



## CONTENU/INHALT

Editorial .....	1
Rapport du comité .....	2
Invitation à l'assemblée générale 2008 ..	4
Prix Oral-B .....	5
In Memoriam Prof. Cimasoni .....	8
Fondation Implants Suisse .....	9
Efficacité des brosses à dents électriques .....	10
Editorial .....	12
Bericht aus dem Vorstand .....	13
Einladung zur Mitglieder- versammlung 2008 .....	15
Oral-B-Preis .....	5
Nachruf Prof. G. Cimasoni .....	16
Implantatstiftung Schweiz .....	17
Effizienz der elektrischen Zahnbürsten ...	18

## Vorstand / Comité

Prof. Dr. Andrea Mombelli, Präsident, Genf  
Dr. Dominik Hofer, Vizepräsident, Langnau  
Dr. Prisca Schächli, Sekretärin, Bern  
Dr. Hrvoje Jambrec, Kassier, Genf  
Dr. Patrick Brochut, EFP-Delegierter, Vevey  
Dr. Marcel Iff, Binningen  
Dr. Tobias Otto, Aarau  
PD Dr. Patrick Schmidlin, Zürich

## Übersetzungen / Traductions

Dr. Hrvoje Jambrec, Genf  
Dr. Guy Huynh-Ba, Bern

## Nr. 2

Août / August 2008

## PARODONTOLOGIE – QUO VADIS ?

Le thème du congrès annuel portera sur les « Tendances en Parodontologie ». Ces dernières seront discutées. Parmi celles-ci, l'importance actuelle des démarches diagnostiques, le recours aux antibiotiques et au laser, les aspects chirurgicaux et l'approche régénérative de la thérapie parodontale seront traités. On peut également concevoir ce thème sous un autre angle et l'inclure de manière plus générale à l'évolution en Parodontologie.

Un coup d'œil de l'autre côté de l'Atlantique, d'où émanent le plus souvent les nouvelles tendances, montre une récente et dramatique orientation de la parodontologie qui, à mon avis, se fait dans la mauvaise direction. En Amérique, le parodontologue s'occupe de plus en plus de la pose d'implants, du « Site development », autrement dit de la préparation de sites édentés pour une implantation, ainsi que des interventions à but esthétique dans des dentitions parodontalement saines.

En outre, il semble qu'un nombre croissant d'« Opinionleader » dans le domaine clinique aient perdu la foi dans le bien-fondé de la thérapie parodontale classique. Des molaires avec des atteintes de furcations de degré II ainsi que des dents avec des poches parodontales persistantes de 5 mm semblent représenter des candidats à l'extraction et au remplacement par des implants.

L'extraction effectuée plus tôt durant le traitement est proposée afin de maintenir une quantité d'os optimale. L'élimination radicale des dents à risque est proposée car elles pourraient avoir une influence négative sur l'état de santé général.

Et pourtant l'évidence du succès de la thérapie parodontale est aujourd'hui meilleure que jamais. Des analyses comparatives et détaillées entre le succès du traitement parodontal et celui

des implants et de leurs suprastructures l'indiquent clairement. Le succès au long cours dépend de toute façon de trois facteurs : l'hygiène bucco-dentaire, la thérapie de maintien et l'absence de tabagisme.

Je suis heureux que la SSP soit engagée dans la Fondation Implants Suisse et que nous puissions y communiquer une vue plus moderne et différenciée

qui implique le maintien des dents saines et l'éradication de l'infection parodontale par la thérapie parodontale plutôt que par l'extraction.

Avec mes meilleures salutations

Andrea Mombelli,  
Président SSP

## RAPPORT DU COMITÉ

### CONGRÈS :

Le congrès annuel de la SSP aura lieu du 18 au 20 septembre 2008 à Genève. Entre temps, les préparatifs pour l'organisation du congrès en 2009 ont commencé. A priori, ce dernier aura lieu du 3 au 5 septembre 2009 au « Kongresshaus » de Zurich. Le congrès annuel 2010 aura lieu à Bâle.

### FORMATION CONTINUE :

#### Programme de spécialisation en Parodontologie :

A l'heure actuelle, les programmes accrédités se trouvent à l'Université de Berne et de Genève. Depuis 2007, l'Université de Zurich offre un programme de spécialisation provisoirement accrédité. Ce programme est dirigé par le collègue Dr. M. Krähenmann (spécialiste SSO en parodontologie).

#### Certificat de formation continue en

#### Implantologie :

La Société Suisse d'Implantologie Orale aimerait mettre en place un certificat de formation continue en implantologie (Weiterbildungsausweis in Implantologie (WBA)) orale et collabore avec le soutien de la SSP, SSRD, SSOS. Ce certificat poursuit trois buts :

- Informer le public de manière objective quels médecins-dentistes remplissent les qualifications requises.
- Délivrer une attestation aux médecins-dentistes exerçant dans un cabinet répondant à de hautes normes de qualité.
- Motiver les jeunes confrères à acquérir le WBA.

Lors de différentes réunions, les représentants des quatre sociétés de spécialisation se sont rencontrés et ont ouvertement abordé différentes questions.

Un point de discussion concerne le règlement qui autoriserait les détenteurs de titre post-grade dans un domaine spécifique (en chirurgie orale, en parodontologie ou en médecine dentaire reconstructive) d'acquiescer le WBA.

Une proposition suggère que les spécialistes en Chirurgie orale, en Parodontologie ou en Médecine dentaire reconstructive se doivent de pouvoir commenter les cas de spécialisation traités d'un point de vue chirurgical et prothétique. Cependant l'exécution des gestes cliniques dans le domaine, n'ayant pas attiré à la spécialisation du candidat, ne tient pas forcément de la responsabilité du candidat. Les connaissances théoriques relatives des autres domaines que ceux dont le candidat est spécialiste devraient être soumises à un examen théorique. La responsabilité d'un tel examen reviendrait à une commission d'examen composée de différents représentants des sociétés de spécialisation incluant des praticiens privés ainsi que des représentants des Universités.

Un autre point de discussion consistait en l'accréditation des différents centres pour le dit certificat.

Le comité est d'avis que la SSP ne devrait pas se fermer à l'idée du WBA. Ce projet sera débattu lors de l'assemblée générale des membres de la SSP.

### SSP : STATUTS ET RÈGLEMENT :

Sur la demande des réviseurs des comptes, le comité

a fait vérifier la situation juridique de la société sur le plan statutaire et fiscal et a élaboré en conséquence des propositions pour une révision des statuts et une adaptation du règlement. Sur conseil juridique, l'assemblée des membres sera requise pour prendre la direction des statuts et du règlement. Le nouveau document règle les compétences des différentes instances de la société de manière plus claire que jusqu'alors. Parallèlement un règlement relatifs aux frais et dédommagements a été élaboré et sera soumis à discussion et voté lors de l'assemblée des membres.

### **ACTIVITÉS POUR LES MEMBRES :**

#### **Tables Rondes**

Etant donné que l'investissement et l'intérêt des membres de la SSP pour ces soirées de formation continue, qui leurs sont réservées, ne sont pas au rendez-vous, le comité a décidé de ne pas poursuivre ce projet pilote.

#### **Prix Oral-B**

Le prix Oral-B mis au concours par la SSP pour la présentation de cas clinique a été remis pour la première fois en 2005. Le prix encourage la présentation d'excellents cas cliniques dans le domaine de la parodontologie et de la prohygiène, ainsi que leur publication dans la revue SSP actualités. Le prix a été également mis au concours cette année. Après la reprise du sponsor de ce prix (Oral-B) par Procter & Gamble, l'avenir du prix a dû être discuté avec le nouveau partenaire. C'est avec satisfaction que la société a pu compter sur la poursuite de la collaboration et le soutien de Procter & Gamble pour financer ce prix. Ainsi, le Prix Oral-B sera également remis, selon le règlement en vigueur, cette année. Le sponsor souhaite ouvrir ce prix aux non-membres. Ce point sera discuté par la SSP.

#### **Brochures**

En collaboration avec GABA une nouvelle brochure a été produite : « Information sur l'hygiène bucco-dentaire pour les patients suivant un traitement parodontal ». La brochure produite l'an passée en allemand « Les implants dentaires ont aussi besoin de soins » est à présent également disponible en français.

#### **Campagne médiatique**

La SSP a adhéré à la Fondation Implants Suisse l'année passée. Nos délégués ont pu exposer les différents intérêts et souhaits de la SSP dans le domaine de l'implantologie au conseil de la fondation et à sa commission scientifique.

Les mesures les plus marquantes ont été la création d'une brochure destinée aux patients, un site web, deux publiereportages qui sont apparus dans des journaux choisis, une brochure d'images et la collaboration avec les médias (conférence de presse). L'impact des publiereportages a été extrêmement important. Il s'est entre autre traduit par la commande de 4000 brochures destinées aux patients, un nombre de visite élevé de la page web de la Fondation ainsi que la parution de 52 articles inspirés par la Fondation.

#### **Requête de bourse :**

Le confrère Guy Huynh-Ba a remercié la SSP pour l'attribution d'une bourse de CHF 36'000.- qu'il avait demandée. Cependant, suite au départ à la retraite de Klaus Lang, le projet de recherche ne se réalise pour l'instant pas et le confrère renonce à cette bourse.

#### **Internet :**

La SSP est présente sur internet en version allemande et française sous [www.parodontologie.ch](http://www.parodontologie.ch). La section membre peut être accédée avec le nom d'utilisateur « members » et le mot de passe « parosonde » De manière similaire à l'année précédente l'inscription au congrès annuel de la Société qui aura lieu à Genève peut se faire via le site web.

## INVITATION À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SSP À L'OCCASION DU 38E CONGRÈS ANNUEL

le vendredi 19 septembre 2008, de 11h40 à 12h40 au Centre International de Conférences, Genève.

### Ordre de jour :

1. Approbation du PV de l'assemblée du 14 septembre 2007 (voir SSP Aktuell, Nr. 1/2008, février 2008)
2. Rapport annuel du Président, approbation du rapport
3. Comptes annuels et rapport du trésorier (2007/2008)
4. Rapport des réviseurs : décharge du trésorier et des membres du comité
5. Approbation du budget 2008/2009
6. Rapport des commissions et approbation des dits rapports
7. Election du Président et ré-élections
8. Admissions de nouveaux membres
9. Nominations et distinctions
10. Requêtes des membres et du comité
  - Révision des statuts, modifications du règlement

- Lieu d'imposition de la société
- Règlement des frais de gestion
- Règlement des indemnités
- Certificat de formation continue en implantologie

11. Lieu et date du 40e congrès annuel de la SSP

12. Varia

Les requêtes des membres doivent parvenir sous forme écrite au comité (secrétariat) au plus tard 4 semaines avant l'assemblée des membres.

Cordiales salutations

Prof. Dr. A. Mombelli,  
Président SSP

## PRIX ORAL-B : PRÉSENTATION CLINIQUE ORAL-B PREIS : FALLPRÄSENTATION

Isabelle Dessaix, Genève

### Présentation de cas clinique :

#### Mademoiselle Pascaline B. (1979)

Mademoiselle B. consulta à l'Ecole de Médecine dentaire de Genève en février 2002 à l'âge de 23 ans. La patiente se plaignait de « picotements » gingivaux et de changements inesthétiques de ses gencives qui étaient rouges et gonflées. Elle avait également noté la migration vestibulaire de ses incisives.

La patiente souhaitait la rémission de la maladie sans se douter initialement de l'agressivité de cette dernière.

#### Anamnèse

Mademoiselle B. était en bonne santé et présentait une allergie à la Nivaquine®. Elle n'avait jamais fumé mais se sentait stressée par ses études, notamment lors des périodes d'examen de juin et de septembre. D'après la patiente, aucune personne de sa famille n'avait de problèmes parodontaux. Mademoiselle B.

avait consulté un médecin-dentiste dans une clinique dentaire privée genevoise pour l'extraction de la 47 en 1997, mais n'était pas suivie régulièrement.

#### Examen clinique et radiologique

L'examen exobuccal ne présentait aucune particularité. L'examen endobuccal mettait en évidence une inflammation gingivale sévère, malgré la faible présence de plaque (Indice d' O'Leary =7.5%), la présence d'un saignement généralisé au sondage et des poches profondes allant jusqu'à 10 mm. Les dents 12, 31, 32, 41 et 42 présentaient des mobilités de degré I et des atteintes de furcations I ou II furent détectées sur l'ensemble des molaires.

L'examen radiologique révéla une perte osseuse horizontale généralisée sévère, intéressant 50% à 80% des hauteurs radiculaires, ainsi que la présence de lésions intraosseuses en mésial de 36, 41 et 46, et en distal de 46.



Fig. 1: Initial: examen clinique, status radiographique et photographies cliniques



Fig. 2: Final (à 2 ans): examen clinique, status radiographique et photographies cliniques

### Examen microbiologique

Un prélèvement bactériologique fut réalisé en raison de l'importance des lésions et du jeune âge de la patiente dans les sites 11MV, 24MV, 31MV, 36MV et 44MV. Il permit la détection des micro-organismes suivants : *Actinobacillus actinomycetemcomitans* (uniquement dans les sites 11, 24 et 31), *Porphyromonas gingivalis*, *Campylobacter rectus*, *Prevotella intermedia*, *Bacteroides forsythus* et *Peptostreptococcus micros*. Il fut décidé d'associer une prescription d'antibiotiques au traitement mécanique.

### Diagnostic parodontal

En tenant compte de la relation entre la destruction parodontale, l'âge de la patiente, l'absence d'une grande masse de plaque et de tartre et la présence de micro-organismes pathogènes tel *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, un diagnostic de parodontite agressive généralisée (III B) fut posé.

### Pronostic et objectif du traitement

Le pronostic général fut jugé bon, pour autant que la collaboration de la patiente soit suffisante. Localement, un mauvais pronostic fut posé pour 18,

28, 38 et 48 (extractions stratégiques visant à améliorer le pronostic à long terme de 17 et 27 et à permettre la pose des implants 37 et 47). Les dents 16, 26, 27 et 41 eurent un pronostic réservé en raison de la perte d'attache importante, des atteintes de furcation et, concernant la 27, de son égression. Les autres dents avaient un bon pronostic.

Maintenir les dents et assainir le parodonte furent les objectifs principaux du traitement.

### Déroulement du traitement

La compagnie d'assurance de notre patiente a pris en charge les soins parodontaux et implantaire, conformément aux articles de la LAMal.

La patiente a vite compris les moyens à mettre en œuvre pour guérir sa maladie. L'explication des résultats du test microbiologique a également joué un rôle dans la motivation de la patiente. Des instructions d'hygiène buccale lui furent administrées, notamment la méthode Bass modifiée avec brosse souple et l'utilisation de brossettes interdentaires coniques Curaprox® n°612 et Candida® de diamètre 2 mm.

En mars 2002, les surfaçages sous anesthésie locale furent réalisés en trois séances dans l'intervalle d'une



Fig. 3.: Implants 37 et 47: jour de la pose (18.02 et 08.03 2004), avant mise en charge (05.05.2004) et après mise en charge (15.10.2004)

semaine, sous antibiothérapie systémique (3x/j 250 mg Flagyl® + 375mg Amoxybasan® pendant 7j).

La première réévaluation, 6 mois après surfaçage (30 septembre 2002), montra une nette amélioration puisque les saignements au sondage et les poches parodontales initiales avaient presque disparus et seules des mesures de 4 à 6mm persistaient sur 16, 17, 25, 26, 27, 38 et 48.

Les prélèvements microbiologiques montrèrent également la disparition de presque tous les pathogènes ciblés.

Suite à ces bons résultats, il fut décidé de resurfacier les dents 16, 17, 25, 26 et 27.

Lors de la deuxième réévaluation, 1 an après surfaçage (3 avril 2003), les résultats semblaient bien stabilisés, à l'exception des molaires maxillaires qui ne montraient pas d'amélioration et de l'apparition d'une poche de 4mm en mésial de 46.

En septembre et octobre 2003, deux lambeaux de Widman modifiés (LWM) furent donc réalisés en

26-27 et 15-16-17 afin de permettre notamment un meilleur accès et nettoyage des furcations.

La troisième réévaluation, 3 mois post-chirurgical (16 janvier 2004) montra une situation générale toujours stable et satisfaisante : les profondeurs des poches n'excédaient pas 4mm.

Le traitement parodontal étant jugé terminé, la patiente entra en phase de maintien (3-4 recall par an) et la phase implantaire commença. Il fut décidé d'extraire 38 et 48 lors des poses des implants 37 et 47, qui eurent lieu en février et mars 2004, sous antibiotiques : Dalacin® 300mg, 3x/jour pendant 5 jours.

La réalisation de l'onlay composite sur 27 et le scellement des CCM sur les implants 37 et 47 marquèrent la fin des soins.

La réévaluation finale, 1 an post-chirurgical (22 novembre 2004), présenta un status radiographique révélant une nette densification de l'os alvéolaire, mais surtout l'amélioration significative des défauts infraosseux 31, 36 et 46. Les implants étaient bien ostéointégrés.

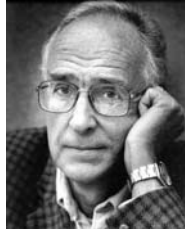
### Discussion

Une bonne guérison clinique, confirmée par le status radiologique, fut obtenue grâce à ce traitement parodontal. Les conséquences esthétiques des retraits gingivaux n'ont jamais gêné la patiente. Rétrospectivement, les retraitements par surfaçages n'étaient pas indispensables, puisque des chirurgies furent finalement réalisées dans ces secteurs molaires et qu'elles étaient peut-être prévisibles vu les atteintes de furcations de ces dents.

Le cas de Mademoiselle B. montre qu'une parodontite agressive généralisée sévère peut être totalement traitée par des surfaçages suivis de chirurgies parodontales et permettre la conservation de la dentition. La phase de maintien reste indispensable et permet le maintien des résultats du traitement parodontal.

## LE PROFESSEUR GIORGIO CIMASONI, PERSONNALITÉ RICHE ET BRILLANTE

Le Professeur Giorgio Cimasoni nous a quittés récemment. On se souviendra de l'enseignant qui a marqué tant d'étudiants, du scientifique intègre, de l'universitaire soucieux de la relève. On se souviendra de cette riche personnalité, de l'homme qui rayonnait par son charisme, son enthousiasme, ses passions.



Le Professeur Cimasoni, originaire de Bellinzona, fait ses études de médecine dentaire à Genève puis part aux Etats-Unis, à l'Université de Californie, San Francisco. Il y trouve un environnement extraordinairement fertile qui stimule sa curiosité naturelle et lui donne ce goût pour les sciences, pour la recherche qui marquera son enseignement. Après avoir obtenu un Master of Science, il revient s'établir à Genève. Le jeune chercheur, brillant, plein de talent, gravit rapidement les échelons académiques et devient professeur ordinaire, responsable de la chair de physiopathologie buccale et parodontie, nouvellement créée. Suivent des années très productives.

Excellent pédagogue, le Professeur Cimasoni attache une grande importance à son enseignement. Ses cours de physiopathologie buccale, superbement donnés, couvrent des thèmes variés allant du métabolisme et des mécanismes d'action du fluor au rôle des enzymes lysosomiales libérées par les neutrophiles dans la destruction tissulaire. Cet enseignement qui allie les aspects biologiques aux problèmes cliniques est très apprécié par les étudiants.

Il met également sur pied une nouvelle clinique spécialisée pour les soins parodontaux. Il s'entoure de jeunes confrères, partis eux aussi à l'étranger se spécialiser en parodontie pour encadrer les étudiants. Le service accueille les premières hygiénistes dentaires venues d'Outre-Atlantique.

En parallèle, il poursuit activement ses travaux de recherche orientés principalement dans le domaine des maladies parodontales, en particulier le fluide gingival, marqueur précoce de l'inflammation de la gencive marginale. Nombreux sont alors les visiteurs du Japon, du Canada, des Etats-Unis qui viennent passer un congé sabbatique dans son département. Ses recherches font l'objet de nombreuses publications qu'il tient à publier dans les meilleurs journaux scientifiques internationaux. Sa monographie « The crevicular fluid » s'impose comme une référence et deviendra un classique sur le sujet.

Le Professeur Cimasoni, par son enseignement et sa recherche, a beaucoup contribué à la renommée de notre Université. Il était le récipiendaire de distinctions prestigieuses, le « Basic research in Periodontal Disease Award » de l'International Association for Dental Research et « The Rising Sun Medal » du Gouvernement du Japon. Il était également Membre d'honneur de la Société Suisse de Parodontologie.

Nous rendons hommage aujourd'hui à notre Maître et exprimons à son épouse Sabine et ses fils Laurent et David notre profonde et affectueuse sympathie.

Pour ses anciens collaborateurs  
Pierre Baehni



## FONDATION IMPLANTS SUISSE

Concepts éprouvés et nouvelles perspectives en implantologie

Comme annoncé précédemment, le premier congrès suisse d'implantologie aura lieu du 6 au 8 novembre 2008, au Kursaal de Berne. Des conférenciers renommés seront le garant pour un programme intéressant : planification du traitement, chirurgie implantaire, réhabilitation prothétique et complications chez les patients.

Pour plus d'informations allez voir sur [www.fondationimplants.ch](http://www.fondationimplants.ch)

 **IMPLANTAT**  
**STIFTUNG SCHWEIZ**

## EFFICACITÉ DES BROSSES À DENTS ÉLECTRIQUES DANS LA PHASE INITIALE DU TRAITEMENT PARODONTAL.

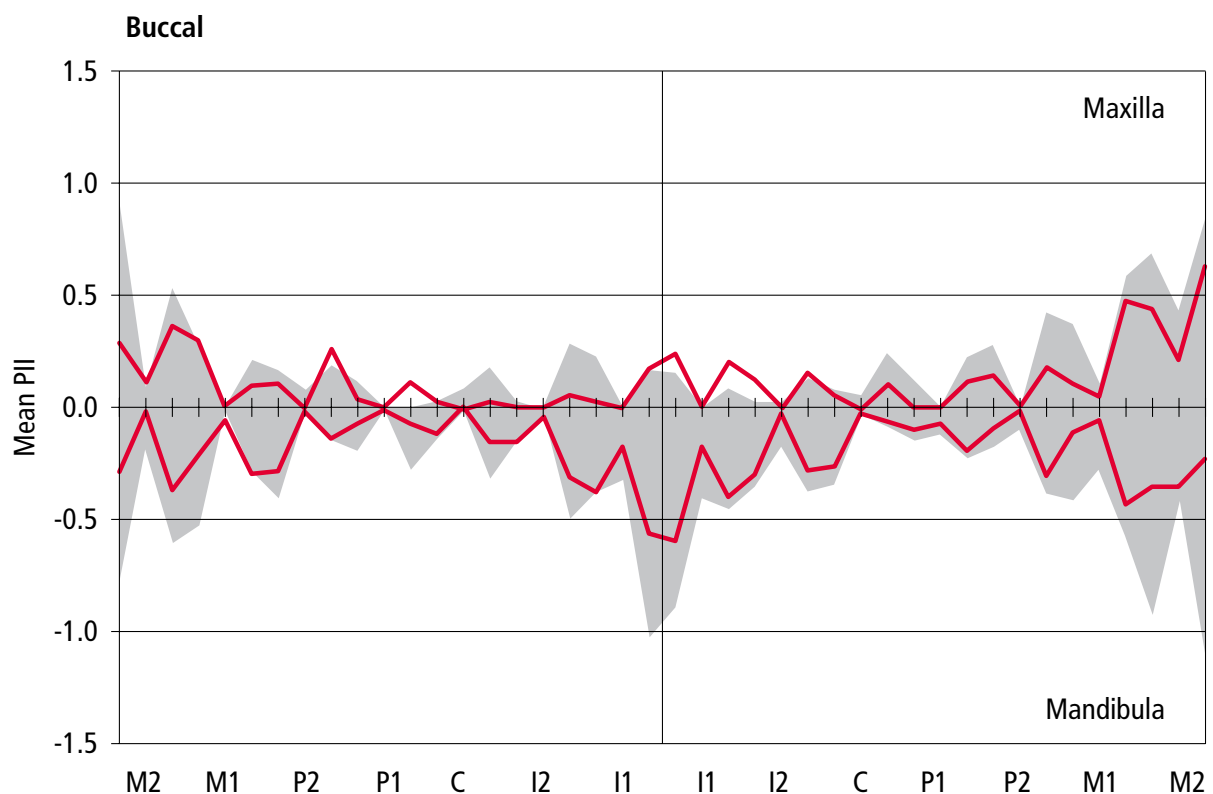
En 2006, les brosses à dents électriques occupaient plus de 40% des parts de marché pour l'Europe de l'ouest. Malgré ce succès commercial, l'évidence scientifique concernant leur bénéfice demeure lacunaire. Une revue systématique récente (Robinson et al. 2005) a démontré que les brosses à dents électriques à mouvements de rotations et d'oscillations étaient plus efficaces que les brosses à dents manuelles en terme de réduction de plaque et d'inflammation gingivale. La grande majorité des études prises en considération dans cette méta-analyse portait sur des sujets parodontalement sain, avec une gingivite ou inscrits dans une phase de maintien parodontal. De plus, seul un nombre restreint d'articles donnaient des résultats sur la sécurité du produit utilisé.

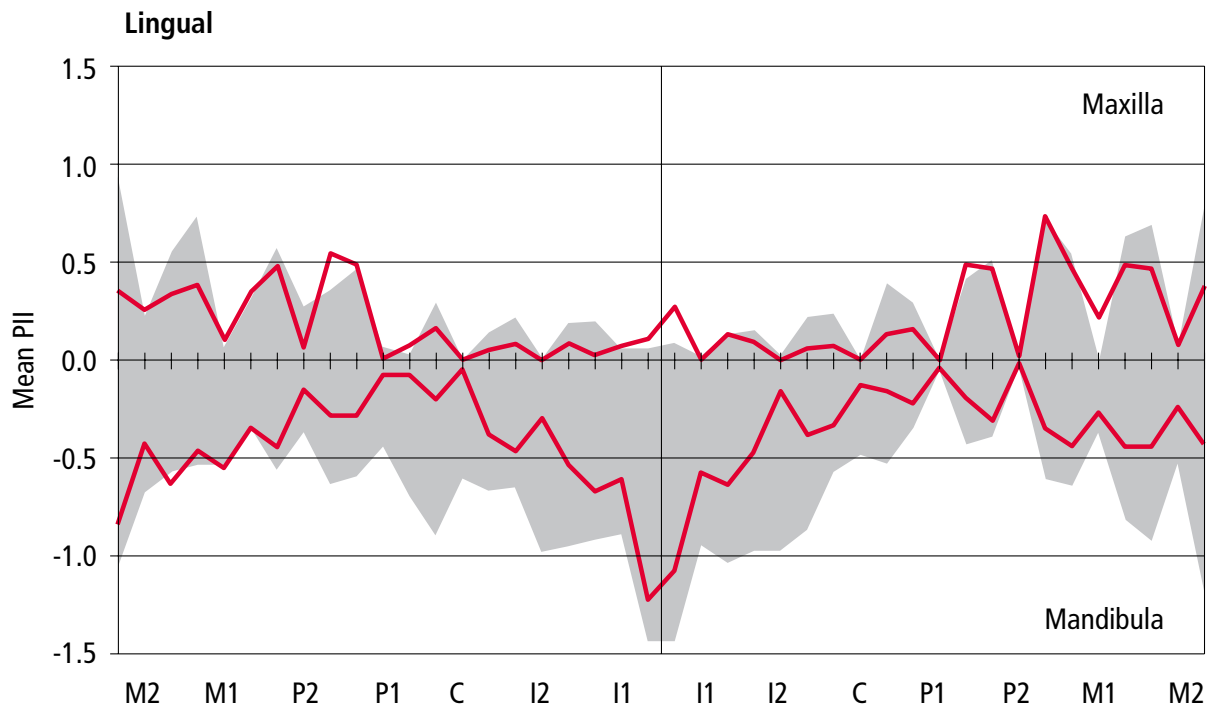
Face au manque de données portant sur des sujets avec une parodontite, une certaine réticence peut être ressentie lors de l'introduction d'une brosse à dents électrique auprès de patients parodontaux, no-

tamment par crainte d'induire des lésions aux tissus mous enflammés.

Nous avons mené une étude clinique (Gugerli et al. 2007) afin d'évaluer la sécurité et l'efficacité d'une brosse à dents électrique à mouvements de rotations et d'oscillations au cours de la phase initiale du traitement parodontal.

Cette étude randomisée et menée en aveugle porte sur 70 sujets ayant un diagnostic de parodontite chronique. Deux groupes ont été formés par randomisation et stratification pour la sévérité de la parodontite et le tabagisme : groupe avec brosse manuelle (M) et groupe avec brosse à dents électrique\* (P). Un détartrage supragingival et des instructions d'hygiène ont été réalisés par une hygiéniste dentaire. Les instructions portaient sur l'utilisation de la brosse correspondante au groupe d'affiliation ainsi que sur des moyens d'hygiène interdentaire adaptés





au besoin du patient. Les paramètres cliniques ont été répertoriés après 7, 14 et 28 jours et les instructions d'hygiène ont été revues avec chaque sujet en fonction de son contrôle de plaque.

L'examen des tissus mous et durs au cours de l'étude a démontré la présence de rares abrasions au niveau des muqueuses, aussi bien dans le groupe P que M, la plupart attribuable aux moyens d'hygiène interdentaire. Après 28 jours, l'indice de plaque (PI) moyen était significativement plus bas pour les sujets du groupe P. Au jour 14 et 28, le nombre de sites avec un  $PI > 1$  et le nombre moyen de sites avec un saignement au sondage étaient significativement plus bas dans le groupe P. La figure 1 montre le profil topographique du PI moyen. Il en ressort que la différence pour le PI moyen entre les groupes P et M est plus prononcée dans la région linguale de l'arcade inférieure que dans les autres régions.

En conclusion, les résultats de cette étude démontrent la supériorité de la brosse à dents électrique par rapport aux brosses à dents manuelles, particulièrement dans certaines régions buccales. De plus, cette étude montre que l'introduction d'une brosse à dents

électrique ne constitue pas un risque accru pour les tissus mous enflammés et peut donc être indiquée dans la phase initiale du traitement parodontal.

Dr Patrick Gugerli, Genève.

\* Oral-B Professional Care Series 8000 (D18/EB17), Oral-B Laboratories, Boston, MA

#### Bibliographie

- Robinson, P.G., Deacon, S.A., Deery, C., Heanue, M., Walmsley, A.D., Worthington, H.V., Glenny, A.M. & Shaw, W.C. (2005) Manual versus powered toothbrushing for oral health. Cochrane Database Syst Rev, CD002281.
- Gugerli, P., Secci, G., Mombelli A. (2007) Evaluation of the benefits of using a power toothbrush during the initial phase of periodontal therapy. Journal of Periodontology 78, 654-60.

## QUO VADIS, PARODONTOLOGIE?

Unsere diesjährige Jahrestagung hat das Thema «Tendenzen in der Parodontologie». Besprochen werden Trends in der Behandlung der Parodontitis: die aktuelle Gewichtung diagnostischer Verfahren, der Einsatz von Antibiotika und Laser, chirurgische Aspekte, Regeneration. Man kann dieses Thema auch anders auffassen und die Wandlungen des Fachs Parodontologie allgemein betrachten.

Ein Blick über den Atlantik, von wo ja oft neue Trends herkommen, zeigt eine dramatische Neuorientierung der Parodontologie in jüngster Zeit – meiner Meinung nach eine problematische Entwicklung in die falsche Richtung. In Amerika befasst sich der Parodontologe immer häufiger primär mit dem Setzen von Implantaten, dem «Site development», also der Vorbereitung zahnloser Bereiche für die Implantation, und ästhetisch motivierten Interventionen im parodontitisfreien Gebiss.

Andererseits scheinen dort selbst namhafte klinische «Opinionleader» den Glauben an den Nutzen der klassischen Parodontitistherapie verloren zu haben. Molaren mit Klasse II Furkationen und Zähne mit Resttaschen im Bereich von 5 mm machen Implantaten Platz.

Früh extrahieren ist angesagt, damit noch genug Knochen vorhanden sei, und radikales Entfernen von Risikozähnen, sie könnten ja eventuell einen negativen Einfluss auf die Allgemeingesundheit haben. Dabei ist die Evidenz für den Erfolg der Parodontitistherapie heute besser denn je.

Detaillierte vergleichende Analysen über den relativen Erfolg der Parodontitisbehandlung und der Implantate und ihrer Suprastrukturen zeigen dies klar. Der Langzeiterfolg hängt so oder so hauptsächlich von den drei Faktoren Mundhygiene, Recall und Nichtrauchen ab.

Ich bin froh, dass sich die SSP in der Implantatstiftung Schweiz engagiert, und dass wir hierzulande eine fortschrittlichere, differenziertere Sicht kommunizieren. Denn für mich geht der anzustrebende Trend nach wie vor Richtung lebenslange Erhaltung gesunder Zähne und Eradikation der Parodontalinfektion durch Therapie und Nachsorge, nicht durch Extraktion.

Mit freundlichen Grüßen Ihr

Andrea Mombelli,  
Präsident SSP

## BERICHT AUS DEM VORSTAND

### KONGRESSE:

Der SSP-Kongress findet dieses Jahr vom 18. – 20. September in Genf statt. In der Zwischenzeit haben die Arbeiten für die Organisation des Kongresses im Jahre 2009 begonnen. Dieser wird voraussichtlich vom 3. – 5. September 2009 im Kongresshaus in Zürich stattfinden. 2010 findet die SSP-Jahrestagung in Basel statt.

### WEITERBILDUNG:

#### Weiterbildungsprogramm Parodontologie:

Zur Zeit bestehen an den ZMK der Universitäten Bern und Genf akkreditierte Weiterbildungsprogramme. Die Universität Zürich verfügt seit 2007 über eine provisorisch akzeptierte Weiterbildungsstätte, welche von Kollege Dr. M. Krähenbühl, Fachzahnarzt für Parodontologie, geleitet wird.

#### Weiterbildungsausweis (WBA) in Implantologie:

Die Schweizerische Gesellschaft für Implantologie (SGI) möchte einen WBA Implantologie schaffen und sucht für dieses Projekt die Unterstützung und Zusammenarbeit der SSP, SSRD, SSOS. Dieser WBA verfolgt drei Ziele:

- Massnahme zur objektiven Information des Publikums, welche Zahnärzte über die entsprechende Qualifikation verfügen
- Ausweis für Zahnärzte für eine qualitativ hochstehende Praxis
- Ansporn für junge Zahnärzte, sich eine fächerübergreifende Weiterbildung in Implantologie anzueignen.

In mehreren Sitzungen, an welchen Vertreter der betroffenen vier Fachgesellschaften teilnahmen, wurden verschiedene offene Fragen diskutiert. Ein Diskussionspunkt betrifft die Übergangsbestimmungen, die ermöglichen, dass Fachzahnärzte, die nur in ihrem Fachgebiet klinisch tätig sind, auch die Möglichkeit haben, diesen WBA zu erwerben. Es wird vorgeschlagen, dass ein Fachzahnarzt für Oralchirurgie, Parodontologie oder Rekonstruktive Zahnmedizin seine dokumentierten Fälle aus chirurgischer und prothetischer Sicht kommentieren können muss.

Er muss jedoch den klinischen Teil seiner «Nicht-Disziplin» nicht selber behandelt haben. Kenntnisse seiner «Nicht-Disziplin» sollen in einer theoretischen Prüfung überprüft werden. Hierfür sollte eine Prüfungskommission, bestehend aus Vertretern der betroffenen Fachgebiete, mit Privatpraktikern und Universitätsvertretern, zusammengestellt werden. Ein weiterer Diskussionspunkt ist die Akkreditierung der Weiterbildungsstätten.

Der Vorstand ist der Ansicht, dass sich die SSP diesem Weiterbildungstitel gegenüber nicht verschliessen sollte. Dieses Projekt wird an der SSP-Mitgliederversammlung debattiert werden.

### SSP-STATUTEN UND -REGLEMENT:

Auf Anregung der Rechnungsrevisoren hat der Vorstand die vereinsrechtliche und steuerrechtliche Situation der Gesellschaft überprüfen lassen und entsprechende Vorschläge für eine Revision von Statuten und Reglement erarbeitet. Auf Empfehlung von juristischer Seite wird der Mitgliederversammlung die Zusammenführung von Statuten und Reglement beantragt. Das neue Dokument regelt die Kompetenzen der verschiedenen Gesellschaftsinstanzen klarer als bisher. Parallel dazu wurde ein Spesenreglement und ein Aufwandsentschädigungsreglement geschaffen, die der Mitgliederversammlung zur Diskussion und Abstimmung vorgelegt werden.

### AKTIVITÄTEN FÜR DIE MITGLIEDER:

#### Tables Rondes

Da der Aufwand und das Interesse der SSP Mitglieder an diesen, eigens den Mitgliedern vorbehaltenen Fortbildungsveranstaltungen, in einem Missverhältnis standen, hat der Vorstand beschlossen dieses Pilotprojekt nicht weiter zu führen.

#### Oral-B-Preis

Der von der SSP ausgeschriebene Oral-B-Preis für klinische Präsentationen wurde erstmals im Jahr 2005 verliehen. Der Preis bezweckt die Förderung exzellenter klinischer Fallpräsentationen im Bereich Paro-

dentologie und Prophylaxe, sowie deren Publikation im SSP-Aktuell. Der Preis ist auch dieses Jahr ausgeschrieben. Nachdem der Sponsor dieses Preises, die Firma Oral-B, von Procter & Gamble übernommen worden war, mussten wir mit Procter & Gamble die Zukunft dieses Preises neu diskutieren. Mit Freude konnten wir feststellen, dass der Sponsor weiterhin an einer Zusammenarbeit mit der SSP interessiert ist und bereit ist, den Preis weiter zu finanzieren. Der Oral-B Preis wird auch dieses Jahr gemäss gültigem Reglement vergeben. Die Firma wünscht eine Öffnung für Nicht-Mitglieder, dieses Anliegen wird die SSP diskutieren.

#### **Dokumentationsunterlagen**

In Zusammenarbeit mit der Firma GABA ist eine weitere Broschüre: «Information zur Mundhygiene für Patienten in der Parodontalbehandlung» erstellt worden. Die bereits letztes Jahr in deutscher Sprache erschienene Broschüre: «Auch ein Zahnimplantat braucht Pflege» liegt nun auch in französischer Sprache vor.

#### **MEDIENKAMPAGNE**

Die SSP ist bekanntlich letztes Jahr der Implantatstiftung offiziell beigetreten. Unsere Delegierten konnten im Stiftungsrat und in der Wissenschaftlichen Kommission die spezifischen Interessen und Anliegen der SSP im Bereich der Implantologie einbringen. Die wichtigsten Massnahmen waren die Erstellung einer Patientenbroschüre, einer Website, von zwei Publireportagen, die in ausgewählten Zeitungen erschienen, einer Imagebroschüre, sowie die aktive Bearbeitung der Medien (Medienkonferenz, 2 Medienmitteilungen). Die Resonanz auf die Publireportagen war ausgesprochen hoch, was sich unter anderem in der Bestellung von 4000 Patientenbroschüren und einer hohen Besucherzahl auf der ISS Website, sowie von 52 von der ISS beeinflussten Artikeln in der Presse niederschlug.

#### **UNTERSTÜTZUNGSGESUCH**

Das von Kollege Dr. Guy Huynh-Ba beantragte und von der SSP genehmigte Stipendium über CHF 36'000.– wurde von Kollege Guy verdankt. Da sich seine Forschungspläne als Folge der Emeritierung von Klaus Lang zur Zeit nicht realisieren lassen, verzichtete er jedoch auf das Stipendium.

#### **INTERNET:**

Die SSP ist im Internet unter [www.parodontologie.ch](http://www.parodontologie.ch) in deutscher und in französischer Version präsent. Mit dem Username «members» und dem Passwort «parosonde» kann die Ebene Mitglieder erreicht werden. Wie bereits letztes Jahr kann auch 2008 die Anmeldung zum Jahreskongress in Genf über die Webseite erfolgen.

## EINLADUNG ZUR MITGLIEDERVERSAMMLUNG DER SSP ANLÄSSLICH DER 38. JAHRESTAGUNG

am Freitag, den 19. September 2008, 11.40 -12.40 Uhr, im Centre International de Conférences Genève

### Traktanden

1. Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung vom 14. September 2007, (siehe SSP Aktuell, Nr. 1/2008, Februar 2008)
2. Jahresbericht des Präsidenten, Genehmigung des Berichts
3. Jahresrechnung und Bericht des Quästors (2007/2008)
4. Bericht der Rechnungsrevisoren: Entlastung des Quästors und des Vorstandes
5. Genehmigung des Budgets 2008/2009
6. Berichte der Kommissionen, Genehmigung derselben
7. Wahl des Präsidenten und Wiederwahlen
8. Mitgliederaufnahmen
9. Ernennungen und Ehrungen
10. Anträge der Mitglieder und des Vorstandes
  - Statutenrevision, Reglementsänderung

- Steuersitz der Gesellschaft
  - Spesenreglement
  - Entschädigungsreglement
  - Weiterbildungsausweis Implantologie
11. Ort und Datum der 40. Jahrestagung  
12. Varia

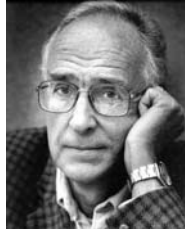
Anträge von Mitgliedern sind dem Vorstand (Sekretariat) spätestens 4 Wochen vor der Mitgliederversammlung schriftlich einzureichen.

Mit freundlichen Grüßen

Prof. Dr. A. Mombelli  
Präsident SSP

## PROFESSOR CIMASONI, EINE VIELSEITIGE UND BRILLANTE PERSÖNLICHKEIT

Vor kurzem hat uns Professor Giorgio Cimasoni verlassen. Wir erinnern uns an den Lehrer, der so viele Studenten geprägt hat, den integren Wissenschaftler, den Akademiker, der mit viel Engagement den wissenschaftlichen Nachwuchs förderte. Wir erinnern uns auch an eine vielseitige Persönlichkeit, seine große Ausstrahlung, seinen Enthusiasmus und seine Leidenschaft.



Der in Bellinzona geborene Giorgio Cimasoni studierte in Genf Zahnmedizin und ging dann an die UC in San Francisco in den USA. Das dortige, außerordentlich fruchtbare Forschungsklima, regte seine natürliche Neugier weiter an. Mit einem «Master of Science» und großem Enthusiasmus für Wissenschaft und Forschung, kam er nach Genf zurück. Der hervorragende und talentierte junge Forscher kletterte rasch die Stufen der akademischen Hierarchie hinauf und wurde zum Ordinarius der neu gegründeten Abteilung für «Physiopathologie buccale et parodontie» ernannt.

Die Lehre nahm bei Professor Cimasoni, selber ein exzellenter Pädagoge, einen bedeutenden Platz ein. Seine hervorragenden Vorträge in oraler Pathophysiologie deckten die verschiedensten Themenbereiche ab, vom Metabolismus und Mechanismus von Fluor bis zur Rolle der lysosomalen Enzyme der neutrophilen Leukozyten in der Gewebszerstörung. Seine Art Vorträge zu halten, die die biologischen Aspekte mit der klinischen Aktivität verknüpfte, war unter den Studenten sehr beliebt.

Er hat auch die Klinik für Parodontologie gegründet. Einigen jungen Kollegen, die sich ebenfalls im Ausland spezialisiert hatten, gab er den Auftrag, den Studentenkurs aufzubauen. Die allerersten

Dentalhygienikerinnen aus Übersee wurden in seiner Abteilung angestellt.

Parallel dazu widmete er sich aktiv der Forschung in Parodontologie. Sein Interesse galt vor allem der Sulkusflüssigkeit als frühzeitigem Entzündungsindikator. Dies zog viele Gastforscher aus Japan, Kanada und den USA an. Seine Forschungsaktivität führte zu zahlreichen Publikationen, die er vorzugsweise in den renommiertesten internationalen Fachzeitschriften veröffentlichte. Seine Monographie «The crevicular fluid» wurde zur Referenz und somit zum Klassiker auf diesem Gebiet.

Professor Cimasoni hat durch sein Engagement in Lehre und Forschung sehr viel zum hohen Ansehen unserer Universität beigetragen. Er hat auch viele internationale Auszeichnungen erhalten, wie z. B. den «Basic research in Periodontal Disease Award» der International Association for Dental Research und die «Rising Sun Medal» der japanischen Regierung. Ausserdem war er Ehrenmitglied der Schweizerischen Gesellschaft für Parodontologie.

Wir gedenken unseres Lehrers und möchten seiner Ehefrau Sabine und seinen Söhnen Laurent und David unsere tief empfundene Anteilnahme aussprechen.

Im Namen der ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter  
Pierre Baehni



## IMPLANTATSTIFTUNG SCHWEIZ

Bewährtes und Neues in der Implantologie

Der bereits angekündigte erste Schweizer Implantatkongress findet vom 6. bis 8. November 2008 im Kursaal Bern statt. Namhafte Referenten garantieren für ein interessantes Programm: Therapieplanung, Implantatchirurgie, Implantatprothetik und Komplikationen bei Implantatpatienten.

Weitere Informationen erhalten Sie unter [www.implantatstiftung.ch](http://www.implantatstiftung.ch)

 **IMPLANTAT**  
**STIFTUNG SCHWEIZ**

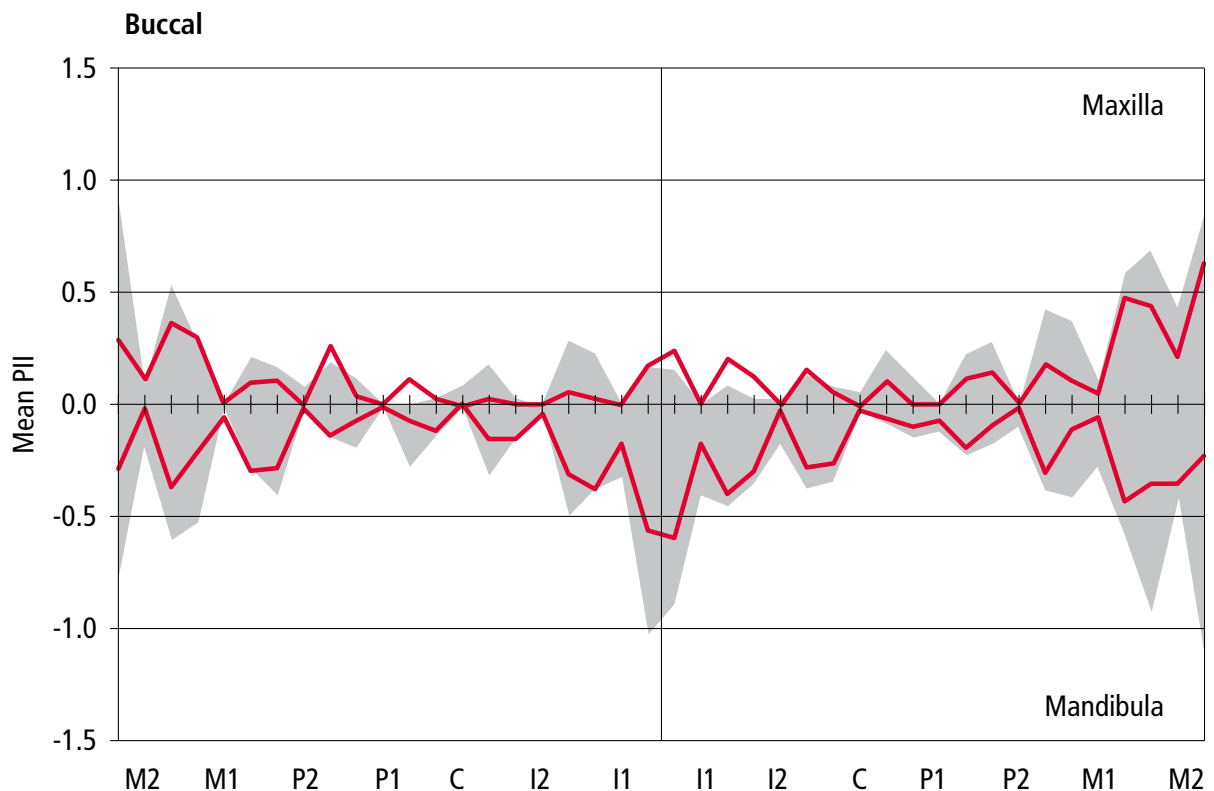
## EFFIZIENZ DER ELEKTRISCHEN ZAHNBÜRSTE IN DER HYGIENEPHASE

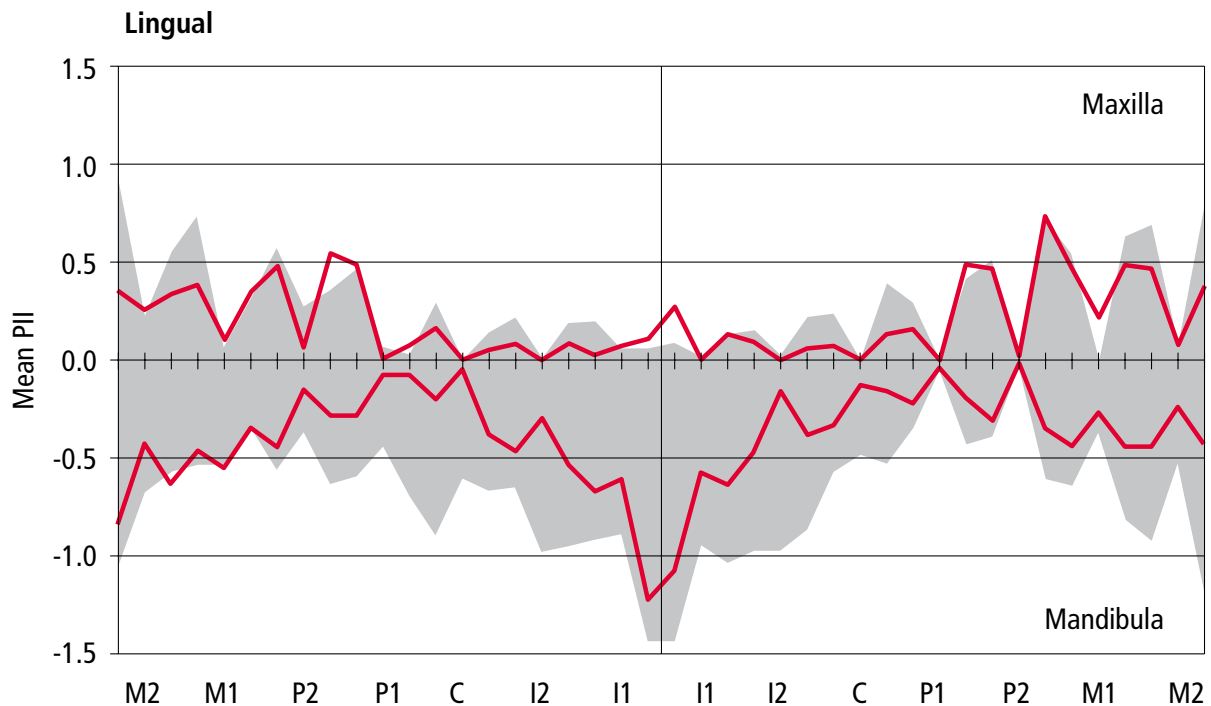
2006 hielten in Westeuropa die elektrischen Zahnbürsten einen Marktanteil von 40%. Trotz dieses kommerziellen Erfolgs blieb deren eigentlicher Nutzen im wissenschaftlichen Sinne noch unklar. Eine systematische Übersichtsarbeit (Robinson et al. 2005) hat gezeigt, dass die rotativen-oszillierenden Modelle einen markanteren Rückgang der Plaqueanhäufung und der gingivalen Entzündung erzielen können als die manuelle Methode. Die Mehrheit der berücksichtigten Studien in dieser Meta-Analyse bezog sich aber nur auf Gingivitispatienten oder solche, die sich in der Nachsorge befanden. Zudem berücksichtigten nur vereinzelte Studien den Sicherheitsaspekt des benutzten Produkts.

Beim Gebrauch einer elektrischen Zahnbürste im Falle eines Parodontitispatienten könnten somit Zweifel aufkommen, vor allem gegenüber eventuel-

len, entzündungsbedingten, Zahnfleischschädigungen. Deshalb haben wir eine Studie durchgeführt, die die Sicherheit und die Effizienz einer rotativen-oszillierenden elektrischen Zahnbürste während der Initialtherapie bei Parodontitispatienten untersucht (Gugerli et al. 2007).

Diese doppelblinde, randomisierte Studie betraf 70 Patienten bei denen eine chronische Parodontitis diagnostiziert worden war. Zwei Gruppen wurden gebildet, eine mit manueller Technik (M) und die andere mit einer elektrischen Zahnbürste\* (P). Der Schweregrad der Parodontitis und Tabakkonsum wurden berücksichtigt. Supragingivale Zahnsteinentfernung und Hygieneinstruktionen wurden von einer diplomierten Dentalhygienikerin durchgeführt. Klinische Parameter wurden nach 7, 14 und 28 Tagen registriert und die Hygieneinstruktionen





wurden, falls nötig, individuell korrigiert.

Es konnten nur minimale Abrasionen der Weichgewebe festgestellt werden. Unterschiede zwischen den beiden Gruppen waren nicht ersichtlich. Meistens konnten diese Abrasionen den von den Patienten jeweils benutzten Instrumenten zur Interdentalhygiene zugeordnet werden. Nach 28 Tagen war der Plaqueindex (PII) der Gruppe P signifikant niedriger. An den Tagen 14 und 28 war bei Gruppe P sowohl die Anzahl der Stellen mit einem PII > 1, als auch die durchschnittliche Anzahl der Stellen mit Bluten auf Sondieren, signifikant niedriger. Fig. 1 zeigt das topografische Profil des durchschnittlichen PII. Für diesen Parameter ist der Unterschied zwischen den beiden untersuchten Gruppen im Lingualbereich des Unterkiefers markanter als in den übrigen Teilbereichen der Mundhöhle.

Es konnte somit gezeigt werden, dass die elektrische Zahnbürste der manuellen Technik überlegen war, insbesondere in bestimmten Bereichen der Mundhöhle. Darüber hinaus konnte festgestellt werden, dass der Gebrauch der getesteten elektrischen Zahnbürste für das entzündete Parodont

nicht schädlich ist und diese durchaus bereits während der Hygienephase der Parodontalbehandlung verwendet werden kann.

Dr. Patrick Gugerli, Genf

\* Oral-B Professional Care Series 8000 (D18/EB17), Oral-B Laboratories, Boston, MA

#### Quellen

- Robinson, P.G., Deacon, S.A., Deery, C., Heanue, M., Walmsley, A.D., Worthington, H.V., Glenny, A.M. & Shaw, W.C. (2005) Manual versus powered toothbrushing for oral health. Cochrane Database Syst Rev, CD002281.
- Gugerli, P., Secci, G., Mombelli A. (2007) Evaluation of the benefits of using a power toothbrush during the initial phase of periodontal therapy. Journal of Periodontology 78, 654-60.

