

INHALT



*K. Dula, M. M. Bornstein, D. Buser, D. Dagassan-Berndt, D. A. Ettlin, A. Filippi, F. Gabioud, C. Katsaros, G. Krastl, J. T. Lambrecht, R. Lauber, H.-T. Luebbers, P. Pazera, J. C. Türp*

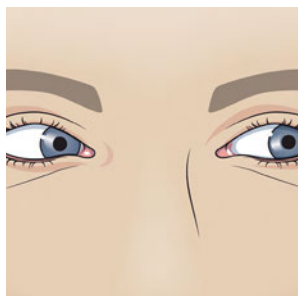
**FORSCHUNG UND WISSENSCHAFT**  
SADMFR Guidelines for the Use of Cone-Beam Computed Tomography/  
Digital Volume Tomography

**1170**

*U. Brägger, D. Bosshardt*

Folgen eines Frontzahntraumas

**1184**



*T. von Arx, S. Lozanoff, M. Zinkernagel*

**PRAXIS UND FORTBILDUNG**  
Ophthalmologische Komplikationen  
und Lokalanästhesie

**1189**

*R. Seemann, M. Duarte da Conceicao, A. Filippi, J. Greenman, P. Lenton, S. Nachnani, M. Quiryne, S. Roldán, H. Schulze, N. Sterer, A. Tangerman, E. G. Winkel, K. Yaegaki, M. Rosenberg*

Halitosismanagement für die Zahnarztpraxis

**1205**



**ZAHNMEDIZIN AKTUELL**  
Mehr Sicherheit für den Notfall

**1213**

- 1213** Mehr Sicherheit für den Notfall
- 1214** Herz aus dem Takt
- 1218** Schwanger trotz Krebs
- 1220** iPhone-, iPod- und iPad-Apps für Zahnärztinnen und Zahnärzte
- 1222** FDI-Weltkongress 2014
- 1224** Uninachten
- 1229** Diplomfeier am Bildungsgang Dentalhygiene HF
- 1231** Parodontologie – quo vadis?
- 1240** SPQR: Simplification, Predictability, Quality to Achieve Clinical Results
- 1245** Pharmakotherapie in der Zahnmedizin: Dos and Don'ts
- 1249** Bücher
- 1251** Zeitschriften
- 1264** Impressum
- 1265** Dentalmarkt

**QUALITÄTSLEITLINIEN**  
Radiologie und Strahlenschutz

**1267**

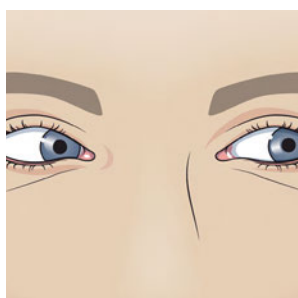
## SOMMAIRE



*K. Dula, M. M. Bornstein, D. Buser, D. Dagassan-Berndt, D. A. Ettlin, A. Filippi, F. Gabioud, C. Katsaros, G. Krastl, J. T. Lambrecht, R. Lauber, H.-T. Luebbbers, P. Pazera, J. C. Türp*

**RECHERCHE ET SCIENCE**

SADMFR Guidelines for the Use of Cone-Beam Computed Tomography/ Digital Volume Tomography

**1170**

*T. von Arx, S. Lozanoff, M. Zinkernagel*

**PRATIQUE QUOTIDIENNE ET FORMATION COMPLÉMENTAIRE**

Complications ophtalmologiques et anesthésie locale

**1197****L'ACTUALITÉ EN MÉDECINE DENTAIRE**

Plus de sécurité en cas d'urgence

**1253**

**1253** Plus de sécurité en cas d'urgence

**1254** Arythmie cardiaque

**1259** Enceinte malgré le cancer

**1260** Congrès mondial 2014 de la FDI à New Delhi

**1263** Revues

**1264** Impressum

## EDITORIAL

**Mundgeruch**

Rainer Seemann

Klinik für Zahnerhaltung,  
Präventiv- und Kinderzahnmedizin  
Clinique d'odontologie conservatrice,  
préventive et pédiatrique

Haben Sie Patienten mit Halitosis? Gewiss, denn Mundgeruch ist nicht selten. Die Quelle für den unangenehmen Geruch ist zu etwa 90 Prozent in der Mundhöhle zu finden. Deshalb sind Zahnärzte die Hauptansprechpartner, wenn Mundgeruch verduften soll. Glaubt man der wissenschaftlichen Literatur, sind die Hauptursachen Zungenbeläge, Parodontitis oder eine Kombination aus beidem. Wie man damit umgeht, haben wir gelernt. Weshalb beschäftigen sich nur wenige Kollegen mit Halitosis? Ist es Ekel oder Unwissenheit? Als Zahnarzt «riechen» Sie sowieso an jedem Patienten – ob Sie wollen

oder nicht. Hat der Patient Mundgeruch, dann schreiben Sie diesen Befund einfach wie einen Parodontal- oder Schleimhautbefund auf, und der erste Schritt Richtung Halitosismanagement ist getan. Damit Sie im Umgang mit Betroffenen sicher werden, sollten Sie die Ergebnisse des internationalen Konsensus-Workshops unter dem Titel: «Halitosismanagement für die Zahnarztpraxis» auf Seiten 1205–1211 lesen. Dieser hat sich dem Mundgeruch eingehend gewidmet. Dieses Konsensuspapier wird in der Dezemberausgabe ebenfalls auf Französisch erscheinen.

**Mauvaise haleine**

Avez-vous des patients souffrant d'halitose? Certainement, car la mauvaise haleine n'est pas rare. L'origine de cette odeur désagréable se trouve dans la cavité buccale dans 90% des cas. C'est pourquoi les médecins-dentistes sont les tout premiers interlocuteurs lorsqu'elle se manifeste. A en croire la littérature scientifique, ses causes principales sont les dépôts sur la langue, la parodontite ou une combinaison des deux. Nous avons appris à les circonvénir.

Pourquoi donc nos confrères et consœurs sont-ils si peu nombreux à traiter l'halitose? Est-ce par dégoût, est-ce par ignorance? Nous autres médecins-dentistes pourtant

«sentons» de toute façon l'haleine de nos patients, que nous le voulions ou non. Si un patient souffre d'halitose, prenez-en note comme vous le feriez de tout diagnostic de parodontite ou d'inflammation des muqueuses: vous aurez ainsi fait le premier pas du traitement de la mauvaise haleine. Pour vous familiariser avec cette problématique, lisez-donc en pages 1205 à 1211 les résultats d'un séminaire international de consensus intitulé «Halitosismanagement für die Zahnarztpraxis», qui a abordé la question de manière approfondie. Ce «papier de consensus» paraîtra également en français dans notre édition du mois de décembre.