



actualités aktuell

SCHWEIZ. GESELLSCHAFT
FÜR PARODONTOLOGIE

SOCIÉTÉ SUISSE
DE PARODONTOLOGIE

SOCIETÀ SVIZZERA
DI PARODONTOLOGIA

SWISS SOCIETY
OF PERIODONTOLOGY

FURKASTRASSE 32 · CH-3900 BRIG · www.parodontologie.ch

INHALT/CONTENU

Editorial	1
Jahresbericht des Präsidenten 2011.....	6
Protokoll Mitgliederversammlung 2011	10
Sind Raucher die schlechteren Zähneputzer?	11
Oral-B-Preis	14
Oral-B-Preis: Fallvorstellung	15
Wissenschaftliche Mitglieder der SSP.....	20
Ehrenmitglieder der SSP	20
Korrespondierende Mitglieder der SSP	20
Ernennung zum Fachzahnarzt für Parodontologie	21
Praktizierende Fachzahnärzte 2012	22
Nachruf Dr. med. dent. Edith Rateitschak-Plüss	24
Nachruf Professor Sigmund Socransky	28
Nachricht aus den Zahnmedizinischen Kliniken der Universität Bern	29
Neue Bezeichnung für Fachzahnärzte.....	43

Editorial	30
Rapport annuel du président 2011	34
PV de l'assemblée générale 2011	36
Les fumeurs se brossent-ils moins bien les dents?	39
Prix Oral-B	14
Prix Oral-B: Présentation clinique	15
Membres scientifiques de la SSP	20
Membres d'honneur de la SSP	20
Membres correspondants de la SSP	20
Nouvelle nomination en tant que médecin- dentiste spécialiste en parodontologie	21
Médecin-dentistes spécialistes 2012	22
Nécrologie Dr. med. dent. Edith Rateitschak-Plüss	26
Nécrologie Professeur Sigmund Socransky ..	28
Message de la clinique dentaire de l'Université de Berne	29
Nouvelle dénomination pour médecins-dentistes spécialistes	43

Vorstand / Comité

Dr. Dominik Hofer, Präsident, Langnau i.E.
 Dr. Jean-Daniel Bessat, Vizepräsident, Lausanne
 Prof. Dr. Roland Weiger, Sekretär, Basel
 Dr. Hrvoje Jambrec, Kassier, Genf
 Dr. Frauke Berres, Bern
 Dr. Marcel Iff, Binningen
 Dr. Kathrin Lampe Bless, Umiken
 Prof. Dr. Anton Sculean, Bern
 Dr. Patrick Brochut, Vertreter SSP bei der EFP

Nr. 1

Februar / Février 2012

EDITORIAL

Tag 1. Paris. Stadt der Liebe.

Chercher la femme. Nun, meine habe ich bereits gefunden. Haben Sie einmal versucht eine Dentalhygienikerin zu finden? Wir haben es neun Monate versucht. Mit allen Mitteln und auf allen Wegen, die leider nicht nach Langnau im Emmental führten. Wir haben nie Nebel, wir haben eine tolle Landschaft um uns herum, bei uns kann man überall ein Pferd satteln, man kann sich sportbewusst auf jeden Hoger quälen und sich in jeden Chrachen verkriechen, wir haben kesse Bauerngiele, wir haben Lebensqualität, wir haben den Interregio ... Wir haben alles, was wir brauchen, es hat nichts genützt und wir haben immer noch keine DH. Man hat auch schon gehört, dass man bei Fachzahnärzten zu viel chrampfen müsse und zu wenig verdiene. Nun, wir werden in den nächsten Jahren vielleicht voll ins Messer einer mangelnden zahnmedizinischen Grundversorgung laufen, es sei denn, es passiert was! Dentalhygienikerinnen sind seit Jahren Mangelware. Auch wenn wir dies wollten, können nicht einfach mehr Dentalhygienikerinnen ausgebildet werden. Dafür fehlt schlicht das Geld. Der neue Rahmenlehrplan lässt keinen Spielraum zu. Das Problem der ungleichen geografischen Verteilung lässt sich so auch nicht lösen. In meiner Praxis versuchen wir mit dem Einsatz von zwei Prophylaxeassistentinnen in der Schulzahnpflege und bei einfachen Patienten die Zahnärzte und Dentalhygienikerinnen zu entlasten. Ist vorerst wohl die bessere Lösung als Masseneinwanderung.

Tag 2. Château de Chenonceau.

Schloss der Damen. Nein, ich rede jetzt nicht wieder von den Dentalhygienikerinnen, aber von den Mätressen auf diesem Schloss und von Matrizen und Matratzen, Matratzennähten zum Beispiel. Nehmen wir einmal an, Sie planen einen parodontalchirurgischen Eingriff. Sie planen das Informationsgespräch, die Schnittführung, das Bestellen des Knochenersatz-

materials, Sie planen nochmals eine Übung des papillenpräservativen Designs der Mätressen-, äh ... Matratzennaht und der Patient plant seine Finanzen. Wie ist der Outcome? Die Frage ist eigentlich falsch gestellt. Wenn Sie eine Megametanalyse aller Faktoren bei Zivilisationskrankheiten und Parodontalerkrankungen durchführen würden, bekämen Sie wahrscheinlich genau die zwei Variablen, die bei allen Formen das Resultat positiv beeinflussen: Bewegung und Mundhygiene. Also zwei relativ simple Sachen entscheiden über „Leben und Tod“. Dass die beiden in der oralen Medizin zwischendurch recht nahe beieinander liegen können, war auch für die SSP Grund genug, sich wieder einmal mit diesem Thema auseinander zu setzen.

Tag 3. Cognac. L'Elixir d'Or.

Kennen Sie den Unterschied zwischen Cognac und einer berühmten Spüllösung (Gefährlicher Käseinfekt ohne kopfloses Beilkleid, dafür mit stummer nördlicher kurzer Ablehnung)? Diese Spüllösung hat gerade mal halb soviel Alkoholgehalt wie ein guter Cognac, nämlich 21%. Allerdings habe ich Ihnen damit ein Betriebsgeheimnis verraten. Auf der Webseite des Herstellers wird der Alkoholgehalt mit keiner Silbe erwähnt. Haben Sie das *** bereits einmal ausprobiert? Ich weiss ja nicht, ob man sich mit dieser Spüllösung ebenfalls eichen kann, aber mir war das schlicht zu stark und zu scharf. Wirken soll sie ja nicht schlecht. Aber jetzt halten Sie sich fest! Zwei Bemerkungen aus einem Userforum: „Zahnfleisch und Beläge sind seit *** ein Fremdwort, bin begeistert! Scharf kann ich die Spüllösung nicht nennen, ist angenehm erfrischend. Kann abends ohne gar nicht mehr einschlafen, dann muß ich nochmal aus dem kuschligen Bett springen und sofort spülen“. Oder die hier, die ist noch viel besser: „Wenn ich meinen Mund mit *** ausspüle, dann <brennt> das fürchterlich und mir kommen die Tränen. Wenn ich das aber eine Woche jeden Tag tue, dann schmerzt es nicht mehr so stark. Wieso? Ich stelle mir vor, dass zu Beginn die kleinen Bakterien noch kämpfen und somit mir wehtun, zum Ende hin sind schon alle tot bzw. weg und deshalb ist es nicht mehr so schlimm. Ist da was dran oder geht

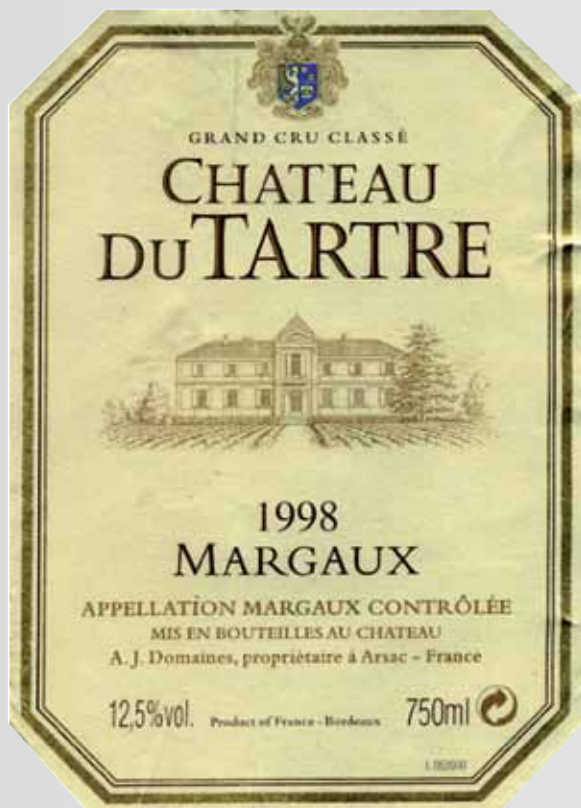
da mit mir meine kindliche Fantasie durch?“ Oder die ganz Harte: „Ich habe nun schon eine Weile *** in Gebrauch und schaffe es, 20 Sekunden *** im Mund zu behalten. Ich bin mächtig stolz auf mich!!!“ Ich habe es bisher 24.7 s geschafft. Meine ultimative Mutprobe wäre allerdings 1 Minute mit dem Dings aus Teebaumöl zu gurgeln. Selbstverständlich und Ehrensache, jedoch ohne sich die Nase zu zuhalten. Ich gebe zu, ich schaffe das nicht! Da kommt mir gerade die letzte Folge von „Ich bin ein A. a., holt mich hier raus“! in den Sinn. Dort schaffen die das auch nicht immer. Das nennt man dann refraktär. Es ist zwar löblich, dass es für jedes dentale Problem unterdessen eine Spül-Lösung gibt, für die Patienten und das Hygieneteam wird es immer schwieriger das geeignete zu finden. Und denkt auch mal jemand an die Mütter, die ihre Familien mit Spüllösungen versorgen? Verlässt man sich jetzt auf die Hochglanzprospekte der Hersteller, vertraut man auf das Know-how der grossen Marken und ist dasjenige vom Discounter auch wirksam? Weniger wäre manchmal mehr und alles ist besser als nichts.

Tag 4. Bordeaux. Royaume des Châteaux.

Sie ahnen es vielleicht was kommt. Nein, ich rede jetzt nicht von Spülen bitte, oder von der Wurzelkaries, die am letzten Nerv zerrt oder vom bereits zum dritten Mal frakturierten Frontsplint, sondern von den Verfärbungen, eine der letzten Plagen in der Parodontologie. Spülen bitte, mit Bordeaux wäre es je nach Provenienz ein etwas teurer Spass, mit Chlorhexidin für die Patienten und den Bordeaux auch nicht wirklich spassig, aber ziemlich nützlich. Die wollten mir hier doch tatsächlich einen Bordeaux 2010 servieren. Ob grün oder schwarz, gegen den Tee ist auch kein Kraut gewachsen. Wenn ich wieder einmal selber Recall schrubben muss, komme ich mir manchmal vor wie 100 Jahre Polieren oder Polieren in den Zeiten des Nupros oder Chronik einer angekündigten Politur oder die Verfärbung hat niemand der sie entfernt. Also ich finde Verfärbungen entfernen ziemlich anstrengend. Und irgendwie sollte nach tausendundeiner Politur auch noch etwas übrig sein von der Wurzel ...

5. Tag. St-Jean-de-Luze.

Essen wie Gott in Frankreich. Wenn ich Gott wäre, würde ich erstens nach Italien auswandern und zweitens die Furkationen verbieten. Wahrscheinlich haben wir einfach Pech gehabt oder waren mit dem falschen Guide unterwegs. Das Essen war nicht wirklich toll. Und offene Furkationen sind auch nicht gerade eben toll. Was mir aber neben der parodontalen Problematik Sorgen macht ist das vermehrte Auftreten der Wurzelkaries, die Prima inter Karies, sozusagen. Und zwar auch bei Patienten, die an sich eine gute Mundhygiene betreiben und Gels oder Spüllösungen korrekt und konsequent anwenden. Und wenn man dann im Stehen die Karies in der distalen Furkation von Zahn 16 flickt, fragt man sich unweigerlich, was da falsch gelaufen ist. Ich erhoffe mir nun aus der neuen 5 mg Fluoridzahnpaste einen Quantensprung in der Prävention der Wurzelkaries. Falls die klinischen Studien wirklich eine deutliche Reduktion der kariösen Läsionen zeigen würden, wäre das wirklich einmal ein echter Fortschritt.



Bei genauem Nachfragen stellt sich zudem heraus, dass es ziemlich viele ältere Patienten gibt, die entgegen jedwelcher Vernunft wie zu guten alten Kinderzeiten wieder zu Naschen beginnen. Im Baskenland gibt's übrigens die besten Tapas! Ich müsste also gar nicht so weit auswandern...

6. Tag. Carcassonne. Cité médiéval.

Wer nichts hat, braucht auch nichts zu tun. Ich bin manchmal etwas einfach gestrickt. Darum gefallen mir solche Weisheiten besonders gut. Wer also keine Karies oder Zahnfleischentzündungen hat braucht nichts weiter zu tun, als seine Zähne regelmässig und mit der Zahnbürste zu reinigen und ab und zu etwas Fluorid. Ist ja ganz einfach. Was unsere Praxis allerdings seit mehreren Monaten beschäftigt, ist die Anschaffung einer elektrischen Zahnbürste. Seit wir von vielen Patienten angesprochen worden sind, welche denn nun die beste sei, haben wir nach ausgedehnter Evaluation ein Produkt an Bord genommen, dieses den Patienten zu einem vernünftigen Preis angeboten und das ist meines Erachtens das Allerwichtigste überhaupt, gleichzeitig die korrekte Anwendung instruiert. Hauptkriterien für den Kauf waren nicht nur der Preis, die genügende Anzahl Schwingungen, sondern vor allem auch die Verfügbarkeit der Ersatzbürsten. Wir können nun wieder von vorne anfangen. Unsere bisherige gibt es nicht mehr.





Das Nachfolgemodell ist zu teuer. Die Industrie verhält sich nicht wirklich praxis- und patientenfreundlich, ändert sie doch in regelmässigen Abständen die Modelle und deren Eigenschaften. Wer soll sich da mit einem vertretbaren Aufwand noch zurechtfinden? Wie ist das jetzt mit der Evidenz aus früheren Studien? Der Zahnbürstenmarkt igelt sich ein wie die mittelalterliche Stadt Carcassonne mit ihren dicken und undurchdringlichen Mauern. Patienten und Verkäufer, also wir und alle anderen Experten bei Mittel und Poldi, sollen selber schauen, wie sie zu den Informationen kommen. Schwingungszahl? Unwichtig! Horizontal oder vertikale Bewegung? Wurscht! Elypsoid oder bengalisch? Irrelevant! Kann ich das 2. Handstück, das es in der Weihnachtsaktion gab, auch an Ostern noch verkaufen? Sehen Sie, was für wichtige Fragen mich beschäftigen? Bisweilen vergisst man, dass die beste Zahnbürste diejenige ist, die man täglich korrekt benutzt.

Tag 7. Arles. La ville charmante.

Haben Sie auch einen formidablen Lebensmittelverkäufer oder Coiffeur? Wer hält Sie ab 40 in Schuss? Haben Sie schon einmal von einem Dentalcenter eine Werbung für Parodontalbehandlung gesehen? Sehen Sie, ich nämlich auch nicht. Sie schreiben zwar schon, dass sie das irgendwo noch im Sortiment haben, aber anpreisen mit all ihren Vorzügen und was es dann da alles noch zu gewinnen gibt und dass sie das alles très formidable machen würden und zu einem unschlagbaren Preis. Nein, das tun sie nicht. Das ganze ist ihnen wahrscheinlich doch zu anstrengend. Mit Implantaten oder Irgendwasauskeramik geht das schneller. Oder sie machen Werbung mit einem Gutschein für eine DH-Sitzung zum Schnäppchen-Preis und wenn der Patient einmal in der Praxis ist, kostet dann der Rest doppelt so viel. Aber solche Praktiken haben kurze Beine und unsere Patienten durchschauen das meistens auch schnell, sollte man meinen. Ich weiss es ehrlich gesagt nicht. Ich bin überzeugt, dass es auch in den viel geschmähten Dentalcentern gute Behandler gibt. Vielleicht haben auch viele Kolleginnen und Kollegen, vornehmlich in den Städten und städtischen Agglomerationen gerade deshalb ein ungutes Gefühl. Ich verstehe die Sorgen dieser Kollegen sehr gut. Aber eines lässt sich auf jeden Fall sagen: Längerfristig machen sich Qualität und Konstanz bezahlt. Zahnmedizin ist Vertrauenssache. Eine umfassende (sic!) Betreuung und „bil-



lig“ passen da schon von vorneherein nicht zusammen. Wir müssen uns auf unsere eigenen Stärken konzentrieren, was da wären: „Mon dentiste et moi“ heisst auf deutsch: Ich werde alt mit meinem Zahnarzt oder Wir zwei, wir sind ein gutes Team. Zeigen wir das unseren Patienten. „Mon coach dentaire“: Ein Coach begleitet einen anderen Menschen. Mit einem klaren Ziel und einem Weg zum Ziel. Auf diesem Weg zum Ziel sollen die persönlichen Wahrnehmungen und Eigenheiten, das Verhalten, die Lern- und Leistungsfähigkeit analysiert und gezielt gefördert werden. Ich hätte Ihnen da ein interessantes Ziel: Zahnzwischenraumreinigung. Sie sind doch formidable, Sie können das...

Anmerkung des Verfassers

1. Diese Reise hat tatsächlich stattgefunden. Und das Essen war wirklich nicht gut. Der Wein auch nicht wirklich, ausser einem Château Pédesclaux 2005 und einem Chinon Clos de l’Echo 1998.
2. Ähnlichkeiten mit tatsächlich im Handel erhältlichen Produkten sind absichtlich.
3. Wissenschaftliche Evidenz über die Wirksamkeit eines erwähnten Produktes ist nicht Bestandteil der Diskussion. Der Verfasser geht davon aus, dass die Produkte genau das tun, was auf der Packung steht.
4. Der Verfasser entschuldigt sich hiermit offiziell bei Frau Kruse (unsere Übersetzerin) und den Kolleginnen und Kollegen aus der Romandie und dem Tessin. Er weiss, dass er mit seinen Wortklaubereien ihre Nerven in den letzten 3 Jahren etwas strapaziert hat. Aber es gibt ja nur noch eins, dann ist fertig lustig.

JAHRESBERICHT DES PRÄSIDENTEN 2011

Die beiden schönsten Neuigkeiten möchte ich Ihnen gerade zu Beginn überbringen:

Die SSO hat einen netten Brief von Bundesrat Burkhalter erhalten: Das Weiterbildungsprogramm Parodontologie der SSP wurde definitiv bis 2018 akkreditiert. Damals wurden allerdings nur die Universitäten Bern und Genf geprüft. Letztes Jahr wurden die beiden Programme von Basel und Zürich provisorisch akkreditiert. Seit Mitte August ist das nun definitiv und wir haben unsere vier Programme wieder! Die SSO hat für Basel und Zürich ebenfalls grünes Licht gegeben. Ich bedanke mich im Namen der SSP bei den Kollegen Mombelli, Salvi, Schmidlin und Walter für ihren tollen Einsatz. Ein Dankeschön geht auch an die SSO, die uns bei unserem Vorhaben unterstützt hatte.

Der Bund hat allerdings Auflagen gemacht und zwar bezüglich Vereinheitlichung der verschiedenen Programme und eine bessere Einbindung des Fachwissens und der Erfahrung der externen Fachzahnärzte. Ich möchte dies nun als Ermunterung für alle Fachzahnärzte übernehmen. Geben Sie Ihr Wissen an die junge Generation weiter! Jedes Weiterbildungsprogramm ist auf das Knowhow dieser Kolleginnen und Kollegen angewiesen. Betreffend Vereinheitlichung wird die SSO zusammen mit den verschiedenen Fachgesellschaften im Verlaufe dieses Jahres zu weiteren Gesprächen eingeladen. Gleichzeitig läuft auch die Vernehmlassung zur Revision des Medizinalberufegesetzes.

Eine Arbeitsgruppe mit Andrea Mombelli, Jürg Schmid, Clemens Walter und Toni Wetzler haben auf Anfrage der SSO die Qualitätsleitlinien kritisch durchleuchtet, angepasst und vor allem das Kapitel Periimplantitis ergänzt.

Die Vorbereitungen für diese Jahrestagung und den 2. Implantatkongress waren um einiges intensiver als geplant. Aber ich bin überzeugt, dass beide ein Erfolg sein werden. Die Organisatoren haben sich jedenfalls bemüht ein spannendes und interessantes Programm zusammenzustellen. Hans-Caspar Hirzel sei bereits jetzt schon für die tadellose Organisation der Anmeldungen gedankt.

Zeitlich sehr intensiv war auch unser Projekt „Orale Medizin“, das wir zusammen mit der Herzstiftung Schweiz und Daniel Fischer erarbeitet haben. Schwerpunkt war ein Videoclip über die Zusammenhänge Parodontologie und Herzkreislaufprobleme. Die SSP hat kein Geld für eine flächendeckende Informationskampagne der Bevölkerung. Wir gehen dorthin wo der Puls schlägt, nämlich direkt zum Patienten ins Wartezimmer beim Arzt. Das Ziel dieser Informationskampagne ist die Patienten mit Parodontitis und/oder Herzkreislaufproblemen über diese Zusammenhänge zu sensibilisieren. Auch in der Hoffnung, dass mit den Hausärzten längerfristig dasselbe geschieht. Wir stehen am Anfang eines Projekts, das Netzwerk wurde ausgeworfen und wir kommen zügig voran. Ideen haben wir auch noch ein paar. Bei einigen brauchen wir dann auch wieder Ihre Unterstützung.

Die Kampagne der Implantatstiftung läuft ebenfalls weiter und einige Exponenten der SSP geben unsere Botschaften am Fernsehen und an Publikumsvorträgen weiter. Trotz der hohen Kosten wäre es immer noch undenkbar, wenn sich die SSP hier nicht engagieren würde. Aber der Gewinn des diesjährigen Implantatkongresses wird am Schluss unter den vier Fachgesellschaften aufgeteilt werden.

Ab Mitte September 2011 ist die Onlineanmeldung zum EuroPerio7 vom 6. bis 9. Juni 2012 in Wien möglich. Bitte nutzen Sie diese ausgezeichnete Möglichkeit der Horizonterweiterung nach Osten. Das Programm ist ausgezeichnet und Wien präsentiert sich als hervorragenden und charmanten Gastgeber.

Zum Schluss möchte ich meinen Kolleginnen und Kollegen aus Vorstand und Weiterbildungskommission sowie den Herren Dulio und Hirzel herzlich für Ihre Unterstützung danken. Leider verlässt uns mein Vize Patrick Schmidlin und unser Redaktor des SSP-Aktuell Tobias Otto. Wir danken für ihren tollen Einsatz und wünschen alles Gute und viel Glück. Ich danke auch Ihnen, liebe Kolleginnen und Kollegen für Ihr Engagement für das Parodont und für die SSP.

Bern, im September 2011
Dominik Hofer, Präsident SSP

PROTOKOLL DER MITGLIEDERVERSAMMLUNG DER SCHWEIZERISCHEN GESELLSCHAFT FÜR PARADONTOLOGIE

Donnerstag, 01. September 2011, 12:05, Kursaal Bern

Der Präsident eröffnet die Sitzung und begrüsst die Mitglieder. Es sind insgesamt 100 stimmberechtigte Mitglieder anwesend, sodass die Versammlung beschlussfähig ist.

Zu Ehren des verstorbenen Mitgliedes Frau Dr. Edith Rateitschak-Plüss, Basel und des korrespondierenden Mitgliedes Prof. Sigmund Socransky, Boston (MA), USA, erfolgt eine Gedenkminute.

1. Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung vom 24. September 2010

- Das Protokoll wird ohne Änderung einstimmig genehmigt.

2. Jahresbericht des Präsidenten, Genehmigung des Berichts

- Der Weiterbildungsgang Parodontologie als solcher wurde definitiv bis 2018 offiziell akkreditiert. Dies geht aus dem Brief von Bundesrat Burkhalter hervor. Der Bund erwartet, dass zukünftig eine Vereinheitlichung der verschiedenen Programme angestrebt wird. Die beiden Programme von Basel und Zürich sind seit Mitte August ebenfalls akkreditiert, sodass alle vier Universitäten die Ausbildung zum Fachzahnarzt "Parodontologie" anbieten.
- Eine vom Vorstand der SSP beauftragte Arbeitsgruppe mit Andrea Mombelli, Jürg Schmid, Clemens Walter und Toni Wetzel haben auf Anfrage der SSO die Qualitätsleitlinien kritisch durchleuchtet, angepasst und um das Kapitel Periimplantitis erweitert.
- Zeitlich sehr intensiv war das Projekt „Orale Medizin“, das zusammen mit der Herzstiftung Schweiz und Daniel Fischer erarbeitet wurde. Schwerpunkt war ein Videoclip über die Zusammenhänge Parodontologie und Herzkreislaufprobleme. Der Clip soll im Wartezimmer von Ärzten Patienten erreichen. Das Ziel dieser Informationskampagne ist, die Patienten mit Parodontitis und/oder Herzkreislaufproblemen für diese Zusammenhänge zu sensibilisieren.

Gleichfalls läuft die Kampagne der Implantatstiftung weiter; einige Exponenten der SSP geben die entsprechenden Botschaften im Fernsehen und im Rahmen von Publikumsvorträgen weiter. Trotz der hohen Kosten bleibt es der SSP ein zentrales Anliegen, sich diesbezüglich zu engagieren. Dem gegenüber steht dieses Jahr der zu erwartende Gewinn des diesjährigen Implantatkongresses, der vereinbarungsgemäss unter den vier Fachgesellschaften aufgeteilt wird.

- Ab Mitte September 2011 ist die Online-Anmeldung zu EuroPerio7 vom 06. bis 09. Juni 2012 in Wien möglich. Das Programm ist reichhaltig und vielfältig. Der Vorstand erhofft sich eine rege Teilnahme seitens der SSP-Mitglieder.
- Der Jahresbericht des Präsidenten wird per akklamationem genehmigt.

3. Jahresrechnung, Bericht des Quästors (2010/2011)

- Der Kassier legt die Rechnung für den Zeitraum vom 01.07.2010 bis zum 30.06.2011 vor und fast die einzelnen Punkte zusammen. Es wird ein Verlust von CHF 30'528.13 ausgewiesen. Dieser fällt mit knapp CHF 25'000 geringer aus als budgetiert. Das Vermögen der Gesellschaft beträgt zum 30.06.2011 nahezu CHF 950'000.

4. Bericht der Rechnungsrevisionsstelle, Entlastung des Quästors und des Vorstands

- Der Revisionsbericht wurde vom Treuhandbüro Bürcher in Brig erstellt und vom Vizepräsidenten Patrick Schmidlin verlesen. Aufgrund der Empfehlung der Treuhänder genehmigt die Mitgliederversammlung die Jahresrechnung einstimmig und erteilt dem Kassier sowie dem Vorstand Decharge.

5. Genehmigung des Budget 2011/2012

- Der Kassier erläutert das Budget 2011/2012. Er geht von einem Ertrag von CHF 188'500 aus, wobei ein Gewinn aus dem ISS-Kongress von CHF 50'000 einkalkuliert ist. Es wird ein voraussichtlicher Aufwand von CHF 200'400 ausgewiesen, so dass ein Verlust von CHF 11'900 resultiert. Das Budget wird von der GV einstimmig angenommen.
- Der Jahresbeitrag 2011/2012 bleibt unverändert. Wie in den Vorjahren erhalten die Kolleginnen und Kollegen, die am SSP-Kongress teilnehmen, eine Ermässigung von CHF 50. Die GV stimmt der Beibehaltung des Jahresbeitrags einstimmig zu.

6. Berichte der Kommissionen, Genehmigung derselben

- Weiterbildungskommission: Der Präsident der WBK Prof. Gianni Salvi verliest seinen Bericht. Ein wichtiges Traktandum der Weiterbildungskommission war die Planung und Durchführung der Visitationen in Basel und Zürich zur definitiven Akkreditierung des Weiterbildungsprogramms in Parodontologie. Die Visitationen fanden am 15. und 29. Juni 2011 statt. Die Akkreditierungskommission kam zum Schluss, dass sowohl in Zürich wie auch in Basel die nötigen Voraussetzungen zur Durchführung einer strukturierten dreijährigen Weiterbildung in Parodontologie erfüllt sind. Ein Antrag an die Vorstände der SSP und der SSO wurde gestellt – rückwirkend auf den 1. Oktober 2010 – die Weiterbildungsprogramme in Zürich und Basel definitiv zu akkreditieren und die Programmleitung ad personam an P. Schmidlin in Zürich resp. C. Walter in Basel zu übertragen.
- Ebenso wurde kürzlich der Weiterbildungsgang „Parodontologie“ (Brief von Bundesrat Burkhalter an die SSO) definitiv auf eidgenössischer Ebene bis zum 31. August 2018 akkreditiert.

- Der Kollege Dr. Adnan Almaghlouth aus Genf hatte seine Unterlagen für die Fachzahnarztprüfung in Parodontologie eingereicht. Am 16. Mai wurde ihm die Zulassung zur Abschlussprüfung erteilt. Die mündliche Abschlussprüfung hat er am 31. August erfolgreich absolviert.
- Der Vorstand hat C. Weigel für eine zweite Amtsperiode in der Weiterbildungskommission wiedergewählt.

7. Wahlen und Wiederwahlen

- Der Präsident verabschiedet die Vorstandsmitglieder Tobias Otto und Patrick Schmidlin und bedankt sich bei Ihnen für ihren grossen Einsatz. Der Vorstand schlägt als Nachfolger von P. Schmidlin Frau Kathrin Lampe Bless, als Nachfolgerin von T. Otto Frau Frauke Berres vor. Beide Kolleginnen werden von der Mitgliederversammlung per Akklamation einstimmig gewählt.
- Frau Lampe Bless ist anwesend und nimmt die Wahl an. Frau Berres entschuldigte sich krankheits halber für die Mitgliederversammlung.
- Als neuer Vizepräsident für P. Schmidlin wird Herr Jean-Daniel Bessat vorgeschlagen. Auch dieser Vorschlag wird einstimmig per Akklamation angenommen.
- Die zweite Amtsperiode von C. Weigel als Mitglied der WBK wird vom Vorstand bestätigt.

8. Mitglieder

- 2011 sind 21 Austritte zu verzeichnen, 2 Mitglieder sind verstorben. Dem stehen 15 Eintritte gegenüber.
- Die Aufnahmegesuche werden einstimmig genehmigt.

> **PROTOKOLL DER MITGLIEDERVERSAMMLUNG DER
SCHWEIZERISCHEN GESELLSCHAFT FÜR PARADONTOLOGIE**

9. Ernennungen und Ehrungen

- Es liegen keine Ernennungen resp. Ehrungen vor.

10. Projekt „Orale Medizin“

- Der Präsident fasst die Eckpfeiler und den Stand des Projekts nochmals kurz zusammen (siehe unter Punkt 2 „Jahresbericht des Präsidenten“). Der Clip ist weitgehend kostenfrei für die Gesellschaft. Geplant ist die Herstellung einer entsprechenden Broschüre, die dieses Thema aufgreift und für Interessierte zur Verfügung gestellt wird. Hierfür ist ein Budget von CHF 25'000 vorgesehen.

11. Anträge der Mitglieder und des Vorstandes

- Der Vorstand stellt den Antrag, die genannten CHF 25'000 für das genannte Projekt „Orale Medizin“ zu genehmigen. Die Genehmigung erfolgt einstimmig per Akklamation.

12. Ort und Datum der 42. Jahrestagung

- Die 42. Jahrestagung der SSP findet vom 06. - 08. September 2012 wiederum in Bern statt.
- Die 43. Jahrestagung der SSP findet vom 05. - 07. September 2013 in Fribourg statt.

13. Varia

- Es liegen keine Varia vor.

Die Versammlung schliesst um 13:00 Uhr.

Bern, 01. September 2011 Roland Weiger
(Sekretär SSP)

SIND RAUCHER DIE SCHLECHTEREN ZÄHNEPUTZER?

Christoph A. Ramseier, Klinik für Parodontologie, Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern
und Katharina Santschi, Studierende der Zahnmedizin, Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern

Rauchen und Mundgesundheit

Die negativen Einwirkungen, welche das Rauchen auf die Mundgesundheit hat, reichen von harmlosen Verfärbungen bis hin zur Erhöhung des Risikos auf Mundhöhlenkrebs (rund 3.5 Mal höher). Aufgrund der Tatsache, dass die 5-Jahres-Überlebensrate bei intraoralen Krebsläsionen nur 50% beträgt, sind diese bestimmt als die schlimmste Folge zu werten. Quantitativ sind allerdings Raucher am meisten von der Parodontitis betroffen (je nach Studie 1.4-5 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.

Rauchen und Mundhygiene

Die Zusammenhänge zwischen einer insuffizienten Mundhygiene und der Entstehung und Ausbreitung oraler Erkrankungen sind hinlänglich bekannt. Ob nun insbesondere bei Rauchern mit einer chronischen Parodontitis der Schweregrad der Erkrankung deshalb ausgeprägter ist, weil dort die Mundhygiene insgesamt schlechter ist, wurde in einigen klinischen Studien untersucht.

Bereits 1984 hatten Macgregor und Mitarbeiter in einer kontrollierten Studie bei 25 Rauchern und 25 Nichtrauchern überprüft, ob Raucher den Vorgang des Zähneputzens als solchen schlechter ausführen, als Nichtraucher. Bei der Untersuchung von angefertigten Videoaufnahmen aller Teilnehmer hatte sich hier gezeigt, dass die Raucher ihre Zähne für eine kürzere Zeitdauer reinigten, alle Bereiche des Mundes bis auf die oralen Zahnflächen gleich gut säuberten und annähernd gleich viele Bürstenstriche ausübten wie die Nichtraucher. Somit wurde kein Unterschied zwischen

dem Tabakkonsum und der Güte der Ausführung des Putzvorgangs bestätigt.

Einige Jahre später hatte Bergström bei 68 Patienten (28 Raucher, 40 Nichtraucher) zweier Zahnarztpraxen in Stockholm abgeklärt, ob nach Instruktion eines neuen Mundhygieneregimes der gewohnte Mundhygienestandart und die Compliance bei Rauchern und Nichtrauchern unterschiedlich sind. Die anfänglich vergleichbare Mundhygiene (Raucher Plaque-Index (PI) 47.8% und Nichtraucher PI 51.0%) verbesserte sich nach der Instruktion des neuen Mundhygieneregimes bei allen Teilnehmern, so dass sich der PI während der beobachteten Zeit ungefähr halbierte. Da die Compliance des neuen Mundhygieneprogramms bei Rauchern und Nichtrauchern gleich gross war, unterschieden sich die Ergebnisse der beiden Gruppen wiederum nicht.

In Oregon (USA) wurde von Andrews und Mitarbeiter bei rund 35'000 Patienten aus insgesamt 75 Zahnarztpraxen die selbstberichteten Mundhygienemassnahmen von Tabakkonsumenten beschrieben und diese Gewohnheiten mit jenen der Nichtraucher verglichen. Die Autoren fanden, dass Männer, jüngere, weniger gebildete und alleinstehende Patienten ihre Zähne weniger häufig putzten als Frauen, ältere, gebildetere und verheiratete Patienten. Sowohl weibliche, als auch männliche Nichtraucher berichteten über signifikant bessere Mundhygienegewohnheiten. Weiter bestand ein umgekehrt linearer Zusammenhang zwischen dem Anstieg des Tabakkonsums und der Putzhäufigkeit. Ausserdem gaben Tabakkonsumenten beider Geschlechter häufiger an, an Mundgesundheitsproblemen zu leiden.

Resultate aus einer weiteren Studie in Schweden zur gleichen Fragestellung zeigten keine eindeutigen Zusammenhänge: dort wurden über 30 Jahre bei 704 (1983), 686 (1993) und 625 (2003) Bewohner von Jönköping im Alter von 15-70 Jahren die Tabakkonsumgewohnheiten in Relation zum sozioökonomischen Status, Persönlichkeitsaspekten und Mundgesund-

heitsgewohnheiten analysiert. In dieser Studie hatte sowohl die Einkommensklasse, als auch das Bildungsniveau keinen Einfluss auf das Rauchverhalten. In Bezug auf die jährliche Kontrolle beim Zahnarzt konnte man lediglich im Jahre 2003 einen statistisch signifikanten Zusammenhang mit dem Tabakkonsum nachweisen (71% der Nichtkonsumenten, resp. 62% der Konsumenten). Ausserdem konnte nur 1993 bei Nichtrauchern eine grössere Zahnputzhäufigkeit gezeigt werden.

Weiter hatten Sakki und Mitarbeiter bei Erwachsenen Finnen eine Untersuchung des gleichzeitigen Effekts des Lebensstils, des Zahngesundheitsverhaltens, des sozioökonomischen Status, des Geschlechts und der Anzahl Zähne auf die parodontale Gesundheit durchgeführt. Die Lebensstilvariable und die Variable des Zahngesundheitsverhaltens hingen wie folgt zusammen: ein häufigeres Zähneputzen korrelierte mit gesünderen Ernährungsgewohnheiten, Nichtrauchen, grösserer körperlicher Aktivität und niedrigem Alkoholkonsum. Das Rauchen wurde von anderen schädigenden Einflussfaktoren begleitet: so tendierten die Raucher generell dazu, einen ungesünderen Lebensstil und damit auch ein schlechteres Mundhygieneverhalten zu haben als Nichtraucher.

Ebenso wurde in einer kürzlich publizierten Studie erfasst, ob ein Zusammenhang zwischen dem täglichen Rauchen und einem ungenügenden Zahnputzverhalten (Häufigkeit pro Tag) bei finnischen Jugendlichen vorliegt. Diejenigen Jugendlichen, welche täglich rauchten, putzten ihre Zähne weniger häufig als solche, die nicht rauchten. Dabei war die Assoziation besonders bei den Jungen deutlich ausgeprägt. Das kombinierte Auftreten von Rauchen mit einer ungenügenden Mundhygiene assoziierte bei den 14-jährigen am stärksten mit einer unterdurchschnittlichen Schulleistung und bei den 16- und 18-jährigen mit einer kürzeren und weniger weiterführenden Schulkarriere. Das Bildungsniveau der Eltern assoziierte weniger

deutlich bei den 14- und 18-Jährigen.

Diese neueren Studien unterstützen insgesamt die Vermutungen auf einen Zusammenhang zwischen der schlechteren Mundhygiene-Compliance und dem Rauchen. Sie implizieren indes auch einen Einfluss von anderen Faktoren (z.B. Bildungsniveau), auf dieses Zusammenspiel und fordern daher ein ganzheitliches Herangehen an die Thematik.

Ganzheitliche Betrachtungsweise (Rauchen und allgemeines Gesundheitsverhalten)

Bei rund 4'000 Deutschen wurde überprüft, ob Raucher gegenüber Nichtrauchern einen insgesamt ungesünderen Lebensstil haben. Auch das allgemeine Gesundheitsverhalten von ehemaligen Rauchern und die Assoziation von verschiedenen Abhängigkeitsgraden und Lebensstilvariablen wurden betrachtet.

Gegenwärtige Raucher konsumierten weniger gesunde und mehr ungesunde Lebensmittel, betrieben weniger Fitness und hatten eine höhere Prävalenz für Alkoholabhängigkeit als Nichtraucher oder ehemalige Raucher. Zudem lag eine Zunahme resp. eine deutlichere Ausprägung dieser schlechteren Angewohnheiten vor, je ausgeprägter die Nikotinsucht war.

In einer weiteren Studie aus Finnland wurde bei rund 4'000 Erwachsenen die gegenseitigen Beziehungen zwischen dem Mundgesundheits- und allgemeinen Gesundheitsverhalten einerseits und der subjektiven Empfindung der Mundgesundheit und der allgemeinen Gesundheit andererseits erforscht. Allgemein positive Verhaltensweisen schienen bei Frauen gehäufiger vorzukommen, als bei Männern. Weiterhin war bei jenen ein positives allgemeines Gesundheitsverhalten mit einem guten Mundgesundheitsverhalten vergesellschaftet, während eine solche Korrelation bei Männern nicht so stark ausgeprägt war. Positive Gesundheitsverhalten und eine gute subjektive Einschätzung der allgemeinen und der oralen Gesundheit korrelierten mit einem starken sozialen Kohärenzgefühl.

Sanders und Mitarbeiter hatten bei rund 2'700 Australier untersucht, wie a) die Verhaltensweisen, welche sowohl die allgemeine als auch die orale Gesundheit betreffen, sozioökonomisch verteilt sind, b) der Umfang, in welchem Risikoverhaltensweisen für die orale und generelle Gesundheit kombiniert vorkommen, und c) Charakteristika identifiziert werden können, welche mit einer Häufung von Risikoverhalten einhergehen. Es wurde untersucht, wie die folgenden vier Risikoverhaltensweisen für die orale Gesundheit und die Allgemeingesundheit beim gleichen Individuum resp. bei spezifischen Bevölkerungsgruppen kombiniert vorkamen.

Orale Gesundheit:

- 1) ≤ 10 mal Zähneputzen pro Woche
- 2) keine Interdentalreinigung
- 3) > 6 mal Zuckereinnahmen pro Tag
- 4) Zahnarztbesuch nur bei einem Problem

Allgemeine Gesundheit:

- 1) Raucher
- 2) zu viel Alkoholkonsum
- 3) insuffiziente Bewegung
- 4) Übergewicht

Anhand der Anzahl der vorhandenen Risikofaktoren, wurden die Teilnehmer in eine Risikogruppe (40.7%) und eine Nicht-Risikogruppe (59.3%) eingeteilt. Hier hatte sich gezeigt, dass ein signifikanter Zusammenhang zwischen der Gruppenzugehörigkeit und den soziodemographischen Charakteristiken vorlag. Vor allem Männer, junge Erwachsene, Personen aus ländlichen Gebieten, Personen, welche ihre Wohnung mieteten und sozioökonomisch benachteiligte Personen (tieferes Bildungsniveau und weniger Einkommen), waren in der Risikogruppe übervertreten.

Zusammenfassung

Da Risikoverhaltensweisen in bestimmten Bevölkerungsgruppen gehäuft und kombiniert vorkommen, sollte berücksichtigt werden, dass sowohl das Rauchen wie auch die Mundhygienegewohnheiten in ein soziales Umfeld eingebettet sind und deshalb nicht unabhängig von anderen Einflüssen gesehen werden können.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Raucher zwar die Zähne gleich gut zu reinigen vermögen wie Nichtraucher. Weil jedoch viele Raucher aus sozialen Bildungsschichten kommen, welche allgemein ein schlechteres Gesundheitsbewusstsein haben, hinterlassen die dadurch betroffenen Faktoren allgemein den Eindruck, dass sie die schlechteren Zähneputzer sind. Mit grösserer Wahrscheinlichkeit kann zur Zeit erst verallgemeinert werden, dass insbesondere stark nikotinabhängiges Rauchen mit weiteren gesundheitsgefährdenden Verhaltensweisen vergesellschaftet ist. Zukünftige Untersuchungen zwischen Rauchern und Nichtrauchern mit chronischer Parodontitis sollten daher die Kriterien des Gesundheitsbewusstseins zusätzlich berücksichtigen. Schlussendlich müssten auch die Interventionen zur Gesundheitsförderung entsprechend der aufgeführten Erkenntnisse speziell auf bestimmte Bevölkerungsgruppen und deren Bedürfnisse ausgerichtet sein.

ORAL-B-PREIS FÜR KLINISCHE PRÄSENTATIONEN

unter der Schirmherrschaft der SSP

Der Oral-B-Preis wird auch im Jahre 2012 wieder vergeben. Dies ist nur Dank der grosszügigen Unterstützung der Firma Oral-B, welche den Preis mit Fr. 5000.– dotiert, möglich. Die Teilnahme am Oral-B-Preis für klinische Fallpräsentationen aus dem Gebiet der Parodontologie, steht allen in der Schweiz tätigen Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen offen. Das Reglement mit den genauen Teilnahmebedingungen sind auf unserer Website www.parodontologie.ch unter Oral-B-Preis abrufbar.

Anlässlich der Jahrestagung 2011 der SSP in Bern wurde der Oral-B-Preis 2011 an Frau Dr. med. dent. Regina Alessandri Bieri, Klinik für Parodontologie der ZMK Uni Bern, für ihre Fallpräsentation vergeben. Die SSP gratuliert der Preisträgerin herzlich und stellt den Fall in dieser Ausgabe vor.

PRIX ORAL-B-DÉCERNÉ POUR DES PRÉSENTATIONS CLINIQUE

sous l'égide de la SSP

Le prix Oral-B sera une fois de plus décerné en 2012. Ce prix, généreusement doté de Fr. 5000.– par la société Oral-B, vient couronner des présentations de cas relevant de la parodontologie, Il s'adresse aux médecins-dentistes et aux hygiénistes dentaires exerçant en Suisse.

Le règlement et le détail des conditions de participation sont consultables sur notre site www.parodontologie.ch sous Prix Oral-B.

A l'occasion du Congrès 2010 de la SSP à Bâle, le prix Oral-B 2011 a été décerné à Dr. med. dent. Regina Alessandri Bieri, de la clinique dentaire de l'Université de Berne, pour la présentation de cas. La SSP félicite la lauréat et publie le cas dans le présent numéro.

ORAL-B-PREIS 2011: FALLPRÄSENTATION

PRIX ORAL-B 2011: PRÉSENTATIONS CLINIQUES

Komplexe Therapie einer generalisierten, chronischen Parodontitis mit Furkationsinvolvierung
Dr. med. dent. Regina Alessandri Bieri, Klinik für Parodontologie der ZMK Uni Bern



Abb. 1:
Intraoraler Fotostatus bei Befundaufnahme

Anamnese

Soziale Anamnese und Hauptanliegen

Herr E. T. ist 45-jährig, Inhaber einer Autogarage und verheiratet. Das Hauptanliegen des Patienten sowie das Behandlungsziel ist eine parodontale Sanierung mit Erhalt aller Zähne.

Allgemeinmedizinische Anamnese

Zum Zeitpunkt der Befundaufnahme leidet der Patient an einem Glaukom im rechten Auge und weist ein Lipom im rechten Halsbereich auf. Er ist deswegen in ärztlicher Betreuung und benutzt regelmässig Augentropfen. Der Patient ist Nichtraucher.

Zahnmedizinische Anamnese

Herr E. T. nimmt jährlich einen Termin bei seinem Haus-Zahnarzt zur Kontrolle und Zahnreinigung wahr.

Befunde

Extraoraler Befund

Eine Schwellung im rechten Halsbereich und eine Rötung des rechten Auges sind erkennbar.

Intraoraler Befund

Bissverletzung in der linken Wangenmucosa.

Dentaler Befund

Der Patient weist eine konservierend suffizient sanierte Dentition vor. Alle Zähne reagieren auf den mit CO₂-Schnee durchgeführten Vitalitätstest positiv. Die Funktionsanalyse ist unauffällig. (Abb. 1)

Parodontaler Befund

Erhöhte Sondierungswerte liegen in allen vier Quadranten vor, die Molaren präsentieren sich mit Furkationsbefall Grad I bis II. Die initialen Mundhygiene-

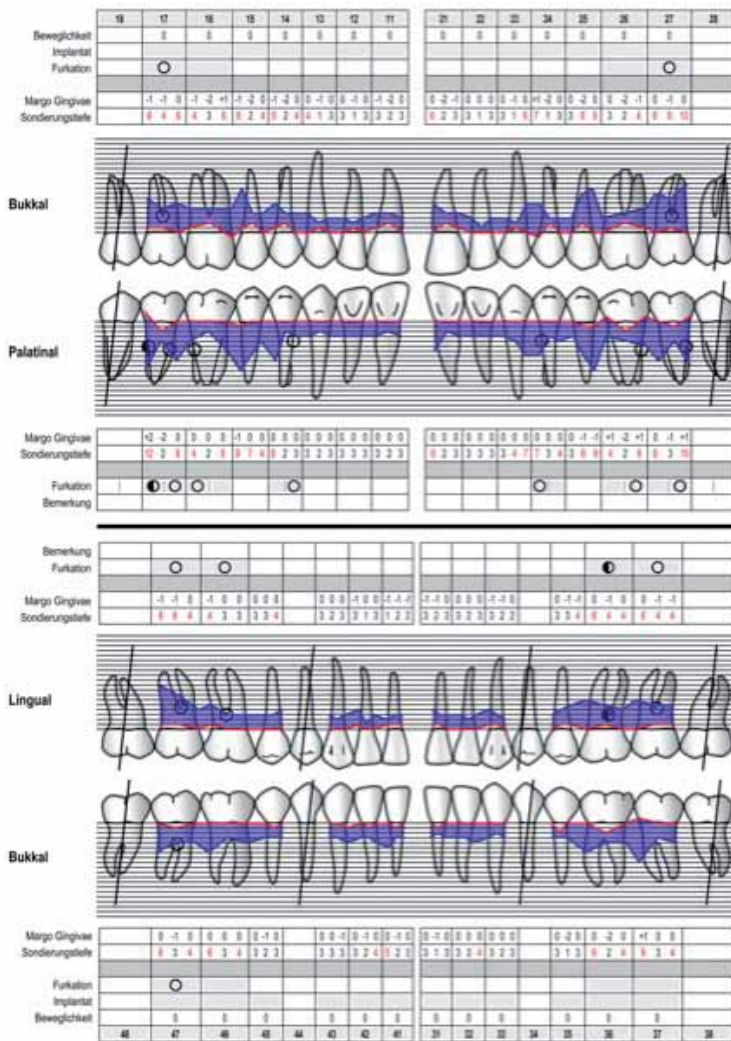


Abb 2: Radiologischer Anfangsbefund

Indices ergeben einen Plaque-Index (PI) von 46%. 40% der Stellen bluten auf Sondieren (BoP). (Abb. 2)

Radiologischer Befund

- generalisierter, horizontaler Knochenverlust
- lokalisierte, vertikale Knocheneinbrüche
- strahlendichte Auflagerungen in Form von Zahnstein auf den Wurzeloberflächen von 15, 25 (Abb. 3)

Diagnose

Generalisierte, chronische Parodontitis mit Furkationsinvolvierung [1].

Behandlungsplanung

Systemische Phase

Rücksprache mit dem HNO-Arzt und dem Ophthalmologen.



Abb 3: Radiologischer Anfangsbefund

Hygienephase

Mundhygieneinstruktion und Motivation, Deep Scaling und Wurzelglättung in allen vier Quadranten unter Lokalanästhesie.

Chirurgische Phase

Parodontalchirurgie wird in allen 4 Quadranten eingepplant.

Erhaltungsphase

Das Recall-Intervall wird auf 3 Monate festgelegt.

Behandlungsablauf

Systemische Phase

Keine speziellen Vorsichtsmaßnahmen sind notwendig.

Hygienephase

Eine Mundhygieneinstruktion, Motivation und



Deep Scaling unter Lokalanästhesie werden durchgeführt. Die Mundhygiene-Indices nach Hygiene-phase ergeben PI und BoP von 12%.
Alle Taschen $\geq 4\text{mm}$ werden re-instrumentiert.

Chirurgische Phase

- Lappenoperation 13-17: Simplified Papilla Preservation Flap (SPPF) [2] und modifizierter Widman Flap [3] 17 palatinal, kombiniert mit einem Distal Wedge [4], Entfernung des Granulationsgewebes, Wurzelglättung, Applikation eines Schmelzmatrix-Derivates in den intraossären 3-Wand Defekt an Zahn 15.
- Lappenoperation 23-27: SPPF, modifizierter Widman Flap 27 palatinal, kombiniert mit einem Distal Wedge, Entfernung des Granulationsgewebes, Wurzelglättung, Applikation eines Schmelzmatrix-Derivates in die intraossären 3-Wand Defekte an den Zähnen 24 und 25.



Abb. 4: Intraoperative Fotos

- Applikation des Schmelzmatrix-Derivates in den intraossären Defekt an Zahn 15
- Darstellung des intraossären Defektes an Zahn 25
- Zugangslappen 11/21 interdentale (MIST)

- Lappenoperationen Regionen 21 und 47: Minimal invasive Öffnung der Papille 11/21 interdentale mittels SPPF [5], Entfernung des Granulationsgewebes, Wurzelglättung. Distal Wedge 47: SPPT, Entfernung des Granulationsgewebes, Wurzelglättung.
- Reevaluation nach Chirurgie: Die Mundhygiene-Indices betragen PI 12% und BoP 5%. (Abb. 4a, b, c)

Erhaltungsphase

Die parodontale Risikobeurteilung [6] nach Behandlungsabschluss ergibt ein mittleres parodontales Risiko. Das empfohlene Recall-Intervall für diese Risikokategorie beträgt 4-6 Monate.

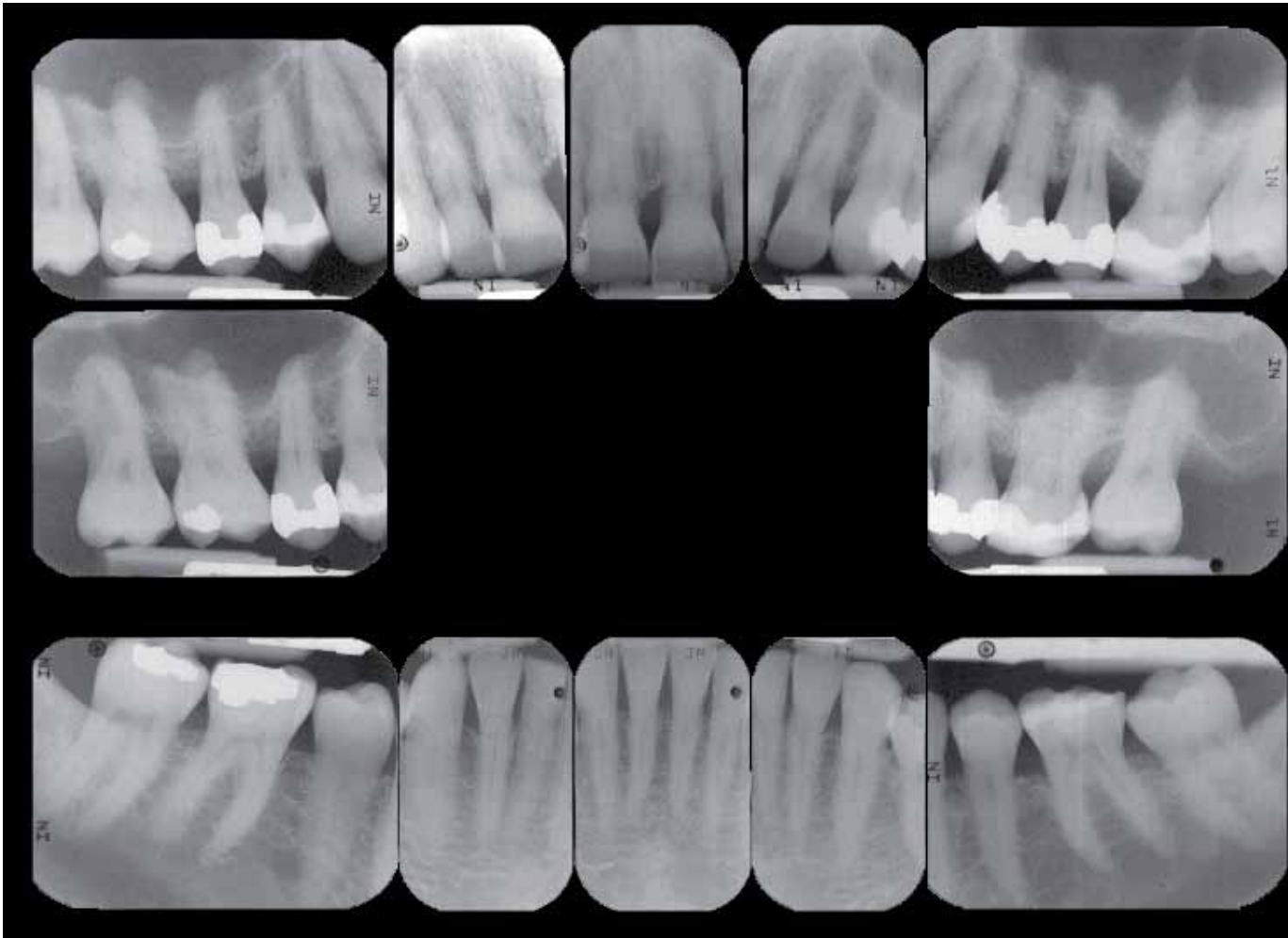


Abb. 5: Radiologischer Schlussbefund

Diskussion

Dieser Fallbericht beschreibt die Therapie einer fortgeschrittenen, generalisierten chronischen Parodontitis mit Furkationsinvolvierung inklusive Hygienephase und regenerativer Parodontalchirurgie. Dass Resttaschen von $\geq 6\text{mm}$ nach Hygienephase einen Risikofaktor für zukünftigen Attachmentverlust darstellen, geht aus der Literatur hervor [7], und es besteht Evidenz, dass man mit der Kombination von Schmelzmatrix-Proteinen und Papilla Preservation Flaps einen zusätzlichen Attachment-Gewinn und eine grössere Taschen-Reduktion erzielen kann, als mit einem Papilla Preservation Flap alleine [8]. Radiologisch kann man auf dem Schluss-Röntgenstatus eine Remineralisation der vertikalen Knochendefekte bei den Zähnen 15 und 25 feststellen. Dies könnte ein Zeichen für parodontale Regeneration sein [9]. (Abb. 5)

Beim Schlussbefund konnte lediglich noch eine Tasche von 5mm an Zahn 17 distal gemessen werden und BoP konnte von anfänglich 46% auf 5% reduziert werden. Der PI betrug 12% und die Furkation Grad II an Zahn 17 distal wurde auf Grad I reduziert. Vorausgesetzt, dass der Patient weiterhin eine gute Mundhygiene betreibt und das empfohlene Recall-Intervall einhält, haben auch die Molaren mit Furkationsinvolvierung Grad I eine gute Langzeitprognose [10]. (Abb. 6, 7)

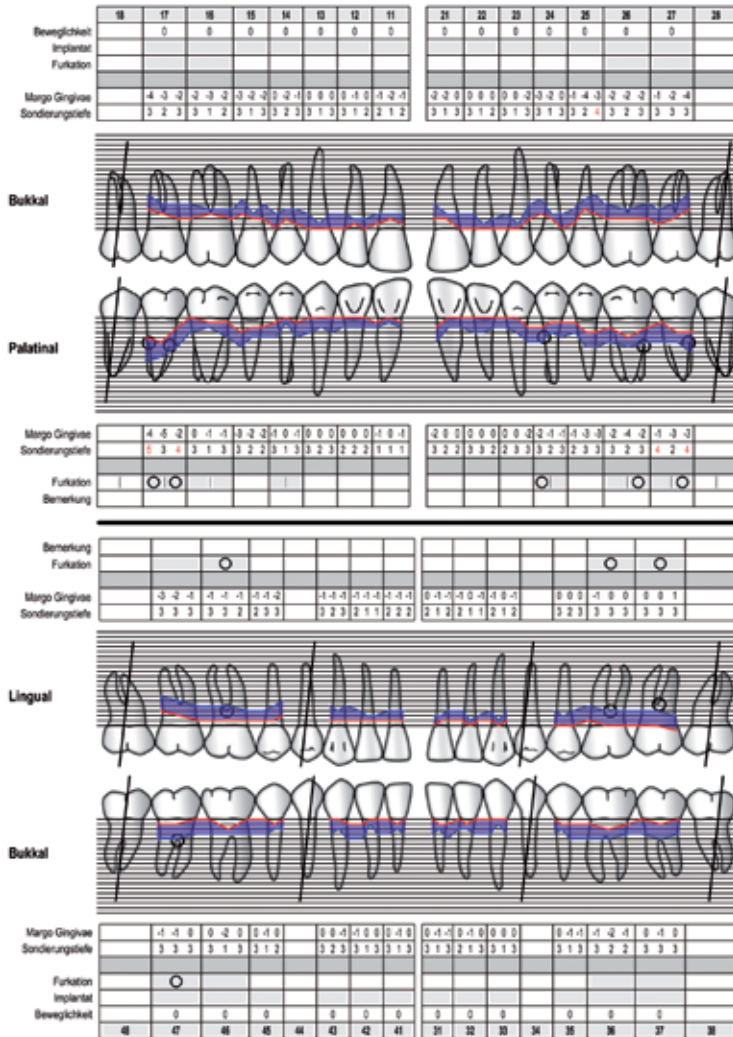


Abb. 6: Parodontaler Schlussbefund



Abb. 7: Intraoraler Fotostatus beim Schlussbefund

Referenzen

1. Armitage GC (1999) Development of a classification system for periodontal diseases and conditions. *Ann Periodontol* 4 (1):1-6. doi:10.1902/annals.1999.4.1.1
2. Cortellini P, Prato GP, Tonetti MS (1999) The simplified papilla preservation flap. A novel surgical approach for the management of soft tissues in regenerative procedures. *Int J Periodontics Restorative Dent* 19 (6):589-599
3. Ramfjord SP, Nissle RR (1974) The modified widman flap. *J Periodontol* 45 (8):601-607
4. Robinson RE (1966) The distal wedge operation. *Periodontics* 4 (5):256-264
5. Cortellini P, Tonetti MS (2007) A minimally invasive surgical technique with an enamel matrix derivative in the regenerative treatment of intra-bony defects: a novel approach to limit morbidity. *J Clin Periodontol* 34 (1):87-93. doi:CPE1020 [pii] 10.1111/j.1600-051X.2006.01020.x
6. Lang NP, Tonetti MS (2003) Periodontal risk assessment (PRA) for patients in supportive periodontal therapy (SPT). *Oral Health Prev Dent* 1 (1):7-16

7. Matuliene G, Pjetursson BE, Salvi GE, Schmidlin K, Bragger U, Zwahlen M, Lang NP (2008) Influence of residual pockets on progression of periodontitis and tooth loss: results after 11 years of maintenance. *J Clin Periodontol* 35 (8):685-695. doi:CPE1245 [pii] 10.1111/j.1600-051X.2008.01245.x
8. Tonetti MS, Lang NP, Cortellini P, Suvan JE, Adriaens P, Dubravec D, Fonzar A, Fourmouis I, Mayfield L, Rossi R, Silvestri M, Tiedemann C, Topoll H, Vangsted T, Wallkamm B (2002) Enamel matrix proteins in the regenerative therapy of deep intrabony defects. *J Clin Periodontol* 29 (4):317-325. doi:cpe290407 [pii]
9. Sculean A, Donos N, Windisch P, Brex M, Gera I, Reich E, Karring T (1999) Healing of human intrabony defects following treatment with enamel matrix proteins or guided tissue regeneration. *J Periodontol Res* 34 (6):310-322
10. Hirschfeld L, Wasserman B (1978) A long-term survey of tooth loss in 600 treated periodontal patients. *J Periodontol* 49(5):225-237

WISSENSCHAFTLICHE MITGLIEDER DER SSP

MEMBRES SCIENTIFIQUES DE LA SSP

ATTIN	Thomas	Prof. Dr. med. dent.	Plattenstrasse 11	CH 8032	Zürich
BAEHNI	Pierre	Prof. Dr. med. dent.	rue Barthélemy-Menn 19	CH 1205	Genève
LANG	Niklaus P.	Prof. Dr. med. dent., MS	350 Victoria Road Rodrigues Court. Blk. AB. Flat B-10	Pokfulam	Hong Kong SAR PR China
MARINELLO	Carlo	Prof. Dr. med. dent., MS	ZZM, Hebelstrasse 3	CH 4056	Basel
SCHMIDLIN	Patrick Roger	PD Dr. med. dent.	Plattenstrasse 11	CH 8032	Zürich
WALTER	Clemens	Dr. med. dent.	Uni Zahnmedizin Basel/Parodontologie Hebelstrasse 3	CH 4056	Basel
WEIGER	Roland	Prof. Dr. med. dent.	Uniklinik für Zahnmedizin Hebelstrasse 3	CH 4056	Basel
ZITZMANN	Nicola Ursula	PD Dr. med. dent.	Missionsstrasse 37	CH 4055	Basel

EHRENMITGLIEDER DER SSP

MEMBRES D'HONNEUR DE LA SSP

BAEHNI	Pierre	Prof. Dr. med. dent.	rue Barthélemy-Menn 19	CH 1205	Genève
DULIO	Piero	Dr. med. dent.	Furkastrasse 32	CH 3900	Brig
LANG	Niklaus P.	Prof. Dr. med. dent., MS	350 Victoria Road Rodrigues Court. Blk AB. Flat B-10	Pokfulam	Hong Kong SAR PR Chin
LEU	Max	Dr. med. dent.	Leugrueb 21	CH 8126	Zumikon
MOMBELLI	Andrea	Prof. Dr. med. dent.	SMD 19, rue Barthélemy-Menn	CH 1205	Genève
SCHROEDER	Hubert E.	Prof. Dr. med. dent.	Grossackerstrasse 38	CH 8152	Opfikon
WOLF	Herbert	Dr. med. dent.	Löwenstrasse 55/57	CH 8001	Zürich

KORRESPONDIERENDE MITGLIEDER DER SSP

MEMBRES CORRESPONDANTS DE LA SSP

EGELBERG	Jan	Prof. Dr. Odont.	Otto Lindblad väg 5	SE 22465	Lund, Sweden
KINANE	Denis	Prof. Dr.	University of Louisville		Louisville, USA
LINDHE	Jan	Prof. Dr. Odont.	Univ. of Gothenburg Dept. of Periodontology, Box 450	SE 40030	Göteborg, Sweden
SANZ	Mariano	Prof. Dr.	Facultad de Odontologia	E 28040	Madrid, Espania
TONETTI	Maurizio	Prof. Dr.	Via Don Minetti 10D	I 16126	Genova, Italia

ERNENNUNG ZUM FACHZAHNARZT FÜR PARODONTOLOGIE NOUVELLE NOMINATION EN TANT QUE MÉDECIN-DENTISTE SPÉCIALISTE EN PARODONTOLOGIE

Anlässlich der Mitgliederversammlung in Bern wurde Herr Dr. Adnan A. Almaghlouth, D.D.S., M.Sc., der Universität Genf, zum Fachzahnarzt für Parodontologie ernannt.

Die SSP gratuliert dem erfolgreichen Kandidaten herzlich und möchte ihn kurz vorstellen.

A l'occasion de l'assemblée générale à Berne, le Dr Adnan A. Almaghlouth, D.D.S., M.Sc., de l'Université de Genève, a obtenu le titre de médecin-dentiste spécialiste en parodontologie.

La SSP lui présente ses chaleureuses félicitations et aimerait le présenter brièvement.



Adnan A. Almaghlouth
D.D.S., M.Sc.
Date of birth: 16.11.1978

Education

- | | | | |
|-----------|--|------------|---|
| 1997-2002 | Graduated from College of Dentistry, King Saud University with Bachelor of Dental Surgery degree (B.D.S). | 2008 | Awarded European Master of Science degree in Periodontology, University Medical Center, Nijmegen, Netherlands. |
| 2003 | Completed an internship-training program (Hospital Residency Program). | 2008-2011 | Completed the requirements for the Swiss Specialization Board examination in periodontology. |
| 2003-2005 | worked as a resident dentist, sector of dental services, Ministry of Health, Government of Saudi Arabia. | Since 2008 | MD-PhD candidate, Division of Periodontology and Oral Pathophysiology, School of Dental Medicine, Medical Faculty, Geneva University. |
| 2004 | Received the equivalence of the United States Doctor of Dental Surgery degree (D.D.S). | | |
| 2005-2008 | Completed a clinical training in periodontology and oral implantology (European Federation of Periodontology-accredited training program). University Medical Center, Nijmegen, Netherlands. | | |

PRAKTIZIERENDE FACHZAHNÄRZTE FÜR PARODONTOLOGIE 2012

MÉDECINS-DENTISTES SPÉCIALISTES EN PARODONTOLOGIE 2012

November / Novembre 2011

ADLER	Andreas	Dr. med. dent.	Aeschenvorstadt 21	4051	Basel	061 271 03 76
AGLIETTA	Marco	Dr. med. dent.	Bonstettenstrasse 9	3012	Bern	
ALBERT-KISZELY	Andrea	Dr. med. dent.	Liechtensteinstrasse 8	1090	Wien	0043 1 319 00 70
ALMAGHLOUTH	Adnan-Ali	Dr. med. dent.	5, Chemin Edouard Tavan	1206	Genève	
BALMELLI	Oreste	Dr. med. dent.	Via Maggio 13	6900	Lugano	091 971 81 71
BARDET	Philippe	Dr. med. dent.	7 rue du Musée	2000	Neuchâtel	032 725 80 00
BERRES	Frauke	Dr. med. dent.	Max-Daetwyler-Platz 2	3014	Bern	031 537 31 60
BESSAT	Jean-Daniel	Dr. med. dent.	Grand-Pont 2 bis	1003	Lausanne	021 320 64 41
BEUCHAT	Michel	Dr. med. dent.	Bahnhofstrasse 54	2502	Biel	032 322 07 88
BORETTI-SATTLER	Gunhilde	Dr. med. dent.	Merianweg 29	3400	Burgdorf	
BRÄGGER	Urs	Prof. Dr. med. dent.	ZMK Freiburgstrasse 7	3010	Bern	
BROCHUT	Patrick	Dr. med. dent.	Rue J.-J. Rousseau 5	1800	Vevey	021 923 73 33
BRUNNER	Monika	Dr. med. dent.	Pilatusstrasse 5	6003	Luzern	041 210 75 85
BÜRGI-TIEDEMANN	Christine	Dr. med. dent.	Lerchenfeldstrasse 10	9500	Wil	071 914 30 20
BUSSLINGER	André	Dr. med. dent.	CDC - Bahnhofstrasse 54	2502	Biel	032 322 07 88
CAPPUYNS	Isabelle	Dr. med. dent.	19 Rue Barthélémy-Menn	1205	Genève	022 379 40 30
CAROLLO	Barbara	Dr. med. dent.	Chasseralstrasse 25	3063	Ittigen	
CIONCA	Norbert	Dr. med. dent.	19 Rue Barthélémy-Menn	1205	Genève	022 793 46 20
DESSAIX- MARIN	Isabelle	Dr. med. dent.	Place De-Grenus 5	1205	Genève	022 959 7000
DUBREZ	Bertrand	Dr. med. dent.	Beaumont 10	1012	Lausanne	021 312 12 32
DULIO	Piero	Dr. med. dent.	Furkastrasse 32	3900	Brig	027 923 35 33
DUROUX	Pascal	Dr. med. dent.	Rue des Remparts 17	1950	Sion	027 323 79 43
EBNER	Jean-Pierre	Dr. med. dent.	Malzgasse 26	4052	Basel	061 272 61 51
ENGELBERGER	Thomas	Dr. med. dent.	Holbeinstrasse 19	4051	Basel	061 271 61 44
FELOUTZIS	Andreas	Dr. med. dent.	Neapoleos 9	GR-15123	Maroussi	+30 210 6840217
FISCHER	Carolin	Dr. med. dent.	Försterstrasse 13	8805	Richterswil	
GABERTHÜEL	Thomas	Dr. med. dent.	Dufourstrasse 7a	8702	Zollikon-Zürich	044 391 54 88
GERBER	Claude	Dr. med. dent.	Depotstrasse 16	3012	Bern	031 302 45 15
GERBER	Jeanne	Dr. med. dent.	Hardturmstrasse 122a	8005	Zürich	
GRAF	Jean-Michel	Dr. med. dent.	Grand-Pont 2 bis	1003	Lausanne	021 320 64 43
GRASSI	Markus	Dr. med. dent.	Oberstrasse 20	3550	Langnau	034 402 51 31
GUGERLI	Patrick	Dr. med. dent.	Rue du Crêt-Taconnet 17 a	2000	Neuchâtel	032 722 11 20
GUSBERTI	Francesco	Dr. med. dent.	Via Turconi 26	6850	Mendrisio	091 646 45 77
HALBRITTER	Pietro	Dr. med. dent.	Granitweg 2	8006	Zürich	044 361 75 00
HÄMMERLE	Christoph	Prof. Dr. med. dent.	ZZMK, Plattenstrasse 11	8028	Zürich	044 634 32 51
HÄNGGI	Daniel	Dr. med. dent.	Birsigstrasse 105	4054	Basel	061 281 33 66
HERMANN	Joachim	Dr. med. dent.	Stationsstrasse 53	8606	Zürich - Nänikon	044 941 35 36
HOFER	Dominik	Dr. med. dent.	Oberstrasse 20	3550	Langnau	034 402 51 31
HOFSTETTER	Herbert W.	Dr. med. dent.	Max-Daetwyler Platz 2	3014	Bern	031 537 31 41
HÜRZELER	Markus	Prof. Dr. med. dent.	Rosenkavalierplatz 18 / IV	D-81925	München	0049 89 92 87 84 51
HUWILER	Markus	Dr. med. dent.	Kirchgasse 27	3700	Spiez	033 654 55 20
HUYNH-BA	Guy	Dr. med. dent.	UTHSCSA Periodontics, 7703 Floyd Curl Drive MSC 7894 TX 78229, SAN ANTONIO, Texas			
IFF	Marcel	Dr. med. dent.	Hauptstrasse 95	4102	Binningen	061 271 35 72
JACCARD	François	Dr. med. dent.	6 rue Amat	1202	Genève	022 732 85 20
JAMBREC	Hrvoje	Dr. med. dent.	1 rue d'Aoste	1204	Genève	022 312 04 16
JENSEN	Jörgen	Dr. med. dent.	Rickenstrasse 25, Gauenhof	8737	Gommiswald SG	055 280 45 66
JOSS	Andreas	Dr. med. dent.	Depotstrasse 16	3012	Bern	031 302 45 15
KELLER	Daniel	Dr. med. dent.	Militärstrasse 44	3014	Bern	031 333 18 18

KRÄHENMANN	Michael	Dr. med. dent.	Herrengasse 21	6430	Schwyz	041 811 48 88
KUONEN	Patrick	Dr. med. dent.	Landhausweg 33	3007	Bern	
LAMPE BLESS	Kathrin	Dr. med. dent.	Höhenweg 5	5222	Umiken AG	056 245 62 77
LANG	Niklaus P.	Prof. Dr. med. dent., MS	350 Victoria Road, Rodrigues Court.Blk.AB.Flat B-10		Pokfulam Hong Kong SAR PR, China	
LEHMANN	Barbara	Dr. med. dent.	Bahnhofstrasse 80	8001	Zürich	044 211 17 17
LOUP	Pierre - Jean	Dr. med. dent.	Place De-Grenus 5	1201	Genève	022 959 7000
LULIC	Martina	Dr. med. dent.	Eichholzweg 1B	6312	Steinhausen	
LUTERBACHER	Stefan	Dr. med. dent.	Bubenberglplatz 11	3011	Bern	031 312 44 12
MATULIENE	Giedre	Dr. med. dent.	Kantstrasse 6	D-24576	Bad Bramstedt	
MEIER	Andreas	Dr. med. dent.	Kirchstrasse 2	9494	Schaan	00423 232 17 66
MEIER	Christoph	Dr. med. dent.	Haldenstrasse 12	6006	Luzern	041 410 31 35
METTRAUX	Gérald	Dr. med. dent.	Giessereiweg 9	3007	Bern	031 372 09 46
MOËNE	Raphael	Dr. med. dent.	1, rue d'Aoste	1204	Genève	022 311 62 66
MOMBELLI	Andrea	Prof. Dr. med. dent.	SMD 19, rue Barthélemy-Menn	1205	Genève	022 37 94 030
MOSER	Peter	Dr. med. dent.	Zuchwilerstrasse 43	4500	Solothurn	032 622 12 12
NAEF	Felix	Dr. med. dent.	Löwenstrasse 2	8001	Zürich	044 211 80 08
NUSSBAUM	Pierre E.	Dr. med. dent.	32 route de Malagnou	1208	Genève	022 735 45 70
OBERHOLZER	Rainer	Dr. med. dent.	Metzgergasse 8 B	5034	Suhr	062 842 31 11
PAYOT	Pierre	Dr. med. dent.	1 rue d'Aoste	1204	Genève	022 311 61 41
PLAGNAT	Dominique	Dr. med. dent.	8B rue des Pêcheurs	1400	Yverdon-les-Bains	024 426 80 20
RAMSEIER	Christoph	Dr. med. dent.	Scheuermattweg 33	3043	Uettiligen	
RIEDER	Christoph	Dr. med. dent.	Wiesentalstrasse 135	7000	Chur	081 353 15 00
RITZ	Luca	Dr. med. dent.	Freiestrasse 103	4051	Basel	061 272 79 95
ROEHRICH	Nicolas	Dr. med. dent.	bd des Philosophes 5	1205	Genève	022 781 10 01
RÖTHLISBERGER	Beat	Dr. med. dent.	Marktplatz 8	3800	Interlaken	033 822 22 12
ROTZETTER	Pierre-Alain	Dr. med. dent.	Bd de Pérolles 23	1700	Fribourg	026 322 82 40
RÜEGER	Konrad	Dr. med. dent.	Bachstrasse 2	5600	Lenzburg	062 891 98 71
RUPPERT	Martin	Dr. med. dent.	Kneippstrasse 16	D-90491	Nürnberg	0049 911 51 57 71
RUTAR	Alexandra	Dr. med. dent.	Falkengasse 3	6004	Luzern	041 410 64 55
SACHS	Roland	Dr. med. dent.	av. Beauregard 11	1700	Fribourg	026 422 22 60
SALVI	Giovanni	Prof. Dr. med. dent.	ZMK Freiburgstr. 7	3010	Bern	031 632 35 51
SAXER	Ulrich P.	Prof. Dr. med. dent.	Herzogenmühlestr. 14	8051	Zürich	01 325 15 05
SCHAER	Florian	Dr. med. dent.	Obere Zäune 5	8001	Zürich	044 262 30 15
SCHLEGEL-BREGENZER	Bettina	Dr. med. dent.	Holzstrasse 58a	9010	St.Gallen	071 245 77 07
SCHMID	Bruno	Dr. med. dent.	Bayweg 3	3123	Belp	031 819 37 03
SCHMID	Jürg	Dr. med. dent.	Poststrasse 3	7130	Ilanz	081 925 41 41
SCHMID	Max O.	Dr. med. dent.	Tannerstrasse 11	5000	Aarau	062 824 24 14
SIEGRIST	Beatrice	Dr. med. dent., MS	Helvetiastrasse 9	3005	Bern	031 351 30 38
STRAUB	Antje	Dr. med. dent.	Bleichmattstrasse 16	5000	Aarau	062 822 23 24
TOSCHES	Nino	Dr. med. dent.	Hausmattstrasse 6	3454	Sumiswald	034 431 12 05
TRITTEN	Christian B.	Dr. med. dent.	Gstaadstrasse	3792	Saanen	033 748 73 73
WALLKAMM	Beat	Dr. med. dent.	Marktgasse 1	4900	Langenthal	062 919 40 10
WEBER-DÜRR	Catherine	Dr. med./Dr. med. dent.	Röschenzstrasse 6-8	4242	Laufen	061 763 70 00
WEIGEL	Christian	Dr. med. dent.	Kasernenstrasse 17a	3600	Thun	033 223 33 15
WETZEL	Anton C.	Dr. med. dent.	Oberer Graben 12	9000	St. Gallen	071 222 23 07
WOLF	Herbert	Dr. med. dent.	Löwenstrasse 55/57	8001	Zürich	044 211 88 48/81
ZAPPA	Urs	Dr. med. dent., MS	Löwenstrasse 2	6004	Luzern	041 412 33 33
ZINSLI	Barbara	Dr. med. dent.	Eggweg 22	3065	Bolligen	031 921 19 41

NACHRUF

DR. MED. DENT. EDITH RATEITSCHAK-PLÜSS



Am 30. Juni 2011 verstarb Frau Dr. med. dent. Edith Rateitschak-Plüss nach langer, schwerer Krankheit. Ihre akademische Ausbildung erhielt sie 1961-1967 während des Zahnmedizinstudiums in Basel. 1970 promovierte sie zum Dr. med. dent. Nach der Assistententätigkeit (1967-1971) wurde sie Oberassistentin an der Abteilung für Parodontologie, Kariologie und Präventivzahnmedizin, welche damals von ihren Ehemann, Herrn Prof. Dr. med. dent. K.H. Rateitschak geleitet wurde.

Ab 1996 fungierte sie als Oberärztin in der Klinik für Zahnärztliche Chirurgie, -Radiologie, Mund- und Kieferheilkunde an den Universitätskliniken für Zahnmedizin. Während Ihrer beruflichen Tätigkeit führten sie Weiterbildungsaufenthalte, u.a. an das Departement of Periodontology, University of New York (Prof. Dr. Stahl) und das Departement of Periodontology der Columbia University, ebenfalls New York (Prof. Dr. Mandl). Später folgten Aufenthalte in der Abteilung für Parodontologie der Universität Göteborg (Prof. Lindhe) und am Institut für Advanced Dental Studies Swampscott Boston (Dr. G. Kramer, Dr. M. Nevins). Preise erhielt sie u. a. von der Schweizerischen Zahnärztesgesellschaft (beste Lehrfilme), von der Stiftung Buchkunst und den ersten Preis der American Medical Writers Association für den «Atlas of Periodontology», Thieme Verlag. In den Jahren 1989–1995 war sie als Vorstandsmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie tätig, ab 1996 Mitglied der Nominationskommission der gleichen Gesellschaft, ausserdem Mitglied der Schweizer Delegation für das Ausbildungsprogramm der Parodontologie-Spezialisten in Europa. 1993 wurde sie zum Ehrenmitglied der Belgischen Gesellschaft für Parodontologie ernannt, 2006 folgte die Ernennung zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie.

Ihr wissenschaftliches Oeuvre umfasste 28 wissenschaftliche Publikationen und 37 Vorträge vor wissenschaftlichen Gesellschaften, dazu unzählige Fortbildungsvorträge und Demonstrationen, vor allen Dingen auf den St. Moritzer-Kursen, aber auch an der Zahnärztlichen Fortbildungsakademie in Karlsruhe (D) und vor Zahnärztesgesellschaften.

In der Lehre engagierte sie sich in der Studentenausbildung als Leiterin der klinischen Kurse in Kariologie und Parodontologie. Sie hielt die Vorlesungen in konservierender Propädeutik und war über Jahre engagiert in der Assistenten-Weiterbildung zur Erlangung des Titels Spezialist «SGP».

Die Schweizer Zahnmedizin verdankt ihr viel. Frau Dr. Rateitschak-Plüss (allen besser bekannt als «die Edith») verstand es, ihre verschiedenen Facetten als Frau, Ehefrau, Zahnärztin, Lehrerin und Wissenschaftlerin in einen ihre Umwelt konstant überzeugenden menschlichen Rahmen zu legen: ihre vorbildliche Selbstdisziplin auf der einen Seite und ihr trockener, schlagfertiger Humor auf der anderen. Ihre Funktion als Vorbild für Generationen von Zahnmedizinstudent/-innen bestätigte Senecas Satz «Lang ist der Weg durch Lehren, kurz und schnell durch das Vorbild!». Immer für jeden ansprechbar, immer gut für einen höchst kompetenten Rat auf fachlicher Ebene, gegründet auf tiefeschürfender und zeitintensiver Beschäftigung mit dem jeweiligen Thema, so zeichnete sich Frau Dr. Rateitschak vor uns aus.

Als Zahnärztin wurde sie von ihren Patienten bewundert, geschätzt, ja auch geliebt. Es gab auf der Welt kaum ein schöneres Übermass als das der Dankbarkeit, welche von Ediths Patienten kam. Als Wissenschaftlerin wurde sie nicht müde, immer die Antwort zu suchen und gleichzeitig die wissenschaftliche Neugier zu pflegen. Sie entwickelte Teamgeist, gab ihn an andere weiter, ging auf Jüngere zu, hielt kleine Projekte in der Balance zu den grossen Projekten und verlor nie die Lust am wissenschaftlichen Puzzle. Ihre Vorträge waren immer perfekt vorbereitet, zeichneten sich aus durch die völlige Konzentration auf das Wort,

wobei jedes Wort auf der Goldwaage lag, ohne dass der Zuhörer es bemerkte. Ihr Dokumentationsmaterial war vom Feinsten und suchte seinesgleichen. Im Umgang mit anderen Menschen brachte sie die Dinge immer auf den Punkt, ohne jemandem weh zu tun. Immer wurde sie der Sache gerecht ohne persönlich zu werden und immer war sie bereit Dinge zu klären, Problemlösungen zu finden und Kompromisse zu suchen.

Wir bedanken uns für die schönen Jahre der Zusammenarbeit mit Edith Rateitschak. Wir trauern um sie, die allen immer ihre menschliche Unterstützung gewährte. Der Tod ihres geliebten Mannes «Pascha» brachte sie an den Rand der Verzweiflung. Zusätzlich wurde sie von einer heimtückischen Krankheit befallen, die ihr viel, allzu viel Lebensraum nahm und nicht geheilt werden konnte. Sie trug diese Erkrankung mit der uns allen bekannten Standhaftigkeit und Würde nach aussen. Nach innen haderte sie mit ihrem Schicksal. Ihr Tod kam plötzlich, die Überraschung war für sie gleichzeitig Erlösung.

Prof. J. Thomas Lamprecht, Departementsvorsteher, Universitätskliniken für Zahnmedizin, Basel

Wir danken Herrn Prof. J. Thomas Lamprecht, Departementsvorsteher, Universitätskliniken für Zahnmedizin in Basel, für die Erlaubnis, diesen Nachruf im Namen der SSP nochmals zu drucken. Er wurde bereits in der SMfZ, Vol. 121, 10/2011 publiziert.

NÉCROLOGIE

DR. MED. DENT. EDITH RATEITSCHAK-PLÜSS



Le Dr. med. dent. Edith Rateitschak-Plüss est décédée le 13 juin 2011 des suites d'une longue et cruelle maladie. Elle a accompli ses études de médecine dentaire de 1961 à 1967 à l'université de Bâle, puis obtenu son doctorat en médecine dentaire en 1970. Après son assistantat (1967-1971), elle est devenue maître assistante au département de parodontologie, cariologie et de médecine dentaire préventive, à l'époque dirigé par son époux, le professeur K.H. Rateitschak.

A partir de 1996, elle a été médecin-chef à la clinique de chirurgie et de radiologie dentaires et de stomatologie des cliniques universitaires de médecine dentaire de Bâle. Pendant son activité professionnelle, elle a accompli des stages de formation postgrade notamment auprès du Department of Periodontology, New York University (professeur Stahl) et du Department of Periodontology, Columbia University, à New York également (professeur Mandl). Puis elle fit un séjour au département de parodontologie de l'université de Göteborg (professeur Lindhe) et auprès de l'Institute for Advanced Dental Studies, Swampscott, à Boston (Dr G. Kramer, Dr M. Nevins). Elle a été lauréate de prix décernés entre autres par la Société suisse d'odontostomatologie (meilleurs films didactiques), par la Fondation de l'art du livre, ainsi que du premier prix de l'American Medical Writers Association pour son «Atlas de Parodontologie», également paru en traduction française aux éditions Masson. Dans les années 1989-1995, elle a été membre du comité de la Société suisse de parodontologie, puis, à partir de 1996, membre de la Commission de nomination de ladite Société; par ailleurs, elle a fait partie de la délégation suisse pour la mise sur pied d'un programme de formation des spécialistes en parodontologie en Europe. En 1993, elle a été nommée membre d'honneur de la Société belge de parodontologie, puis, en 2006, membre d'honneur de la Société allemande de parodontologie.

Son œuvre scientifique comprend 28 publications scientifiques et 37 conférences présentées devant des sociétés scientifiques, sans compter d'innombrables cours de formation continue et des cours-démonstrations, dispensés notamment dans le cadre des cours de Saint-Moritz, mais aussi à l'Académie de formation continue de médecine dentaire de Karlsruhe (RFA) et devant des sociétés spécialisées de médecine dentaire.

Dans l'enseignement, elle s'est engagée en faveur de la formation des étudiants en sa qualité de directrice des cours cliniques en cariologie et en parodontologie. Elle a donné les cours propédeutiques en médecine dentaire conservatrice et s'est engagée des années durant en faveur de la formation postgrade des assistants en vue de l'obtention du titre de spécialiste «SSP».

La médecine dentaire suisse lui doit beaucoup. Le Dr Rateitschak-Plüss (communément appelée «l'Edith») a su faire montre, dans les différentes facettes de son identité en tant que de femme, épouse, médecin-dentiste, enseignante et chercheur, d'une humanité qui ne cessait d'impressionner son entourage, tout comme elle en imposait par son autodiscipline exemplaire, son humour pince-sans-rire et son sens de la répartie. Elle a été un modèle pour des générations d'étudiantes et d'étudiants en médecine dentaire, fidèle à l'adage de Sénèque «Longum iter est per praecepta, breve et efficax per exempla» (le chemin est long qui passe par les préceptes, bref et efficace par les exemples). Toujours disponible, jamais à court d'un conseil d'une grande compétence professionnelle, dispensé après mûre réflexion : voilà l'image d'excellence que nous lègue le Dr Rateitschak.

Elle faisait l'admiration de ses patients, auxquels elle inspirait du respect, voire de l'affection. Il ne saurait y avoir au monde de plus bel excès que celui de gratitude dont lui ont témoigné ses patients. En tant que chercheur, elle n'avait de cesse de chercher toujours des réponses tout en laissant libre cours à sa curiosité scientifique. Elle a favorisé l'esprit d'équipe, su le transmettre aux autres, tendu la main aux jeunes, entretenu de petits projets à l'égal des grands, et n'a jamais perdu son goût pour le jeu de puzzle qu'est la science. Elle préparait toujours ses présentations à la perfection, et, en tant qu'orateur, se distinguait par

une concentration sans faille, pesant chaque mot sans que l'auditoire s'en aperçoive. Son matériel documentaire était des plus choisis et cherchait son pareil. Dans sa relation à autrui, elle savait mettre les choses au point sans blesser ses interlocuteurs. Elle a toujours été à la hauteur de l'occasion, sans partialité, et elle était toujours prête à dissiper des malentendus, à trouver des solutions et à chercher des compromis.

Nous sommes pleins de gratitude pour les belles années de notre collaboration avec Edith Rateitschak. Nous déplorons sa disparition, à elle qui ne nous a jamais ménagé son soutien. Le décès de son époux bien-aimé, «Pascha», l'avait menée au bord du désespoir. Et voilà qu'elle fut atteinte d'une maladie sournoise, la privant de parties grandissantes et plus difficilement supportables de son champ d'action, et qui était incurable. Vis-à-vis des tiers, elle faisait mine de supporter son mal avec la fermeté et avec la dignité que nous lui connaissons. Mais en son for intérieur, elle ne se résignait pas à son sort. La mort la frappa sans crier gare. Pour elle, ce fut une surprise et une libération.

J. Thomas Lamprecht, Chef de département, Cliniques universitaires de médecine dentaire, Bâle

Nous remercions le professeur J. Thomas Lamprecht, chef de département, Cliniques universitaires de médecine dentaire, Bâle, de nous avoir autorisés à reproduire pour le compte de la SSP cette nécrologie d'abord parue dans la RMSO, vol. 121, 10/2011.

NACHRUF

PROF. SIGMUND SOCRANSKY, BOSTON (MA), USA

Am 27. August 2011 ist Professor Sigmund Socransky gestorben. Die SSP hat damit eines ihrer prominentesten internationalen Mitglieder verloren. Sig, wie er von seinen zahlreichen Freunden und Kollegen genannt wurde, war ein wahrer Gigant im Bereich der oralen Mikrobiologie und Parodontologie. Seine Forschung, die in über 300 Publikationen ihren Niederschlag fand, hat unsere Sichtweise der Ätiologie und Pathogenese der Parodontalerkrankungen nachhaltig beeinflusst. Er hat neue Methoden zur Identifizierung und Quantifizierung von Bakterien in der Mundhöhle entwickelt, mehrere Parodontitiseime erstmals beschrieben und die für die Krankheit typischen Bakterienkomplexe charakterisiert. Seine Erkenntnisse zur Rolle der Mikroorganismen im Krankheitsprozess führten zur Anpassung der Kochschen Postulate und haben unsere Behandlungsprinzipien nachhaltig beeinflusst. Professor Socransky hat in Toronto Zahnmedizin studiert und in Boston seine Nachdiplom-Ausbildung in

Parodontologie und Mikrobiologie erhalten. Seit den 60er Jahren arbeitete er am Forsyth Institut in Boston wo er lange Leiter der Abteilung für Parodontologie und Verantwortlicher für zahlreiche grosse klinisch-mikrobiologische Studien war. Ebenso wichtig wie seine akademischen Leistungen war auch seine Rolle als inspirierender Mentor mehrerer Generationen von jungen Wissenschaftlern in Amerika und rund um den Globus.

Danke Sig für die Inspiration und Motivation für viele Forschungsprojekte und für den bleibenden Beitrag zum Verständnis der Ursachen und zur Behandlung der parodontalen Infektion.

Prof. Dr. Andrea Mombelli
Abteilung für Orale Physiopathologie und Parodontologie, Zahnmedizinische Kliniken der Universität Genf

NÉCROLOGIE DU

PROFESSEUR SIGMUND SOCRANSKY, BOSTON (MA), USA

Avec le décès du professeur Sigmund Socransky, survenu le 27 août 2011, la SSP a perdu un des ses plus éminents membres internationaux. Sig, comme l'appelaient ses nombreux confrères et amis, était un vrai géant de la microbiologie orale et de la parodontologie. Ses recherches, qui ont donné lieu à plus de 300 publications, ont indubitablement marqué la manière dont nous abordons l'étiologie et la pathogénèse des maladies parodontales. Il a développé de nouvelles méthodes d'identification et de quantification des bactéries de la cavité bucco-dentaire, il a été le premier à décrire plusieurs germes de la parodontite et à caractériser les complexes bactériens typiques de cette maladie. Ses découvertes concernant le rôle des microorganismes dans la pathogénèse ont entraîné une révision des postulats de Koch et ont durablement influencé nos principes thérapeutiques.

Le professeur Socransky a étudié la médecine dentaire à Toronto et a accompli ses études postgrades en parodontologie et en microbiologie à Boston. Il

travaillait depuis les années soixante à l'Institut Forsyth de Boston, où il a longtemps été à la tête du département de parodontologie et responsable de nombreuses études cliniques microbiologiques de grande envergure. Il n'a pas seulement été un brillant savant, mais aussi un mentor pour plusieurs générations de jeunes chercheurs sur le continent américain et partout dans le monde.

Cher Sig, nous te sommes reconnaissants de l'inspiration et de la motivation que tu a su insuffler pour de nombreux projets de recherche, et de la contribution durable que tu as apportée à une meilleure compréhension des causes et au traitement de l'infection parodontale.

Professeur Andrea Mombelli
Division de Physiopathologie buccale et Parodontie
Université de Genève, Ecole de Médecine dentaire

NACHRICHT AUS DER UNI BERN

Kongress der European Association for Osseointegration (EAO),
Athen, 12.- 15. Oktober 2011

NOUVELLE DE L'UNIVERSITÉ DE BERNE

Congrès de l'European Association for Osseointegration (EAO),
Athènes, du 12 au 15 octobre 2011



Es ist uns eine grosse Freude und Ehre ankündigen zu dürfen, dass Dr. Marco Aglietta, Bern, die «Clinical Research Competition» am EAO Kongress in Athen gewonnen hat.

Dr. Aglietta wurde für die Arbeit «*Reversibility of experimental peri-implant mucositis compared with experimental gingivitis in humans*» geehrt. Diese Arbeit wurde in der Fachzeitschrift *Clinical Oral Implants Research* veröffentlicht.

Wir sind stolz auf diese prestigevolle Ehrung dieses jungen Kollegen und wünschen ihm für seine private und berufliche Zukunft alles Gute und viel Erfolg.

Prof. Dr. G. Salvi und alle Mitarbeitenden
der Klinik für Parodontologie

Nous avons l'honneur et le grand plaisir d'annoncer que le Dr Marco Aglietta, Berne, a remporté le concours «Clinical Research Competition» au Congrès EAO d'Athènes.

Le Dr Aglietta a été récompensé pour son travail «*Reversibility of experimental peri-implant mucositis compared with experimental gingivitis in humans*», publié dans la revue scientifique *Clinical Oral Implants Research*.

La prestigieuse distinction dont notre jeune confrère a été l'objet nous remplit de fierté. Nous lui présentons tous nos vœux pour son avenir privé et professionnel.

Le professeur G. Salvi et tous les collaborateurs
de la clinique de parodontologie

Jour 1. Paris. Ville de l'amour.

Cherchez la femme. Il est vrai que la mienne, je l'ai déjà trouvée. Mais avez-vous déjà essayé de trouver une hygiéniste dentaire ? Nous en avons cherché une pendant neuf mois. Par tous les moyens, par toutes les voies, qui malheureusement n'aboutissaient jamais à Langnau dans l'Emmenthal. Chez nous, il n'y a jamais de brouillard, le paysage est superbe, il y a partout des chevaux à monter, on peut, si on est sportif, se hisser sur les nombreuses collines, on peut se terrer au fond des vallées les plus reculées, nous avons de fringants jeunes paysans, une bonne qualité de vie, l'Interregio ... Nous avons tout ce qu'il nous faut, mais rien n'y fait, nous n'avons toujours pas d'HD. Apparemment le bruit court que chez les dentistes spécialistes, il y a trop à faire et que la rémunération n'est pas à la hauteur. Eh bien, à moins qu'il n'y ait quelque chose qui change, nous risquons, dans les années qui viennent, de connaître la pénurie en soins de base en médecine dentaire ! Cela fait des années que nous manquons d'hygiénistes dentaires. Même si nous le voulions, nous ne pourrions pas en former beaucoup plus. Il n'y a tout simplement pas assez d'argent. Le nouveau plan d'études cadre ne prévoit pas de marge de manœuvre. Il n'y a pas non plus de solution toute faite aux inégalités de la répartition géographique. Dans mon cabinet, nous essayons de décharger les dentistes et les hygiénistes en faisant appel à deux assistantes en prophylaxie qui interviennent dans les services dentaires scolaires et qui s'occupent des cas les plus simples. Pour l'instant, c'est sans doute une meilleure solution que de s'en remettre à une immigration massive.

Jour 2. Le château de Chenonceau.

Château des dames. Non, là, je ne parle plus des hygiénistes dentaires, je parle des maîtresses des seigneurs de céans, de matrices, de matelas, de sutures en point de matelassier par exemple. Supposons que vous prévoyiez une intervention de chirurgie parodontale. Vous planifiez l'entretien d'information du patient, l'incision, la commande du matériau de comblement osseux, vous prévoyez encore un exercice de suture en point de maîtr... euh, de matelassier pour aménager la suture de façon à épargner les papilles ; et le patient prend ses dispositions financières.

Tout cela pour quel résultat ? En fait, c'est mal poser la question. Si vous étiez en situation de mener une méga-méta-analyse sur tous les facteurs intervenant dans les maladies de civilisation et dans les parodontopathies, vous vous retrouveriez probablement avec les deux mêmes variables qui ont une influence positive sur le résultat, indépendamment de la situation : l'exercice physique et l'hygiène bucco-dentaire. Ce sont donc deux facteurs relativement simples qui décident „de la vie et de la mort”. Sachant qu'en médecine bucco-dentaire, il n'y a parfois qu'un pas de l'une à l'autre, la SSP a vu l'intérêt de revenir sur ce sujet.

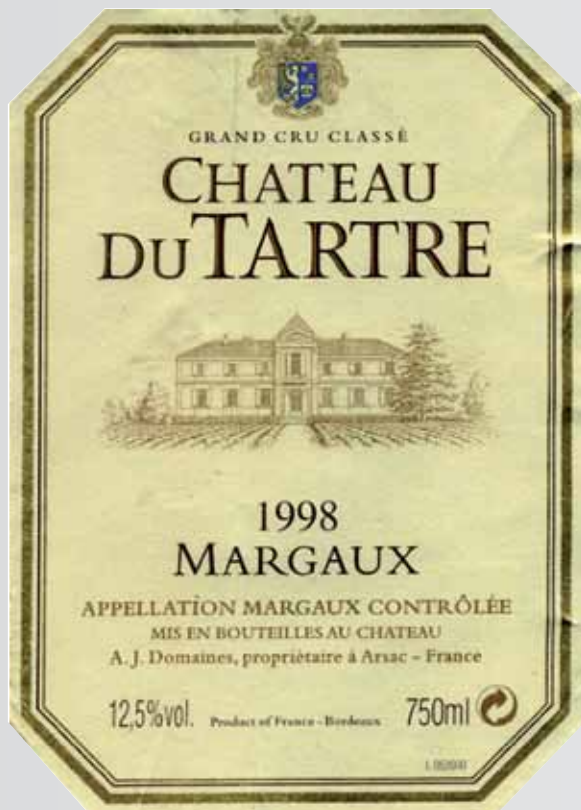
Jour 3. Cognac. L'elixir d'or.

Connaissez-vous la différence entre le cognac et un bain de bouche bien connu (dangereuse infection en lien avec le fromage ayant, à la place d'un appel à l'audace, une désinence muette marque de négation)? Ce bain de bouche se trouve avoir un degré d'alcool qui est tout juste la moitié de celui d'un bon Cognac, autrement dit 21%. Aïe, je viens de trahir un secret de fabrication, parce que le fabricant, sur son site web, se garde bien d'indiquer le degré d'alcool. Avez-vous déjà eu l'occasion d'essayer la *** ? Je ne sais pas si on peut s'en servir pour se calibrer - en tous cas je l'ai vraiment trouvée trop forte et trop piquante. C'est vrai, il paraît qu'elle est assez efficace. Mais tenez-vous bien ! Voici deux commentaires tirés d'un forum d'utilisateurs : „Depuis que j'utilise la ***, finis la gencive et les dépôts, c'est fantastique ! Je ne trouve pas que cela pique, cela est agréablement rafraîchissant. Le soir, je ne peux plus m'en passer. Avant de m'endormir, je m'extrais encore vite de mon lit douillet pour aller me rincer la bouche”. Ou, encore mieux : „Lorsque je me rince la bouche avec ***, cela «brûle» atrocement, j'en ai les larmes aux yeux. Mais si je le fait tous les jours pendant une semaine, j'ai moins mal. Comment cela se fait ? Je suppose qu'au début, les bactéries se débattent encore et me font souffrir, mais au bout de la semaine, elles sont toutes mortes ou éliminées, si bien que cela ne fait plus aussi mal. Est-ce qu'il y a un peu de cela, ou est-ce que j'infantilise et que mon imagination me joue des tours ?” Et voici une endurcie : „Cela fait maintenant un certain temps que j'utilise la ***, et j'arrive à la garder en bouche pendant 20 secondes.

Je suis fière de moi !!!” Quant à moi, j’ai tenu pendant 24,7 secondes. Mais pour tester mon courage, l’épreuve ultime serait de me gargariser avec le truc à base d’huile de théier pendant une minute. Comme si de rien n’était, en y mettant un point d’honneur, et bien sûr sans me boucher le nez. Eh bien, j’avoue que je n’y arrive pas ! Cela me fait penser au dernier épisode de „Je suis un A. a., sortez-moi de là” ! Eux non plus n’y arrivent pas toujours. C’est ce qu’on appelle être réfractaire. Il est sans doute louable qu’il existe désormais une solution de rinçage pour chaque problème dentaire, mais tant les patients que l’équipe d’hygiène dentaire ont de plus en plus de mal à s’y retrouver. Et puis il faut penser aux mères de famille qui doivent acheter de quoi contenter toute la famille. Faut-il s’en remettre aux prospectus sur papier glacé des fabricants, faire confiance au savoir-faire des grandes marques, ou est-ce que le produit du magasin discount marche aussi ? Parfois le mieux est l’ennemi du bien et tout vaux mieux que rien.

Jour 4. Bordeaux. Royaume des Châteaux.

Vous me voyez venir. Non, je ne parle pas de rinçage, voyons, ni de la carie radiculaire qui met au supplice



ce qui reste de nerf, ni de l’attelle du secteur antérieur qui casse pour la troisième fois. Je parle des colorations, une des plaies ultimes en parodontologie. Rincez-moi cela, avec du Bordeaux, cela risque de revenir un peu cher selon la provenance de la dive bouteille, non, avec de la chlorhexidine. Ce n’est pas vraiment une partie de plaisir pour le patient, pour le Bordeaux non plus d’ailleurs, mais c’est tout de même assez utile. On veut vraiment me faire avaler un Bordeaux 2010 ? Qu’il soit vert ou noir, le thé est redoutable. Lorsqu’il m’arrive de devoir moi-même procéder à un polissage en recall, j’ai l’impression de rejouer le numéro 100 ans de polissage, ou Polir au temps du Nupro, ou Chronique d’un polissage annoncé, ou encore Une coloration et personne pour l’éliminer. En un mot, venir à bout d’une coloration, je trouve cela assez pénible. Surtout si, après mille et un polissage, on voudrait qu’il reste encore un peu de racine...

Jour 5. St-Jean-de-Luz.

Manger comme Dieu en France. Si j’étais Dieu, premièrement j’émigrerais en Italie, et deuxièmement j’interdirais les furcations. Peut-être sommes-nous simplement mal tombés, ou alors nous n’avions pas le bon guide. Le repas n’était pas terrible. Et les furcations ouvertes ne le sont pas davantage. Ce qui me fait souci en plus des aspects parodontaux, c’est la fréquence accrue de la carie radiculaire, la reine parmi les caries, en quelque sorte. Et ce même chez les patients observant une bonne hygiène bucco-dentaire et utilisant de façon correcte et régulièrement





gels et bains de bouche. Et lorsqu'on se retrouve à raccommoder debout la carie à la furcation distale de la dent 16, on ne peut s'empêcher de se demander ce qui a mal tourné. Pourvu que la nouvelle pâte dentifrice à 5mg de fluor nous fasse faire un bond quantique dans la prévention de la carie radiculaire. Si vraiment les études font apparaître un recul marqué des lésions carieuses, ce serait pour une fois un vrai progrès. A y regarder de plus près, on découvre par ailleurs qu'il y a pas mal de patients âgés qui, envers et contre toute raison, se remettent à se gaver de sucreries comme au bon vieux temps de leur enfance. A propos, c'est au pays basque que les tapas sont les meilleures. Je n'aurais même pas besoin d'émigrer bien loin...

Jour 6. Carcassonne. La cité médiévale.

Lorsqu'on n'a rien, on n'a besoin de rien faire. Je suis peut-être un peu simplet. C'est pour cela que ce genre de dictons me fait tout particulièrement plaisir. En d'autres termes, quelqu'un qui n'a pas de carie ou de gingivite n'a rien besoin de faire d'autre que de se brosser régulièrement les dents et de prendre un peu de fluor de temps en temps. Ce n'est pas difficile. Or ce qui nous préoccupe depuis quelques mois à mon cabinet, c'est l'acquisition d'une brosse à dents électrique. Depuis que les patients nous demandent si souvent quelle est la meilleure, nous avons, après une évaluation approfondie, jeté notre dévolu sur un modèle au prix raisonnable, et qui, ce qui à mon avis est le plus important tout court, est accompagné

d'une notice expliquant comment l'utiliser correctement. Nos principaux critères d'achat étaient non seulement le prix, le nombre d'oscillations, mais aussi et avant tout la disponibilité de brossettes de rechange. Maintenant tout est à recommencer. Celle que nous avions auparavant n'existe plus. Le nouveau modèle coûte trop cher. L'industrie a vraiment un comportement peu soucieux de l'intérêt des cabinets et des patients, car elle change régulièrement les modèles et leurs caractéristiques. Comment s'y retrouver, et à un prix raisonnable ? Et quelle est encore la pertinence des études antérieures ? Le marché de la brosse à dent électrique ressemble à un hérisson qui se met en boule, comme la cité médiévale de Carcassonne avec ses murs d'enceinte épais et impénétrables. Aux patients et aux vendeurs, à nous et à tous les autres experts des grandes surfaces de nous débrouiller pour nous procurer les informations. Le nombre d'oscillations ? Quelle importance ? Mouvement horizontal ou vertical ? on s'en fout ! Mouvement ellipsoïde ou en symbole de l'infini ? Rien à voir ! Est-ce que je pourrai encore vendre à Pâques la deuxième pièce à main qui était proposée en promotion à Noël ? Vous voyez l'importance des questions qui me préoccupent ? On a parfois tendance à oublier que la meilleure brosse à dent est celle qu'on utilise correctement tous les jours.

Jour 7. Arles. La ville de charme.

Vous aussi, vous avez un épicié ou un coiffeur qui est un type formidable ? Qui est-ce qui vous main-



tient en forme après quarante ans ? Avez-vous déjà vu de la publicité pour un traitement parodontal dans un centre dentaire? Vous voyez - moi non plus ! Ils écrivent certes qu'ils ont cela quelque part dans leur assortiment, mais vanter l'article en faisant valoir tous ses avantages et tout ce qu'il y a encore à gagner, et tout ce qu'ils font de formidable dans ce domaine, à un prix imbattable ... cela, non, ils ne le font pas. Sans doute parce que cela leur paraît trop fatigant. Un implant ou n'importe quoi en céramique, cela va tout de même plus vite. Ou alors ils font de la publicité en proposant un bon pour une séance chez l'hygiéniste à un prix qui est une véritable affaire... et une fois le patient venu au cabinet, le reste du traitement lui revient deux fois plus cher. Mais cette méthode-là ne marche qu'une fois, et j'imagine que la plupart de nos patients ne s'y laissent pas prendre à deux fois. En fait, à vrai dire, je n'en sais rien. Je suis convaincu, quel que soit le mal qu'on puisse penser des centres dentaires, qu'on y trouve aussi l'un ou l'autre bon dentiste. Et c'est peut-être ce qui met mal à l'aise bon nombre de nos consœurs et confrères,

notamment dans les villes et dans les grandes agglomérations. Je comprends qu'ils se fassent du souci. Mais une chose est sûre : à terme, c'est la qualité et la régularité qui paient. La médecine dentaire est affaire de confiance. Prétendre proposer une prise en charge totale (sic!) et ce „à moindre frais”, cela ne fait pas bon ménage. Nous devons nous recentrer sur nos propres atouts, et traduire „Mon dentiste et moi” par «Mon dentiste et moi, nous vieillissons ensemble» ou encore, par «nous formons une bonne équipe». Voilà ce qu'il faut faire valoir à nos patients. „Mon coach dentaire”: un coach, c'est quelqu'un qui accompagne une autre personne, avec un but clair et en connaissant le chemin qui y mène. Sur ce chemin, il s'agit d'analyser les perceptions et les particularités personnelles, le comportement, la capacité d'apprendre et la performance, et d'encourager ce qui mérite de l'être. J'aurais par exemple un but intéressant à vous proposer: le nettoyage des espaces interdentaires. Vous qui êtes des dentistes et des hygiénistes formidables, c'est quelque chose que vous savez faire ...

Notices de l'auteur

1. Le voyage a bien eu lieu. Et le repas n'était effectivement pas terrible. Le vin pas vraiment non plus, exception faite d'un Château Pédesclaux 2005 et d'un Chinon Clos de l'Echo 1998.
2. Toute ressemblance avec des produits effectivement disponibles dans le commerce est intentionnelle.
3. Peu importe l'état des preuves scientifiques concernant l'efficacité d'un produit évoqué. L'auteur de ces lignes part du principe que les produits font exactement ce que dit l'emballage.
4. L'auteur présente ses excuses officielles à Madame Kruse (notre traductrice) et aux consœurs et confrères de Suisse romande et du Tessin. Il se rend bien compte qu'il a un peu titillé leurs nerfs avec ses facéties verbales durant ces trois dernières années. Mais il n'y en aura plus qu'une; après, fini de rigoler !

RAPPORT ANNUEL DU PRÉSIDENT 2011

Permettez-moi de commencer par les deux plus belles nouvelles:

La SSO a reçu un aimable courrier de la part du conseiller fédéral Burkhalter - le programme de formation postgrade en parodontologie de la SSP a reçu son accréditation définitive jusqu'en 2018. Il est vrai qu'à l'époque, seules les universités de Berne et de Genève avaient été examinées. L'an dernier, les programmes de Bâle et de Zurich ont obtenu leur accréditation provisoire. Depuis la mi-août, l'accréditation est définitive et nous nous retrouvons avec nos quatre programmes! La SSO a également donné son feu vert pour Bâle et pour Zurich. J'aimerais remercier au nom de la SSP les confrères Mombelli, Salvi, Schmidlin et Walter pour leur bel engagement. Mes remerciements vont également à la SSO qui nous a soutenus dans nos démarches.

La Confédération a cependant posé des conditions, qui concernent l'harmonisation des différents programmes et une meilleure intégration entre connaissances scientifiques et expérience professionnelle des médecins spécialistes externes. J'aimerais me faire l'écho de ces demandes et y voir un encouragement à l'adresse de tous les médecins-dentistes spécialistes. Transmettez votre savoir à la jeune génération! La qualité de tout programme de formation postgrade tient au savoir-faire de ces consœurs et confrères. Au chapitre de l'harmonisation, la SSO ainsi que les différentes sociétés spécialisées seront, au cours de cette année, invitées à de nouveaux entretiens. Parallèlement, une procédure de consultation est en cours concernant la révision de la loi sur les professions médicales.

Un groupe de travail mis sur pied à la demande de la SSO et composé d'Andrea Mombelli, Jürg Schmid, Clemens Walter et de Toni Wetzel a passé au crible fin les lignes directrices de la SSO relatives à la qualité en médecine dentaire, en les adaptant et surtout en les complétant par un chapitre sur la péri-implantite.

Les préparatifs pour le congrès annuel et pour le 2ème Congrès suisse d'implantologie ont demandé davantage de travail que prévu. Mais je suis convaincu que tous deux seront un succès. Les organisateurs se sont en tous cas attachés à monter un programme passionnant et intéressant. Je remercie d'ores et déjà Hans-Caspar Hirzel pour l'organisation impeccable concernant l'enregistrement des inscriptions.

Notre projet „Médecine orale”, mené conjointement avec la Fondation suisse de cardiologie et avec Daniel Fischer, a également occupé beaucoup de notre temps. Au cœur du projet, il y avait un vidéoclip concernant les liens entre parodontologie et problèmes cardiovasculaires. La SSP n'avait pas suffisamment de fonds pour mener une campagne d'information du public dans toute la Suisse. Nous avons donc décidé d'aller au cœur du problème et de cibler le patient assis dans la salle d'attente de son médecin. L'objectif de la campagne était de sensibiliser les patients souffrant de parodontite et/ou de problèmes cardio-vasculaires à l'existence de ces liens. Ce dans l'espoir de sensibiliser à plus long terme également les médecins de famille. Nous n'en sommes qu'au début du projet, le filet a été jeté et nous allons de l'avant. Et nous avons encore quelques idées en réserve. Pour certaines d'entre elles, nous aurons du reste de nouveau besoin de votre soutien.

La campagne de la Fondation Implants Suisse se poursuit également, et certains confrères de la SSP diffusent nos messages à la télévision et dans des conférences publiques. Malgré le coût élevé de la campagne, il demeure impensable que la SSP refuse de s'y engager. Mais en définitive, les quatre sociétés spécialisées se répartiront le bénéfice réalisé à l'occasion du Congrès suisse d'implantologie 2011.

Les inscriptions en ligne pour l'EuroPerio7, qui se tiendra du 6 au 9 juin 2012 à Vienne, sont ouvertes à partir de la mi-septembre 2011. Profitez de cette excellente occasion d'élargir votre horizon après Pâques. Le programme est excellent, et Vienne promet un accueil superbe et plein de charme.

Pour conclure, j'aimerais remercier cordialement mes consœurs et confrères du Comité et de la Commission de formation postgraduée, de même que les Drs Dulio et Hirzel pour leur soutien. Malheureusement, Patrick Schmidlin, mon vice-président, et Tobias Otto, rédacteur de SSP-actualités, nous quittent. Nous les remercions pour leur magnifique engagement et formons tous nos vœux pour leur avenir. A vous également, chères consœurs, chers confrères, j'adresse mes remerciements pour votre engagement en faveur de la parodontologie et pour la SSP.

Berne, septembre 2011

Dominik Hofer, président SSP

PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SOCIÉTÉ SUISSE DE PARANTOLOGIE

Jeudi 1er septembre 2011 à 12:05 au Kursaal de Berne

Le président déclare ouverte l'assemblée et souhaite la bienvenue aux membres. 100 membres titulaires du droit de vote étant présents, le quorum est atteint. L'assemblée observe une minute de silence pour honorer la mémoire du Dr Edith Rateitschak-Plüss, Bâle et du professeur Sigmund Socransky, Boston (MA), USA, respectivement membre et membre correspondant.

1. Approbation du procès-verbal de l'Assemblée générale du 24 septembre 2010

- Le procès-verbal est adopté sans modifications, à l'unanimité.

2. Rapport annuel du président, approbation du rapport

- La filière de formation postgrade en parodontologie en tant que telle a reçu son accréditation officielle définitive jusqu'en 2018, sur la foi d'un courrier du conseiller fédéral Burkhalter. La Confédération attend que les différents programmes soient davantage harmonisés à l'avenir. Les deux programmes de Bâle et de Zurich sont également accrédités depuis la mi-août, si bien que les quatre universités proposent désormais toutes une formation de spécialiste en parodontologie.
- Un groupe de travail institué par le comité de la SSP et formé de Andrea Mombelli, Jürg Schmid, Clemens Walter et Toni Wetzel s'est attelé, à la demande de la SSO, à un examen critique des lignes directrices relatives à la qualité, y a apporté des adaptations et les a complétées par un chapitre «péri-implantite».
- La mise sur pied du projet „Médecine bucco-dentaire”, mené conjointement avec la Fondation suisse de cardiologie et Daniel Fischer, a pris un temps considérable. Il s'agissait notamment de réaliser un vidéoclip sur les liens entre parodontologie et problèmes cardiovasculaires. Le vidéoclip, qui s'adresse aux patients des cabinets médicaux,

est destiné à être diffusé dans les salles d'attente dans le but de sensibiliser les patients souffrant soit de parodontite, soit de problèmes cardiovasculaires, à l'existence d'un lien entre les deux maladies.

Par ailleurs, la campagne d'information menée par la Fondation Implants Suisse (ISS) se poursuit. Des personnalités en vue de la SSP diffusent les messages de cette campagne à la télévision et dans le cadre de conférences publiques. Malgré le coût élevé de la campagne, la SSP continue de voir un intérêt majeur à poursuivre son engagement. Il faut voir comme une contrepartie le bénéfice qui peut être escompté à l'occasion du Congrès d'implantologie orale. Un accord passé avec l'ISS prévoit que ce bénéfice sera réparti à parts égales entre les quatre sociétés spécialisées.

- Les inscriptions en ligne pour le congrès Euro Perio7, qui se tient à Vienne du 6 au 9 juin 2012, sont ouvertes depuis la mi-septembre 2011. Le programme est riche et varié. Le comité espère que les membres de la SSP seront nombreux à y participer.
- Le rapport annuel est approuvé par acclamation.

3. Comptes annuels, rapport du trésorier (2010/2011)

- Le trésorier présente les comptes pour la durée du 01.07.2010 au 30.06.2011 et résume les différents points. Les comptes bouclent avec un déficit de CHF 30'528.13. Ce déficit est inférieur de quelque CHF 25'000 au déficit budgétisé. La fortune de la Société se monte à près de CHF 950'000 au 30.06.2011.

4. Rapport de l'organe de contrôle, décharge donnée au trésorier et au comité

- Patrick Schmidlin, vice-président, a donné lecture du rapport des réviseurs établi par la société fiduciaire Bürcher de Brigue. Conformément à la recommandation de la fiduciaire, l'assemblée générale approuve à l'unanimité les comptes annuels et donne décharge au trésorier et au comité.

5. Approbation du budget 2011/2012

Le trésorier commente le budget 2011/2012.

- Il prévoit un montant de CHF 188'500 pour le produit, en escomptant que le Congrès ISS rapportera à la Société un bénéfice de CHF 50'000, et un montant probable de CHF 200'400 pour les charges, le déficit en résultant étant de CHF 11'900. L'AG approuve le budget à l'unanimité.
- La cotisation annuelle 2011/2012 reste inchangée. Comme dans les années précédentes, les confrères et consœurs participant au Congrès SSP bénéficieront d'un rabais de CHF 50. L'AG approuve à l'unanimité le maintien du montant de la cotisation annuelle.

6. Rapports des commissions ; approbation desdits rapports

- Commission de spécialisation : Le professeur Gianni Salvi, président de la CS, donne lecture de son rapport. Une activité majeure de la commission de spécialisation a consisté à planifier et à mettre en œuvre les visites auprès des cliniques de médecine dentaire de Bâle et de Zurich en vue de l'accréditation définitive de leur programme de formation postgrade en parodontologie. Les visites ont eu lieu les 15 et 29 juin 2011. La commission d'accréditation a conclu que tant Zurich que Bâle réunissaient les conditions requises pour dispenser une formation postgrade structurée de trois ans en parodontologie. Les comités de la SSP et de la SSO ont été saisis d'une proposition – avec

effet rétroactif au 1er octobre 2010 – visant à obtenir l'accréditation définitive des programmes de formation postgrade de Zurich et de Bâle et à confier la direction des programmes respectifs ad personam au P. Schmidlin pour Zurich et au C. Walter pour Bâle.

- En outre, la filière de formation postgrade «Parodontologie» a reçu son accréditation définitive au niveau fédéral jusqu'au 31 août 2018 (courrier du conseiller fédéral Burkhalter à la SSO).
- Notre confrère, Dr. Adnan Almaghlouth de Genève a soumis son dossier en vue de passer son examen de médecin-dentiste spécialiste en parodontologie. Il a été admis à l'examen final le 16 mai et a été reçu avec succès à l'oral de l'examen final le 31 août.
- Le comité a réélu C. Weigel pour un second mandat au sein de la commission de spécialisation.

7. Elections et réélections

- Le président prend congé des Tobias Otto et Patrick Schmidlin, membres du comité, et leur rend hommage pour leur grand engagement. Le comité propose Kathrin Lampe Bless pour succéder au P. Schmidlin et Frauke Berres pour succéder au T. Otto. Tous deux sont élus par l'assemblée par acclamation. K. Lampe Bless est présente et accepte son élection. F. Berres s'excuse de ne pas pouvoir assister à l'assemblée générale pour cause de maladie.
- Jean-Daniel Bessat est proposé pour succéder au P. Schmidlin en tant que vice-président. Cette proposition est également approuvée à l'unanimité par acclamation.
- C. Weigel se voit confirmer par le comité pour un deuxième mandat en tant que membre de la CS.

> **PROCÈS-VERBAL DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE
DE LA SOCIÉTÉ SUISSE DE PARANTOLOGIE**

8. Membres

- En 2011, la SSP a enregistré 21 départs, 15 adhésions, et a déploré deux décès.
- Les demandes d'adhésion sont approuvées à l'unanimité.

9. Nominations et distinctions

- Il n'y a pas de nominations ni de distinctions à signaler.

10. Le projet «Médecine bucco-dentaire»

- Le président présente dans ses grandes lignes la teneur et l'état d'avancement du projet (voir point 2, «Rapport annuel du président»). Le clip ne coûte pratiquement rien à la Société. Il est prévu de réaliser une brochure sur le même thème qui sera mise à disposition des personnes intéressées. Le budget prévu pour cette brochure est de CHF 25'000.

11. Propositions des membres et du comité

- Le comité propose à l'assemblée générale d'approuver le montant de CHF 25'000 pour ledit projet intitulé «Médecine bucco-dentaire». L'approbation est donnée à l'unanimité par acclamation.

12. Lieu et date de la

42ème Assemblée générale

- La 42ème Assemblée générale de la SSP se tiendra une fois de plus à Berne, du 6 au 8 septembre 2012.
- La 43ème Assemblée générale de la SSP se tiendra du 5 au 7 septembre 2013 à Fribourg.

13. Divers

Néant

L'assemblée est close à 13h00.

Berne, le 1er septembre 2011 Roland Weiger
(Secrétaire SSP)

LES FUMEURS SE BROSSENT-ILS MOINS BIEN LES DENTS?

Christoph A. Ramseier, Clinique de Parodontologie, Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne et Katharina Santschi, étudiant en médecine dentaire, Cliniques de médecine dentaire de l'Université de Berne

Tabagisme et santé bucco-dentaire

Les effets néfastes du tabagisme pour la santé bucco-dentaire vont des colorations inoffensives jusqu'à l'augmentation (d'un facteur de 3,5 environ) du risque de cancer de la cavité buccale. Sachant que le taux de survie à cinq ans en cas de lésion cancéreuse buccale est de 50 %, ce dernier effet est à coup sûr le plus redoutable. Sur le plan quantitatif en revanche, l'affection bucco-dentaire la plus fréquente chez les fumeurs est la parodontite (fréquence accrue d'un facteur de 1.4 à 5 selon les études). Souvent ces effets néfastes sont dose-dépendants.

D'un autre côté, l'arrêt du tabagisme entraîne une amélioration généralisée de la santé bucco-dentaire. Le risque de voir survenir l'une ou l'autre des pathologies ou lésions décroît avec le temps et finit par rejoindre celui encouru par les non fumeurs.

Tabagisme et santé bucco-dentaire

On connaît les liens qui existent entre une hygiène bucco-dentaire déficiente et la survenue et la progression des maladies bucco-dentaires. Un certain nombre d'études cliniques se sont maintenant penchées sur la question de savoir si la raison pour laquelle la parodontite chronique revêt une forme plus sévère lorsqu'elle atteint des fumeurs réside dans leur moins bonne hygiène bucco-dentaire.

Dès 1984, MacGregor et collaborateurs ont vérifié dans le cadre d'une étude contrôlée portant sur 25 fumeurs et 25 non-fumeurs si les fumeurs se brossent spécifiquement moins bien les dents que les non-fumeurs. L'étude des enregistrements vidéo réalisés pour tous les sujets montre que les fumeurs se brossent les dents moins longtemps, mais qu'ils brossent avec le même soin toutes les régions, exception faite des surfaces orales, et qu'ils donnent approximativement le même nombre de coups de brosse que les non-fumeurs. L'étude n'a donc pas confirmé l'hypothèse selon laquelle il existerait un lien entre le tabagisme et le soin apporté au brossage des dents.

Quelques années plus tard, Bergström a examiné auprès de 68 patients (28 fumeurs, 40 non-fumeurs) de deux cabinets dentaires à Stockholm si l'instruction dispensée relative à un nouveau régime d'hygiène bucco-dentaire modifiait le niveau d'hygiène bucco-dentaire et la compliance observés auprès des fumeurs et des non-fumeurs. L'hygiène bucco-dentaire, au départ comparable (indice de plaque (PI) de 47.8% chez les fumeurs et de 51,0 % chez les non-fumeurs), s'est améliorée chez tous les sujets suite à l'instruction reçue, si bien que le PI mesuré pendant la durée d'observation a diminué de moitié environ. Comme fumeurs et non-fumeurs étaient également compliants dans l'application du nouveau programme d'hygiène bucco-dentaire, les résultats enregistrés continuaient à ne pas différer entre les deux groupes.

Dans l'Oregon (Etats-Unis), Andrews et collaborateurs

ont collationné les indications fournies par quelque 35'000 patients de 75 cabinets dentaires au total concernant leur pratique de l'hygiène bucco-dentaire, puis comparé les habitudes des fumeurs et des non-fumeurs. Les auteurs ont constaté que les patients masculins, jeunes, moins instruits, et célibataires se brossaient moins souvent les dents que les femmes, plus âgées, mieux formées et mariées. Les non-fumeurs, hommes comme femmes, faisaient état d'une pratique de l'hygiène bucco-dentaire nettement plus soignée. Il existait par ailleurs un rapport linéaire inversement proportionnel entre l'augmentation de la consommation de tabac et la fréquence du brossage. Par ailleurs, les fumeurs des deux sexes étaient plus fréquents à faire état de problèmes de santé bucco-dentaire.

Une autre étude, suédoise, devant la même problématique, n'arrive pas à des conclusions univoques. Sur 30 ans, les habitudes en matière de tabagisme ont été corrélées avec le statut socio-économique de 704 (1983), 686 (1993) et 625 (2003) habitants de la ville de Jönköping âgés entre 15 et 70 ans. Ni la catégorie de revenu ni le niveau de formation n'avaient d'influence sur la pratique du tabagisme. Pour ce qui est de l'examen annuel chez le dentiste, une relation statistiquement significative avec la consommation de tabac n'a été constatée qu'en 2003 (71% des non-fumeurs, resp. 62% des fumeurs). Par ailleurs, une plus grande fréquence dans le brossage des dents n'a été constatée chez les non-fumeurs qu'en 1993.

En outre, Sakki et collaborateurs ont mené auprès d'adultes finlandais une étude sur l'effet concomitant du mode de vie, des comportements en matière de santé bucco-dentaire, du statut socio-économique, du sexe et du nombre de dents sur la santé parodontale. Les liens suivants ont été dégagés entre les variables

du mode de vie et des comportements en matière de santé bucco-dentaire : il existe une corrélation entre la fréquence accrue du brossage des dents et des habitudes alimentaires plus saines, l'absence de tabagisme, une plus grande activité physique et une plus faible consommation d'alcool. Le tabagisme était concomitant avec d'autres facteurs d'influence néfastes : ainsi, les fumeurs ont généralement tendance à avoir un mode de vie moins sain et à pratiquer une moins bonne hygiène bucco-dentaire que les non-fumeurs.

De même, une étude récente porte sur l'existence d'un rapport entre la consommation quotidienne de tabac et des soins bucco-dentaires insuffisants (nombre de brossages de dent par jour) chez des adolescents finlandais. Les adolescents qui fumaient quotidiennement se brossaient moins souvent les dents que les non-fumeurs. La corrélation était particulièrement nette chez les adolescents masculins. La présence concomitante du tabagisme et d'une hygiène bucco-dentaire déficiente présentait une corrélation particulièrement marquée avec une performance scolaire inférieure à la moyenne chez les jeunes âgés de 14 ans, et avec une scolarité plus courte et de moindres possibilités d'accéder à des études supérieures chez les jeunes âgés de 16 et de 18 ans. La corrélation avec le niveau d'éducation des parents était moins nette chez les jeunes âgés de 14 et de 18 ans.

Ces études plus récentes corroborent au total les hypothèses quant à l'existence d'une corrélation entre une mauvaise compliance en matière d'hygiène bucco-dentaire et le tabagisme. Elles donnent cependant également à penser qu'il existe d'autres facteurs (p.ex. le niveau d'éducation) qui jouent un rôle dans cette interaction. C'est pourquoi elles concluent à la nécessité d'aborder la problématique de façon globale.

Une approche globale (tabagisme et comportement de santé en général)

Une étude portant sur quelque 4'000 Allemands a examiné la question de savoir si les fumeurs mènent de façon générale une vie moins saine que les non-fumeurs. Elle s'est également intéressée au comportement de santé en général des anciens fumeurs et au rapport pouvant exister entre divers degrés de dépendance et les variables caractérisant le mode de vie. Les fumeurs actuels consomment moins d'aliments sains et davantage d'aliments malsains, pratiquent moins d'exercice physique et présentent une plus forte prévalence en termes de dépendance à l'alcool que les non-fumeurs ou les anciens fumeurs. Qui plus est, ces mauvaises habitudes augmentent ou sont plus marquées à proportion de la dépendance à la nicotine. Une autre étude menée en Finlande a étudié chez quelque 4'000 adultes la corrélation entre le comportement en matière de santé bucco-dentaire et le comportement de santé en général d'une part, et la perception subjective de la santé bucco-dentaire et l'état de santé général de l'autre. Les comportements positifs en général semblaient plus fréquents chez les femmes que chez les hommes. En outre, chez les femmes, un comportement de santé positif allait de pair avec un bon comportement en matière de santé bucco-dentaire, alors que cette corrélation était moins marquée chez les hommes. Un comportement de santé positif et une bonne évaluation subjective de la santé en général présentaient une corrélation avec un fort sentiment de cohérence sociale.

Sanders et collaborateurs ont examiné chez quelque 2'700 Australiens a) quelle est la distribution socio-économique des comportements concernant tant la santé en général que la santé bucco-dentaire, b) dans quelle mesure les comportements à risque concernant la santé bucco-dentaire et la santé en général se présentent de façon groupée et c) si l'on peut identifier des caractéristiques allant de pair avec une accumulation de comportements à risque. L'étude pose notamment la question de savoir dans quelles combinaisons les quatre comportements à risque suivants propres à compromettre respectivement la santé bucco-dentaire et la santé en général se présentent chez un même sujet ou dans un même groupe de la population :

Santé bucco-dentaire

- 1) brossage des dents ≤ 10 fois par semaine
- 2) pas de nettoyage interdentaire
- 3) ingestion de sucre > 6 fois par jour et
- 4) consultation d'un dentiste seulement en cas de problème

Etat de santé général

- 1) tabagisme
- 2) consommation excessive d'alcool
- 3) manque d'exercice physique
- 4) surcharge pondérale

Il s'est avéré qu'il existait un rapport significatif entre l'appartenance à un groupe et certaines caractéristiques sociodémographiques. Etaient notamment surreprésentés dans le groupe à risque les hommes jeunes, issus de régions rurales, locataires et socio-économiquement défavorisés (plus bas niveau d'éducation et de revenu).

Résumé

Comme les comportements à risque sont présents à une concentration plus élevée et de façon cumulée dans certains groupes de la population, il convient de tenir compte du fait que tant le tabagisme que l'hygiène bucco-dentaire font partie intégrante d'un contexte social et ne doivent donc pas être considérés isolément.

On retiendra en résumé que les fumeurs sont certes parfaitement capables de se brosser les dents avec le même soin que des non-fumeurs. Mais comme beaucoup de fumeurs appartiennent à des couches sociales et à des niveaux d'éducation généralement moins conscients de l'enjeu que représente la santé, ils donnent l'impression, étant donnés les facteurs intervenant chez eux, de moins prendre soin de leurs dents. La seule conclusion qu'on puisse pour l'instant généraliser avec un certain degré de probabilité, c'est que le comportement des fumeurs particulièrement dépendants de la nicotine va de pair avec d'autres comportements à risque pour la santé. C'est pourquoi les études à venir portant sur des populations de fumeurs et de non fumeurs souffrant de parodontite chronique devraient également prendre en compte les critères relatifs à la conscience de l'enjeu que représente la santé. Enfin, les initiatives de promotion de la santé devraient, à la lumière des résultats exposés, s'adresser plus particulièrement à certains groupes de la population et à leurs besoins.

Neue Bezeichnung der Fachzahnärzte

Nach Rücksprache mit der SSO und dem BAG sollen die Fachzahnärzte neu die Bezeichnung des Ursprungslandes hinzufügen. Unsere Fachzahnärzte heissen nun: Fachzahnärzte für Parodontologie (Schweiz). Da es ein eidgenössischer Titel ist darf nicht die Universität hinzugefügt werden (ausser bei einem universitären Mastertitel). Ebenso ungültig sind Ergänzungen mit SSP oder SSO.

Nouvelle dénomination pour médecins-dentistes spécialistes

Dentente avec la SSO et l'OFSP, il a été convenu que l'intitulé de la spécialité doit être complété par l'indication du pays d'origine. L'intitulé correct sera désormais: médecin-dentiste spécialiste en parodontologie (Suisse). Comme il s'agit d'un titre fédéral, il n'y a pas lieu d'indiquer l'université (sauf s'il s'agit d'une maîtrise universitaire), ni une société spécialisée (SSP ou SSO).

Don't forget your registration at www.europerio7.com !





Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie
Société Suisse de Parodontologie

Furkastrasse 32 · CH-3900 Brig
www.parodontologie.ch · info@parodontologie.ch