



INHALT/CONTENU

Editorial	1
Rapport du comité	3
Le site Internet de la SSP a fait peau neuve	4
Rapport du EFP	5
Lignes directrices relatives à la qualité en parodontologie 2014	7
Récompenses et distinctions	12
Editorial	13
Bericht aus dem Vorstand	14
Überarbeitete Webseite der SSP	15
Bericht der EFP	16
Qualitätsleitlinien Parodonto- logie 2014	18
Auszeichnungen und Ehrungen	23

Vorstand / Comité

Prof. Dr. Anton Sculean, Präsident, Bern
Dr. Jean-Daniel Bessat, Vizepräsident, Lausanne
Prof. Dr. Roland Weiger, Sekretär, Basel
Dr. Hrvoje Jambrec, Kassier, Genf
Dr. Frauke Berres, Redaktorin SSP aktuell, Basel
Dr. Kathrin Lampe Bless, Umiken
Dr. Christoph Rieder, Chur
Dr. Dominik Hofer, Vertreter SSP bei der EFP

Nr. 2

Août / August 2014

ÉDITORIAL

Les besoins de la relève et la nécessité d'investir dans la jeune génération

Les étudiants en médecine dentaire, les médecins-dentistes fraîchement émoulus et ceux qui poursuivent une formation postgrade sont l'avenir de notre profession et donc aussi de la parodontologie. Ce sont eux qui sont appelés à faire progresser la médecine dentaire à tous égards et à ouvrir de nouveaux horizons.

Aussi c'est à nous, que nous soyons responsables de la formation ou cliniciens, qu'il incombe de maintenir le niveau d'excellence que la Suisse a atteint dans la formation de base et la formation postgrade. C'est à nous de travailler à la qualité hors pair des médecins-dentistes et des médecins-dentistes spécialistes que nous formons et de continuer à la faire progresser.

Cette responsabilité doit nous amener à faire notre examen de conscience : faisons-nous vraiment tout ce qu'il faut pour atteindre ces objectifs ?

Pour garantir une qualité élevée dans la formation de base et postgrade en général, et plus particulièrement en parodontologie, nous avons inmanquablement besoin d'enseignants, de spécialistes, d'assistants dans les cursus postgrade ainsi que d'hygiénistes dentaires aux qualifications poussées, qui poursuivent une activité à la fois académique et clinique, qui représentent un modèle à suivre pour les étudiants et qui sachent leur insuffler de l'enthousiasme pour cette discipline complexe qu'est la parodontologie. Car ce sont eux qui forment et qui marquent par l'exemplarité de leur travail dans

les cours cliniques la compétence de la génération à venir de médecins-dentistes, et ce depuis la planification du traitement jusqu'au résultat final, en passant par les différentes étapes du traitement – ainsi que par leur compétence sociale.

Sans formateurs hors pair, pas de formation hors pair.

Pour pouvoir recruter une relève parmi l'élite de nos diplômés, il nous faut sans cesse souligner l'importance de la parodontologie, qui est la base de toute prise en charge en médecine dentaire, et développer de nouvelles stratégies aptes à éveiller l'intérêt et l'enthousiasme des étudiants pour cette discipline. En même temps, nous devons tout faire pour assurer aux meilleurs candidats des perspectives de carrière académique prometteuses.

Ce n'est qu'ainsi que nous pourrions garantir durable-

ment le niveau d'excellence dans la prise en charge des patients et dans la formation de base et postgrade, ainsi que défendre la belle réputation que la parodontologie suisse s'est acquise au plan international.

Espérons que la création d'une catégorie de membres junior bénéficiant de l'affiliation gratuite à la SSP, réservée aux nouveaux diplômés des universités suisses, le *Prix SSP du meilleur poster* récemment (ré)introduit ainsi que le prix *SSP/GABA Award* décerné aux deux meilleures publications scientifiques en parodontologie/implantologie orale dues à des membres de la SSP soient perçus comme des initiatives allant dans la bonne direction.

Prof. Dr. med. dent., Dr. h.c. mult., Anton Sculean, M.S., Bern

RAPPORT DU COMITÉ

Le Comité s'est mis au travail sans attendre en 2014 et a placé ses premiers jalons lors de sa première réunion de mars. Il s'est désormais acquis le concours de Beat Röthlisberger, qui occupe le siège laissé vacant par Dominik Hofer, notre président de longue date. Le comité ne perd pas entièrement le bénéfice de l'expérience et de l'énergie de ce dernier, puisque Dominik Hofer représentera la SSP auprès de la Fédération européenne de parodontologie (EFP). J'aimerais lui rendre expressément hommage une fois de plus au nom du comité pour son engagement inhabituel et pour les mérites qu'il s'est acquis auprès de notre Société. Un grand merci également à Madame Alexandra Rutar pour sa collaboration active aux travaux de la commission de formation postgrade, dont elle a été membre pendant de nombreuses années. Catherine Weber de Laufon a été élue pour lui succéder.

Après un Congrès 2013 à Fribourg qui s'est déroulé à notre entière satisfaction, sur le plan non seulement scientifique mais également financier, avec une hausse notable des recettes, les préparatifs en vue du prochain Congrès annuel, qui se tiendra à Zurich les 4-5 septembre, sont à bout touchant sous la houlette de Patrick Schmidlin. C'est un programme attrayant qui attend les participants. Un nouveau prix y sera décerné : le SSP-GABA-Award qui, grâce au soutien de la société GABA, couronnera la meilleure contribution scientifique parue l'année précédente au plan international dont le premier auteur soit un membre de la SSP. Par ailleurs, la SSO maintient sa participation au Congrès suisse d'implantologie qui aura lieu à Berne les 28-29 novembre. Toujours en 2015, j'aimerais attirer votre attention sur l'Eu-Perio 8, qui se tiendra à Londres, du 3 au 6 juin 2015. Londres vaut toujours le voyage – notez dès aujourd'hui ce rendez-vous important !

Une des tâches importantes entreprises par le Comité a consisté à actualiser les statuts et le Règlement. Une innovation majeure est prévue avec la création

d'une catégorie de membres juniors (MJ). Le statut de MJ sera ouvert aux médecins-dentistes titulaires d'un « Master of Dental Medicine » décerné par une université suisse pendant les trois premières années après l'obtention de leur diplôme. Par ailleurs, le contrôle des activités sera aboli (ancien art. 4 du Règlement).

La publication de la dernière version des lignes directrices de qualité de la SSO remonte à 2005. Ces lignes directrices ont rencontré un grand écho sur le plan tant national qu'international. Elles viennent d'être complètement remaniées par un groupe de travail composés d'universitaires (Andrea Mombelli, Clemens Walter) et de praticiens (Bruno Schmid, Anton Wetzel). Du fruit de leur travail, paru dans le *Swiss Dental Journal*, on trouvera un résumé dans le présent numéro. Certes il ne s'agissait pas de réinventer la parodontologie ; certaines nouveautés méritent néanmoins d'être mentionnées, telle que l'intégration d'une nouvelle pathologie, la péri-implantite, une réévaluation de la place qui revient au diagnostic microbiologique, aux antibiotiques systémiques, de la durée de cicatrisation après un traitement non-chirurgical ou de l'importance de la compliance du patient en rapport avec les efforts thérapeutiques déployés et le résultat obtenu.

Désormais, la SSP est prête à patronner – si la demande lui en est faite – des manifestations organisées par les établissements de l'enseignement supérieur. Lorsqu'il s'agit de manifestations bénéficiant d'un sponsoring privé, le comité se détermine au cas par cas. Sa participation est liée à plusieurs conditions, notamment des droits d'inscription réduits pour les membres de la SSP et la mention du logo de la SSP à un endroit approprié.

Indépendamment de la discussion toujours en cours au sein de l'EFP concernant la reconnaissance au niveau de l'UE du titre de spécialiste EFP, le comité et la commission de formation postgrade ont

notamment eu à se préoccuper d'un cas qui peut devenir un précédent, et qui pose le problème de l'équivalence entre le titre de spécialiste EFP et celui de médecin-dentiste spécialiste en parodontologie. Ils ont rédigé une prise de position sur la question de savoir dans quelle mesure les prestations d'un spécialiste EFP peuvent se comparer à celles d'un médecin-dentiste spécialiste en parodontologie et ont communiqué cette position au Bureau de la formation postgrade de la SSO. La MeBeKo, dont relève la décision en dernière instance, n'a pas encore tranché.

Le Comité a décidé que, compte tenu des frais élevés occasionnés par la traduction en allemand, la SSP ne participera plus au « year book » regroupant les principales contributions du *Journal of Clinical Periodontology*, d'autant que l'écho rencontré ces dernières années par la version allemande était plutôt modeste. En revanche, cette année encore, les Actes du Perio Workshop 2013 à Segovia (Espagne) consacré au thème de la « Chirurgie esthétique parodontale et régénération des tissus mous », seront

publiés dans un numéro spécial du *Journal of Clinical Periodontology* et consultables sur le site Internet de l'EFP. Le prochain workshop aura de nouveau lieu à Segovia, entre le 9 et le 14 novembre 2014, sur le thème « Prévention des affections parodontales et péri-implantaires ».

Une mise à jour du site Internet avait été réclamée. Les travaux sont désormais bien avancés. Piero Dulio et son groupe de travail ont procédé à un remaniement substantiel, tout en étant attentifs à la maîtrise des coûts. Le nouveau site devrait être prêt pour le début de l'été.

Et pour terminer, un mot en mon nom personnel : les débuts ne sont pas toujours faciles, comme j'ai pu en faire l'expérience moi-même en tant que président. Je remercie de tout cœur ceux qui, de toutes parts, m'ont prodigué leur soutien.

Anton Sculean
Président

LE SITE INTERNET DE LA SSP A FAIT PEAU NEUVE

Le site de la SSP ayant été en 2013 la cible de hackers, notre association a saisi l'occasion de son remaniement pour l'équiper de façon à ce qu'il soit à la hauteur des techniques les plus récentes de la communication, ordinateurs, tablettes et compagnie. Venez donc le découvrir

sous www.parodontologie.ch et en explorer les nouvelles rubriques.

Félicitations et un grand merci à Piero Dulio qui a mis tout son cœur à réaliser ce nouveau site, avec l'appui d'un groupe de travail.

DES NOUVELLES DE L'EFP



A l'occasion de l'assemblée générale de la European Federation of Periodontology, notre membre d'honneur Niklaus P. Lang s'est vu décerner l'équivalent d'un « Oscar pour l'ensemble de sa carrière » de chercheur. Le Award of Distinguished Scientist lui a été remis en toute solennité ! Certes Klaus a l'habitude des honneurs, mais je pense que celui-ci l'a vraiment touché et c'est avec joie et fierté qu'il en a pris réception.

En novembre 2013, il était par ailleurs le premier étranger à avoir été reçu membre d'honneur à la Société allemande d'implantologie orale, lui qui est parodontologue ! La DGI, qui compte plus de 8000 membres, est la plus grande société spécialisée dans son domaine en Europe. Les travaux du Pr Lang lui ont valu l'hommage suivant : « Pour son action en faveur de l'implantologie orale et en reconnaissance des mérites scientifiques hors pair qu'ils s'est acquis dans ce domaine, la Société allemande d'implantologie orale nomme le Pr Dr Dr Niklaus P. Lang membre d'honneur de la DGI. »

La SSP est fière pour lui et le félicite de tout cœur.

La Suisse, ou plus précisément Berne, a également remporté deux prix EFP Graduate Research.

Les travaux distingués sont : « Anti-infective therapy of peri-implantitis with adjunctive local drug delivery or photodynamic therapy : six month outcomes of a prospective randomized clinical trial » par D. Schär, C.A. Ramseier, S. Eick, N.B. Arweiler, A. Sculean et G.E. Salvi, paru dans *Clinical Oral Implants Research* 2013 Jan ;24(1) :104-10 ; ainsi que (médaille de bronze) « Absorbable collagen membranes for periodontal regeneration : a systemic review », par C. Stoecklin Wasmer, A.W.S. Rutjes, B.R. da Costa, G.E. Salvi, P. Jüni et A. Sculean, paru dans *Journal of Dental Research* 2013 Sep ; 92 (9) :773-81.

La SSP félicite ces jeunes chercheurs et se réjouit de leur succès.





EuroPerio 8 aura lieu à Londres du 3 au 6 juin 2015. Prenez note dès maintenant de ce rendez-vous important. Le programme est une fois de plus prometteur. Il y en aura pour tout le monde : Master Clinician Forum Perio-Mucogingival Surgery, Critical Factors in Implantology, Current Base Knowledge in Periodontology, Contemporary Periodontal Practice, Research and Clinical Innovation, Sponsor Sessions. Le programme a également de quoi répondre aux attentes des hygiénistes dentaires. Pour de plus amples informations, veuillez vous référer à <http://www.efp.org/europerio/europerio8/downloads>.

Les inscriptions en ligne seront ouvertes le 22 septembre 2014. Le délai pour les pré-inscriptions à un tarif de faveur est le 27 février 2015. Ne vous laissez pas échapper l'occasion.

Londres vaut bien entendu également le voyage pour d'autres raisons, que ce soit culturelles ou culinaires !

Dr Dominik Hofer,
représentant SSP auprès de l'EFP



LIGNES DIRECTRICES RELATIVES À LA QUALITÉ EN PARODONTOLOGIE 2014

Pr Andrea Mombelli, Dr méd.dent. Directeur de la division de physiopathologie buccale et de parodontie, Université de Genève

En 1999, la SSO avait organisé une semaine de formation continue interdisciplinaire (IFW '99) dont le but était de définir des « Lignes directrices relatives à la qualité des travaux de médecine dentaire ». Ces lignes directrices ont été remaniées en 2005 et publiées une nouvelle fois, sous le titre de « Lignes directrices relatives à la qualité en médecine dentaire », dans la *Revue mensuelle suisse d'odontostomatologie*. En 2011, les sociétés spécialisées ont été appelées à leur tour à revoir et à mettre à jour les normes de qualité dans leur discipline. Un groupe de travail composé d'A. Mombelli, J. Schmid, C. Walter, A. Wetzel s'est constitué au sein de la SSP pour élaborer la version la plus récente des lignes directrices relatives à la qualité en parodontologie. Celles-ci ont paru au début de cette année dans le *Swiss Dental Journal*. La parodontologie comprend les mesures diagnostiques et thérapeutiques visant à prévenir et à traiter les maladies du parodonte et des tissus péri-implantaires. Le présent article en résume les éléments principaux.

Principes et objectifs du traitement

La gestion de la qualité en parodontologie comporte quatre aspects : le diagnostic, le traitement non chirurgical, le traitement chirurgical et le suivi post-thérapeutique. On considère que la collaboration du patient (sa compliance) constitue un cinquième aspect de la qualité.

A l'issue du traitement, les objectifs suivants devraient être atteints :

- réduction substantielle de la plaque ;
- pas d'exsudat purulent au niveau du sillon gingivo-dentaire ;
- gencive saine, réduction importante des saignements au sondage (BOP) ;

- en principe, réduction de la profondeur de sondage à moins de 5 mm. Persistance minimale de rares sites isolés avec une profondeur de sondage supérieure à 4 mm ;
- pas de concrétions dures sur la surface radiculaire ;
- absence d'obstacles à l'élimination de la plaque (débordements d'obturations ou bords de couronnes non adaptés) ;
- pas de progression de la mobilité dentaire ;
- participation et collaboration du patient assurées aux recalls.

Plus les poches sont profondes avant le traitement et plus la destruction des tissus de soutien est avancée, plus il sera difficile d'atteindre un objectif de traitement idéal. Dans les cas avancés, l'élimination de toutes les poches de plus de 4 mm n'est pas toujours facile à obtenir. Bien que les poches résiduelles entraînent un risque de réinfection, la persistance d'une profondeur de sondage de plus de 4 mm n'est cependant pas en soi une raison suffisante pour procéder à une extraction ou à une autre intervention radicale. Etant donné que les dents présentant des poches résiduelles peuvent rester stables lorsqu'elles sont bien soignées, les bénéfices potentiels de toute résection ou exérèse chirurgicale doivent l'emporter nettement, pour justifier leur utilisation, sur les dommages provoqués par le sacrifice de tissus parodontal ou dentaire dur.

Bien que divers facteurs acquis ou héréditaires aient été associés à l'apparition et à la progression des maladies parodontales et des infections péri-implantaires, l'accumulation de grandes quantités de bactéries sur les surfaces dentaires et implantaires est considérée comme la cause principale de ces affections. Le tabagisme accroît le risque de parodontite et de péri-implantite et influence le degré de gravité de ces deux maladies.

L'objectif principal du traitement est de supprimer l'infection bactérienne par l'élimination complète de tous les dépôts bactériens et de leurs sites de rétention. L'apprentissage d'une méthode de nettoyage efficace, permettant au patient de prévenir à long terme la formation de nouveaux dépôts de plaque sur toutes les surfaces dures de la cavité orale, fait partie intégrante du traitement des affections parodontales. Le nettoyage mécanique professionnel de toutes les surfaces dentaires affectées, avec détartrage et surfaçage radiculaire, peut être suffisant pour initier la guérison des tissus parodontaux. Mais bien souvent, d'autres mesures sont indiquées, notamment l'administration d'antibiotiques par voie systémique et/ou des interventions chirurgicales. La stabilité à long terme des résultats thérapeutiques obtenus dépend des trois facteurs clés suivants : le patient a une bonne hygiène bucco-dentaire, il bénéficie d'un suivi professionnel régulier et il ne fume pas. Le soutien professionnel dont le médecin-dentiste, l'hygiéniste dentaire et le personnel de prévention font bénéficier le patient est essentiel.

Traitement de la parodontite

Sur la base d'études bien documentées, il est recommandé de procéder selon les étapes suivantes dans les situations habituelles : après avoir expliqué au patient son statut clinique et l'avoir motivé pour une hygiène bucco-dentaire adaptée à sa situation, on procède tout d'abord à un nettoyage dentaire supra-gingival. Les dépôts de tartre, les éléments de rétention de plaque (niches) et les obstacles en matière d'hygiène bucco-dentaire sont éliminés. Le cas échéant, les dents qui ne peuvent être préservées sont extraites, et d'autres traitements dentaires urgents ou préparatoires sont effectués. Puis c'est l'enseignement et la pratique d'une méthode d'hygiène bucco-dentaire adéquate (brosse à dents, méthode de nettoyage interdentaire, autres moyens auxiliaires utiles), avec pour objectif que le patient puisse maintenir plus de 80% de toutes les surfaces dentaires exemptes de plaque. L'explication des conséquences de la consommation de tabac et du rôle d'autres facteurs de risque modifiables fait partie intégrante de cette phase du traitement. Une fois

ce travail effectué et lorsque l'objectif d'une hygiène bucco-dentaire adéquate est atteint, on procède à un surfaçage radiculaire en profondeur, jusqu'au fond des poches, avec les instruments appropriés. Le nettoyage mécanique complet de toutes les surfaces dentaires contaminées par des bactéries et une bonne hygiène bucco-dentaire sont les facteurs déterminants pour le succès de tout traitement parodontal. Dans la plupart des cas, les parodontites légères à modérées peuvent être traitées sans recourir à la chirurgie. Lorsque les parodontites sévères avec de multiples poches profondes sont tout d'abord traitées par un surfaçage radiculaire minutieux et par des antibiotiques systémiques (amoxicilline et métronidazole), il est moins souvent nécessaire de recourir à des traitements chirurgicaux supplémentaires. Dans de nombreux cas, le traitement non chirurgical est suffisant. Il ne doit pas être compris seulement comme une préparation à la chirurgie.

Le plan de traitement initial devrait être adapté trois à six mois après la fin du traitement subgingival en fonction de la réévaluation clinique du statut parodontal. Les principales indications pour la poursuite du traitement sont les suivantes : présence de poches résiduelles avec des valeurs de sondage >4 mm, saignant au sondage ou présentant des exsudats purulents, et conditions anatomiques défavorables des racines compliquant l'hygiène bucco-dentaire en l'absence d'une indication contraignante.

Des interventions chirurgicales peuvent être nécessaires pour réduire encore les poches, éliminer le tartre résiduel, traiter les furcations, pour la régénération tissulaire guidée et autres mesures de régénération, et dans certains cas pour la correction des tissus mous et/ou de la morphologie osseuse, par exemple pour faciliter une hygiène buccale adéquate ou certaines réalisations prothétiques. Une bonne hygiène bucco-dentaire du patient est requise, ainsi que la prise en compte d'un éventuel tabagisme. On renoncera à une couverture antibiotique

Traitement des infections péri-implantaires

Lors du traitement des infections péri-implantaires, il

s'agit d'obtenir l'élimination des biofilms bactériens et autres dépôts éventuels (par exemple résidus de ciment) ayant contaminé des surfaces d'implants structurées, tant au niveau macroscopique que microscopique. Dans de nombreux cas, le traitement non chirurgical est insuffisant. Une intervention chirurgicale subséquente est alors conseillée afin d'obtenir un accès direct aux surfaces contaminées. Diverses méthodes ont été proposées ; elles diffèrent par la procédure chirurgicale utilisée, par la méthode de nettoyage des surfaces, par l'utilisation d'agents antimicrobiens et par les mesures supplémentaires. Les avantages relatifs des éléments thérapeutiques spécifiques et leur succès à long terme ne sont malheureusement pas encore documentés de manière complète.

Soins post-thérapeutiques

Le succès à long terme du traitement parodontal dépend moins de la méthode de traitement initiale que de la prise en charge post-thérapeutique. Le but du suivi à long terme est le maintien de la santé bucco-dentaire, c'est-à-dire la préservation de l'intégrité des tissus parodontaux et des dents par la prévention des nouvelles infections et par une lutte précoce contre les réinfections au niveau des poches résiduelles. Selon le risque individuel, les séances de recall ont lieu tous les trois à douze mois.

La version complète de cet article assorti de tableaux présentant les niveaux de qualité a paru dans le *Swiss Dental Journal*, Vol. 124 2/2014 (version allemande) et 3/2014 (version française).

Protocole standard pour le traitement de la parodontite chronique ou agressive

1. Diagnostic

<i>Anamnèse</i>	Demandes et plaintes subjectives, évolution, traitements antérieurs Etat de santé général, traitements médicaux Facteurs de risque parodontaux (tabagisme, stress, anamnèse familiale, etc.)
<i>Examen clinique</i>	Full mouth plaque score (FMPS, accumulation de plaque oui/non sur 4 surfaces par dent) Profondeur de sondage (PS), récession, saignement au sondage (4 ou 6 sites par dent) Atteinte de furcation, exsudats purulents, mobilité dentaire, test de vitalité Eléments de rétention de plaque (restaurations défectueuses, lésions carieuses etc.)
<i>Imagerie</i>	Radiographie de chaque dent présentant des signes cliniques pathologiques ou un statut incertain (p.ex. test de vitalité négatif)
<i>Présentation du cas et motivation</i>	Explication du status clinique et du traitement proposé. Motivation du patient afin qu'il améliore son hygiène bucco-dentaire et réduction des risques modifiables (tabagisme).

2. Traitement non chirurgical

Préparation Nettoyage dentaire supragingival (par ultrasons et/ou instruments à main) Suppression des éléments de rétention de plaque et des obstacles à l'hygiène bucco-dentaire
Extraction des dents ne pouvant être maintenues Traitements dentaires urgents ou préparatoires

Instructions d'hygiène bucco-dentaire Instruction et mise en pratique d'une méthode d'hygiène bucco-dentaire adéquate (brosse à dents, méthode de nettoyage interdentaire, moyens auxiliaires)

Contrôle de l'hygiène bucco-dentaire Détermination du FMPS quelques jours après l'instruction Lorsque le FMPS est insatisfaisant, nouvelle motivation et instructions, exercices pratiques
Répétition de cette étape jusqu'à obtention d'un bon niveau d'hygiène bucco-dentaire

Détartrage et surfaçage radiculaire Surfaçage radiculaire approfondi jusqu'au fond des poches, aux ultrasons et à la curette à main (p.ex. curette de Gracey), réalisé en une ou plusieurs séances consécutives

Contrôle chimique de la plaque Rinçage antimicrobien pendant environ deux semaines (p.ex. chlorhexidine à 0.2%)

Antibiotiques Pour les cas présentant de multiples poches profondes, des antibiotiques systémiques (surtout l'amoxicilline et le métronidazole p.c.) peuvent être indiqués, notamment si cela peut permettre d'éviter un traitement chirurgical supplémentaire.

3. Suivi et réévaluation (à 1, 3 et 6 mois)

Contrôle de l'hygiène bucco-dentaire Contrôle du FMPS Si le FMPS est insuffisant, remotivation et reprise de l'instruction en hygiène bucco-dentaire et exercices pratiques

Débridement Le cas échéant, nettoyage dentaire sus-gingival

Réévaluation à 3 et 6 mois PS, récession, saignements au sondage, exsudats purulents, atteinte de furcation

4. Traitement chirurgical parodontal (en fonction des résultats de la réévaluation)

Mesures liées à une cause spécifique Création d'un accès chirurgical pour le surfaçage radiculaire dans les endroits d'accès difficile par voie non chirurgicale (p.ex. les poches profondes, les furcations ouvertes) ou pour la réduction des poches

Traitement régénératif La morphologie de la lésion parodontale est déterminante pour le succès des mesures régénératives supplémentaires.
Protéines de la matrice de l'émail
Régénération tissulaire guidée
Augmentation osseuse

Autres mesures A l'issue du traitement parodontal, dans des conditions exemptes d'inflammation : mesures préprothétiques (p.ex. allongement de couronnes cliniques) traitements supplémentaires indiqués pour des raisons esthétiques pose d'implants autres

5. Suivi post-thérapeutique

Examen clinique PS, récession, saignements on sondage, exsudats purulents, atteinte de furcation

Imagerie Evaluation de la réussite du traitement : en général, pas avant une année (éventuellement plus tôt lors de statuts peu clairs)

Hygiène bucco-dentaire Le cas échéant remotivation, instructions supplémentaires et exercices d'hygiène buccale

Traitement d'entretien Si nécessaire nettoyage dentaire supragingival

Contrôle ciblé des réinfections par des mesures locales appropriées (p.ex. instrumentation des sites présentant une augmentation des profondeurs de sondage, une nouvelle perte d'attache clinique, un saignement au sondage, une exsudation purulente)

RÉCOMPENSES ET DISTINCTIONS

Prof. Dr Dr h.c. mult. Niklaus P. Lang nommé membre d'honneur de la DGI

A l'occasion du 27^e Congrès de la Société allemande d'implantologie orale à Francfort, le prof. Niklaus P. Lang a été nommé membre d'honneur de la DGI. L'éminent chercheur a reçu le certificat des mains du prof. Frank Schwarz, Düsseldorf, président du congrès, ainsi que du Dr Gerhard Iglhaut, Memmingen, président de la DGI, dans le cadre de la soirée de gala du 29 novembre 2013.

Le titre de membre d'honneur de la DGI lui a été décerné pour honorer sa contribution majeure à la promotion de l'implantologie orale et en reconnaissance des mérites scientifiques qu'il s'est acquis dans ce domaine.

Le comité de la SSP félicite le professeur Lang pour cette distinction magnifique.

Le Excellence in Dental Education Award de l'Association for Dental Education in Europe (ADEE) a été décerné au Dr Christoph A. Ramseier de la Clinique de parodontologie du zmk Berne

Le ADEE Excellence in Dental Education Award compte parmi les distinctions internationales les plus prestigieuses honorant une performance hors pair dans la formation en médecine dentaire.

Cette performance doit se caractériser par la multiplicité des contributions à l'enseignement apportées par les lauréats dans les différentes phases de leur carrière, telles que l'encouragement de la collaboration aux études scientifiques consacrées à la

formation en médecine dentaire, l'intégration de dimensions innovantes et de perspectives nouvelles dans l'expérience pédagogique de tous les membres de l'équipe de médecine dentaire, la diffusion de connaissances nouvelles par le biais de la formation continue, ainsi que la preuve d'un rôle de leader dans la formation, sans compter les collaborations au plan national et international à la formation en médecine dentaire.

Cette distinction est allée cette année au Dr Christoph A. Ramseier, médecin-chef de service de la Clinique de parodontologie du zmk bern. Le prix lui a été décerné pour sa collaboration active, plusieurs années durant, à l'élaboration du programme d'études en parodontologie ainsi qu'à l'enseignement synoptique dispensé dans le cadre du cours clinique destiné aux étudiants du zmk bern, pour la mise au point de programmes de télé-enseignement par Internet et d'outils en ligne portant sur le diagnostic parodontal et l'évaluation des risques, pour la publication de travaux originaux dans le domaine de l'enseignement en médecine dentaire, ainsi que pour la direction de workshops internationaux consacrés à la mise en œuvre de la prévention du tabagisme dans le cabinet dentaire.

Au nom du comité de la SSP, nous félicitons le Dr Ramseier pour ce beau succès, d'autant plus qu'il est le premier parodontologue suisse à avoir remporté cette distinction.

Prof. Anton Sculean, président de la SSP

EDITORIAL

Der grosse Bedarf und die Notwendigkeit, in die neue Generation zu investieren

ZahnmedizinstudentInnen, frisch gebackene ZahnärztInnen und WeiterbildungsassistentInnen sind die Zukunft unseres Berufstandes und damit auch der Parodontologie. Sie sind diejenigen, die die Zahnmedizin in allen Bereichen weiterführen und neue Horizonte eröffnen werden.

Als Ausbildungsverantwortliche und Kliniker ist es deshalb unsere Verantwortung und Pflicht, den hohen Schweizer Standard in der Ausbildung und Weiterbildung zu sichern, die hervorragende Qualität der ausgebildeten ZahnärztInnen und FachzahnärztInnen auch in Zukunft aufrecht zu erhalten und ständig weiter zu verbessern.

Dabei müssen wir uns allerdings fragen, ob wir auch wirklich alles daran setzen, um diese Ziele zu erreichen.

Um eine hohe Qualität der Aus- und Weiterbildung im allgemeinen und speziell in der Parodontologie zu garantieren, braucht es unabdingbar gut qualifizierte, klinisch und akademisch tätige DozentInnen, FachspezialistInnen, WeiterbildungsassistentInnen und DentalhygienikerInnen, die den Studierenden als berufliches Vorbild dienen und sie für das komplexe Fach Parodontologie begeistern; denn diese Personen formen und prägen mit ihrer Arbeit in den klinischen Kursen die Kompetenz der nächsten Generation ZahnärztInnen – von der Therapieplanung über die einzelnen Behandlungsschritte bis hin zum Endresultat – aber auch deren Sozialkompetenz.

Ohne top Ausbilder ist also eine top Ausbildung gar nicht vorstellbar, gar nicht möglich.

Um aus den besten AbsolventInnen unserer Universitäten Nachwuchskräfte akquirieren zu können, müssen wir die Wichtigkeit der Parodontologie als Basis jeglicher zahnmedizinischer Versorgung immer wieder unterstreichen und neue Strategien entwickeln, die helfen, bei den Studierenden Interesse und Begeisterung für dieses Fach zu wecken. Gleichzeitig müssen wir alles daran setzen, für top KandidatInnen gute Perspektiven für eine akademische Karriere zu schaffen.

Nur so können wir das hohe Niveau in der Patientenversorgung und der Aus- und Weiterbildung sowie die international hochangesehene Reputation der Schweizer Parodontologie auch in Zukunft sicherstellen.

Hoffen wir, dass die Einführung der kostenlosen Juniorenmitgliedschaft in der SSP für frische AbsolventInnen aus den Schweizer Universitäten sowie der neu etablierte bzw. wieder eingeführte *Posterpreis der SSP* und der *SSP/GABA Award* für die zwei besten wissenschaftlichen Publikationen im Bereich der Parodontologie/Implantologie eines SSP Mitgliedes erste weitere Schritte in die richtige Richtung sind.

Prof. Dr. med. dent., Dr. h.c. mult., Anton Sculean, M.S., Bern

BERICHT AUS DEM VORSTAND

Der Vorstand hat seine Hausaufgaben übergangslos in das Jahr 2014 mitgenommen und die ersten Eckpfeiler in seiner Sitzung Anfang März gesetzt. Unterstützung gibt es nun durch Beat Röthlisberger, der als neues Vorstandsmitglied unseren langjährigen Präsidenten, Dominik Hofer, «ersetzt». Glücklicherweise bleibt uns Dominik Hofer mit seiner Erfahrung und seiner Tatkraft als Gast im Vorstand in seiner Funktion als Vertreter bei der European Federation of Periodontology (EFP) erhalten. Ungeachtet dessen möchte ich mich an dieser Stelle nochmals ausdrücklich für sein aussergewöhnliches Engagement und seine grossen Verdienste für die Gesellschaft im Namen des Vorstands herzlich bedanken. Ein grosses Dankeschön für ihre tatkräftige Mitarbeit geht gleichfalls an Frau Alexandra Rutar, langjähriges Mitglied in der Weiterbildungskommission. Als Nachfolgerin wurde Frau Cathérine Weber aus Laufen gewählt.

Nachdem die Jahrestagung in 2013 in Fribourg nicht nur aus fachlicher Sicht sondern auch aus finanzieller Sicht mit einem deutlichen Einnahmenplus erfreulich verlief, sind die Vorbereitungen für den kommenden Jahreskongress in Zürich vom 4. bis 5. September unter der Federführung von Partick Schmidlin nahezu abgeschlossen. Die TeilnehmerInnen dürfen sich auf ein attraktives Programm freuen. Erstmals wird in Zürich ein – von der Firma GABA unterstützter – Preis (SSP-GABA-Award) für die beste internationale wissenschaftliche Arbeit, dessen Erstautor Mitglied der SSP ist und die im Vorjahr publiziert wurde, vergeben. Weiterhin hält die SSO ihre Beteiligung an dem ISS-Kongress aufrecht; dieser findet vom 28. bis 29. November in Bern statt. Mit Blick auf das kommende Jahr möchte ich noch die Aufmerksamkeit auf den nächsten EuroPerio 8 in London richten. London ist immer eine Reise wert – reservieren Sie schon heute diesen wichtigen Termin: 3.–6. Juni 2015!

Eine wichtige Aufgabe des Vorstandes war die Aktualisierung der Statuten und des Reglements. Als we-

sentliche Erneuerung ist die Einführung der Kategorie der Juniormitglieder (JM) geplant. JM sind ZahnärztInnen mit einem Abschluss «Master of Dental Medicine» von einer Schweizer Universität während der ersten drei Jahre nach Ausstellungsdatum der Masterurkunde. Die Aktivitätskontrolle soll zukünftig entfallen (ehemals Artikel 4 des Reglements).

Im Jahr 2005 wurde die letzte Version der Qualitätsleitlinien der SSO publiziert. Diese Qualitätsleitlinien fanden national und international grosse Beachtung. Nun wurden sie von einer Arbeitsgruppe aus Universität (Andrea Mombelli, Clemens Walter) und Praxis (Bruno Schmid, Anton Wetzel) komplett überarbeitet. Das Ergebnis liegt als Publikation in der SmfZ und als Zusammenfassung in diesem Heft vor. Die Parodontologie musste zwar nicht komplett neu erfunden werden, einige Modifikationen sind jedoch erwähnenswert. Das betrifft die Einbeziehung des Krankheitsbildes Periimplantitis, den veränderten Stellenwert mikrobiologischer Diagnostik, die Verwendung systemischer Antibiotika, die Zeit der Wundheilung nach nicht-chirurgischer Therapie oder die Bedeutung der Patientencompliance in Relation zum therapeutischen Aufwand und Ergebnis.

Zukünftig übernimmt die SSP bei fachlichen, von universitärer Seite ausgerichteten Anlässen auf Anfrage das Patronat. Bei firmengesponserten Veranstaltungen erfolgt ein Einzelfallentscheid seitens des Vorstands. Voraussetzung ist unter anderem, dass die Teilnahme an der jeweiligen Veranstaltung mit einer Preisreduktion für SSP-Mitglieder verbunden und das Logo der SSP an adäquater Stelle sichtbar sein muss.

Ungeachtet dessen, dass in der EFP die Diskussion um die EU-weite Anerkennung des EFP-Spezialistentitels nach wie vor im Gange ist, beschäftigt den Vorstand und die Weiterbildungskommission vor allem ein aktueller Präzedenzfall, bei dem es um die Gleichwertigkeit des EFP-Spezialistentitels und des

Fachzahnarzts «Parodontologie» geht. Eine Stellungnahme, inwieweit die von einem Spezialist EFP erbrachten Leistungen vergleichbar mit den für den Fachzahnarzt «Parodontologie» erbrachten Leistungen sind, wurde erarbeitet und an das Büro für Weiterbildung der SSO weitergeleitet. Der Entscheid, der letztendlich bei der MeBeKo liegt, steht noch aus.

Neu wurde vom Vorstand beschlossen, dass sich die SSP am sogenannten «year book» mit den wichtigsten Beiträgen aus dem Journal of Clinical Periodontology wegen der hohen Kosten für die Deutsche Übersetzung nicht mehr beteiligt. Auch war die Resonanz auf die deutsche Version in den vergangenen Jahren eher gering. Hingegen werden auch dieses Jahr die Proceedings mit den Ergebnissen des letzten Paro-Meetings zum Thema «Plastische Parodontalchirurgie und Regeneration von Weichgewebe» in Segovia (Spanien) 2013 in einem Special Issue im *Journal of Clinical Periodontology* veröffentlicht und auf der

Website der EFP publiziert. Der nächste Workshop findet ebenfalls in Segovia vom 09. bis 14. November 2014 zum Thema «Prävention von parodontalen und peri-implantären Erkrankungen» statt.

Die Aktualisierung der Website – wie von mehreren Seiten gefordert – nimmt Gestalt an. Mit Blick auf die Kosten(-begrenzung) hat Piero Dulio mit seiner Arbeitsgruppe eine substanzielle Überarbeitung vorgenommen. Voraussichtlich im Frühsommer wird die neue Website aufgeschaltet werden.

Und zu guter Letzt in eigener Sache: Aller Anfang – hier als Präsident – ist manchmal schwer. Für die bisherige Unterstützung von allen Seiten möchte ich mich an dieser Stelle herzlich bedanken!

Anton Sculean
Präsident

ÜBERARBEITETE SSP-WEBSEITE

Nachdem die SSP-Webseite im letzten Jahr von Hackern heimgesucht wurde, bot sich die Gelegenheit, die bestehende Seite ein wenig aufzufrischen und den heutigen Anforderung im Zeitalter von Computer, Tablet & Co. anzupassen. Schauen Sie doch mal hinein unter www.parodontologie.ch und blättern

sie in den neuen Rubriken.

Ein grosses Lob und Dankeschön geht an Piero Dulio, der sich auch bei der neuen Webseite mit unerschöpflichem Engagement eingebracht hat und dabei durch eine Arbeitsgruppe unterstützt wurde.

NEWS VON DER EFP



Anlässlich der Generalversammlung der European Federation of Periodontology konnte unser Ehrenmitglied Niklaus P. Lang quasi den «Oscar für sein Lebenswerk» als Wissenschaftler entgegennehmen. Ihm wurde feierlich der Award of Distinguished Scientist verliehen! Klaus ist sich ja bereits einige Ehrungen gewöhnt, aber ich glaube, dass er bei dieser Ehrung wirklich gerührt war und sie dementsprechend mit Freude und Stolz entgegennahm.

Im November 2013 wurde er ausserdem als erster Nicht-Deutscher Ehrenmitglied der Deutschen Gesellschaft für Implantologie und das erst noch als Parodontologe! Die DGI ist mit über 8000 Mitgliedern die grösste Fachgesellschaft in Europa. Das Wirken von Prof. Lang wurde wie folgt gewürdigt: «Für seine Förderung der zahnärztlichen Implantologie sowie in Würdigung seiner herausragenden wissenschaftlichen Verdienste auf diesem Gebiet, ernennt die Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V. Herrn Prof. Dr. Dr. Niklaus P. Lang zum Ehrenmitglied der DGI.»

Die SSP ist stolz und gratuliert herzlich zu diesen Erfolgen.

Zwei EFP Graduate Research Preise gingen ebenfalls in die Schweiz und zwar nach Bern.

Ein erster Preis gab's für das Paper «Anti-infective therapy of peri-implantitis with adjunctive local drug delivery or photodynamic therapy: six month outcomes of a prospective randomized clinical trial» von D. Schär, C.A. Ramseier, S. Eick, N.B. Arweiler, A. Sculean and G.E. Salvi, publiziert vom *Clinical Oral Implants Research* 2013 Jan;24(1):104-10.

Die Bronzemedaille holten sich C. Stoecklin Wasmer, A.W.S. Rutjes, B.R. da Costa, G.E. Salvi, P. Jüni and A. Sculean mit dem Artikel «Absorbable collagen membranes for periodontal regeneration: a systemic review», publiziert vom *Journal of Dental Research* 2013 Sep; 92 (9):773-81.

Seitens der SSP sei diesen jungen Forschern der Erfolg herzlich gegönnt und wir gratulieren!



Das EuroPerio 8 in London findet vom 3. bis 6. Juni 2015 statt. Bitte reservieren Sie sich dieses wichtige Datum schon jetzt. Das Programm lässt einmal mehr Gutes ahnen! Es hat für alle etwas dabei: Master Clinician Forum Perio-Mucogingival Surgery, Critical Factors in Implantology, Current Base Knowledge in Periodontology, Contemporary Periodontal Practice, Research and Clinical Innovation, Sponsor Sessions. Das Programm ist ebenfalls auf die Bedürfnisse der Dentalhygienikerinnen ausgerichtet. Weitere Informationen finden Sie unter: <http://www.efp.org/europerio/europerio8/downloads>.

Die Online Registrierung beginnt am 22. September 2014, die Early Bird Registrierung endet am 27. Februar 2015. Profitieren Sie von dieser Gelegenheit!

London ist natürlich auch für kulinarische und kulturelle Highlights eine Reise wert!

Dr. Dominik Hofer,
Vertreter SSP bei der EFP



QUALITÄTSLEITLINIEN PARODONTOLOGIE 2014

Andrea Mombelli, Prof. Dr.med.dent. Leiter der Abteilung für Parodontologie, Universität Genf

Im Jahr 1999 führte die SSO eine interdisziplinäre Fortbildungswoche (IFW '99) durch. Ihr Ziel war die Definition von «Qualitätsrichtlinien für zahnmedizinische Arbeiten». Diese Richtlinien wurden 2005 überarbeitet und als «Qualitätsleitlinien in der Zahnmedizin» in der Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin erneut veröffentlicht. 2011 wurden die Fachgesellschaften aufgefordert die Qualitätsstandards ihres Fachgebiets abermals durchzusehen und auf den neusten Stand zu bringen. Eine Arbeitsgruppe der SSP (A. Mombelli, J. Schmid, C. Walter, A. Wetzel) erarbeitete die neuste Fassung der Qualitätsleitlinien für das Fach Parodontologie, die Anfangs dieses Jahres im Swiss Dental Journal veröffentlicht wurde. Die Parodontologie umfasst die diagnostischen und therapeutischen Massnahmen zur Vorbeugung und Behandlung von Erkrankungen des Parodonts und der peri-implantären Gewebe. In diesem Artikel fassen wir die wichtigsten Elemente zusammen.

Grundsätze und Behandlungsziele

Das Qualitätsmanagement in der Parodontalbehandlung betrifft vier Aspekte: die Diagnostik, die nicht-chirurgische Therapie, die chirurgische Therapie sowie die posttherapeutische Betreuung. Die Patientenmitarbeit (Compliance) wird als fünfter Qualitätsaspekt beurteilt.

Bei Abschluss der Behandlung sollten folgende Ziele erreicht sein:

- Substantielle Plaquerreduktion.
- Kein Eiterfluss aus dem Sulcus.
- Gesunde Gingiva, wesentliche Reduktion des Blutens auf Sondieren (BOP).
- Im Prinzip Reduktion der Sondierungstiefen unter 5 mm. Minimale Persistenz vereinzelter Sondierungstiefen über 4 mm.
- Keine harten Konkremete auf der Wurzeloberfläche.

- Abwesenheit von Hindernissen für die Plaqueentfernung (Füllungs- und Kronenrandüberschüsse).
- Keine Zunahme der Zahnbeweglichkeit.
- Gesicherte Mitarbeit des Patienten und Beteiligung am Recall.

Je tiefer die Taschen vor der Behandlung sind, und je mehr Stützgewebe bereits zerstört worden ist, desto schwieriger kann es sein, ein ideales Behandlungsziel zu erreichen. In fortgeschrittenen Fällen kann das Ziel der Elimination aller Taschen nicht immer ohne weiteres erreicht werden. Resttaschen stellen zwar ein Risiko für eine Reinfektion dar, die Persistenz einer Sondierungstiefe über 4 mm ist indes allein kein hinreichender Grund für eine Extraktion oder einen anderen radikalen Eingriff. Da Zähne mit Resttaschen bei guter Betreuung auch stabil bleiben können, muss der potentielle Nutzen jedes resektiven Eingriffs den Schaden, den die Opferung von weiterem Parodontal- oder Zahnhartgewebe verursacht, deutlich überwiegen.

Obwohl verschiedene erworbene und vererbte Faktoren mit dem Entstehen und dem Fortschreiten von Parodontalerkrankungen und peri-implantären Infektionen in Zusammenhang gebracht worden sind, gilt die Ablagerung grösserer Mengen von Bakterien auf Zahn- und Implantatoberflächen als deren Hauptursache. Rauchen erhöht das Risiko für Parodontitis und Peri-implantitis und beeinflusst den Schweregrad beider Erkrankungen.

Primäres Ziel der Behandlung ist die Beseitigung der bakteriellen Infektion durch vollständige Entfernung aller bakteriellen Ablagerungen und deren Retentionsstellen. Das Erlernen einer effizienten Reinigungsmethode, mit der der Patient die Plaque-Neubildung auf sämtlichen harten oralen Oberflächen langfristig verhindern soll, ist ein integraler Bestandteil der Parodontaltherapie. Professionelle mechanische Reinigung aller befallenen Zahnoberflächen mit Scaling und Wurzelglätten kann genügen um die

Gesundung der parodontalen Gewebe einzuleiten. Oft sind jedoch zusätzliche Massnahmen, namentlich die Verabreichung von systemischen Antibiotika und/oder chirurgische Eingriffe, angezeigt. Die Stabilität des Behandlungsergebnisses hängt langfristig von den folgenden drei Schlüsselfaktoren ab: Der Patient hat eine gute Mundhygiene, er erhält eine regelmäßige professionelle Nachbetreuung, und er raucht nicht. Die professionelle Unterstützung des Patienten durch Zahnarzt, Dentalhygienikerin und das Prophylaxepersonal ist essentiell.

Behandlung der Parodontitis

Basierend auf gut dokumentierten Studien wird empfohlen, im Normalfall in folgenden Schritten vorzugehen: Nach Erklärung des Befunds und Motivation des Patienten für eine individuell angepasste Mundhygiene erfolgt zunächst eine supragingivale Zahnreinigung. Zahnstein, Plaque-Retentionselemente und Mundhygienehindernisse werden beseitigt. Gegebenenfalls werden nicht erhaltungswürdige Zähne entfernt und andere, dringende oder vorbereitende zahnärztliche Behandlungen durchgeführt. Es erfolgt die Instruktion und Einübung einer adäquaten Mundhygienemethode (Zahnbürste, Interdentalreinigungsmethode, weitere Hilfsmittel) mit dem Ziel, dass der Patient mehr als 80% aller Zahnoberflächen plaquefrei halten kann. Eine Aufklärung über die Folgen des Tabakkonsums und anderer beeinflussbarer Risikofaktoren ist integraler Bestandteil. Sind diese Arbeiten erledigt und das Ziel einer adäquaten Mundhygiene erreicht, erfolgt ein gründliches Wurzelglätten bis auf den Taschenfundus mit geeigneten Instrumenten. Die perfekte mechanische Depuration aller bakteriell kontaminierten Zahnoberflächen und eine gute Mundhygiene sind die entscheidenden Faktoren für den Erfolg jeder Parodontalbehandlung. Eine leichte bis mittel schwere Parodontitis wird in den meisten Fällen ohne chirurgische Eingriffe behandelt werden können. Werden schwere Parodontitiden mit multiplen tiefen Taschen zunächst mit einem gründlichen Wurzelglätten und

systemischen Antibiotika (Amoxicillin und Metronidazol) behandelt, so kann der Bedarf an zusätzlicher parodontalchirurgischer Therapie reduziert werden. Eine nicht chirurgische Behandlung ist in vielen Fällen ausreichend. Sie ist nicht nur als eine Vorbereitung für chirurgische Eingriffe zu verstehen.

Der anfängliche Behandlungsplan sollte 3-6 Monate nach Abschluss der subgingivalen Instrumentierung auf der Grundlage einer klinischen Re-evaluation der parodontalen Befunde angepasst werden. Als Indikation für eine weiterführende Therapie gelten Resttaschen mit Sondierungswerten über 4 mm die bluten auf Sondieren oder Eitersekretion aufweisen, und eine ungünstige Wurzelanatomie, welche die optimale Mundhygiene erschwert.

Chirurgische Eingriffe können erforderlich sein, um Taschen weiter zu reduzieren, um Restzahnstein zu entfernen, für die Behandlung von Furkationen, für gesteuerte Geweberegeneration oder andere regenerative Massnahmen sowie in gewissen Fällen zur Korrektur der Weichgewebs- und/oder Knochenmorphologie, z.B. um eine adäquate Mundhygiene oder prothetische Massnahmen zu erleichtern. Eine gute Mundhygiene des Patienten sowie die Berücksichtigung des Tabakkonsums werden vorausgesetzt. Auf eine antibiotische Abschirmung wird ohne Vorliegen einer zwingenden Indikation verzichtet.

Behandlung peri-implantärer Infektionen

Bei der Therapie peri-implantärer Infektionen geht es darum, bakterielle Biofilme, eventuell auch andere Ablagerungen (z.B. Zementreste) von makroskopisch und mikroskopisch stark strukturierten Implantatoberflächen zu entfernen. Da eine nicht-chirurgische Therapie in vielen Fällen nicht ausreichend ist, empfiehlt sich im Anschluss eine chirurgische Vorgehensweise um einen direkten Zugang zu den kontaminierten Oberflächen zu erhalten. Verschiedene Verfahren, die sich hinsichtlich des chirurgischen Vorgehens, der Oberflächenreini-

gungsmethode, dem Einsatz antimikrobieller Mittel und zusätzlicher Massnahmen unterscheiden, sind vorgeschlagen worden. Der relative Nutzen spezifischer Elemente der Therapie sowie der Erfolg über längere Zeit sind leider bisher noch unvollständig dokumentiert.

Posttherapeutische Betreuung

Der Langzeiterfolg einer Parodontalbehandlung hängt weniger von der Behandlungsmethode als von der posttherapeutischen Betreuung ab. Das Ziel dieser Betreuung ist die Erhaltung der oralen

Gesundheit, d.h. der Erhalt der Integrität der parodontalen Gewebe und der Zähne durch Verhütung von Neuinfektionen und frühzeitige Bekämpfung von Reinfektionen in Resttaschen. Recall-Sitzungen finden je nach Risiko alle drei bis zwölf Monate statt.

Die vollständige Fassung dieses Artikels, mit einer tabellarischen Darstellung der Qualitätsstufen, wurde im Swiss Dental Journal, Vol. 124 2/2014 (deutsch) und 3/2014 (französisch) publiziert.

Standard-Protokoll für die Behandlung von chronischer oder aggressiver Parodontitis

1. Diagnostik

<i>Anamnese</i>	Anliegen und subjektive Beschwerden, Verlauf und bisherige Behandlungen Allgemeiner Gesundheitszustand und medizinische Behandlungen Parodontale Risikofaktoren (Rauchen, Stress, Familienanamnese, usw.)
<i>Klinische Untersuchung</i>	Full mouth plaque score (PS, Plaquebefall ja/nein auf 4 Oberflächen pro Zahn) Sondierungstiefe (ST), Rezession, Bluten auf Sondieren (4 oder 6 Stellen pro Zahn) Furkationsbefall, Suppuration, Zahnbeweglichkeit, Vitalitätstest Plaqueretentionselemente (defekte Restaurationen, kariöse Läsionen usw.)
<i>Bildgebung</i>	Röntgenbild jedes Zahns mit klinischen Zeichen von Pathologie oder unklarem Status (z.B. negativer Vitalitätstest)
<i>Fallpräsentation und Motivation</i>	Erklärung des Befunds und der vorgesehenen Behandlung Motivation für Mundhygiene und die Reduktion veränderbarer Risiken (z.B. Rauchen)

2. Nicht chirurgische Behandlung

<i>Vorbehandlung</i>	Supragingivale Zahnreinigung (mit Ultraschall und/oder Handinstrumenten) Beseitigung von Plaqueretentionselementen und Mundhygienehindernissen Extraktion nicht erhaltungswürdiger Zähne Dringende oder vorbereitende zahnärztliche Behandlungen
<i>Mundhygieneinstruktion</i>	Instruktion und Einübung einer adäquaten Mundhygienemethode (Zahnbürste, Interdentalraumreinigungsmethode, weitere Hilfsmittel)
<i>Mundhygienekontrolle</i>	PS-Messung einige Tage nach Instruktion Falls PS ungenügend, erneute Motivation, weitere Instruktion und Mundhygieneübung Wiederholung dieses Schritts bis gutes Mundhygiene-Niveau erreicht
<i>Scaling und Wurzelglätten</i>	Gründliches Wurzelglätten bis auf den Taschenfundus mit Ultraschall- und Handküretten (z.B. Gracey-Küretten), durchgeführt in einer oder mehreren kurz aufeinander folgenden Sitzungen
<i>Chemische Plaquekontrolle</i>	Antimikrobielle Mundspülung während ca. 2 Wochen (z.B. 0.2% Chlorhexidin)
<i>Antibiotika</i>	Für Fälle mit multiplen tiefen Taschen, die andernfalls mutmasslich chirurgisch weiterbehandelt werden müssten, können systemische Antibiotika (insbesondere Amoxicillin und Metronidazol p.o.) indiziert sein

3. Nachbetreuung und Re-Evaluation (nach 1, 3 und 6 Monaten)

<i>Mundhygiene-kontrolle</i>	PS-Messung Falls PS ungenügend, erneute Motivation, weitere Instruktion und Mundhygieneübung
<i>Debridement</i>	Supragingivale Zahnreinigung, falls notwendig
<i>Re-Evaluation nach 3–6 Monaten</i>	ST, Rezession und Bluten auf Sondieren, Suppuration, Furkationsbefall

4. Parodontal-chirurgische Therapie (je nach Befund der Re-Evaluation)

<i>Ursachenbezogene Massnahmen</i>	Schaffung eines chirurgischen Zugangs für die Wurzelglättung an Stellen, die nicht-chirurgisch schwierig zu erreichen waren (z.B. tiefen Taschen, offene Furkationen), oder für die Taschenreduktion
<i>Regenerative Therapie</i>	Massgebend für den Erfolg zusätzlicher regenerativer Massnahmen ist die Defektmorphologie. Schmelzmatrixproteine Gelenkte Geweberegeneration Knochenaugmentation
<i>Weitere Massnahmen</i>	Nach Abschluss der Parodontitistherapie, bei entzündungsfreien Verhältnissen Präprothetische Massnahmen (z.B. Kronenverlängerung) Ästhetisch indizierte Zusatzbehandlungen Setzen von Implantaten weiteres

5. Posttherapeutische Betreuung

<i>Klinische Untersuchung</i>	ST, Rezession und Bluten auf Sondieren, Suppuration, Furkationsbefall
<i>Bildgebung</i>	Evaluation des Behandlungserfolgs, i.A. nicht vor 1 Jahr (bei unklarem Status evtl. früher)
<i>Mundhygiene</i>	Erneute Motivation, weitere Instruktion und Mundhygieneübung, falls notwendig
<i>Erhaltungstherapie</i>	Supragingivale Zahnreinigung, falls notwendig Gezielte Bekämpfung von Reinfektionen durch geeignete lokale Massnahmen (z.B. Instrumentierung von Stellen mit erhöhten Sondierungstiefen, neuem Verlust von klinischem Attachment, Bluten auf Sondieren, Suppuration)

AUSZEICHNUNGEN UND EHRUNGEN

DGI-Ehrenmitgliedschaft für Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Niklaus P. Lang

Auf dem 27. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Implantologie in Frankfurt am Main wurde Prof. Dr. Dr. Niklaus P. Lang, zum neuen Ehrenmitglied der DGI ernannt. Kongresspräsident Prof. Dr. Frank Schwarz, Düsseldorf, und DGI-Präsident Dr. Gerhard Iglhaut, Memmingen, überreichten dem herausragenden Wissenschaftler im Rahmen des Festabends am 29.11.2013 die Urkunde.

Professor Lang wurde mit der Ehrenmitgliedschaft der DGI für seine gestaltende Rolle in der Förderung der zahnärztlichen Implantologie sowie in Würdigung seiner herausragenden wissenschaftlichen Verdienste auf diesem Gebiet ausgezeichnet.

Der Vorstand der SSP gratuliert Professor Lang für diese grossartige Auszeichnung!

Excellence in Dental Education Award der Association for Dental Education in Europe (ADEE) für Dr. Christoph A. Ramseier von der Klinik für Parodontologie, zmk Bern!

Der ADEE Excellence in Dental Education Award ist eine der am höchsten angesehenen internationalen Auszeichnungen als Anerkennung für hervorragende Leistungen in der zahnmedizinischen Ausbildung.

Zu diesen Leistungen gehören die Vielfalt von Beiträgen in der Lehre, welche die Preisträger in den verschiedenen Phasen ihrer Karriere hervorgebracht haben, wie das Fördern der Zusammenarbeit von

wissenschaftlichen Arbeiten über die zahnmedizinische Ausbildung, das Hervorbringen von Innovation und Einblicken in die pädagogische Erfahrung aller Mitglieder des zahnärztlichen Teams, die Verbreitung von neuem Wissen über die kontinuierliche Weiterentwicklung der zahnmedizinischen Ausbildung sowie der Nachweis einer Führungsrolle in der Bildungstätigkeit sowie nationalen und internationalen Kollaborationen zur Ausbildung in der Zahnmedizin.

Diese Auszeichnung ging dieses Jahr an Dr. Christoph A. Ramseier, Oberarzt an der Klinik für Parodontologie *zmk bern*. Ausschlaggebend für die Verleihung des Preises waren seine mehrjährige aktive Mitarbeit in der Gestaltung des Curriculums in Parodontologie sowie des synoptischen Unterrichts im klinischen Studentenkurs der *zmk bern*, die Entwicklung von Internet-basierten Lernprogrammen und online Tools zur parodontalen Diagnostik und Risikoerfassung, die Publikation von Originalarbeiten im Bereich der zahnmedizinischen Lehre, sowie die Durchführung internationaler Workshops zur Implementierung der Tabakprävention in der zahnmedizinischen Praxis.

Im Namen des SSP Vorstandes gratulieren wir ganz herzlich zu diesem grossartigen Erfolg, denn Dr. Ramseier ist damit der erste Schweizer Parodontologe, der mit diesem Preis ausgezeichnet wurde.

Prof. Anton Sculean, SSP Präsident



Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie
Société Suisse de Parodontologie

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