



INHALT/CONTENU

Editorial	1
Bericht aus dem Vorstand	3
Bilanz	4
Telegramm	4
Einladung zur Mitgliederversammlung der SSP in St. Gallen	4
Programm des SSP Kongresses 2003 in St. Gallen	5
Kongressberichte	6
Tipps für die Praxis	8
Verzeichnis der praktizierenden Spezialisten SSO für Parodontologie 2003	11
Editorial	2
Rapport du comité directeur	13
Bilan	4
Telegramme	14
Invitation à l'assemblée générale de la SSP à St. Gall	14
Programme du congrès de la SSP 2003 à St. Gall	15
Rapports des congrès	16
Conseils pour le cabinet	18
Liste des membres actifs spécialistes en parodontologie SSO 2003	11

Nr. 2 September/Septembre 2003

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen

Die Zahnmedizin bewegt sich rasch, sie verändert sich fachlich und organisatorisch. In Bern ist seit dem 1. August 2003 Prof. R. Persson tätig. Persson, ein gebürtiger Schwede, hat während vielen Jahren in Seattle als Parodontologe gewirkt und sich in den letzten Jahren speziell den Zusammenhängen zwischen parodontalen und systemischen Erkrankungen gewidmet. Eine seiner Arbeiten in der medizinischen Fachzeitschrift «European Heart» weist auf eine signifikante Beziehung zwischen chronischer Parodontitis und der Vorhersage für akuten Myokardinfarkt hin. Die Veränderungen unseres Berufes in Richtung vermehrter allgemein medizinischer Kenntnisse sind in vollem Gange, was auch der letzte SSO Kongress mit grosser Beteiligung der Zahnärzte in Luzern gezeigt hat. Durch die Besetzung einer Stelle durch Prof. Persson an der Klinik von Prof. K. Lang wird in Bern ein Zeichen in diese fachliche Richtung gesetzt.

In Zürich haben in diesem Herbst drei grössere zahnmedizinische Zentren die Tore geöffnet: Swiss Dental Center am Hauptbahnhof, Zürident und Adent in Volketswil. Zentren zeichnen sich aus durch den Willen der Zusammenarbeit mehrerer Zahnmediziner (>3) und das Nutzen gemeinsamer Strukturen. In der Romandie gibt es bereits seit ca. 5 Jahren drei Adent Zentren, und in Zürich ist das Zahnmedizinische Zentrum Zürich Nord (ZZZN) bereits seit 8 Jahren etabliert. Ausser den Adent Zentren bieten alle ein (fast) komplettes Angebot aller zahnmedizinischen Fachbereiche an, wobei nur an einem Zentrum alle bisher durch Fachgesellschaften anerkannten Spezialisten unter einem Dach anwesend sind. Wie sich diese neue Art der Praxis- und Lebensführung langfristig gestaltet, und ob sie sich durchsetzen kann, wird die Zukunft zeigen. Für einzelne Zentren steht sicher die Bewährung noch bevor.

Fortsetzung Seite2

Vorstand / Comité

- Prof. Dr. Ulrich P. Saxer, Präsident, Zürich
- Dr. Andreas Adler, Vizepräsident, Basel
- Prof. Dr. Andrea Mombelli, Sekretär, Genf
- Dr. Piero Dulio, Kassier, Brig
- Dr. Thomas Bolliger, Basel
- Dr. Marco Imoberdorf, Zürich
- Dr. Giovanni Salvi, Bern
- Dr. Prisca Schächli, Bern

«Ein-Mann Praxen» sind heute nicht mehr problemlos und kurzfristig einem Nachfolger zu übergeben. Die «Zweier-Praxis-Gemeinschaften» weisen statistisch langfristig eine hohe Misserfolgsrate auf. Die neue Art der teilzeitigen direkten Zusammenarbeit an einem Ort und des Aufteilens von kostenintensiven Arbeitsplätzen verlangt nicht nur organisatorisch sondern auch kommunikativ einen anderen Stil. Gegenseitige Respektierung und Akzeptanz sowie eine feine Art der Kommunikation sind gefragt. Die Grundsätze dieser Qualitätszeichen werden am Kongress der SSP zusammen mit den Swiss Dental Hygienists in St. Gallen angeboten. Der Umgang im Team steht im Vordergrund. Da dies eine wichtige Voraussetzung für den beruflichen Erfolg ist, möchten wir eine möglichst grosse Schar interessierter Zahnmediziner herzlich nach St. Gallen einladen.

Ulrich P. Saxer, Präsident

Chères Consœurs, chers Confrères

Il y a du mouvement au sein de la médecine dentaire aussi bien d'un point de vue professionnel que du point de vue de son organisation. Le Pr R. Persson a été intergré au sein de l'Université de Berne depuis le 1er août 2003. R. Persson, qui est né en Suède, a travaillé pendant de nombreuses années à Seattle en tant que parodontologue. Récemment, il s'est consacré tout particulièrement à l'étude des relations entre les pathologies parodontales et systémiques. Une de ses publications dans le journal médical «European Heart» démontre une relation significative entre la parodontite et la prédiction de l'infarctus du myocarde. On remarque des changements dans notre profession, qui se dirige de plus en plus vers des connaissances approfondies en médecine générale. Ceci a aussi été bien illustré par la bonne participation au congrès de la SSO à Lucerne dont c'était le sujet principal.

L'Université de Berne a clairement indiqué la direction en intégrant le Pr Persson au sein de la clinique du Pr K. Lang.

A Zurich, trois grands centres dentaires ont ouvert leur portes en automne (Swiss dental Center, près de la gare: Zürident et Adent à Volketswil). Un centre dentaire est caractérisé par la collaboration de plusieurs médecins-dentistes (>3) et le partage des installations communes. Il existe déjà 3 centres Adent en Suisse romande depuis 5 ans, environ. A Zurich le Zahnmedizinische Zentrum Zürich Nord (ZZZN) est établi depuis 8 ans déjà. A part les centres Adent, tous offrent quasiment toute la panoplie des soins dentaires. Cependant un seul centre regroupe toutes les spécialités reconnues sous le même toit. L'avenir nous montrera si cette nouvelle façon d'organiser un cabinet, qui reflète certainement aussi un style de vie différent, arrivera à s'établir. Certains de ces centres devront d'abord faire leurs preuves.

Les cabinets dentaires traditionnels, où le médecin dentiste travaillait seul, ne se remettent plus aussi facilement et rapidement qu'auparavant. Les associations de deux médecins dentistes montrent, à long terme, un taux d'échec statistiquement élevé. La collaboration et le partage de postes de travail à frais élevés sous le même toit imposent non seulement un autre type d'organisation interne mais surtout un style de communication différent. Le respect mutuel, la tolérance et une certaine finesse dans la communication sont de mise.

Les principes de ce mode de fonctionnement seront précisément illustrés lors du congrès commun entre la SSP et les «Swiss Dental Hygienists» à St. Gall. Le comportement correct à l'intérieur d'une équipe sera discuté. Puisque ceci est une des bases fondamentales de la réussite professionnelle en général, nous espérons attirer un grand nombre de médecin dentistes à ce congrès.

Ulrich P. Saxer, Président

BERICHT AUS DEM VORSTAND

Wie schon in früheren Jahren hat auch die Aktivitätskontrolle 2002/2003 bei einzelnen Mitgliedern negative Reaktionen ausgelöst. Zwei Kollegen haben gar ihren Austritt erklärt, nachdem sie wegen Nichterfüllens der Bedingungen für eine Aktivmitgliedschaft (AA) zu unterstützenden Mitgliedern (UM) umgeteilt worden waren. Der Vorstand hat dies zum Anlass für eine Diskussion zum Sinn der Aktivitätskontrolle genommen. Welchen Zweck erfüllt sie und ist sie noch zeitgemäss? Der Vorstand wird den Mitgliedern an der kommenden GV die Möglichkeit geben, zu diesem Thema Stellung zu nehmen.

Hier einige Überlegungen zum Thema:

Zunächst muss beachtet werden, dass sich die beiden Kategorien AA und UM praktisch nur in einer Hinsicht unterscheiden: AA haben an der Mitgliederversammlung ein Stimmrecht, UM nicht. Der Mitgliederbeitrag ist in beiden Kategorien gleich, beide Kategorien bezahlen gleich hohe Kongressgebühren und erhalten die selben Unterlagen zugesandt. In die Kategorie UM wird insbesondere umgeteilt, wer die Jahrestagungen nicht regelmässig besucht. Nun kann derjenige, welcher die Jahrestagung nicht besucht, sein Stimmrecht ohnehin nicht ausüben!

Für die SSP als Ganzes hat – oder hatte? – die Aktivitätskontrolle eine grosse politische Bedeutung, denn damit dokumentiert die SSP den Willen ihrer Mitglieder, sich auf dem Gebiet der Parodontologie fortzubilden und Parodontologie auf dem höchstmöglichen Niveau, und nicht bloss als Alibiübung, zu betreiben.

Art.1 des Reglements SSP definiert die Aktivmitglieder als «Zahnärzte, Ärzte, oder Wissenschaftler verwandter Fachgebiete mit einem gleichwertigen Diplom, die sich aktiv für die Parodontologie einsetzen». Unterstützende Mitglieder (UM) sind «Zahnärzte, Ärzte, natürliche oder juristische Personen, die die Qualifikation oder die Verpflichtungen des Aktivmitgliedes nicht erfüllen, jedoch die Ziele der Gesellschaft unterstützen». Die Aktivmitgliedschaft wird nach 4 Jahren in eine unterstützende Mitgliedschaft umgewandelt, wenn die Bedingungen zur Erhaltung

der Aktivmitgliedschaft nicht erfüllt sind. Als aktiver Einsatz für die Parodontologie wird für die Aktivmitglieder der Kategorie Allgemeinpraktiker der «Besuch von mindestens zwei Jahrestagungen der Gesellschaft innerhalb von 4 Jahren, sowie wenn möglich eines Fortbildungskurses über Parodontologie oder deren Grenzgebiete» gefordert. Ein Aktivmitglied Spezialist muss zusätzlich die Fortbildungsverpflichtungen gemäss SSO Reglement über die Spezialisierung in der Zahnmedizin erfüllen, wonach mindestens 50% der jährlich geforderten Fortbildungsstunden auf dem Gebiet der Parodontologie zu absolvieren sind. Ausserdem muss ein Spezialist den Nachweis einer aktiven Mitarbeit an wissenschaftlichen Fachtagungen, Fortbildungskursen, oder in Study Clubs, oder den Nachweis der Tätigkeit als Instruktor auf dem Gebiete der Parodontologie an einem zahnärztlichen Universitätsinstitut oder einer Dentalhygieneschule erbringen. Seit der offiziellen Anerkennung der Spezialistentitel wurde noch keinem Spezialisten das Diplom aberkannt. Dies würde wohl auch einigen Staub aufwirbeln, und ist eine Prozedur, die juristisch noch einige Fragen aufwirft. Sicher ist jedoch, dass wir es seit der Offizialisierung des Spezialistentitels mit zwei verschiedenen Ebenen zu tun haben, die nicht vollständig deckungsgleich sind: das Niveau des eidgenössischen Diploms und die Mitgliedschaft in einem Verein. Es ist theoretisch möglich, ein Spezialistendiplom zu haben, ohne Aktivmitglied in der einschlägigen Fachgesellschaft zu sein. Sicher soll die Aktivitätskontrolle nicht einfach nur als bürokratische Schikane aufrechterhalten werden, und ganz sicher ist sie kontraproduktiv, wenn sie nur ein Grund für Ärger und womöglich gar für einen Austritt aus der SSP darstellt. In der Vergangenheit war sie eine Hürde, die sich die Mitglieder der SSP freiwillig gestellt haben, um ihre Dedikation zu manifestieren. Soll sie es bleiben? Der Vorstand hat das Thema für die nächste Mitgliederversammlung traktandiert.

Andrea Mombelli, Sekretär SSP

EINLADUNG ZUR MITGLIEDERVERSAMMLUNG DER SSP ANLÄSSLICH DER 33. JAHRESTAGUNG

Freitag, 7. November 2003, 16.15–18.00 Uhr, Olma Messen, Halle 9, St. Gallen

Traktanden

1. Genehmigung des Protokolls der Mitgliederversammlung vom 13. September 2002 (siehe SSP Aktuell, Nr. 1/2003, Mai 2003)
2. Jahresbericht des Präsidenten, Genehmigung des Berichts
3. Jahresrechnung und Bericht des Quästors (2002/2003)
4. Bericht der Rechnungsrevisoren: Entlastung des Quästors und des Vorstandes
5. Genehmigung des Budgets 2003/2004 und Festsetzung des Jahresbeitrages
6. Berichte der Kommissionen, Genehmigung derselben
7. Neu- und Wiederwahl von Vorstandsmitgliedern
8. Mitgliederaufnahmen
9. Ernennungen und Ehrungen
10. Anträge der Mitglieder und des Vorstands
11. Ort und Datum der 35. und 36. Jahrestagung 2005 resp. 2006
12. Varia

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

Mit freundlichen Grüssen
 Prof. Dr. U.P. Saxer, Präsident SSP

BILANZ PER 30. JUNI 2003

Aktiven

Liquide Mittel

Bankkonti	600061.59
Kassaobligationen	250000.00
Total liquide Mittel	850061.59

Forderungen

Debitor Verrechnungstuer	7157.65
Anteilschein RB	200.00
Total Forderungen	7357.65
Total Aktiven	857419.24

Passiven

Fremdkapital

Unbezahlte Rechnungen	71570.00
Total Fremdkapital	71570.00

Eigenkapital

Vereinsvermögen	684049.24
SSP-Fonds	101800.00
Total Eigenkapital	785849.24
Total Passiven	857419.24

TELEGRAMM

Professor Pierre Baehni wurde anlässlich des EFP Kongresses in Berlin, EuroPerio 4, zum Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie ernannt.

Kongress 2003
St. Gallen

Swiss Dental Hygienists

SSP
SWISS SOCIETY
OF PERIODONTOLOGY

6.–8. November 2003

Teamarbeit Schlüssel zum Erfolg in der Parodontologie ?

Travail d'équipe La clef du succès en parodontologie ?

6–8 novembre 2003

Alle Vorträge sind simultan übersetzt: deutsch und französisch. Kinderhort wird angeboten.

Toutes les interventions sont traduites simultanément en français ou en allemand. Une garderie pour enfants est proposée.

Donnerstag / jeudi

13.00–15.15 h	Vorkurs: Parodontitis und Rauchen Christoph Ramseier, Bern; Karl Klingler, Zürich; Eva Ladrach, Bern
<i>bis/jusqu'à 16 h</i>	<i>Pause in der Ausstellung/Pause dans l'exposition</i>
16.00–18.00 h	Mühlemann-Preis SSP
16.00–18.00 h	Swiss Dental Hygienists: Entwicklung der Grundausbildung in Europa und deren Konsequenz für die DentalhygienikerInnen in der Schweiz Claudia Luciak-Donsberger, Wien, Austria
18.00–19.15 h	<i>Apéro in der Ausstellung/Apéro dans l'exposition</i>

Freitag / vendredi

09.00–09.10 h	Wünsche und Ziele in der Parodontaltherapie/Souhaits et objectifs pour la thérapie parodontale Begrüssung/Accueil Grussbotschaft/Message de salutations Dr. Heinz Christen, Stadtpräsident, St. Gallen
09.10–09.30 h	Zufriedenheit und Arbeitsgestaltung Karin und Peter Eisler-Stehrenberger, Zürich
09.30–10.05 h	The biological goal of periodontal therapy Garry C. Armitage, San Francisco, USA
10.05–10.40 h	The clinical goal of periodontal therapy Björn Klinge, Stockholm, Sweden
10.40–11.30 h	<i>Pause in der Ausstellung/Pause dans l'exposition</i>
11.30–12.00 h	Der Weg zum individuellen Behandlungserfolg/La voie qui mène à la réussite individuelle en matière de traitement Bedingungen in der Zusammenarbeit und Erfolg Karin und Peter Eisler-Stehrenberger, Zürich
12.00–12.30 h	Therapieansätze und Teamwork aus der Sicht des Zahnarztes Jürg Schmid, Ilanz
12.30–13.00 h	Méthodes thérapeutiques et travail en équipe du point de vue de l'hygiéniste dentaire Vreni Steinegger, Ispach
13.00–14.00 h	<i>Mittagspause in der Ausstellung/Pause de midi dans l'exposition</i>
14.00–14.35 h	Trends in der Therapie/Tendances en matière de thérapie Trends in periodontal care Michael del Aguila, Seattle, USA
14.35–15.10 h	New developments in periodontal instrumentation Anna Pattison, Los Angeles, USA
15.10–15.40 h	Zusammenarbeit Prothetik-Parodontologie Christoph Hämmerle
<i>ab/dès 15.40 h</i>	<i>Pause in der Ausstellung/Pause dans l'exposition</i>
16.00–18.00 h	DVIAD Swiss Dental Hygienists
16.15–18.00 h	GVIAG SSP
19.00 h	<i>Kongressfest mit Apéro/Fête du congrès et apéro, Pfalz Keller St. Gallen</i>

Samstag / samedi

08.30–09.00 h	Die Teamplayer/Les acteurs Organisationsformen und ihre Konsequenzen Karin und Peter Eisler-Stehrenberger, Zürich
09.00–09.25 h	Drehscheibe Dentalhygiene-Praxis Doris Schweizer, Winterthur
09.25–10.05 h	Longterm success and failure of periodontal therapy Jan Lindhe, Göteborg, Sweden
10.05–10.50 h	<i>Pause in der Ausstellung/Pause dans l'exposition</i>
10.50–11.20 h	Visionen/Anticipation The dental hygienist, the key person in the future dental team? Kerstin Ohrn, Falun, Sweden
11.20–11.40 h	Nouvelle répartition des tâches pour nouveaux développements diagnostiques et thérapeutiques? Andrea Mombelli, Genève
11.40–12.20 h	Podium: Zukunft der Parodontologie und die Rolle der Teamplayer

Kongress 2003 SSP/Swiss Dental Hygienists

c/o WALKER Management AG, Stadthof, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee, Telefon 041 926 07 70, Fax: 041 926 07 99

ORAL CARE AND GENERAL HEALTH OPPORTUNITIES FOR THE DENTAL HYGIENISTS IN HEALTH EDUCATION IN THE NEW CENTURY (A MEETING FOR EDUCATORS)

Castle of Munchenwiler, Switzerland, April 26th–29th 2003

Vergangenen April haben sich Ausbilderinnen und Ausbilder von DentalhygienikerInnen aus ganz Europa, unterstützt durch Sponsoring von Oral B Laboratories, zu einem Workshop in Münchenwiler zusammengefunden. Während dreieinhalb Arbeitstagen wurden in fünf Arbeitsgruppen folgende Themen intensiv diskutiert: «Systemische Erkrankungen mit destruktiven Parodontalerkrankungen», «Risikomanagement von Parodontalerkrankungen», «Ernährungsberatung zur Förderung der Mundgesundheit», «Überblick der Mundhygienemethoden» und «Raucherprävention und -entwöhnung». Für jedes Arbeitsfeld schrieben die Gruppenleiter (Prof. S. Renvert – Schweden, Prof. G.R. Persson – Schweiz, Dr. P. Moynihan – Grossbritannien, Dr. A. Sicilia – Spanien und Dr. Ch. A. Ramseier – Schweiz) bis vor Beginn des Workshops einen Übersichtsartikel über das ihnen zugeteilte Thema. Sein Inhalt musste von der Gruppe durchgesehen, wo nötig angepasst und akzeptiert werden. Anschliessend stellte der Leiter des Workshops (Prof. N. Lang) an jede Arbeitsgruppe eine Serie von Fragen, die in den dreieinhalb Tagen beantwortet werden mussten. Ein Gruppenrapport fasste die Antworten zusammen, regelmässig abgehaltene Plenumsessionen dienten dazu, das zwischendurch erarbeitete Wissen und die noch offenen Fragen den anderen Workshop-TeilnehmerInnen zu präsentieren und zur Diskussion vorzulegen. Diese oft auch länger dauernden Wortgefechte führten schliesslich zum gemeinsam formulierten Konsens

des Workshops, der hier mit folgendem Wortlaut aus dem Original zitiert wird:

Policy statement

The dental team should be educated and trained with the knowledge and skills required to be able to promote and maintain oral and general health.

In that context, motivation and instruction in oral hygiene practices, dietary intervention and smoking cessation programmes should only be considered within the holistic approach of the patient.

The workshop participants recognised that the dental hygienist has an established role as an oral health promoter and educator. The dental hygienist has the advantage of meeting the patients often and on a regular basis. This allows the dental hygienist to play a key role in changing behavioural patterns and thus improving both oral health and quality of life of the patients.

Alle Dokumente werden in einer der folgenden Ausgaben des Journal of Oral Health and Preventive Dentistry publiziert. Die Group reports und das oben zitierte Policy Statement können von der Website des Workshops unter <http://www.dental-education.ch/munchenwiler2003> runter geladen werden.

Christoph A. Ramseier

EUROPERIO 4

Der 4. Kongress der European Federation of Periodontology hat vom 19.–21. Juni 2003 stattgefunden. Nach Paris, Florenz und Genf hatte Berlin die Ehre. Die Veranstaltung war ein voller Erfolg: 3500 Teilnehmer aus mehr als 60 verschiedenen Ländern haben sie besucht. Die SSP war mit 300 Anmeldungen besonders zahlreich vertreten. Die EuroPerio bleibt ein wichtiges Ereignis und Berlin gab ihr einen äusserst attraktiven Rahmen.

Der Kongress war voller Neuigkeiten und Überraschungen. Die Referentenliste war beeindruckend und beim Programm hatte man die Qual der Wahl. Die «General Sessions» behandelten so verschiedene Themen wie den genetischen Aspekt der Parodontitis, den Zusammenhang zwischen Parodontitis und verschiedenen Allgemeinerkrankungen, den parodontalen Risikopatienten, Implantologie, «tissue engineering», usw. Neu waren die Video-Sessions, die es ermöglicht haben, diverse klinische Situationen und Vorgehen zu demonstrieren und zu diskutieren. Schlussendlich gab es auch freie Vorträge, Forums und Seminarien, die besonders auf den Spezialisten ausgerichtet waren. Wir sollten auch das «Forum for Innovation» und die Workshops nicht vergessen, die durch die Industrie als offizielle Partner der EuroPerio 4 durchgeführt wurden.

Höhepunkte waren sicherlich die Eröffnungsvorlesung von Prof. Heckl über die Nanotechnologie, das

Symposium über die gesteuerte Geweberegeneration zu Ehren von Sture Nyman und die Debatte «Kontroverse in der täglichen Praxis – wie würden Sie entscheiden?», eine äusserst originelle Veranstaltung mit Einbezug des Publikums. Das Konzept der Debatte bestand darin, drei verschiedene Behandlungsvorschläge zu ein und derselben Fallpräsentation vorzustellen, diese dann mit dem Publikum zu diskutieren, das sich schlussendlich mit Hilfe elektronischer Stimmabgabe für eine der drei Methoden entscheiden konnte. Dieses Experiment hat aufgezeigt wie schwierig es ist, zu klinischen Fragen einen Publikumskonsens zu finden.

Auch die American Academy of Periodontology, die Asian-Pacific Society of Periodontology und die International Academy of Periodontology wurden aktiv in die Programmgestaltung mit einbezogen. Die Zusammenfassungen der wissenschaftlichen Vorträge wurden im Journal of Clinical Periodontology-30, suppl. 4 publiziert.

Hinter dem Erfolg standen neben dem Chairman und Organisator der EuroPerio, J. Meyle, auch das Team mit M. Tonetti, J.-L. Giovannoli und P. Baehni.

Zweifelsohne ist die EuroPerio zur Referenz aller europäischer Parodontologiegesellschaften geworden. Madrid wird die Europerio 5 im Jahre 2006 beherbergen. Ein Ereignis, das nicht versäumt werden sollte.

Prof. P. Baehni, Quästor EuroPerio 4

TIPS FÜR DIE PRAXIS

Das Fortbildungs-Highlight dieser «Saison» war sicher das Europerio4 in Berlin: hochkarätige Fortbildung mit guter Repräsentation der fachlich führenden Aussteller in einer sehr attraktiven Metropole Europas.

Ein Ausschnitt am Kongress betraf die «Patient Susceptibility». Dieser Aspekt macht in der Praxis oft grosse Mühe: Wo darf noch weiter beobachtet werden («wait and see» versus «watching disease»), wo soll auf welche Art therapiert werden?

Der einfache praktische Test, der Limiten und Prognosen festlegt, existiert leider nicht. Die Parodontitis als komplexe, multifaktorielle Erkrankung verlangt scheinbar vom Behandler eine komplexe Beurteilung dieser verschiedenen Faktoren wie z.B. mikrobiologischer Parameter, genetischer Prädisposition, einer Fülle von klinischen Parametern sowie erworbener Faktoren.

Der stärkste Einzelrisikofaktor ist gemäss zahlreicher Studien das Rauchen, das sowohl die bakteriellen als auch die genetischen Faktoren stark potenziert und vorwiegend für die relevanten klinischen Risikoparameter wie Resttaschen $\geq 5\text{mm}$, BOP, erhöhte Zahnbeweglichkeit und Furkationsbefall verantwortlich ist.

Der Behandler sollte also einen Hauptteil des Therapieefforts in das Raucherstopp-Programm investieren. Der weitaus grösste Teil der schweren Parodontitiden und vor allem auch deren Therapieresistenz ist beim Raucherpatienten zu finden.

Eine gute Gelegenheit zum Einstieg in diese Richtung wird am Vorkurs des SSP-Kongresses in St. Gallen (6.–8. November 2003) geboten.

Marco Imoberdorf, Zürich

Perio-Endoskop

Dentalhygienikerinnen arbeiten an der Wurzeloberfläche und versuchen, alleine abgestellt auf ihren Tastsinn und die systematische Ausbildung, beim Wurzelglätten Konkremente, welche zusammen mit der adhärennten und freien Plaque die chronische Parodontitis verursachen, zu entfernen. Das gleiche versuchen Parodontologen unter Sicht, meist auch mit Lupe zu tun. Aus wissenschaftlichen Studien ist bekannt, dass die komplette Entfernung des Zahnsteines nicht gelingt. Mit beiden Verfahren bleiben ca. 20–30% der Konkremente liegen, wobei auch die neuesten Schall und Ultraschallgeräte an dieser Tatsache nichts ändern. Da diese komplette Konkremententfernung nicht gelingt, ist meist ein kompletter Verschluss der parodontalen Wunde nicht möglich, und eine Reinfektion der Tasche beginnt bereits nach wenigen Tagen (Quiryne, Berlin, Europerio 4, 2003), und nicht erst nach einigen Wochen, wie bisher angenommen. Die intensive, wiederholte Betreuung der Parodontitis Patienten im Recall ist deshalb notwendig.

Ein aus der Herzchirurgie weiterentwickeltes Endoskop zeigt nun aber, dass das nicht grösser als eine Parodontalsonde ausgestaltete Endoskop es erlaubt an den Wurzeloberflächen weiche und harte Ablagerungen zu erkennen. Dieses Perio-Endoskop hat eine Vergrösserung von 22 bis 48x. Mit diesem Mikroskop ist es sowohl dem operierenden Parodontologen unter Sicht als auch der geübten Dentalhygienikerin möglich, Zahnstein vollständig zu entfernen. Während für den Zahnarzt die Anwendung keine grosse Ausbildung erfordert, da er das Mikroskop unter Sicht anwenden kann, benötigt die DH Routine und Erfahrung um einerseits mit dem Perio-Endoskop die Wurzeloberfläche sorgfältig abzutasten und andererseits entdeckten Zahnstein im gleichen Zug und unter Beobachtung des Bildschirms zu entfernen.

Bei dieser Arbeit kommen ihr ultraschallgetriebene Geräte, welche nicht nur stumpfe sondern mit Erfahrung auch schneidende Instrumente zum Einsatz kommen lassen, entgegen. Es ist klar dass diese kombinierte Anwendung von Perio-Endoskop und Instrumenten Ausbildung und Erfahrung erfordern. In mehreren wissenschaftlichen Untersuchungen und Veröffentlichungen konnte nachgewiesen werden, dass die damit erreichten Behandlungsergebnisse die traditionellen Erfolge bei weitem übertreffen. Die Taschen konnten auf Sondierungstiefen von 2–3 mm reduziert werden. Die bisherigen Beobachtungen zeigten:

1. Sondierungstiefen (PPD) wurden signifikant mehr reduziert als mit der herkömmlichen Behandlung.
2. Der klinische Attachmentgewinn (CAL) ist signifikant besser.
3. Eine kontinuierliche Reduktion der Sondierungstiefen erfolgt zusätzlich auch in den folgenden 12 Monaten.
4. Die Resultate blieben stabil über drei Jahre.
5. In Furkationen, Oberkiefer Prämolaren und distal von 2. Molaren waren die Resultate nicht generell so gut wie an den anderen Stellen.
6. Es wurden keine Antibiotika angewendet um die erwähnten guten Ausheilungsergebnisse zu erzielen.

(Stambaugh RV. A clinicians three year experience with perioscopy. Compendium of Cont. Educ. In Dentistry, 23: 1061–1070, 2002).

Die weltweitbekannte Buchautorin über dentale Handinstrumentation, Frau A. Pattison, wird am Kongress in St. Gallen über Ihre Erfahrungen mit dieser Technik berichten. «Endlich, nach all den Jahren sind wir DH in der Lage auszudrücken: Ich war einmal blind, aber jetzt kann ich sehen.» Frau Pattison ist

überzeugt, dass jetzt in Folge der Resultate mit dem Perio-Endoskop Kliniker und Auszubildende Ihre Konzepte reevaluieren und anpassen müssten.

Frau Pattison stellt bei der Anwendung des Perio-Endoskopes (Periodontal Instrumentation transformed. In Dimensions of dental Hygiene, 2. 18–22, 2003) fest:

1. Geglätteter Zahnstein (burnished) ist nach Hand- oder Ultraschallinstrumentation immer vorhanden.
2. Selbst erfahrene Kliniker hinterlassen immer nach Hand- oder Ultraschallinstrumentation kleine Inseln von Konkrementen.
3. Verbleibender Zahnstein an den Wurzeloberflächen ruft Bluten und eine Entzündung des benachbarten Gewebes hervor.
4. Endoskopische Untersuchungen von gescalten Taschen und Furkationen die bluten zeigen in 100% zurückgebliebenen Zahnstein.
5. Dieser endoskopische Beweis und Bluten aus einer Tasche sind klinische Anzeichen für weiteren Verlust an klinischem Attachment.
6. Wenn endoskopisch Plaque und Zahnstein aus einer Tasche entfernt wurden, wird sowohl Bluten auf Sondieren eliminiert und die Tasche schliesst sich und verheilt mit einem langen epithelialen Ansatz.
7. Erfahrene Kliniker haben schon vor Jahren einen guten Wundverschluss und die Etablierung eines langen Epithelansatzes erreicht (aber nicht mit dieser Voraussagbarkeit).
8. Ultraschall- und Handinstrumentation benötigen praktisch die gleiche Zeit für das gleiche Resultat.
9. Die Annahme dass glatt (smooth) auch sauber bedeute ist nicht wirklich wahr.
10. Die Anwendung des Perioskopes erleichtert es, Zahnstein komplett zu entfernen, ohne die Zahnwurzeloberflächen zu beeinträchtigen.

11. Die ständige Wasserberieselung des Operationsfeldes bei der Anwendung des Endoskopes hilft zusätzlich den Biofilm und die Entzündung zu reduzieren.
12. Die Endoskopietechnik erlaubt es auch unter Operation selbst kleinste Stellen mit Zahnstein zu entdecken, welche mit der Lupe nicht wahrgenommen werden.
13. Aber – so schliesst Frau Pattison – Endoskopie und subgingivale Instrumentation bewirken nicht, dass operative Verfahren gänzlich ausgeschlossen werden.
14. Keine genaue Evaluation einer Instrumentation der Wurzeloberflächen kann ohne Endoskopie erfolgen.
15. Zum ersten Male in der Geschichte können taktil nicht festgestellte Konkremete auf Wurzeloberflächen durch nicht chirurgische Verfahren komplett entfernt werden.

Ulrich P. Saxer, Zürich

**VERZEICHNIS DER PRAKTIZIERENDEN SPEZIALISTEN SSO
FÜR PARODONTOLOGIE 2003
LISTE DES MEMBRES ACTIFS SPÉCIALISTES SSO
EN PARODONTOLOGIE 2003**

ADLER	Andreas, Dr. med. dent.	Aeschenvorstadt 21	4051 Basel	061 271 03 76
ALLET	Bernard, Dr. med. dent.	Wolfbachstrasse 1	8032 Zürich	01 261 77 66
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
BESSAT	Jean-Daniel, Dr. med. dent.	Grand-Pont 2 bis	1003 Lausanne	021 320 64 41
BEUCHAT	Michel, Dr. med. dent.	Gütschstrasse 36	8122 Binz	01 980 64 90
BORETTI -SATTLER	Gunhilde, Dr. med. dent.	Postrasse 4	3400 Burgdorf	034 422 27 10
BRÄGGER	Urs, Prof. Dr. med. dent.	Sritenstrasse 30	3176 Neuenegg	031 741 19 85
BROCHUT	Patrick, Dr. med. dent.	Rue J.-J. Rousseau 5	1800 Vevey	021 923 73 33
BÜRGI-TIEDEMANN	Christine, Dr. med. dent.	Hagenbachstrasse 16	8374 Dussnang	071 977 15 69
CORTI	Michel, Dr. med. dent.	2, place Saint-François	1003 Lausanne 9	021 323 25 08
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.	Plattenstrasse 11	8028 Zürich	01 634 32 51
GABERTHÜEL	Thomas, Dr. med. dent.	Dufourstrasse 7a	8702 Zollikon	01 391 54 88
GERBER	Claude, Dr. med. dent.	Depotstrasse 16	3012 Bern	031 302 45 15
GERMANN	Markus, Dr. med. dent.	Dolderstrasse 5	8032 Zürich	01 251 42 70
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
GUSBERTI	Francesco, Dr. med. dent.	Via Turconi 26	6850 Mendrisio	091 646 45 77
HALBRITTER	Pietro, Dr. med. dent.	Granitweg 2	8006 Zürich	01 361 75 00
HÄMMERLE	Christoph, Prof. Dr. med. dent.	ZZMK, Plattenstrasse 11	8028 Zürich	01 634 32 50
HÄNGGI	Daniel, Dr. med. dent.	Birsigstrasse 105	4054 Basel	061 281 33 66
HERMANN	Joachim, Dr.med.dent.	Neubadstrasse 161	4054 Basel	061 302 0707
HESS	Daniel, Dr. med. dent.	Schreinerstrasse 7	9000 St. Gallen	071 223 80 90
HOFER	Dominik, Dr. med. dent.	Eichli	3452 Grünenmatt	034 402 37 10
HOFSTETTER	Herbert W., Dr. med. dent.	DHSB, Länggassstr. 7	3012 Bern	031 308 02 82
IFF	Marcel, Dr. med. dent.	Gartenstrasse 97	4052 Basel	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
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
LAMPE BLESS	Kathrin, Dr. med. dent.	Ritterweg 15	8544 Bertschikon	062 822 11 41
LANG	Niklaus P., Prof. Dr.med.dent., MS	ZMK, Freiburgstrasse 7	3010 Bern	031 632 25 77
LEHMANN	Barbara, Dr. med. dent.	Bahnhofstrasse 26	8001 Zürich	01 211 17 17

LUTERBACHER	Stefan, Dr. med. dent.	Spitalackerstrasse 69	3013 Bern	031 331 80 36
MATTHYS	Oskar, Dr. med. dent.	Tiefenhöfe 11	8001 Zürich	01 211 14 65
MEIER	Christoph, Dr. med. dent.	Haldenstrasse 12	6006 Luzern	041 410 31 35
MEIER	Andreas, Dr.med.dent.	Kirchstrasse 2	9494 Schaan	00423 232 1766
METTRAUX	Gérald, Dr. med. dent.	Giessereiweg 9	3007 Bern	031 372 09 46
METZGER	Rolf, Dr. med. dent.	Baslerstrasse 96	4123 Allschwil	061 481 41 41
MOMBELLI	Andrea, Prof. Dr.med.dent.	SMD, 19, rue Barthélemy-Menn	1205 Genève	022 382 91 45
MOSER	Peter, Dr. med. dent.	Birkenweg 1	4528 Zuchwil	032 685 16 83
NEUENSCHWANDER	Andrea, Dr. med. dent.	Schulhausstrasse 1	3672 Oberdiessbach	031 771 30 84
NIELSEN	Peter M., Dr. med. dent.	av. des Ormonts 1	1860 Aigle	024 466 44 04
NUSSBAUM	Pierre, Dr. med. dent.	32, route de Malagnou	1208 Genève	022 735 45 70
OBERHOLZER	Rainer, Dr. med. dent.	Metzgergasse 8B	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.	8, rue des Pêcheurs	1400 Yverdon- les-Bains	024 426 80 20
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
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.	Sonnenbergstrasse 46	6005 Luzern	
SACHS	Roland, Dr. med. dent.	11, avenue Beauregard	1700 Fribourg	026 494 23 33
SALVI	Giovanni, 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	01 262 30 15
SCHÄPPI	Prisca, Dr. med. dent.	Bubenberplatz 9	3011 Bern	031 312 00 10
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.	Langfurren 29	8057 Zürich	031 632 86 29
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 Ch., Dr. med. dent.	Oberer Graben 12	9000 St. Gallen	071 222 23 07
WOLF	Herbert, Dr. med. dent.	Löwenstrasse 55/57	8001 Zürich	01 211 88 48
WYSS	Peter Ulrich, Dr. med. dent.	Granitweg 2	8006 Zürich	01 361 76 71
ZAPPA	Urs, Prof.Dr.med.dent.	MS, Postfach 112	4143 Dornach	061 703 95 35

RAPPORT DU COMITÉ

Comme par le passé, le contrôle d'activité 2002/2003 a suscité de réactions négatives auprès de certains confrères. Deux membres actifs (AA), ont même présenté leur démission lorsqu'ils ont appris leur changement de catégorie vers celle des membres sympathisants (UM), puisqu'ils n'avaient pas rempli les critères exigés. Le comité en a profité pour remettre en question le sens de ces contrôles. Quelle est leur utilité et sont-ils d'actualité? Lors de la prochaine assemblée générale le comité donnera la possibilité aux membres de s'exprimer à ce sujet.

Voici quelques réflexions:

Tout d'abord il faut se rendre compte que entre ces deux catégories de membres il n'y a qu'une seule différence: les AA ont le droit de vote lors des assemblées générales, les UM ne l'ont pas. La cotisation annuelle et les frais d'inscription aux congrès sont identiques. Les deux catégories reçoivent la même documentation. Un classement parmi les UM a lieu particulièrement quand les membres ne participent pas aux congrès. Cependant, celui qui ne participe pas ne sera de toute façon pas en mesure d'exercer son droit de vote!

Pour la SSP ce contrôle d'activité a – ou avait – un sens politique majeur, dans la mesure où il témoigne de la volonté de la SSP et de ses membres de se perfectionner en parodontologie en appliquant ce principe au plus haut niveau possible et non pas seulement «pro forma».

L'art.1 du règlement définit les AA comme des «médecins dentistes, médecins ou scientifiques de domaines voisins avec un diplôme équivalent qui s'investissent dans la parodontologie». Les UM sont des «médecins dentistes, médecins, personnes naturelles ou juridiques, qui ne remplissent pas les critères ou les devoirs des AA mais qui soutiennent les buts de la société». Un membre AA omnipraticien

sera reclassé en UM s'il ne remplit pas les exigences d'un AA durant 4 ans. Sont définis comme investissement actif pour la parodontologie d'un AA la participation à au moins 2 congrès annuels sur 4 ans et la participation à au moins un cours de formation continue dans le domaine de la parodontologie ou un domaine limitrophe». Un AA spécialiste doit, en plus, répondre aux exigences du règlement de spécialisation de la SSO, selon lequel au moins 50% de sa formation continue doit être accompli dans le cadre de la parodontologie. Un spécialiste doit aussi pouvoir certifier de sa participation active à des congrès scientifiques, cours de formation continue ou «study clubs» concernant son domaine, ou alors être instructeur en parodontologie au sein d'un des centres universitaires ou d'une école d'hygiénistes. Depuis la reconnaissance officielle de la spécialisation, aucun spécialiste ne s'est vu retirer son diplôme. Une telle procédure serait de toute façon assez délicate aussi bien sur le plan professionnel que sur le plan juridique. Il se trouve, cependant, que depuis la reconnaissance officielle, nous avons à faire à deux niveaux différents qui ne sont pas concordants à 100%: le niveau d'un diplôme fédéral et celui de l'appartenance à une organisation professionnelle. Il est alors théoriquement possible d'être titulaire du diplôme sans être automatiquement membre AA de la société en question.

Le contrôle de l'activité ne doit pas devenir une tracasserie administrative et il serait certainement contre-productif s'il générait régulièrement du mécontentement, voir une raison pour démissionner. Dans le passé ce contrôle représentait une barrière à franchir, autoimposée par les membres, pour témoigner de leur dévouement. Statut quo? Le comité a mis ce point à l'ordre du jour de la prochaine assemblée générale.

Andrea Mombelli, Secrétaire SSP

INVITATION À L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SSP LORS DU 33ÈME CONGRÈS ANNUEL

le vendredie 7 novembre 2003 de 16h15–18h00, à l'OLMA Messen, halle 9, St. Gall

Order du jour

1. Approbation du procès-verbal de l'assemblée générale du 13 septembre 2002 (v. «Actualité SSP», 1/2003, mai 2003)
2. Rapport annuel du président, approbation du rapport
3. Comptes et rapport du trésorier (2002/2003)
4. Rapport des vérificateurs de comptes, décharge au trésorier et au comité
5. Approbation du budget 2003/2004 et fixation de la cotisation annuelle
6. Rapports des commissions et approbation
7. Election et ré-élection des membres du comité
8. Admission de nouveaux membres
9. Nomination de membres et remise de prix
10. Détermination sur les propositions du comité ou des membres
11. Lieux et dates des 35ème et 36ème congrès, resp. en 2005 et 2006
12. Divers

Les propositions des membres devront parvenir par écrit au comité (secrétariat) au moins 4 semaines avant l'assemblée générale.

Avec mes cordiaux messages
Pr Dr U.P.Saxer, Président de la SSP

TELEGRAMME

Le professeur Pierre Baehni a été nommé membre d'honneur de la Deutsche Gesellschaft für Parodontologie. Cette distinction lui a été décernée à l'occasion du congrès de la European Federation of Periodontology, lors de la cérémonie de clôture d'EuroPerio 4 à Berlin.

6.–8. November 2003

Teamarbeit Schlüssel zum Erfolg in der Parodontologie Travail d'équipe La clef du succès en parodontologie ?

6–8 novembre 2003

Alle Vorträge sind simultan übersetzt: deutsch und französisch. Kinderhort wird angeboten.

Toutes les interventions sont traduites simultanément en français ou en allemand. Une garderie pour enfants est proposée.

Donnerstag/jeudi

13.00–15.15 h	Vorkurs: Parodontitis und Rauchen Christoph Ramseier, Bern; Karl Klingler, Zürich; Eva Lädach, Bern
<i>bis/jusqu'à 16 h</i>	<i>Pause in der Ausstellung/Pause dans l'exposition</i>
16.00–18.00 h	Mühlemann-Preis SSP
16.00–18.00 h	Swiss Dental Hygienists: Entwicklung der Grundausbildung in Europa und deren Konsequenz für die DentalhygienikerInnen in der Schweiz Claudia Luciak-Donsberger, Wien, Austria
18.00–19.15 h	<i>Apéro in der Ausstellung/Apéro dans l'exposition</i>

Freitag/vendredi

09.00–09.10 h	Wünsche und Ziele in der Parodontaltherapie/Souhais et objectifs pour la thérapie parodontale Begrüssung/Accueil Grussbotschaft/Message de salutations Dr. Heinz Christen, Stadtpräsident, St. Gallen
09.10–09.30 h	Zufriedenheit und Arbeitsgestaltung Karin und Peter Eisler-Stehrenberger, Zürich
09.30–10.05 h	The biological goal of periodontal therapy Garry C. Armitage, San Francisco, USA
10.05–10.40 h	The clinical goal of periodontal therapy Björn Klinge, Stockholm, Sweden
10.40–11.30 h	<i>Pause in der Ausstellung/Pause dans l'exposition</i>
	Der Weg zum individuellen Behandlungserfolg/La voie qui mène à la réussite individuelle en matière de traitement
11.30–12.00 h	Bedingungen in der Zusammenarbeit und Erfolg Karin und Peter Eisler-Stehrenberger, Zürich
12.00–12.30 h	Therapieansätze und Teamwork aus der Sicht des Zahnarztes Jürg Schmid, Ilanz
12.30–13.00 h	Méthodes thérapeutiques et travail en équipe du point de vue de hygiéniste dentaire Vreni Steinegger, Ispach
13.00–14.00 h	<i>Mittagspause in der Ausstellung/Pause de midi dans l'exposition</i>
	Trends in der Therapie/Tendances en matière de thérapie
14.00–14.35 h	Trends in periodontal care Michael del Aguila, Seattle, USA
14.35–15.10 h	New developments in periodontal instrumentation Anna Pattison, Los Angeles, USA
15.10–15.40 h	Zusammenarbeit Prothetik-Parodontologie Christoph Hämmerle
<i>ab/dès 15.40 h</i>	<i>Pause in der Ausstellung/Pause dans l'exposition</i>
16.00–18.00 h	DV/AD Swiss Dental Hygienists
16.15–18.00 h	GV/AG SSP
19.00 h	<i>Kongressfest mit Apéro/Fête du congrès et apéro, Pfalz Keller St. Gallen</i>

Samstag/samedi

08.30–09.00 h	Die Teampayer/Les acteurs Organisationsformen und ihre Konsequenzen Karin und Peter Eisler-Stehrenberger, Zürich
09.00–09.25 h	Drehscheibe Dentalhygiene-Praxis Doris Schweizer, Winterthur
09.25–10.05 h	Longterm success and failure of periodontal therapy Jan Lindhe, Göteborg, Sweden
10.05–10.50 h	<i>Pause in der Ausstellung/Pause dans l'exposition</i>
	Visionen/Anticipation
10.50–11.20 h	The dental hygienist, the key person in the future dental team? Kerstin Ohrn, Falun, Sweden
11.20–11.40 h	Nouvelle répartition des tâches pour nouveaux développements diagnostiques et thérapeutiques? Andrea Mombelli, Genève
11.40–12.20 h	Podium: Zukunft der Parodontologie und die Rolle der Teampayer

Kongress 2003 SSP/Swiss Dental Hygienists

c/o WALKER Management AG, Stadthof, Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee, Telefon 041 926 07 70, Fax: 041 926 07 99

ORAL CARE AND GENERAL HEALTH OPPORTUNITIES FOR THE DENTAL HYGIENISTS IN HEALTH EDUCATION IN THE NEW CENTURY (A MEETING FOR EDUCATORS)

Castle of Munchenwiler, Switzerland, April 26th–29th 2003

En avril dernier les enseignants et enseignantes des écoles d'hygiénistes dentaires européennes ont participé à un workshop à Münchwiler avec le soutien des laboratoires Oral B. Les sujets suivants ont été discutés pendant 3 jours et demi dans cinq groupes de travail: «Maladies systémiques et pathologie parodontale destructive», «Evaluation du risque dans les pathologies parodontales», «Conseils diététiques pour améliorer la santé buccale», «Revue des techniques d'hygiène buccale» et «Prévention et désaccoutumance du tabagisme». Les chefs de groupes (Pr S. Renvert – Suède, Pr G.R. Persson – Suisse, Dr P. Moynihan – Grande Bretagne, Dr A. Sicilia – Espagne und Dr Ch.A. Ramseier – Suisse) ont écrit un article introduisant le domaine qui leur a été attribué, avant la réunion. Son contenu devait être lu, modifié si nécessaire et, finalement, validé par tous les membres du groupe. Le Pr N. Lang, responsable du workshop, a posé des questions au sujet des différents domaines. Puis des sessions régulières ont eu lieu pour présenter le travail effectué et discuter les questions encore ouvertes avec les autres participants de la réunion. Ces discussions, souvent longues et âpres, ont finalement abouti au consensus du workshop, cité ci-après dans sa version originale:

Policy statement

The dental team should be educated and trained with the knowledge and skills required to be able to promote and maintain oral and general health.

In that context, motivation and instruction in oral hygiene practices, dietary intervention and smoking cessation programmes should only be considered within the holistic approach of the patient.

The workshop participants recognised that the dental hygienist has an established role as an oral health promoter and educator. The dental hygienist has the advantage of meeting the patients often and on a regular basis. This allows the dental hygienist to play a key role in changing behavioural patterns and thus improving both oral health and quality of life of the patients.

Tous les documents seront publiés dans un numéro du Journal of Oral Health and Preventive Dentistry à paraître. Les rapports de groupe et le consensus sus-cité peuvent être consultés sur le site internet suivant: <http://www.dental-education.ch/muenchenwiler2003>.

Christoph A. Ramseier

EUROPERIO 4

Le 4ème congrès de la European Federation of Periodontology, s'est tenu du 19 au 21 juin 2003. Après Paris, Florence et Genève, c'était au tour de Berlin d'accueillir ce prestigieux congrès. La manifestation a connu un très grand succès: 3500 participants, venus de plus de 60 pays, s'y étaient donné rendez-vous. La SSP était particulièrement bien représentée puisque 300 de nos membres s'étaient inscrits. Il est vrai qu'EuroPerio constitue un événement important et que Berlin était une destination très attractive.

Un congrès plein de nouveautés et de surprises. Un plateau impressionnant de conférenciers. Le programme offrait aux participants l'embarras du choix. Des thèmes aussi divers que les aspects génétiques des maladies parodontales, les relations entre parodontites et santé générale, l'importance du profil du patient dans le traitement, l'implantologie, l'ingénierie tissulaire, etc. ont été débattus lors des séances générales. Côté innovations, les sessions vidéos. Elles ont permis de présenter des thèmes cliniques d'actualité et de discuter des aspects pratiques de différentes approches thérapeutiques ou techniques de soins. Enfin, les communications libres, les forums et les séminaires destinés principalement aux spécialistes sans oublier les forums pour l'innovation et les workshops de l'industrie, organisés par les Partenaires Officiels d'EuroPerio 4.

Parmi les moments forts du programme, la Conférence inaugurale du Dr W. Heckl sur la nanotechno-

logie, le Symposium sur la régénération tissulaire en hommage à Sture Nyman, le Débat «Controverses en pratique clinique – que décidez-vous?», une session originale avec participation de l'audience. Le concept consistait en une présentation de cas suivie de trois propositions de traitements différents, chaque option défendant un point de vue opposé; l'audience était ensuite invitée à donner son opinion et à choisir l'un des traitements proposés à l'aide d'un système de vote électronique. Chacun a pu alors comparer son choix par rapport à celui du reste du public. L'expérience a démontré qu'il était difficile d'atteindre un consensus sur des questions cliniques.

Notons enfin que l'American Academy of Periodontology, l'Asian-Pacific Society of Periodontology, l'International Academy of Periodontology s'étaient associés à l'événement en prenant une part active au programme. On trouvera les abstracts des communications de recherche dans le volume 30, suppl. 4, du Journal of Clinical Periodontology.

Derrière le succès, un organisateur J. Meyle, chairman d'EuroPerio 4 et une équipe composée de M. Tonetti, J.-L. Giovannoli et P. Baehni.

Incontestablement, EuroPerio est devenu la référence, l'événement marquant pour toutes les Sociétés de Parodontologie en Europe. EuroPerio 5 aura lieu à Madrid en 2006. Un rendez-vous à ne pas manquer.

Prof. P. Baehni, Trésorier d'EuroPerio 4

CONSEILS POUR LE CABINET

L'Europério 4 à Berlin a certainement été le sommet de la saison en parodontologie: c'était de la formation de haut niveau avec une bonne représentation des exposants concernés par la parodontologie dans une métropole européenne particulièrement attractive. Une partie de l'Europério concernait la prise en charge du patient à risque. Il s'agit d'un point souvent problématique au cabinet. Quand est-ce qu'on peut se permettre de continuer à observer («wait and see» contre «watching disease») et quand est-ce qu'il faut intervenir et comment?

Un test pratique et simple qui détermine les limites et le pronostic n'existe malheureusement pas. La parodontite en tant que maladie complexe et multifactorielle exige de la part du praticien une évaluation complète de différents facteurs comme:

- Les paramètres microbiologiques
- La prédisposition génétique
- Une multitude de paramètres cliniques
- Les facteurs de risque acquis

Le facteur de risque le plus important est le tabagisme qui aggrave de façon importante aussi bien les facteurs de risques microbiologiques que génétiques. Il est aussi responsable des principaux facteurs de risque cliniques, tels que la persistance de poches résiduelles $\geq 5\text{mm}$, BOP, mobilité dentaire augmentée et atteinte des furcations.

Le praticien devrait donc consentir des efforts importants pour inciter ses patients à cesser de fumer. La plus grande fréquence des parodontites agressives, de même que la résistance au traitement sont présentes tout particulièrement chez le patient fumeur.

Le pré-programme du jeudi à l'occasion du congrès annuel de la SSP à St. Gall (6 au 8 novembre 2003) sera justement consacré à cette problématique.

Marco Imoberdorf, Zürich

Perio-Endoscope

Les hygiénistes dentaires travaillent sur la surface radiculaire et essaient, uniquement à l'aide du toucher et de leur formation systématique en surfaçage, d'éliminer le tartre qui, avec la plaque adhérente et libre, provoque la parodontite chronique. La même chose est recherchée par les parodontologues, mais à ciel ouvert et souvent à l'aide de loupes. Les études scientifiques nous ont appris qu'il n'est pas possible d'enlever la totalité du tartre: il en reste toujours 20-30%, avec n'importe quelle technique utilisée, même à l'aide d'instruments soniques et ultrasoniques sophistiqués. Il en résulte une guérison imparfaite et une recolonisation déjà dans les jours qui suivent (Quirynen, Berlin, Europério 4, 2003) et non pas seulement après quelques semaines. La prise en charge intensive et répétée des patients parodontaux lors du maintien s'avère donc indispensable.

Un endoscope de la taille d'une sonde parodontale, développé en chirurgie cardiaque, permet, désormais, de reconnaître visuellement les dépôts mous et durs sur la surface radiculaire grâce à un agrandissement de 22–48 fois. Il devient ainsi possible d'éliminer la totalité du tartre, aussi bien lors d'une intervention à ciel ouvert par le parodontologue que par une hygiéniste dentaire expérimentée en technique aveugle.

Le médecin dentiste n'aura pas besoin de formation particulière, vu qu'il sait utiliser un microscope à ciel ouvert. L'hygiéniste dentaire, par contre, a besoin d'expérience et de routine pour arriver à balayer correctement toute la surface radiculaire et à éliminer les dépôts en les visualisant à l'écran. Les instruments ultrasoniques à pointe mousse ou, avec un peu plus d'expérience, à embout travaillant, seront alors très utiles. Il est évident, cependant, que ce genre d'approche combinée demande de la formation et de l'expérience. Plusieurs études scientifiques ont démontré des résultats nettement supérieurs par rapport aux procédures conventionnelles. La profondeur de sondage a pu être ramenée à 2–3mm. Ces

études nous enseignent que:

1. La profondeur de poche (PP) a été réduite de façon significative par rapport aux méthodes traditionnelles.
2. Le gain d'attache clinique (GAC) a été augmenté également de façon significative
3. Une réduction de la profondeur de sondage se poursuit durant les 12 mois suivant l'intervention.
4. Le résultat obtenu reste stable pendant 3 ans au moins.
5. Les furcations, les prémolaires supérieures et la face distale des 7 supérieures n'ont pas répondu aussi favorablement.
6. Tous ces résultats ont été obtenus sans l'utilisation d'antibiotiques.

(Stambaugh RV. A clinicians three year experience with perioscopy. Compendium of Cont. Educ. In Dentistry, 23: 1061–1070, 2002).

Mme A Pattison, auteur mondialement connue par différents ouvrages sur les instruments manuels dentaires, nous fera part de ses expériences avec cette nouvelle technique lors du congrès à StGall. «Enfin, après tant d'années, nous les hygiénistes dentaires pouvons dire que nous étions aveugles mais dès à présent nous sommes en mesure de voir!» Mme Pattison est convaincue que les cliniciens et enseignants devraient réévaluer et adapter leurs concepts maintenant que le Perio-Endoscope existe.

Mme Pattison en tire les conclusions suivantes (Periodontal Instrumentation transformed. In Dimensions of dental Hygiene, 2. 18–22, 2003):

1. Il reste toujours du tartre lissé («burnished») après l'utilisation d'instruments manuels ou ultrasoniques.
2. Mêmes les cliniciens expérimentés laissent toujours de petits îlots de tartre après l'utilisation d'instruments manuels ou ultrasoniques.

3. Le tartre restant provoque du saignement et une inflammation du tissu environnant.
4. Les études ayant analysé l'état de la surface des racines et des furcations après surfaçage classique attestent la persistance de dépôts dans 100% des cas.
5. Ces résultats sont le signe d'une perte d'attache continue.
6. Après élimination endoscopique de la plaque et du tartre au fond d'une poche, le saignement est éliminé et la poche se ferme en formant une longue attache épithéliale.
7. Les cliniciens expérimentés arrivent depuis des années déjà, avec les méthodes classiques, à obtenir une bonne guérison et une longue attache épithéliale (mais pas de façon aussi prédictible qu'avec la méthode endoscopique).
8. Le même temps est nécessaire, que l'on utilise les ultrasons ou des instruments manuels.
9. La supposition qu'un état radulaire lisse correspond à une surface propre n'est pas vraiment correcte.
10. L'utilisation du Perioscope facilite l'élimination totale du tartre sans léser la surface radulaire.
11. L'irrigation continue du champ opératoire lors de l'utilisation de l'endoscope contribue à la réduction du biofilm et de l'inflammation.
12. La technique endoscopique permet aussi, lors d'une intervention à lambeau, de découvrir les résidus de tartre les plus infimes qui ne seraient pas visibles à ciel ouvert, même avec une loupe.
13. Selon Mme Pattison, l'endoscopie et l'instrumentation sousgingivale n'élimineront pas complètement l'indication des interventions chirurgicales.
14. Il n'est pas possible d'évaluer l'état de surface d'une racine avec précision sans utiliser l'endoscope.
15. Pour la première fois dans l'histoire de la parodontie, des dépôts non détectés de façon tactile peuvent être éliminés complètement à l'aide d'une procédure non chirurgicale.

Ulrich P. Saxer, Zürich

