das sensorische System abschwächen: Dies konnte in quantitativen sensorischen Testverfahren am N. trigeminus gezeigt werden.

Interessant war eine Patientenstudie, in der aufgrund einer Tumortherapie Medikamente auf der Basis eines anti-vascular endothelial growth factor (Anti-VEGF) verabreicht wurden: Diese Medikamente wirken zwar neuroprotektiv, können jedoch analgetische oder algetische Effekte erzeugen in Abhängigkeit von spezifischen Anti-VEGF-Faktoren.

Im Tierversuch konnte im primären motorischen Cortex eine Neuroplastizität infolge von intraoralem Schmerz und okklusalen Veränderungen nachgewiesen und somit ein anatomisches Korrelat zu adaptiven Vorgängen im stomatognathen System aufgezeigt werden. Mit der nicht invasiven f-MRT-Untersuchung am Menschen konnte jedoch eine okklusale Veränderung im zentralen Nervensystem bislang noch nicht nachvollzogen werden.

Im Rahmen der **MAP-Befunderhebung** sollten die Patienten während der Muskel- und Gelenkpalpation gefragt werden, ob ihnen die dabei provozierten Schmerzen bekannt seien: «Sind das die Beschwerden, weswegen die Behandlung gewünscht wurde?» Dieses Nachfragen nach dem Wiedererkennen der Beschwerden steigert das diagnostische Ergebnis der MAP-Untersuchung gemäss einer Studie aus Amsterdam. Patienten



Das Tagungsgebäude – mitten in der Altstadt von Turin



Posterausstellung mit Prof. Dr. Frauke Müller, Universität Genf (links), und Dr. Joannis Katsoulis, Universität Bern (rechts)

mit myofaszialen Schmerzen weisen zu fast 50% auch Referenzschmerzen auf, die häufig im lateralen Gesichtsbereich, tempoparietal oder in der präauriculären Region angegeben werden.

Zwei aktuelle grosse Studien in Schweden mit mehreren Tausend Patienten ergaben, dass MAP-Symptome in der älteren Bevölkerung weit verbreitet sind und Frauen davon signifikant stärker betroffen sind als Männer. Am häufigsten zeigen Frauen im mittleren Alter Anzeichen einer MAP. Hiermit werden bekannte Daten bestätigt. Circa 3% der Befragten gaben schwere MAP-Symptome an, wobei ein statistisch signifikanter Zusammenhang zwischen Bruxismus und intensiverer MAP-Symptomatik aufgezeigt werden konnte. Zeichen von oralem Bruxismus zeigen 9% der Bevölkerung tagsüber und 15% nachts. Über eine Studie aus den Niederlanden konnten folgende Risikofaktoren für das Knirschen und Pressen identifiziert werden: weibliches Geschlecht, Stress, Gesichtsschmerzen, Gelenkknacken und Rauchen. Darüber hinaus sind aber noch weitere Faktoren von Bedeutung: So konnte eine japanische Arbeitsgruppe einen genetischen Einfluss auf den Bruxismus nachweisen.

Das Risiko für eine Diskusverlagerung und ein intermittierendes Locking des Kiefergelenks scheint ebenfalls von der Nutzung der Okklusion abhängig zu sein. So wurden in einer niederländischen Studie das tägliche Knirschen und das Alter als Risikofaktoren detektiert.

Die Korrelation von **Schmerzen mit MAP** war ein weiterer Forschungsschwerpunkt. Kopfschmerzen und Bruxismus sind häufige Symptome bei MAP-Patienten. Eine epidemiologische Studie konnte zeigen, dass sich Männer und Frauen gleichermaßen über das Zähneknirschen bewusst sind, Frauen jedoch häufiger mindestens ein Mal pro Woche

an Kopfschmerzen leiden. Myogene Beschwerden sind vor allem bei Frauen eine häufige Komorbidität bei Migräne, wie in einer grossen Studie aus Italien gezeigt werden konnte. Die Schmerzwahrnehmung bei Migränepatienten scheint überdies wetterabhängig zu variieren.

Bei der **Therapie von MAP** wurde u. a. TENS (Transkutane elektrische Nervenstimulation) evaluiert: Das Verfahren konnte in der täglichen Anwendung myofaszialen Schmerz reduzieren, Komorbiditäten in Form von Angststörungen oder Depression scheinen jedoch für Rezidive nach Abschluss der Therapie verantwortlich zu sein. In einer placebokontrollierten Studie wurde die Laserakupunktur zur Therapie der Tendomyopathie der Kaumuskulatur untersucht: Sie erwies sich als der Placebothherapie nicht überlegen. Eine ab-

schliessende Beurteilung war aufgrund der geringen Teilnehmerzahl jedoch nicht möglich.

Zur Behandlung der MAP-Muskelschmerzen wird vielfach eine manuelle Physiotherapie eingesetzt. Eine Studie aus Deutschland konnte zeigen, dass die Kiefermuskulatur im Speziellen über Koordinierungsaufgaben trainiert werden kann. In einer Studie aus Belgien wurde die Effizienz der Physiotherapie im Vergleich zur Patientenaufklärung und einer Kombination von Physiotherapie und Patienten-Information aufwendig untersucht: Die Schmerzen reduzierten sich über die Zeit, wobei jedoch kein positiver Effekt der Physiotherapie bei der MAP-Behandlung festgestellt werden konnte. Die reine Patientenaufklärung über das Krankheitsbild der MAP zeigte gleich gute Ergebnisse.

Eine italienische Arbeitsgruppe nutzte ein Online-Selbsthilfeprogramm, um Patienten mit Kopf- und Schulterschmerzen zur Eigentherapie zu motivieren. Mittels eines Fragebogens zu migränebedingten Beeinträchtigungen konnte gezeigt werden, dass allein durch diese Selbsthilfemassnahme eine Schmerzreduktion bzw. eine Reduktion der Schmerzmitteleinnahme erzielt wurde.

Die Arthrozentese wurde literaturgestützt evaluiert. Aufgrund der Auswertung dreier randomisierter kontrollierter Studien zur Arthrozentese oder Lavage konnte gefolgert werden, dass diese invasiven Massnahmen in der Schmerzreduktion den konservativen Methoden bei der Behandlung von Arthropathiepatienten überlegen sind, jedoch nicht bei der Verbesserung der Limitation der Unterkiefermobilität.

Zwei Patientenfälle mit schweren oromandibulären Dystonien wurden vorgestellt, die von einer dänischen Arbeitsgruppe erfolgreich durch halbjährlich applizierte Botulinus-Toxin-Injektionen in die Mm. pterygoidei laterales therapiert werden konnten.



Teil der Schweizer Delegation beim Ausflug der «Society of Oral Physiology» ins Piemont (von links nach rechts): Dr. Joannis Katsoulis, Universität Bern; Dr. Martin Schimmel, Universität Genf; Prof. Dr. Frauke Müller, Universität Genf; PD Dr. Norbert Enkling, Universität Bern



Teilnehmer der Tagung (von links nach rechts): PD Dr. Thomas Morneburg, Universität Erlangen-Nürnberg, D; Prof. Dr. Karl-Heinz Utz, Universität Bonn, D; Prof. Dr. Frauke Müller, Universität Genf, CH; PD Dr. Ingrid Peroz, Universität Berlin, D; PD Dr. Hans-Jürgen Schindler, Universität Heidelberg, D; Prof. Dr. Wilhelm Niedermeier, Universität Köln, D; Prof. Dr. Alfons Hugger, Universität Düsseldorf, D

Die Rolle der **Okklusion** in der MAP-Symptomatik wird seit Langem kontrovers diskutiert. Daher war insbesondere eine Studie interessant, die die Auswirkungen eines künstlichen Vorkontaktes auf einem 2. Molaren auf die Muskelaktivität (EMG), Kaukraft, die Okklusionskontakte und endokrinologische Veränderungen im Blut und Speichel untersuchte: Es waren Einflüsse auf die biologische Regulation zu verzeichnen, die als emotionaler Stress interpretiert werden können und somit einen Zusammenhang zwischen Okklusion und Psyche nahelegen. Eine Untersuchung zur Körperhaltung konnte Zusammenhänge mit der Position des Unterkiefers bestätigen.

In einer Laborstudie aus England wurde gezeigt, dass die Kaeffizienz mit der Steilheit der okklusalen Höckerabhänge im Molarenbereich zunimmt. Für Implantatarbeiten wurde daher empfohlen, eher 30°-Zähne als 20°- oder 0°-Zähne zu verwenden.

Unterfütterungsabformungen von Prothesen führen zu einer deutlichen okklusalen Lageveränderung. Daher sollte gemäss der Empfehlung einer deutschen Arbeitsgruppe bei Anwendung der mundoffenen Unterfütterungs-Abformtechnik eine Remontage der Prothesen zur okklusalen Feinadjustierung erfolgen.

Beim zahnlosen Patienten kann über ein Fernröntgen-Seitenbild trotz fehlenden Zähnen eruiert werden, welcher Wachstumstyp vorliegt: brachiofacial, mesiofacial oder dolichofacial. Abhängig davon kann die klinisch bestimmte vertikale Relation des prothetischen Ersatzes individualisiert werden. Dies ist vor allem dann interessant, wenn

aufgrund von Implantatretentionen der Zahnersatz sicher verankert werden kann und somit die Zahnaufstellung nicht allein statischen Regeln folgen muss. Gemäss den Untersuchungen der schweizerischen Arbeitsgruppe eignet sich das Fernröntgen-Seitenbild allein jedoch nicht zur Festlegung der Bisshöhe; die bekannten klinischen Regeln sind weiterhin vorzuziehen.

Die Physiologie des **Kauens und Schluckens** wurde in Studien aus Deutschland, Japan und der Schweiz untersucht. Die Art des Kauens (freies Kauen oder vorgeschriebenes Kauen) zeigte ei-

nen deutlichen Einfluss auf die mittels EMG erhobenen Parameter.

Das Schlucken wird durch periphere wie zentrale Einflussfaktoren eingeleitet und durchgeführt: so konnte der in einer Studie künstlich (durch elektrische Stimulation) ausgelöste Schluckreflex durch einen peripheren Reiz (den Geschmacksstoff «Umami») beeinflusst werden. Das Schlucken ist im Übrigen bei zahnlosen Patienten ohne Prothese deutlich verlängert, möglicherweise bedingt durch den veränderten Zungen-Gaumen-Kontakt.

Implantatgetragene totale Prothesen beeinflussen die Dicke der Mm. masseteres, die maximale Kaukraft und die Kaeffektivität positiv. Die Art der implantatgestützten Abutments, d. h. die Starrheit der Verankerung, könnte zusätzlich einen Einfluss haben. Beim Kauen wird die Muskelaktivität durch intraorale Rezeptoren gesteuert – daher wird durch eine intraorale Anästhesie die Muskelaktivität reduziert.

Zur wissenschaftlichen Untersuchung der Kaeffizienz empfahl eine Arbeitsgruppe aus Dänemark, die Zeit zu messen, die ein Patient benötigt, um ein Apfelstück zu essen, bzw. den Gewichtsverlust eines Kaugummis zu ermitteln, der über ein zweiminütiges Kauen eintritt.

Die Bedeutung der «oralen Physiologie» wurde auch im Rahmen der studentischen Ausbildung betont. Zu diesem Zweck setzt die Universitätszahnklinik von Dundee in Schottland neben Vorlesungen zusätzlich computergestützte Simulationen mit grossem Erfolg ein.

Die nächste Tagung der Society of Oral Physiology, die im Jahr 2013 in Amsterdam/Niederlande stattfinden wird, verspricht wiederum eine spannende Mischung aus wissenschaftlichen Präsentationen und interkollegialem Austausch.



**Sie gewinnen Freiraum...**

...und vereinfachen Ihre Administration

mit unseren Dienstleistungen



Zugerstrasse 51/Postfach · 6330 Cham 1  
Tel. 041 784 10 25 · Fax 041 784 10 29  
contact@medikont.ch · www.medikont.ch



44. DGFDT-Jahrestagung in Bad Homburg, 2. bis 3. Dezember 2011

## Kieferfunktion, Okklusion, Schmerz

Rund 300 Zahnärzte und Physiotherapeuten trafen sich zur traditionellen vorweihnachtlichen Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Funktionsdiagnostik und -therapie (DGFDT) in Bad Homburg. Das Tagungsmotto «Kraniomandibuläre Dysfunktion – interdisziplinäre Diagnostik und Therapie» bot viel Raum für interessante Präsentationen aus Wissenschaft und Praxis.

Jens Christoph Türp, Basel (Bilder: zvg)



### Zwei Welten

Es sind zwei Welten, die bei zahnärztlichen Veranstaltungen gemeinhin aufeinanderstossen: diejenige der Wissenschaft und die der unkontrollierten «Erfahrung». Dabei handelt es sich keineswegs um eine Schwarz-Weiss-Angelegenheit, sondern vielmehr um einen Dunkelgrau-Hellgrau-Kontrast, denn nicht alles, was sich «wissenschaftlich» nennt, verdient dieses Prädikat, und nicht alles, was vornehmlich auf Intuition und unbelegten Theorien ruht, ist ohne Nutzen. Dennoch: Rechtfertigen sollte man heutzutage schon können, warum man etwas am Patienten so macht, wie man es macht. Umso mehr gilt eine solche Forderung für das – wie der zur 44. DGFDT-Jahres-

tagung eigens angereiste Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde, Prof. Dr. Henning Schliephake (Göttingen), formulierte – «doppelt interdisziplinäre» Gebiet der Kieferfunktion(sstörungen).

### Der Rahmen

Angesichts der immer lauter werdenden Forderungen nach Belegen für Wirksamkeit, Nutzen und Sicherheit diagnostischer, prophylaktischer und therapeutischer Handlungen war es daher eine ausgezeichnete Idee der Veranstalter, gleich mit dem Eröffnungsvortrag den wissenschaftlichen Rahmen zu setzen, und dieser war mit dem renommierten flämischen Hochschullehrer Antoon de Laet (Löwen, Belgien) hervorragend ausgefüllt (Abb. 1; Kasten 1). Über die Entwicklungen der Auffassungen zum Thema «kraniomandibuläre Dysfunktionen» (Myoarthropathien des Kausystems, MAP) sprach er – und damit über «Ajatollahs», Fehlinterpretationen und meinungs-basierte Behandlungsstrategien –, die dieses Gebiet seit mehr als 100 Jahren geprägt haben, aber auch über den Paradigmawechsel, welcher spätestens mit der von den US-amerikanischen National

Institutes of Health im Jahre 1996 in Bethesda (Maryland) durchgeführten Konsensuskonferenz «Management of Temporomandibular Disorders» begann (siehe Januar-Heft 1997 der Zeitschrift *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*) und mit der 2010 veröffentlichten Stellungnahme «Temporomandibular Disorders» der American Association for Dental Research (Schweiz Monatsschr Zahnmed 2010; 120: 796–799) einen aktuellen Akzent gesetzt hat.

### Grundsätze

*de Laet* hob hervor, dass in starkem Kontrast zu den traditionell eindimensionalen, meist auf die Okklusion fixierten Ätiologiemodellen sich in den letzten Jahren immer deutlicher herauskristallisiert hat, dass den MAP komplexe, zum Grossteil noch unverstandene Wechselwirkungen diverser hormoneller, psychologischer, umweltbezogener, traumatischer, medizinischer und genetischer (Catechol-O-Methyltransferase u. a.) Einflüsse zugrunde liegen. Dies schliesst eine ätiologiebezogene, also kausale Therapie derzeit noch weitgehend aus. Angesichts dessen ist *de Laets* Forderung nach einem Verzicht aggressiver, irreversibler Massnahmen zugunsten nicht invasiver und damit sicherer (sowie als patientenfreundlicher Nebeneffekt: preiswerter) Methoden im Sinne eines multidisziplinären Ansatzes folgerichtig – ein Grundsatz, der ebenso für die Diagnostik gilt, aber erkennbar nicht von allen Referenten auf dieser Jahrestagung geteilt wurde.

### Bildgebende Diagnostik

Die Möglichkeiten der diagnostischen Bildgebung werden immer ausgereifter. So stellte *Nikolai Gersdorff* (Göttingen) eine Echtzeit-MRT-Technik vor, mit der sich die dynamische Kiefergelenkfunktion, wie der Referent formuliert, «effektiv und solide» beurteilen lässt. Es stellt sich allerdings die Frage, für welche Indikation der Einsatz dieser und anderer zwar valider, aber aufwendiger und teurer Untersuchungsmassnahme sinnvoll ist. Bedeutsamer erscheint demgegenüber die Berücksichtigung des von zahnärztlicher Seite viel zu lange vernachlässigten psychosozialen Bereichs.

### Psychosoziale Filterdiagnostik

*Oliver Schierz* (Leipzig) legte dar, dass insbesondere bei lang anhaltenden myoarthropathischen Schmerzen mit Beeinträchtigungen des körperlichen Befindens sowie der Verrichtung von Alltagshandlungen zu rechnen ist. Daher liegt *de Laet* richtig mit seinem Appell der Verwendung einer Filterdiagnostik zwecks Erkennen möglicher psychosozialer Belastungen. *Matthias Lange* (Berlin; Abb. 2) zeigte, dass eine solche Herangehensweise auch der eigenen zahnärztlichen Praxis relativ leicht umsetzbar ist. Hierbei kommt dem strukturierten



Abb. 1 Prof. Dr. Harry von Piekartz (links) und Prof. Dr. Antoon de Laet (Bild: Türp)

Kasten 1: Einige Kernaussagen (Originalzitate) aus Antoon de Laats Vortrag

#### Über die Diagnostik anteriorer Diskusverlagerungen ohne Reposition bei Kieferöffnung:

“In 90% of cases of an anterior disk displacement without reduction – a closed lock –, this is a clinical diagnosis. Your patient comes in, gives you the story that he has had some clicking, that the clicking stopped. He cannot open his mouth, and he has pain at the level of his joint. And you take a look to the left and right, and you see it is asymmetric, and it is limited. Then you know it's a closed lock. You don't need an MRI for that. So if you want to be 'saving' for your social security, you save the use of MRI for those cases in which you are in doubt, because diagnosis is important. So this is not a standard procedure, but it is a validated, evidence-based procedure.”

#### Über Kieferpressen und Kaumuskelschmerzen:

“A huge and important part of the management of your patients should be the training that they should not clench their teeth. Period. And remember that we have now the data [...] that low-level clenching during the day [...] is much more crucial in the development of muscle pain than those few periods of bruxism during the night, which mostly give you tooth damage, for sure, but do not cause as much muscle pain, because the sessions are short.”

#### Über die Prognose bestehender (akuter) MAP:

“TMDs have a favorable course. The end of it, for most patients, is a very good one, even with closed lock situations. So, in most of the patients we only have to bridge a period of two to three months, in which the body takes care of itself. And this is now illustrated also in long-term epidemiological studies.”

#### Über die Rolle von Physiotherapie bei der Behandlung von MAP-Patienten:

“We should realize in the back of our head that physical therapy is another non-specific way to support the patient through this difficult period.”

#### Über die Wirkung oraler Schienen:

“Of course, there is some kind of a result if you put a splint into a mouth: people feel better. It is not because it is this kind or that kind or that height. It is because we do something which gives the system the chance to adapt or to take a rest.”



Abb. 2 Dr. Matthias Lange (links) und Priv.-Doz. Dr. Oliver Ahlers (Bild: Dr. Kai Vahle-Hinz, Hamburg)

Anamnesegespräch, unterstützt durch standardisierte und validierte Fragebögen, eine wichtige Rolle zu (vgl. Wolowski A, Demmel H J, Psychosomatische Medizin und Psychologie für Zahnmediziner. Schattauer, Stuttgart 2010; das Kapitel «Die psychosoziale Anamnese und das ärztliche Gespräch» ist kostenfrei unter <[www.demmel-berlin.de/pdf/pub\\_wiss\\_Anamnese.pdf](http://www.demmel-berlin.de/pdf/pub_wiss_Anamnese.pdf)> zu finden).

#### Psychologische Schmerztherapie

Der Forderung, dass psychosoziale Belastungen nicht nur bei der Diagnostik, sondern auch bei der Therapie Berücksichtigung finden sollen, gab Daniel Weber (Marburg/Lahn) Nahrung, der ei-

ner schmerzbezogenen kognitiven Verhaltenstherapie mit Aufklärung («Psychoedukation»), Stressbewältigungs- und Entspannungstraining sowie EMG-Biofeedback eine nachhaltige, einer Schienentherapie sogar überlegene Wirksamkeit attestierte.

#### Physiotherapie

Neben Patientenaufklärung, oralen Schienen, (Schmerz-)Medikamenten und EMG-Biofeedback (zum Zwecke der Muskelentspannung und, als Folge, der Schmerzreduktion) wird in den letzten Jahren – auch und gerade auf den DGFDT-Jahrestagungen – der Physiotherapie ein besonderer Stellenwert zugemessen. Aus de Laats Arbeits-

gruppe (CRAANE B ET AL.) stammende, noch unveröffentlichte Ein-Jahr-Langzeitdaten zur Wirksamkeit der Physiotherapie bei der Behandlung von MAP-Patienten legen nahe, dass diese Behandlungsoption im Vergleich zu der Verhaltensinstruktion, nicht mit den Kiefern zu pressen, zumindest zu Beginn eine stärkere Schmerzverminderung bewirkt; später zeigt sich kein Unterschied mehr. Physiotherapie sollte daher, so de Laats, als eine weitere sinnvolle unspezifische Massnahme angesehen werden, um den Patienten während der akuten Phase der MAP-Beschwerden zu unterstützen und dem Organismus die Möglichkeit zu geben, das Problem in den Griff zu bekommen. Auch Harry von Piekartz (Abb. 1), Professor an der Hochschule Osnabrück, plädierte für eine wirklichkeitsnahe Beurteilung des Stellenwerts der Physiotherapie bei Fragen zur Ätiologie und Therapie der MAP. So setzte er den Einfluss der Körperhaltung längst nicht so hoch an wie ein Teil der Zahnärzte und Physiotherapeuten (Abb. 3). Um therapeutisch erfolgreich zu arbeiten, empfahl von Piekartz die Kombination dreier Faktoren: (1) das Beste aus der Wissenschaft (sog. externe Evidenz, z. B. über die physiotherapeutischen Datenbanken <[www.pedro.org.au](http://www.pedro.org.au)> und <[www.cebp.nl](http://www.cebp.nl)>); (2) Fingerspitzengefühl des Behandlers (interne Evidenz); (3) Einbeziehung der Sicht des Patienten – und dies sind bekanntermassen die drei Bestandteile der evidenzbasierten Medizin.

#### Kurzmeldungen: Kaumuskeln, Kiefergelenke, Unterkieferbewegungen

Kaumuskelaktivität und Kondylusbewegungen Anders als in dem vom Zeitpunkt seiner Veröffent-

SWISS SOCIETY OF  
RECONSTRUCTIVE DENTISTRY



# SSRD RESEARCH AWARD 2012

The Swiss Society of Reconstructive Dentistry is offering clinicians and researchers an opportunity to deliver a short scientific presentation at the SSRD annual convention on Friday, October 26<sup>th</sup> 2012. These are the topics to choose from: **fixed/removable prosthetics; dentistry for the elderly and the disabled; orofacial pain.** Eligibility pertains to both Swiss and non-Swiss colleagues aged below 40 who will present from either a practical angle or a university perspective. Speaking time for those selected to present will be limited to 10 minutes followed by a 5-minute Q&A session.

IADR-format abstracts of a maximum of 1,000 words (Aim(s), Material and Methods, Results, Conclusions) are to be drafted in English and submitted electronically by e-mail sent to the SSRD convention secretariat no later than June 30<sup>th</sup> 2012. The best presentation will be rewarded with a prize of CHF 3,000 (CHF 1,500 and CHF 500 for 2<sup>nd</sup> and 3<sup>rd</sup> place resp.). Please find more details in the «Regulations for the SSRD Research Award» available on our website at [www.ssrld.ch](http://www.ssrld.ch).



**CONTACT:**

SSRD Convention Secretariat  
Reference: SSRD Research Award 2012  
To the attention of: PD DR. Ronald Jung  
[info@veronikathalmann.ch](mailto:info@veronikathalmann.ch)

SSRD  
SSRD  
SSRD  
SSRD

Swiss Society of Reconstructive Dentistry  
Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin  
Société Suisse de Médecine Dentaire Reconstructive  
Società Svizzera di Odontoiatria Ricostruttiva

## Kopf-Gesichts- Nackenschmerzen

Haltung / Balance

Abb. 3 Der (geringe) Einfluss der Haltung auf Kopf- und Gesichtsschmerzen (Bild: Türp, nach einer Vorlage von Harry von Piekartz)

lichung an hoch umstrittenen HTA-Bericht «Zahnmedizinische Indikationen für standardisierte Verfahren der instrumentellen Funktionsanalyse unter Berücksichtigung gesundheitsökonomischer Gesichtspunkte» des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information (2010) behauptet (kostenfrei unter [portal.dimdi.de/de/hta/hta\\_berichte/hta256\\_bericht\\_de.pdf](http://portal.dimdi.de/de/hta/hta_berichte/hta256_bericht_de.pdf)), ist es heute sehr wohl möglich, mit validen Methoden die Bewegungen des Unterkiefers und die Aktivität der Kiefermuskeln, zum Beispiel beim Kauen, aufzuzeichnen, wie *Alexandra Kravchenko* von der Arbeitsgruppe um *Alfons Hugger* (Düsseldorf) sowie *Diana John* von der Forschergruppe um *Bernd Kordass* (Greifswald) eindrucksvoll zeigten.

### Kieferöffnung

*Arthur Rybczynski* (Hamburg) wies darauf hin, dass Einschränkungen der Kieferöffnung, die bekanntermassen ein typisches MAP-Symptom sind, auch verschiedene andere Ursachen haben können. Die Gründe für eine Kieferklemme können im Knochen (z. B. Fraktur), in der Muskulatur (z. B. entzündliches Infiltrat im M. pterygoideus medialis) oder im Bindegewebe (z. B. Fibrose der Kiefergelenkkapsel) liegen. Entscheidende Hinweise, so der Referent, liefere die Anamnese.

### Bruxismus

Die innerhalb der Heidelberger Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik angesiedelte Arbeitsgruppe «Orale Physiologie» um *Hans Jürgen Schindler* hat sich in den vergangenen Jahren zu einer der führenden Forschungszentren zum Thema experimentelle Biomechanik des kraniozervikalen Systems entwickelt. Die von ihren Mitgliedern durchgeführten Untersuchungen zeichnen sich unter anderem durch ausgefeilte Methodiken aus (Abb. 4). *Nikolaos-Nikitas Giannakopoulos* berichtete, dass es bei submaximalem Zähneknirschen und Kieferpressen zu einer Mitaktivierung im Bereich der Nackenmuskeln kommt, die von der

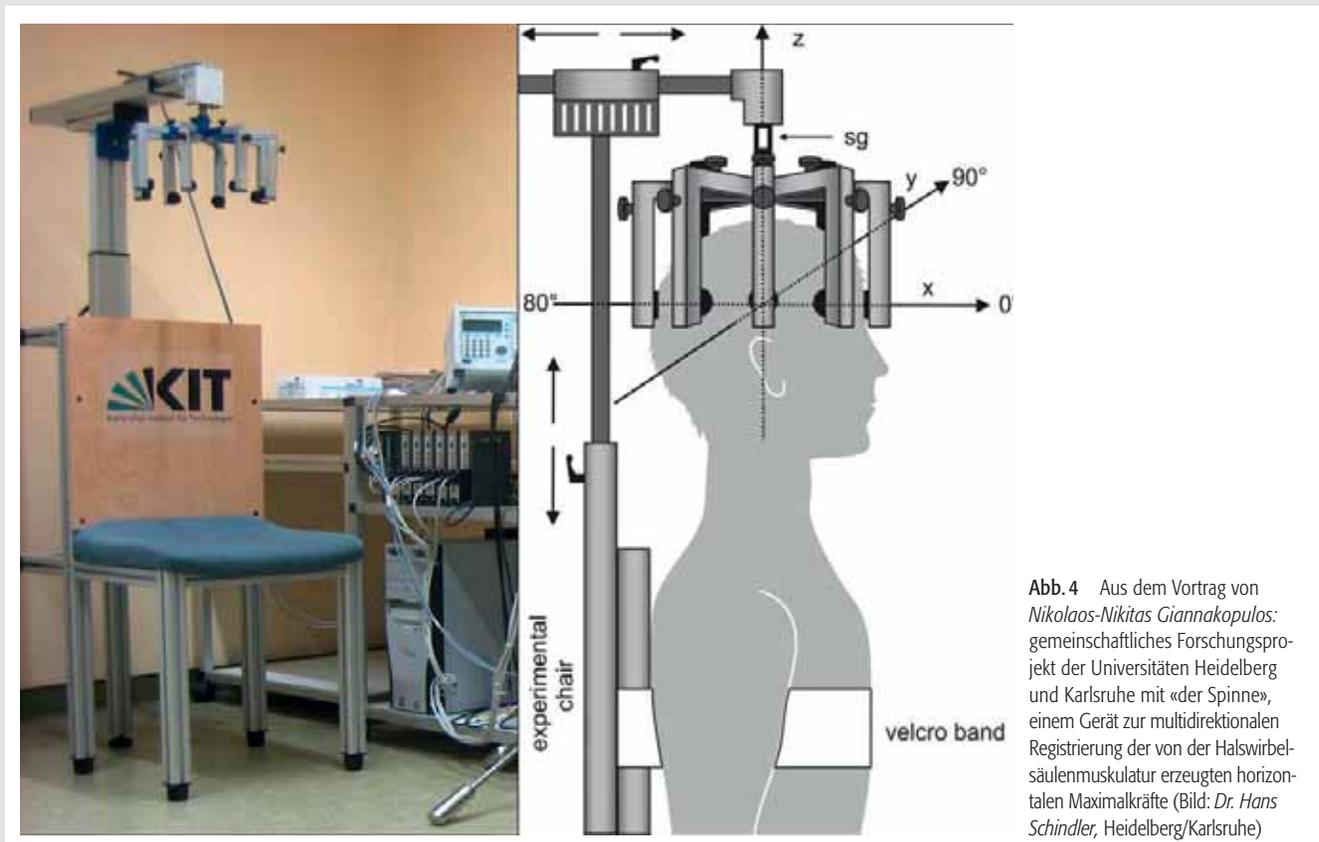


Abb. 4 Aus dem Vortrag von Nikolaos-Nikitas Giannakopoulos: gemeinschaftliches Forschungsprojekt der Universitäten Heidelberg und Karlsruhe mit «der Spinne», einem Gerät zur multidirektionalen Registrierung der von der Halswirbelsäulenmuskulatur erzeugten horizontalen Maximalkräfte (Bild: Dr. Hans Schindler, Heidelberg/Karlsruhe)

Grösse her den beim Kauen auftretenden Belastungen entspricht.

*Palpation*

Unter den neuen Produkten, die in der begleitenden Ausstellung zu sehen waren, war der Rezensent vor allem von einem mechanischen Algotometer/Dolorimeter angetan, mit dessen Hilfe eine standardisierte Palpation der Kaumuskeln und Kiefergelenke (z. B. mit einem Druck von 1000 bzw. 500 g) möglich ist (vgl. J Dent Res 2011; 90: 918–922).

*Kieferrelationsbestimmung*

Daniel Hellmann, ein anderes Mitglied der Heidelberger Gruppe, legte dar, dass der Genauigkeit bei der Kieferrelationsbestimmung sowie deren Überführung in eine prothetische Restauration oder eine orale Schiene verfahrensbedingte Grenzen gesetzt sind. Die nicht zu vermeidenden Ungenauigkeiten führen zu Veränderungen der Kieferlage und der -muskelaktivität. Beides wird von den Patienten in der Regel symptomlos toleriert oder entfaltet sogar therapeutische Wirksamkeit.

*(Semi-)Permanenter Okklusionsausgleich*

Oliver Ahlers (Hamburg; Abb. 2) stellte eine Methode vor, um – unter Vermeidung invasiver Präparationsmassnahmen – okklusale Diskrepanzen zwischen Ober- und Unterkiefer auszugleichen. Zu diesem Zweck baut er die Okklusal- bzw. Inzi-

sallflächen mit indirekt hergestellten, adhäsiv befestigten Repositions-Onalys bzw. Repositions-Veneers aus PMMA-Kunststoff (New Outline; Anaxdent) oder Lithium-Disilikat-Glaskeramik (E. max Press; IvoclarVivadent) auf. Anhand konsekutiv eingesetzter Restaurationen kam er zu der Schlussfolgerung, dass die mit erstgenanntem Restaurationmaterial eingesetzten Onlays und Veneers (n=369) eine mittlere Überlebensdauer von gut 1½ Jahren aufwiesen und dann eine restaurative

Weiterbehandlung benötigen, während die Keramikversorgungen (n=274) in ihrer Haltbarkeit bewährten Keramikrestorationen glichen.

**Oskar-Bock-Medaille**

Die 2011 zum vierten Mal vergebene Oskar-Bock-Medaille wurde posthum an den im Oktober 2010 verstorbenen langjährigen DGFDT-Präsidenten Prof. Dr. Wolfgang Freesmeyer (Berlin) verliehen. Der frühere DGZMK-Präsident Georg Meyer



## MediBank

Wir bleiben bei dem, was wir beherrschen.

Die Privatbank für freie Berufe  
seit über 30 Jahren

MediBank AG  
Bahnhofstrasse 10, 6301 Zug  
Telefon 041 726 25 25, Fax 041 726 25 26  
direktion@medibank.ch, www.medibank.ch  
Christine Ehrat, lic. oec. publ., Direktorin

**Kasten 2: Diagnostische Methoden ohne Nachweis, dass sie das messen, was mit ihnen zu messen beabsichtigt wird (diagnostische Validität)**

**Nachweislich ungeeignete Verfahren**

- Bestimmung vertikaler Asymmetrien von Condylus und/oder Ramus mandibulae mithilfe einer Panoramaschichtaufnahme

**Verfahren, deren diagnostische Güte bislang nicht untersucht wurde**

- Meerssemann-Test (zur Bestimmung «funktioneller Beinlängendifferenzen»)
- Kinesiologische Tests zur Überprüfung einer Atlasblockade

(Greifswald) hielt eine würdige Rückschau auf das Leben des Berliner Hochschullehrers.

**Diagnostik ohne externe Evidenz**

Wenn diagnostische Verfahren (welcher Art auch immer) zum Einsatz kommen, dann ist der Nach-

weis zu erbringen, dass messspezifische Informationen zur Genauigkeit der angewandten Methode vorhanden sind. Die Verwendung von Diagnose- oder Testverfahren, die entweder nachweislich ungeeignet sind, weil sie nicht das messen, was man mit ihnen zu messen beabsichtigt

(fehlende diagnostische Validität), oder aber bislang nicht hinreichend geprüft wurden, widerspricht (nicht nur) den Regeln der evidenzbasierten (Zahn-)Medizin. Dennoch ist es immer wieder erstaunlich, mit welchem Selbstbewusstsein einige Referenten über den – selbstverständlich stets «erfolgreichen» – Einsatz solcher Verfahren berichten (Kasten 2).

**Zu guter Letzt**

Das Vortragsprogramm sowie die Zusammenfassungen der Vorträge und Poster sind unter <www.dgfdt.de/fileadmin/images/Jahrestagung/jahrestagung2011badhomburg/CMF4\_suppl\_screen\_final.pdf> einsehbar. Die 45. Jahrestagung der DGFDT wird am 16. und 17. November 2012 in Bad Homburg 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

**Editorial office «Research · Science» / 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. Andreas Filippi, Basel; PD Dr. méd. dent. Susanne Scherrer, Genève;  
 PD Dr. med. dent. Patrick R. Schmidlin, Zürich

**Translators / Übersetzer / Traducteurs:**

Prof. Dr. Heinz Lüthy, Neuchâtel; Donna Byron Sequeira, Cham; Kathleen Splieth, Neuenkirchen (D)

**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

**Rédaction «Management odontologique»**

Rodolphe Cochet, Paris

**Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs**

Die Richtlinien für Autoren von Forschung und Wissenschaft sowie Praxis und Fortbildung finden Sie auf der SSO-Homepage:  
 www.sso.ch → FÜR ZAHNÄRZTE → MONATSSCHRIFT ZAHNMEDIZIN.  
 Vous trouverez les instructions pour les auteurs de recherche et science et pratique quotidienne sur la page d'accueil de la SSO:  
 www.sso.ch → POUR LES MÉDECINS-DENTISTES → REVUE MENSUELLE.

**Herausgeber / Editeur**

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO  
 Präsident / Président: Dr. med. dent. François Keller, Delémont  
 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  
 Förrlibuckstrasse 70, Postfach 3374, CH-8005 Zürich  
 Telefon 043 444 51 07, Telefax 043 444 51 01, E-Mail: zahnmedizin@fachmedien.ch  
 Inseratenschluss: etwa Mitte des Vormonats.  
 Insertionsstarife / Probenummern: können bei der Inseratenverwaltung angefordert werden.  
 Délai pour la publication des annonces: le 15 du mois précédant la parution.  
 Tarifs des annonces / Exemplaies de la Revue: sur demande au Service de la publicité et des annonces.

*Die Herausgeberin lehnt eine Gewähr für den Inhalt der in den Inseraten enthaltenen Angaben ab.  
 L'éditeur décline toute responsabilité quant aux informations dans les annonces publicitaires.*

**Gesamtherstellung / Production**

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

**Abonnementsverwaltung / Service des abonnements**

Stämpfli Publikationen AG, Postfach 8326, 3001 Bern, Tel. 031 300 62 55

**Abonnementspreise / Prix des abonnements**

Schweiz / Suisse: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)	Fr. 284.80*
Studentenabonnement / Abonnement pour étudiants	Fr. 65.40*
Einzelnnummer / Numéro isolé	Fr. 35.85*
* inkl. 2,4% MWST / inclu TVA 2,4%	
Europa / Europe: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)	Fr. 298.–
Einzelnnummer / Numéro isolé	Fr. 35.–
+ 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.*

2011 – 121. Jahrgang / 121<sup>e</sup> année; Auflage / Tirage: 5700 Ex.;  
 WEMF/SW-Beglaubigung 2011 – Total verkaufte Auflage: 4765 Ex.  
 ISSN 0256-2855



Die Business-Welt ist wie Verkehr.  
Immer mehr Teilnehmer.  
Immer mehr Chancen. Und Risiken.

# VORSICHT! B2B-WERBUNG IN DER FACHPRESSE HAT HÖCHSTE AUFMERKSAMKEIT.

Fachpublikationen haben Frühwarnfunktion. Weil sie für ihre Leserinnen und Leser vorausschauend Märkte, technologische Entwicklungen oder rechtliche Fallstricke durch immer grösser werdende Regeldichte thematisieren und bewerten. Durch kompetente Redaktionen und oft in Zusammenarbeit mit den besten Branchenexperten.

Es sind die wichtigen Informationen, die zählen. Die Fachpresse sorgt wie sonst niemand dafür, dass man à jour bleibt, neue Produkte und Dienstleistungen kennt, weiss was die aktuelle und zukünftige Konkurrenz macht. Und natürlich wichtige Personen im Fokus hat und nicht aus den Augen verliert. Genau so wie Ihre Inserate.

Zentrale Business Themen machen Fachzeitschriften zur Pflichtlektüre für Leader. Und damit zum idealen Umfeld für B2B Werbung.



**KLARE SIGNALE.**  
**B2B-KOMMUNIKATION IN DER FACHPRESSE!**  
Es gibt kein besseres Umfeld für Ihre Werbung.