

Infektionskrankheiten in der Zahnarztpraxis

Christine Vetter

Infektionskrankheiten standen bis vor wenigen Jahrzehnten in der Todesursachenstatistik an erster Stelle und das nicht nur in der Dritten Welt, sondern auch in den Industrienationen. Mit dem Siegeszug der Antibiotika aber galt die «Geissel Infektion» als weitgehend besiegt. Doch weit gefehlt: Die Bedrohung durch Infektionskrankheiten wächst allenthalben, und die Experten warnen zunehmend davor, Infektionserreger, seien es nun Bakterien, Pilze oder Viren, auf die leichte Schulter zu nehmen. Dieser Themenschwerpunkt handelt ausschliesslich von Infektionen, die der Zahnarzt von seinen Patienten «erben» oder an sie weitergeben könnte.

Das hat zum einen mit der weit verbreiteten Impfmüdigkeit hierzulande zu tun, zum anderen aber auch damit, dass viele Bakterien zunehmend resistent gegen diverse Antibiotika werden, was der Ausbreitung der Infektionen Vorschub leistet. Unabhängig davon wurden in der Vergangenheit verschiedene neue Erreger entdeckt und mit ihnen neue Erkrankungen. Der nach wie vor steigende Tourismus tut ein Übriges, so dass auch primär tropische Infektionskrankheiten wie die Malaria und in Einzelfällen sogar das Dengue- und das Lassa-Fieber hierzulande zu einem Thema werden.

Ein weiteres Phänomen kommt hinzu: Bei verschiedenen Erkrankungen, die früher überhaupt nicht mit dem Thema «Infektion» in Zusammenhang gebracht wurden, mehren sich nunmehr die Hinweise darauf, dass Bakterien oder auch Viren an der Entstehung massgeblich beteiligt sind. Beispiele sind das Magengeschwür und der Magenkrebs, bei denen inzwischen nicht mehr daran gezweifelt wird, dass das Bakterium *Helicobacter pylori* die zentrale Krankheitsursache darstellt. Doch auch bei der Arteriosklerose und der Koronaren Herzkrankheit, ja sogar bei der Multiplen Sklerose und beim Asthma bronchiale wird mittlerweile diskutiert, dass die Krankheitsentstehung wie auch die Krankheitsprogression in entscheidendem Masse durch Krankheitskeime beeinflusst wird.

Neue Erreger wie Prionen und BSE erobern die Welt

Die Liste der neuen Krankheitserreger, die in den vergangenen Jahren entdeckt wurden, ist lang, was bislang aber nur bedingt in der Öffentlichkeit wahrgenommen wird. So wurden beispielsweise bei HIV-Patienten Tumore entdeckt, die dem Kaposi-Sarkom ähneln, die jedoch Bakterien enthalten und unter einer antibiotischen Therapie verschwinden, wie Privatdozent Dr. Bernd Salzberger von der Universitätsklinik Köln (Klinik I für Innere Medizin) beim 24. Interdisziplinä-

ren Forum der Bundesärztekammer in Köln berichtete. Inzwischen ist nach Salzberger klar, dass die Tumore durch Bartonellen verursacht werden, Bakterien, die als Erreger der Katzenkratzkrankheit bekannt sind und die bei immungeschwächten Patienten offenbar Infektionen der inneren Organe verursachen können.

Ebenfalls bei HIV-Patienten wurde das Humane Herpesvirus 8 (HHV8) entdeckt, welches mit der Entstehung von Kaposi-Sarkomen in Zusammenhang steht. HHV8 ist sexuell sowie über Blutkontakte übertragbar und spielt wahrscheinlich auch bei anderen Erkrankungen eine pathogenetische Rolle.

Sehr häufig werden neue Erreger zunächst in einzelnen Regionen entdeckt, von wo sie sich aber unter günstigen Bedingungen weiter verbreiten können. So wurde im Jahre 1993 in einigen amerikanischen Bundesstaaten von ungewöhnlich vielen fieberhaften Erkrankungen mit rascher Entwicklung eines Lungenversagens berichtet und als Krankheitsursache ein bislang nicht bekanntes Hanta-Virus identifiziert. Mittlerweile

sind etwa 200 Fälle einer solchen Infektion in den USA und 300 Fälle in Südamerika diagnostiziert worden. Im Gegensatz zu den bisher bekannten Hanta-Virus-Infektionen ist der neue Keim offenbar besonders aggressiv. Auffällig ist die hohe Lungenbeteiligung, die nach einem Prodromalstadium von einigen Tagen rasch zum respiratorischen Versagen führt. Die Letalität der Infektion ist mit 40 Prozent sehr hoch.

Tiere sind oft die Quelle neuer Krankheitserreger

«Quelle» für neue Infektionserreger sind nicht selten Tiere. So wurde 1997 nach dem Tod eines dreijährigen Jungen in Hongkong nach einer Influenza ein bis dato beim Menschen nicht bekannter Influenza-Stamm gefunden. Die Infektion ging von Hühnern aus, die vom chinesischen Festland importiert worden waren, und in der Folge erkrankten noch 16 Patienten, wobei die «Vogelgrippe» sehr oft zur Pneumonie und schliesslich zum Tode führte. Vorsichtshalber wurden in Hongkong Massenschlachtungen von Hühnern vorgenommen. Das Beispiel zeigt nach Salzberger unter anderem, wie wichtig bei der Influenza die Entwicklung neuer Impfstoffe ist, die der Antigen shift, also den sich ändernden Keimen, Rechnung tragen.

Stärker in der Öffentlichkeit wahrgenommen wurde demgegenüber die Entdeckung völlig neuer Krankheitskeime nämlich der Prionen, die als Erreger von BSE gelten und beim Menschen offensichtlich eine neue Variante der Creutzfeld-Jakob-Erkrankung verursachen können. In Deutschland wurde bisher kein



Der richtige Infektionsschutz hilft sicher

Fall dieser neuen Krankheitsvariante registriert, die Abschätzung der Ausmasse bei der Übertragung auf den Menschen ist nach Salzberger aber noch mit vielen Unsicherheiten behaftet, was nicht zuletzt an der langen Inkubationszeit liegt. Geschätzt wird nach Angaben des Mediziners mit 1000 bis 20000 Infektionsfällen beim Menschen, wobei das infektiöse Agens nicht nur im Gehirn nachweisbar ist, sondern auch in Zellen des Immunsystems und damit auch im Rahmen einer Tonsillenbiopsie. Damit dürften möglicherweise Transfusionen mit Blutprodukten aus Grossbritannien nicht unproblematisch sein. Auch macht den Experten die Tatsache Sorgen, dass die Prione resistent reagieren gegen die bei Viren und Bakterien wirksamen Massnahmen der Desinfektion.

Wenngleich eine Infektion mit solchen neuen Erregern in der Zahnarztpraxis denkbar unwahrscheinlich ist, sollte man sich der Möglichkeit «exotischer Infektionen» dennoch bewusst bleiben. Dies gilt umso mehr, als infolge der massiven Reisetätigkeit den Viren deutlich erleichterte «Transportmöglichkeiten» geboten werden. So machten in den vergangenen Jahren zwei Krankheitsfälle Furore, nämlich die Situation eines Kameramannes, der sich auf einer Reise in Afrika mit Gelbfieber infizierte und daran verstarb sowie der Fall einer jungen Frau, die durch eine Lassafieber-Infektion nach einer Kenia-Reise zu Tode kam.

Noch sind dies Einzelfälle, doch das muss keinesfalls so bleiben, wie das Beispiel von HIV und AIDS eindrucksvoll gezeigt hat. Auch bei dieser Infektion stammt der Keim wahrscheinlich ursprünglich aus Afrika und ging aus bisher unbekanntem Gründen von Meerkatzen auf den Menschen über. So ist denn auch das Denguefieber nach Salzberger mittlerweile weit über die Tropen hinaus verbreitet und es werden immer wieder regionale Epidemien in der Karibik sowie in Afrika beobachtet.

Das Magengeschwür – eine Infektionskrankheit

Unabhängig vom Auftreten gänzlich neuer humanpathogener Erreger verdichten sich bei diversen chronischen Erkrankungen die Beobachtungen, wonach diese mit einer Infektion in Beziehung stehen. So galt beim Magengeschwür noch vor wenigen Jahren das Motto «kein Ulkus ohne Säure». Die Ansicht, dass es sich ebenso wie bei der Gastritis um eine Infektionskrankheit handeln könnte, wäre in Fachkreisen belächelt



So sollte der Infektionsschutz aussehen

worden. Inzwischen besteht jedoch keinerlei Zweifel mehr daran, dass das Bakterium *Helicobacter pylori* die massgebliche Ursache diverser Magenerkrankungen bis hin zum Magenkrebs ist.

Eine ähnliche Entwicklung vollzieht sich offenbar nun auch bei anderen chronischen Krankheiten. Denn schon seit einigen Jahren wird unter Experten diskutiert, dass Bakterien auch bei der Entstehung der Arteriosklerose eine entscheidende Rolle spielen. Im Mittelpunkt des Interesses stehen die Chlamydien, nachdem diese sich ungewöhnlich häufig in arteriosklerotischen Plaques nachweisen liessen, wie bei einer ärztlichen Fortbildungsveranstaltung der Universitäten Köln, Bonn und Aachen deutlich wurde. Neben den Chlamydien werden noch weitere potenzielle Erreger wie zum Beispiel *Helicobacter pylori* und Zytomegalieviren diskutiert.

Die konkretesten Befunde aber gibt es zu *Chlamydia pneumoniae*. Dieses Bakterium wird fast regelmässig in arteriosklerotischen Plaques gefunden und scheint dort persistieren zu können. Ausserdem weist die Mehrzahl der KHK-Patienten Antikörper gegen Chlamydien auf, berichtete Professor Dr. Dirk Beuckelmann aus Köln. Als Hinweis auf eine pathogenetische Rolle der Chlamydien muss nach seinen Worten auch gewertet werden, dass sich in vitro glatte Muskelzellen mit dem Keim infizieren

lassen und im Tiermodell so eine Atherosklerose ausgelöst werden kann.

Mit Antibiotika gegen die Arteriosklerose?

Es lag nahe, auf eine antibiotische Therapie bei der Arteriosklerose zu setzen, doch verliefen nach Angaben des Mediziners alle bisherigen Versuche in diese Richtung enttäuschend. Zwar schien es zunächst, als lasse sich durch Antibiotika die Mortalität bei der KHK senken, doch konnte dieses vorläufige Resultat in den weiteren Studien nicht bestätigt werden. Damit aber ist die Diskussion um die Chlamydien bei der KHK noch längst nicht vom Tisch. Denn in jüngster Zeit gibt es Hinweise, wonach der Keim vor allem den Übergang in eine instabile Situation triggert. Denn *Chlamydia pneumoniae* ist überproportional häufig bei Patienten mit einer instabilen Angina pectoris zu finden. Er könnte, so Beuckelmann, für den Übergang der stabilen in die instabile Angina pectoris verantwortlich sein.

Ist auch die MS eine Infektionskrankheit?

Immer wieder wurde auch die Multiple Sklerose mit Infektionen in Beziehung gebracht, doch ist die Datenlage weniger gut. Dennoch gibt es nach Privatdozent Dr. Armin Grau aus Heidelberg auch bei diesem Krankheitsbild stichhaltige An-

haltspunkte dafür, dass Infektionen eine Rolle spielen. Als Beispiel nannte er im Rahmen des Infektiologenkongresses in München das Auftreten regelrechter MS-»Epidemien« in zuvor isolierten Gebieten wie etwa den Färöer Inseln. Auch die Beobachtung, dass der Multiplen Sklerose nicht selten eine Infektion vorausgeht, nährt seit Jahren Spekulationen, dass entweder Viren oder Bakterien eine pathogenetische Rolle bei dieser Erkrankung spielen.

Über Chlamydien wird in diesem Zusammenhang schon seit Ende der 80iger Jahre diskutiert, nachdem bei einem Patienten mit sehr schwer und auffallend rasch verlaufender MS in den USA mittels verschiedener Methoden Chlamydia pneumoniae im Liquor nachgewiesen wurde. Er wurde mit Antibiotika behandelt, was eine deutliche Besserung des klinischen Bildes zur Folge hatte.

In weiteren Untersuchungen bei 37 MS-Patienten konnte per Polymerase-Kettenreaktion bei 97 Prozent eine Chlamydien-Infektion im Liquor gesichert werden. 17 Patienten wiesen einen schubförmigen Krankheitsverlauf auf und reagierten im Test ausnahmslos positiv auf Chlamydien. Auch liess sich bei 19 von 20 Patienten mit chronisch progredienter MS die Infektion sichern, jedoch nur bei fünf von 22 gesunden Kontrollpersonen (18 Prozent).

Stutzig machte die Wissenschaftler ferner die Tatsache, dass bei immerhin 86 Prozent der Patienten im Liquor Antikörper gegen Chlamydia pneumoniae nachgewiesen wurden. Dazu Grau: «Das beweist nicht zwingend, dass es einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Infektion und der neurologischen Erkrankung gibt». Doch scheint eine Chlamydien-Infektion nach seiner Worten insbesondere den Verlauf der Erkrankung zu beeinflussen.

Asthma durch Chlamydien?

Daran, dass Chlamydien weit verbreitete Krankheitserreger sind, besteht kein Zweifel und das gilt ganz besonders für Atemwegsinfekte. So lässt sich Chlamydia pneumoniae bei akuten Exazerbationen chronisch obstruktiver Atemwegserkrankungen bei bis zu 20 Prozent der Patienten nachweisen. Doch könnte das Bakterium noch weitreichendere Bedeutung haben, es kann eventuell sogar die Entstehung eines Asthma bronchiale provozieren, erklärte Professor Dr. Klaus Dalhoff aus Lübeck in München.

In-vitro-Untersuchungen zeigen nach seinen Aussagen klar, dass der Keim die

respiratorischen Epithelien schädigt und Entzündungsreaktionen auslöst. Und auch beim Asthma macht man die Beobachtung, dass der Erkrankung oft eine akute Infektion vorausgeht.

Die Beispiele verdeutlichen, dass Infektionskrankheiten wahrscheinlich doch deutlich bedeutsamer für die menschliche Gesundheit sind, als es derzeit in der allgemeinen Öffentlichkeit bewusst ist. Immerhin wurden nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation im Jahre 1997 weltweit etwa ein Drittel der registrierten Todesfälle durch Infektionen verursacht.

Gesundheitsökonomische Belastung ist sehr hoch

Auch in den entwickelten Ländern haben, so Dr. Thomas Kistemann aus Bonn im Deutschen Ärzteblatt, Infektionen hinsichtlich der Morbidität ihren epidemiologischen Stellenwert nicht verloren und bedingen eine erhebliche gesundheitsökonomische Belastung. So werden die durch Infektionen bedingten Kosten in den USA auf mehr als 120 Milliarden US-Dollar jährlich geschätzt. Kistemann, der am Hygiene-Institut der Universität Bonn arbeitet, fordert in seinem Beitrag deutlich effiziente Strategien zur Prävention, Überwachung und auch zur Kontrolle von Infektionskrankheiten.

Infektionsbedingte Letalität steigt weiter an

Diese Forderung gewinnt an Gewicht vor dem Hintergrund, dass die infektionsbedingte Letalität seit den 80er Jahren ansteigt, ein bislang ungebremster Trend. So sterben nach Schätzungen der Weltgesundheitsorganisation täglich (!) mehr als 50 000 Menschen infolge einer Infektionskrankheit, von den rund 18 Millionen Todesfällen jährlich betrifft etwa ein Drittel Kinder.

Verantwortlich für diese Entwicklung sind nach Professor Dr. H. Lode aus Berlin das Auftreten von Aids, die Wiederrücknahme der Tuberkulose sowie vermehrte Todesfälle durch nosokomiale Infektionen mit resistenten Keimen und das Erscheinen neuer Infektionskrankheiten.

Besonders bedenklich ist vor diesem Hintergrund die Tatsache, dass sich die Hinweise einer Verknüpfung zwischen viralen Infektionen und der Tumorentstehung verdichten. So gibt es inzwischen eine ganze Vielzahl von Tumoren, bei denen eine Assoziation zu Viren diskutiert wird oder sogar belegt ist. Die Hepatitis B und C und das Leberzellkarzinom, zwei

Infektionen, die infolge des Transfektionsweges über das Blut in der Zahnarztpraxis von besonderer Bedeutung sind, stellen dabei nur die Spitze des Eisberges dar.

Präventionsmöglichkeiten konsequent nutzen

Zumindest bei der Hepatitis B, die in zehn Prozent der Fälle in der Leberzirrhose mündet und davon wiederum in zehn Prozent der Fälle im Leberzellkarzinom gibt es Möglichkeiten der effektiven Prävention in Form der Schutzimpfung, doch werden diese in der Zahnarztpraxis noch wenig konsequent genutzt. Bei anderen Tumoren, die mit Viren in Zusammenhang stehen, fehlen solche Möglichkeiten. Als Beispiel sei das Kaposi-Sarkom und HIV genannt aber auch Genitaltumore und Papillomviren. Doch auch beim malignen Melanom wird nach Lode eine infektiologische Ursache diskutiert ebenso wie beim Diabetes mellitus, bei der rheumatoiden Arthritis und bei chronisch entzündlichen Darmerkrankungen.

Noch sind in dieser Hinsicht viele Fragen offen von der genauen Pathogenese bis hin zu den Infektionswegen und entsprechenden Schutzmöglichkeiten. Doch zeigen die Beispiel eines sehr deutlich: In Bezug auf Infektionen und ihre Ausbrei-



tung sind die Bücher keineswegs geschlossen, Viren, Bakterien, aber auch Pilze machen uns wohl auch in Zukunft wahrscheinlich mehr und mehr zu schaffen.

Einer potenziellen Infektionsgefahr sollte man sich in der Zahnarztpraxis deshalb bei jedem Patientenkontakt bewusst sein. Man sollte sich vor einer Keimübertragung stets zumindest durch einfache hygienische Massnahmen schützen und überall dort, wo dies möglich ist, durch entsprechende Impfungen. ■

Quelle: **zm** 90, Nr. 15, 1.8.2000, S. 1804-1807

«Zeichne mir einen Zahnarzt!»

Marco Tackenberg

Aus Anlass des Europäischen Tages der Mundgesundheit organisieren die Europäische Regionalorganisation der FDI und die französische Zahnärztesgesellschaft einen Zeichenwettbewerb für die Kinder der Mitgliedsländer. Die nationalen Jurys wählten in den vergangenen Wochen je eine Siegerzeichnung aus.

Pro Land darf ein Gewinner für zwei Tage nach Paris fahren, wo ein vielfältiges Programm die Kinderherzen erfreuen soll. Im grossen Finale in Paris wird zudem der erste Preis verliehen: ein Wochenende in Euro-Disney. Die preisgekrönte Zeichnung dieses Anlasses wird dann als internationales Plakat verwendet. Die Schweizer Jury wurde wie folgt zusammengesetzt: Doris Christe, Zeichenlehrerin und Maltherapeutin in Bern; Marianne Dahinden, Berner Künstlerin; Sandro Del-Prete, Bildhauer und Illusorist (Illusoria-Land in Ittigen bei Bern); Beat Schüpbach, Leiter des museumspädagogischen Dienstes im Kunstmuseum Bern und für die SSO das Vorstandsmitglied Ulrich Rohrbach aus Nidwilerli.

Mit viel Engagement ging die Jury am Nachmittag des 1. Septembers im Berner Kunstmuseum ihrer schwierigen Aufgabe nach, trafen doch im Sekretariat der SSO im Laufe der Wochen nicht weniger als 1200 Zeichnungen von Kindern im Alter zwischen sechs und zehn Jahren ein! Für die Jury standen sowohl die Kreativität des Kindes wie auch die technische Umsetzung im Vordergrund. Rohrbach zeigte sich von der Tatsache beeindruckt, dass eine Mehrzahl der Kinder das komplette zahnärztliche Team dargestellt hat und nicht etwa nur den Zahnarzt als Einzelkämpfer: «Die

originelle Darstellung der Praxissituation hat mich bei der Auswahl der Zeichnungen geleitet», erklärte der praktizierende Zahnarzt.

Die Frage, ob man den Zeichnungen Angst vor dem Zahnarzt entnehmen könne, verneinten die Mitglieder der Jury eher. «Die grosse Mehrheit der Kinder scheint keine Furcht vor dem Zahnarzt zu haben!», meinte Doris Christe. Beat Schüpbach mahnte bezüglich psychologischer Interpretationen der Zeichnung zur Vorsicht: «Noch vor einigen Jahren glaubte man, psychische Störungen direkt aus Kinderzeichnungen ablesen zu können, zum Beispiel wenn der Vater weit ausser am Rand platziert wurde. Heute ist man mit konkreten Aussagen viel zurückhaltender.»

Wie es typisch für sechs- bis zehnjährige Kinder ist, zeichneten sich die meisten Werke durch flächige Darstellungen, eine zweidimensionale Behandlung des Raumes und einen spielerischen Umgang mit Formen aus. Die Idee und nicht die Nachahmung stand für die Kinder im Vordergrund. Kinderzeichnungen zielen in der Regel weniger auf eine Abbildung der Realität hin, sondern dienen viel mehr dazu, die Struktur des Gesehenen

für das Kind zu klären. Schüpbach wies darauf hin, dass Kinderzeichnungen einen grossen Einfluss auf die Malerei im 20. Jahrhundert hatten. Auf die ungewöhnliche Kreativität von Kindern war man zwar bereits im 18. und 19. Jahrhundert aufmerksam geworden, aber erst im 20. Jahrhundert begannen sich Künstler ernsthaft mit Kinderzeichnungen auseinander zu setzen. So gehen viele der Themen im Werk von Picasso, Kandinsky, Klee oder Miró auf Zeichnungen und Einfälle aus der Kindheit zurück. Théophile Gautier beschied der Kinderkunst



gar die Fähigkeit, «einen Gedanken mit wenigen entschlossenen Strichen auszudrücken, ohne irgend etwas von seiner Kraft zu opfern».

Nach einer mehrstündigen ersten Selektion stand die Jury dann vor der heiklen Aufgabe, sich auf eine Gewinnerin oder einen Gewinner zu einigen. Die Zeichnung, welche letztlich am meisten beeindruckte, stammte von der erst siebenjährigen Félicie Pythoud aus Fribourg (cf. Titelbild). Ihr Bild einer Zahnarztpraxis, übrigens fest in Frauenhand, weist eine erstaunliche Räumlichkeit und eine verblüffende grafische Anordnung der langgliedrigen Figuren auf. Ulrich Rohrbach, der in seiner Praxis auch schon Kunstausstellungen organisiert hat, war so angetan von den Werken, die es in die letzte Runde geschafft hatten, dass er den Presse- und Informationsdienst der SSO spontan mit der Aufgabe betraute, für die Kinder auf den Rängen 2. bis 10. einen geselligen Anlass in Bern zu organisieren!

Literatur

JONATHAN FINEBERG (Hrsg.). Kinderzeichnung und die Kunst des 20. Jahrhunderts. Verlag Gerd Hatje
HELMUT FRIEDEL und JOSEF HELFENSTEIN (Hrsg.). Mit dem Auge des Kindes – Kinderzeichnung und moderne Kunst. Verlag Gerd Hatje ■



Maxime Brodard, Freiburg, 9-jährig



Daria Rüttimann, Hünenberg, 10-jährig



Jean Dubuffet «Ansicht von Paris, das Leben voller Vergnügungen» Februar 1944



Enes Sahin, Zürich, 7-jährig



Tanja Savic, Montreux, 9-jährig

Informationsdrehscheibe der SSO

Peter Jäger / Anna-Christina Zysset

Der Presse- und Informationsdienst SSO – besser bekannt als «PuI» – erbringt eine grosse Palette von Dienstleistungen, die von der so genannten «Imagepflege» oder der Redaktion der Monatsschrift bis hin zum Ausliefern von Drucksachen reicht. Daneben dient der PuI diversen SSO-Kommissionen als Stabsstelle; er besorgt in dieser Funktion alle Arbeiten, die nicht zahnärztlichen Sachverstand erfordern, sodass sich die zahnärztlichen Kommissionsmitglieder voll auf ihre eigentlichen Aufgaben konzentrieren können.

Die Aufgaben des PuI werden seit 1972 von einer in Bern domizilierten PR-Agentur namens Forum der Wirtschaft erfüllt. Forum der Wirtschaft ist auch in anderen Bereichen des Gesundheitswesens und der Gesundheitspolitik stark engagiert, sodass sich für die SSO immer wieder wertvolle Synergien ergeben. Die Arbeiten des PuI sind momentan auf acht Personen verteilt, die von der SSO mehr oder weniger stark in Anspruch genommen werden. Da die Tätigkeit monatlich nach Aufwand honoriert wird, ergibt sich für die SSO eine optimale Effizienz: Leerzeiten gibt es nicht, Personalausfälle spielen keine Rolle. Durch die breite Aufmächerung der Aufgaben ist auch die sonst heikle Frage der Stellvertretung einigermassen zufriedenstellend gelöst.

Die Frage nach dem Image

Wann immer die Zahnärzteschaft angegriffen wird, werden besorgte Stimmen

laut, die sich um das «Image» des Berufsstandes sorgen. Damit verbunden ist regelmässig auch die Frage, ob denn der PuI in der Lage sei, für ein gutes Image der Zahnärzteschaft in der Öffentlichkeit zu sorgen. Ein Image bildet sich auf Grund der in der Öffentlichkeit verfügbaren Informationen über den Imageträger. Und wo nimmt unsere Bevölkerung Informationen über den Zahnarzt her? Natürlich und vor allem vom behandelnden Zahnarzt. Erst in zweiter Linie spielen die Medien eine Rolle, wo allerdings negative Schlagzeilen sehr viel häufiger publiziert werden als positive. Dies wiederum hat weniger mit der real existierenden Welt zu tun als vielmehr mit der Auflagezahl bzw. der Einschaltquote – denn es ist eine Tatsache, dass der Medienkonsument Negatives besser honoriert als Positives.

Trotzdem ist es eine der zentralen Aufgaben des PuI, die Medien mit objektiven

und wissenschaftlich begründeten Informationen aus der Welt der Zahnmedizin und des Zahnarztberufes zu versehen. Als Instrumente dazu dienen ein Presse-dienst sowie – wenn nötig – Medienkonferenzen und Medienseminare; von grösster Wichtigkeit ist der persönliche Kontakt, der in der Regel telefonisch oder schriftlich, heute meist per E-Mail, verläuft.

Zur Information des Patienten und damit eben auch zur Imagepflege stellt der PuI für die Praxen Informationsblätter zur Verfügung, und er informiert via die SSO-eigenen Medien auch über andere Fragen, die für den Kontakt mit dem Patienten relevant sein können.

Die Praxis ist und bleibt der Ort, wo das Image des Berufsstandes gemacht wird. Die neueste Publikumsbefragung der SSO zeigt, dass es die in der Praxis festgestellte Freundlichkeit, das Erklären der Behandlung und die Rücksichtnahme sind, die die Zufriedenheit eines Patienten mit seinem Zahnarzt begründen. Und wie steht es um das Image des ganzen Berufsstandes? Offensichtlich nicht schlecht, rangiert er doch nach Arzt, Ingenieur und Informatiker ex aequo mit dem Manager auf Rang 4 der hoch angesehenen Berufe («Facts» Nr. 36/2000).

Die wichtigen Entscheide werden meist nicht in der Öffentlichkeit gefällt, sondern in den engeren Zirkeln von Politikern und Behörden. Dem PuI obliegt auch hier die Aufgabe, mittels geeigneter Information, mit Dokumentation und Argumenten Einfluss zu nehmen.

Interne Information

Im Bereich der internen Information ist der PuI vor allem für den SSO-Shop und den grösseren Teil dessen Angebots verantwortlich. Von zunehmender Bedeutung ist das Internet. Die öffentlich zugängliche Website www.sso.ch setzen wir als bekannt voraus. Gegenwärtig arbeiten wir an einer internen Website, die für unsere Mitglieder zu einem umfassenden Nachschlagewerk werden und ein Angebot von Tagesaktualitäten aus der Presse und aus SSO-Kommissionen bis hin zu einem Adressbuch der in den SSO-Gremien aktiven Mitglieder enthalten soll.

Die interne Information ist seit langem ein zentrales Anliegen des SSO-Vorstandes, denn ohne informierte Mitglieder lässt sich keine vernünftige Standespolitik betreiben. Wenn auch die SSO nicht vor dem Phänomen der «schweigenden Mehrheit» verschont bleibt, so geben sich die Gremien doch Mühe, Informa-

Aufgaben

1. Externe Informationen

Der Presse- und Informationsdienst SSO informiert die Öffentlichkeit, die Patienten, Behörden und weitere interessierte Kreise über den gegenwärtigen Stand und die Möglichkeiten der Zahnmedizin sowie über Fragen der Prophylaxe von Zahn- und Mundkrankheiten.

Er setzt sich ein für das Ansehen und die Interessen der schweizerischen Zahnärzteschaft.

Diesen Aufgaben dienen insbesondere:

- Publikationen in der Presse, in Radio und Fernsehen;
- Publikation von Informationsschriften für Patienten;
- Beratung von Patienten, Behörden und weiterer interessierter Kreise auf Anfrage.

2. Interne Information

Der Presse- und Informationsdienst SSO informiert die SSO-Mitglieder über wichtige Vorgänge in der Standesorganisation und im Umfeld des Zahnarztes. Er bedient sich dazu geeigneter Mittel, u.a. der SMfZ.

3. Betreuung weiterer SSO-Organe

Auf Anfrage betreut der Presse- und Informationsdienst SSO weitere Organe der SSO in Frage der Öffentlichkeitsarbeit der Berufs- und Standespolitik so wie in administrativer Hinsicht.

tion in so leicht verdaulicher Form zu bieten, dass sie sich auch neben dem Praxisalltag noch mit vertretbarem Aufwand konsumieren lässt.

Stabsstellenfunktion

Seit vielen Jahren verfügen alle SSO-Kommissionen über eine Stabsstelle in Form entweder des Sekretariates oder des Presse- und Informationsdienstes. Die Stabsstelle kümmert sich um administrative Belange wie Sitzungsorganisation, Unterlagenbeschaffung und Protokoll. Damit wird sichergestellt, dass sich die zahnärztlichen Mitglieder einer Kommission voll auf ihre eigentliche Aufgabe, das Einbringen ihres Sachverständnisses, ihrer Erfahrung und ihres Urteils, konzentrieren können. Die Stabsstellen ihrerseits können ein Mehr an Information über das Geschehen in der SSO, in Politik und Wirtschaft beitragen.

Das Pul-Team

Peter Jäger, Leiter Presse- und Informationsdienst

Jahrgang 1947

Eidg. dipl. PR-Berater und Inhaber von Forum der Wirtschaft

Peter Widmer, zuständig für Bildungsfragen

Jahrgang 1951

Eidg. dipl. PR-Berater

Marco Tackenberg, deutschsprachige Dienste

Jahrgang 1967

Politologe

Julia Moreno, französischsprachige Dienste

Jahrgang 1967

Soziologin

Anna-Christina Zysset,

Redaktorin Schweizer Monatsschrift

European Advisory Board (EAB) von 3M

Durch ein seit 1999 ins Leben gerufenes europäisches Zahnärztesforum stellt 3M sicher, dass die Anliegen und Interessen der niedergelassenen Zahnärzte in Europa wahrgenommen werden und dass die Produkte den effektiven Bedürfnissen der Zahnärzte weltweit entsprechen.

Das EAB ist ein von 3M organisiertes und gesponsertes Gremium mit Zahnärzten aus 12 verschiedenen europäischen Ländern. Einer der total 18 Gremiumsteilnehmer ist aus der Schweiz. Um Kontinuität und bestmögliche Effizienz herzustellen, sind jeweils dieselben Personen an den wiederkehrenden Meetings anwesend.

Das EAB findet zweimal jährlich im Grossraum Paris statt. Zwischen den Meetings haben die Mitglieder die Möglichkeit, in einem für sie exklusiven Internet-Forum miteinander zu kommunizieren. In den vergangenen Boards wurden die Themen «dentistry trends and issues», «ease of use versus clinical efficacy», «esthetics and ethics» diskutiert und beleuchtet.

Für die 3M ist die stetige Kommunikation mit Zahnärzten in Europa unabdingbar. Nebst dem kontinuierlichen Kontakt der Niederlassungen in den einzelnen Ländern ist das EAB ein wichtiger Bestandteil im «Know-how»-Austausch zu den Fachleuten. Es bietet Gelegenheit, die Bedürfnisse und Anforderungen der Kunden zu ergründen und zu diskutieren. Das vierte EAB findet Ende November 2000 im Vorfeld des fdi in Paris statt. Über Ergebnisse und Erkenntnisse werden wir informieren.

<http://www.3m.com/ch>
innovation@ch.mmm.com

für Zahnmedizin

Jahrgang 1949

Eidg. dipl. PR-Beraterin

Elisabeth Henke, Sekretärin

Jahrgang 1943

Kaufmännische Angestellte

Marianne Kocher, Kurswesen und Desktop-Publishing

Jahrgang 1945

Kaufmännische Sachbearbeiterin

Ursula Fuchs, Leiterin SSO-Shop

Jahrgang 1950

Kaufmännische Angestellte ■

BUCHBESPRECHUNGEN



Chirurgie

**Schwenzer N, Ehrenfeld M:
Allgemeine Chirurgie**

Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Bd. 1, 3. Aufl. 327 S., 284 Abb., 59 Tab., SFr. 131.–, Thieme, Stuttgart (1999). ISBN 3-13-593403-9/695

Das Buch, die dritte, völlig neu bearbeitete und dokumentierte Auflage des bekannten Werkes von N. Schwenzer, stellt umfassend und aktualisiert die Grundlagen zur allgemeinen Chirurgie des Mund-Kiefer-Gesichts-Bereiches dar. In den ersten drei Kapiteln werden die Themen Wundlehre, Blutung und Blutstillung, Transfusionsmedizin und Infektionsprävention abgehandelt. Neben den notwendigen allgemeinen Grundlagen sind die Ausführungen sehr praxisbezogen gehalten und mit aktuell dokumentierten Fällen, Bildern und Tabellen angereichert. Besonders wichtige Informationen sind markiert und mit Hinweisen auf Fehler und Gefahren sowie mit nützlichen Praxistipps versehen. Speziell markierte Sequenzen mit Hintergrundwissen sowie eine Zusammenfassung und weiterführende Literaturangaben runden jedes Kapitel als Ganzes ab.

Zwei kleinere, aber nicht minder perfekt dokumentierte Abschnitte besprechen die Techniken des Untersuchs und der Befunderhebung sowie die aktuellen Möglichkeiten und Verfahren der Allgemeinanästhesie.

Speziell ausführlich wird in drei grossen Kapiteln das ganze Spektrum der Infektionen im Kiefer-Gesichts-Bereich abgehandelt; Weichteilinfektionen, Entzündungen des Knochens, spezifische Infektionen und Allergien. Neben der Vermittlung der Grundlagen werden im Kapitel «Weichteilinfektionen» insbesondere die therapeutischen Prinzipien sowie die Topografie und Klinik der odontogenen Infektionen, mit eindrucklichem Bildmaterial ergänzt und illustriert, ausführlich abgehandelt. Im Kapitel «Knochenentzündungen» liegt das Schwergewicht beim Beschrieb der klinischen Formen und Symptome und der Darstellung der vielen diagnostischen Möglichkeiten. Im Beitrag «Spezifische Infektionen» sind vor allem die Behandlung der Aktinomykose und der verschiedenen Mykosearten für die Klinik, auch auf Grund des reichen Bildmaterials, sehr interessant.

Die Abhandlung der «Bildgebenden Verfahren» behandelt nicht nur die konven-

tionellen Röntgentechniken, sondern es wird in einem speziellen Kapitel auch die Computertomografie mit ihren Indikationen und Möglichkeiten, inklusive einer ausgedehnten Bildbesprechung, abgehandelt. Zudem werden auch die Magnetresonanztomografie mit ihren Grundlagen und Indikationen, die Scintigrafie (Nuklearmedizinische Diagnostik) mit ihren klinischen Ergebnissen und die Sonografie mit ihrer Bilddeutung und ihrem Stellenwert im MKG-Bereich eingehend besprochen und anhand eindrücklicher Bilder beschrieben.

Eine kleine Sequenz «Notfallmedizin» mit allen nützlichen Angaben und visualisierten Instruktionen bildet den Abschluss des Werkes. Ein ausgedehntes Sachverzeichnis ermöglicht das schnelle Auffinden von Angaben nach Schlag- und Suchwörtern.

Das Werk ist mit seiner strengen Gliederung und der aktuellen praxisbezogenen, durchgehend farbigen Dokumentation sehr anschaulich und gut lesbar. Es vermittelt eine umfassende Übersicht über die allgemeine Chirurgie als Grundlage für die zahnärztliche Chirurgie sowie die Mund-Kiefer-Gesichts-Chirurgie. Als erstes von 3 Bänden ist es auf Grund seiner wissenschaftlich fundierten Darstellung und der praxisbezogenen Aussagekraft ein wertvolles, ja sogar unentbehrliches Lehr- und Grundlagenwerk für den chirurgisch tätigen Zahnarzt und den in Ausbildung stehenden MKG-Chirurgen. Es kann als chirurgisches Grundlagenwerk zur Lektüre und zum Studium bestens empfohlen werden.

Armin Zürcher, Zug

Die Firma ESPE AG hat ein grosses Interesse daran, dass ihre Produkte in der Zahnarztpraxis einwandfrei angewendet werden. Deshalb wurde mit den Dentalassistentinnen vom April bis Ende Juni 2000 ein Wettbewerb durchgeführt. 15 Fragen über ESPE-Produkte mussten beantwortet werden. Unter den zahlreich eingesandten Fragebogen wurden 5 Kuoni-Reisegutscheine im Wert von je sFr. 500.– verlost.


Je 1 Reisegutschein haben gewonnen:

Frau Stefanie Kuster	Praxis Dr. Michel Thuns, 3110 Münsingen
Frau Sonja Ledermann	Praxis Dr. Bernard Schneuwly, 1700 Fribourg
Frau Olivia Battaglia	Praxis Dr. Daniel Schlatter, 7130 Ilanz
Frau Andrea Vettinger	Praxis Dr. Stephan Müller, 8320 Fehraltorf
Frau Daniela Glausen	Praxis Dr. Jürg Klossner, 3700 Spiez

Die Firma ESPE AG gratuliert den glücklichen Gewinnern ganz herzlich und wünscht Ihnen einen schönen Urlaub.

ESPE AG
Baumackerstrasse 46
8050 Zürich

Endodontologie

**Hülsmann M:
Entwicklung einer Methodik zur
standardisierten Überprüfung ver-
schiedener Aufbereitungsparameter
und vergleichende In-vitro-Unter-
suchung unterschiedlicher Systeme
zur maschinellen Wurzelkanalauf-
bereitung**

Habilitationsschrift, 160 S., 25 Abb., DM 78.–, Quintessenz, Berlin (2000). ISBN 3-87652-133-5

Predictable and successful endodontic therapy requires good chemo-mechanical canal preparation, adequate disinfecting and excellent obturation. Unfortunately procedural errors may affect any of these three stages. The most common procedural errors usually occur during

chemo-mechanical canal preparation. Canal preparation has undergone revolutionary changes during the last decade with the use of nickel-titanium reaming instruments and rotary techniques. This thesis summarizes the historical development of canal preparation techniques. It also details the varying systems currently available listing the types of handpieces used by different manufacturers, describing the particular movements involved. Clinicians will find the classification of the systems using conventional handpieces, sonic and ultrasonic devices, lasers and nickel-titanium rotary techniques most helpful.

The author investigated the canal shaping potential of several techniques, namely Giromatic®, Endolift® and Endocursor® (used in conventional handpieces), Excalibur®, Endoplaner®, Canal-Finder System®, Canal-Leader 2000® and Intra-Endo 3 LDSY® (used as flexible systems), Piezon Master-400® (representing the ultrasonic systems) and Mity-Roto-Files® (representing the nickel-titanium rotary systems). Two groups were shaped using hand instruments; reamers and Hedström files alone or in combination with the ultrasonic system. Instruments in all these systems, except the last, were manufactured from stainless steel blanks. Canals prepared by 15 techniques (n = 20) with the above 11 systems were evaluated using a re-assembly testing device specially constructed for the procedure manufactured from Delrin®. These devices allowed standardized radiographs to be taken showing the angulation of hand files in the canals before and after shaping the canals. The tests were carried out on the mesio-buccal canals of 300 extracted human mandibular molars. Canals were shaped to ISO size 35 according to the manufacturers' instructions using pre-bent files, except in the group using the Mity-Roto-Files. Parameters investigated included canal transportation, cross sectional appearances of the shaped canals, debris accumulation and the time required to shape the canals. Finally, the amounts of debris and smear layer in the shaped canals were evaluated using a scanning electron microscope.

Under the conditions of these studies, none of the engine-driven systems, except the nickel-titanium files, can be recommended to shape canals because of the significant transportation. The ultrasonic system tested and the Endolift caused excessive removal of dentine in curved canals when evaluating cross sec-

tions of the shaped canals. However, the use of ultrasonics significantly improved the cleaning of canals. Nickel-titanium engine-driven reamers shaped canals three times quicker (159 sec) than the slowest system (462 sec, Endolift).

This book can be recommended because it gives relevant information on the efficiency of engine-driven steel instruments compared to nickel-titanium counterparts. Clinicians already using such instruments, or contemplating the use of such techniques will gain valuable information on the products currently available on the market. Finally, researchers will also find a long list of interesting references dating from 1955 till 1997 which facilitates a potential literature search.

Fred Barbakow, Zurich

Implantologie

Renouard F, Rangert B:
Risikofaktoren in der Implantologie – klinische Diagnostik und Therapie
176 S., 378 Abb., DM 198,-, Quintessenz, Berlin (2000). ISBN 3-87652-581-0

Dieses aus dem Französischen übersetzte Buch soll ein praxisnahes Konzept zur Erkennung und Bewertung der verschiedenen Risikofaktoren der Implantattherapie liefern. Auf diese Weise soll sowohl allgemein tätigen wie auch spezialisierten Zahnärzten eine wertvolle Grundlage zur erfolgreichen Implantattherapie und Hilfestellung im Umgang mit Komplikationen und Misserfolgen geboten werden. Den Autoren ist es in der Tat gelungen, dem Leser durch einen konsequent verfolgten, systematischen Aufbau einen Leitfaden bezüglich Umgang mit implantat-therapeutischen Problemsituationen zu geben. Das Vorgehen bei

der Planung, Durchführung und Nachsorge wird in den einzelnen Kapiteln chronologisch evaluiert, wobei die möglichen erschwerenden Faktoren in farblich kodierte Checklisten («OK» – grün, «VORSICHT» – gelb, «STOP» – rot) eingeordnet und gegeneinander abgewogen werden.

Die Autoren erläutern im ersten Kapitel zunächst ausführlich die Bedeutung der bei Anamnese und Befunderhebung zu ermittelnden allgemeinen Risikofaktoren. Der Leser erhält bereits zu Beginn des Kapitels durch die tabellarische Auflistung der relativen und absoluten Kontraindikationen einen guten Überblick. Auf diese Weise kann er rasch ermitteln, ob bei seinem potenziellen Patienten Implantate indiziert sind oder nicht.

Im nachfolgenden Text folgen die Erläuterungen aller aufgelisteten Faktoren, begleitet von zahlreichen klinischen Bildern. Alle gesondert aufgeführten Zusatzanmerkungen sind farblich hervorgehoben und dadurch gut einprägsam. Dieses didaktische Konzept wird im gesamten Buch verfolgt. Im Folgenden gehen die Autoren auf ästhetische Risikofaktoren dentaler, gingivaler und ossärer Herkunft ein. Die Ausführungen sind dank des Bildmaterials sehr anschaulich. Kenntnisse über die Biomechanik von Implantatversorgungen reduzieren die funktionell bedingten Risiken für Misserfolge. Anhand einer nicht publizierten retrospektiven Analyse von Komplikationen und Misserfolgen ermittelten die Autoren unterschiedliche biomechanische Risikofaktoren. Sie unterteilen diese in geometrische, okklusale, knochen-/implantatbedingte und technische Risikofaktoren und erläutern sie im dritten Kapitel.

Da ein Faktor alleine noch keine Kontraindikation für ein Implantat bildet, wird jedem Faktor ein Zahlenwert zugeteilt.

Die Summe dieser einzelnen Werte ergibt den so genannten biomechanischen Risikofaktor (Bio-RF) für den individuellen Fall.

In den folgenden beiden Kapiteln wird auf klinische Situationen im Oberkiefer und Unterkiefer eingegangen, wobei nach bekanntem Muster Implantatlösungen und ihre Behandlungsalternativen sowie Risikofaktoren und Limitationen aufgezeigt werden. Beginnend mit der Einzelzahnlücke bis hin zur festsitzenden oder herausnehmbaren Implantatversorgung werden indizierte Implantatdurchmesser und -längen sowie Abumenttypen und Befestigungsweise aufgezeigt. Anzumerken ist allerdings, dass sich diese Empfehlungen ausschliesslich auf das Bränemark-Implantatsystem beziehen!

Im sechsten Kapitel erfolgt die Aufgliederung des chronologischen Vorgehens bei Planung und Durchführung der Implantattherapie. Hierbei wird die Bedeutung von Knochendichte und -volumen besonders hervorgehoben und ihre Bestimmung erläutert. In diesem Rahmen werden unterschiedliche röntgenologische Untersuchungsmethoden gewertet, begleitet von zahlreichen Bildbeispielen. Als weitere Option werden Geräte zur Bestimmung des Bohrwiderstands bei der Implantation genannt, wobei sich die

Erläuterungen nur auf das OsseoCare-DEC-600-Gerät (Nobel Biocare) beziehen.

Die Autoren gehen anschliessend kurz auf die Korrekturmöglichkeiten von Knochendefizit ein. Sie empfehlen dabei lediglich gesteuerte Knochenregeneration (GBR) mit nichtresorbierbaren Membranen oder autologe Transplantate.

Das Buch wird durch ein Kapitel zur Kommunikation mit dem Patienten beendet, wobei dem Behandler Ratschläge im Umgang mit ängstlichen und verunsicherten Implantatpatienten erteilt werden. Die sechs häufigsten Patientenfragen, deren unvorbereitetes Beantworten grosse Missverständnisse aufwerfen kann, werden im Einzelnen vorgestellt. Dennoch handelt es sich hierbei nur um einen relativ oberflächlichen Ausflug in die Psychologie.

Diese gut strukturierte und reich illustrierte Darstellung ist sicherlich ein guter Begleiter bei der Planung und Durchführung von implantatgetragenen Zahnersatz. Die Ausführungen sind leicht verständlich, allerdings auch häufig oberflächlich. Dem interessierten Leser bieten die Autoren jedoch im Anschluss an jedes Kapitel ausführliche Literaturangaben, die tiefer gehende Recherchen ermöglichen.

Irena Zembic, Zürich

in zwei Gruppen (Gruppe A: Wurzelkanalspülung mit blossem Leitungswasser; Gruppe B: Wurzelkanalspülung mit NaOCl/EDTA) zu je 16 Exemplaren eingeteilt. Ein Kanal jeder Wurzel in beiden Gruppen wurde mit LS-Instrumenten, der andere mit PF-Instrumenten exakt nach Vorschrift der Hersteller präpariert. Bei Anwendung der LS-Technik erfolgte die apikale Aufbereitung bis Grösse 52,5, bei der PF-Technik bis Grösse 6 (annähernd ISO Grösse 36). Während der Aufbereitung wurden die Wurzelkanäle in Gruppe A reichlich mit Wasser, diejenigen der Gruppe B alternierend mit 5,25% NaOCl und 17% EDTA gespült und mit Papierspitzen getrocknet. Anschliessend wurden die Wurzeln mit flüssigem Stickstoff tief gefroren, längsgespalten und das Ausmass von Debris und Schmierschicht auf den Kanaloberflächen in den apikalen, mittleren und koronalen Wurzelabschnitten im REM beurteilt.

Resultate: Wurde nur mit Wasser gespült, waren die mittleren Debriswerte für LS und PF in allen Wurzelabschnitten gleich. Demgegenüber zeigten die mit LS- bzw. mit PF-Instrumenten präparierten Wurzelkanäle nach Spülung mit EDTA/NaOCl (Gruppe B) nur gleiche Debriswerte in den apikalen und koronalen Wurzelabschnitten; in den mittleren Abschnitten bestand ein signifikanter Unterschied. Die durchschnittlichen Werte der Schmierschicht waren in mit LS bzw. mit PF präparierten Kanälen gleich, wenn nur mit Wasser gespült wurde; gelangten NaOCl und EDTA als Spülmittel zur Anwendung, waren die mittleren Smear-layer-Werte in den apikalen und mittleren Wurzelabschnitten signifikant unterschiedlich; nicht dagegen im koronalen Abschnitt.

Schlussfolgerungen: Was die mechanische Debrisentfernung betrifft, war keine der beiden angewandten Präparationsmethoden der andern überlegen. Die mit LS-Instrumenten erreichte breitere Kanalaufbereitung ermöglichte jedoch eine wirkungsvollere Entfernung der Schmierschicht in der EDTA/NaOCl-Gruppe; d.h., die signifikant geringeren Schmierschichtwerte in der LS-Subgruppe sind möglicherweise auf die effizientere Spülung der Kanäle als Folge der breiteren apikalen Aufbereitung zurückzuführen. Eine intensive und häufige Irrigation der Wurzelkanäle mit NaOCl und EDTA ist eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Anwendung der LS- sowie der PF-Technik.

Theo Brunner, Oberglatt

ZEITSCHRIFTEN



Endodontologie

**Peters O A, Barbakow F:
Effects of Irrigation on Debris
and Smear Layer on Canal Walls
Prepared by Two Rotary Techniques:
A Scanning Electron Microscopic
Study**

J Endod 26: 6–10 (2000)

Ein wesentlicher Faktor für die Erfolgsprognose einer Wurzelkanalbehandlung ist die chemo-mechanische Bearbeitung der Kanalwand. Mit der Entwicklung neuer Behandlungsmethoden wurden in letzter Zeit hinsichtlich Reinigung, Formgebung und Obturation von Wurzelkanälen bedeutende Fortschritte erzielt. Auf Grund ihrer Flexibilität erfreuen sich die Endodontieinstrumente aus Nickel-Titan zunehmender Beliebtheit. Bis heute wurden noch keine Daten über

die Oberflächenbeschaffenheit von Wurzelkanälen nach Aufbereitung mit den rotierenden Nickel-Titan-Instrumenten Lightspeed (LS) und ProFile (PF) publiziert. Ziel der vorliegenden Studie der Klinik für Präventivzahnmedizin, Parodontologie und Kariologie, Station für Endodontologie, der Universität Zürich war es deshalb, die Schmierschicht- und Debriswerte von Wurzelkanaloberflächen nach Präparation mit Lightspeed bzw. mit ProFile im REM zu evaluieren und quantitativ miteinander zu vergleichen.

Von 32 nach der Extraktion in 0,1% Thymol gelagerten Unterkiefermolaren wurden die mesialen (n=30) und die distalen (n=2) Wurzeln mit zwei Kanälen und zwei separaten apikalen Foramina in die Untersuchung einbezogen. Nach Anlegen einer geeigneten Zugangskavität und Bestimmung der Arbeitslänge wurden die Wurzeln nach dem Zufallsprinzip

Hybridprothetik

Coca I, Wisser W, Prischer K, Lotzmann U:
Langzeiterfahrung mit magnetgehal-
tenen Prothesen (Dyna System)
 ZWR 109: 301–306 (2000)

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit einer Nachuntersuchung von magnetgehaltenem Hybridersatz aus der Prothetischen Abteilung der Philipps-Universität Marburg. Zur Stabilisierung von 66 Coverdentures gelangte das Minimagnetsystem der Fa. Dyna Engineering, Bergen op Zoom/Niederlande, zur Anwendung, das aus einer Wurzelstiftkappe aus «E.F.M. Alloy®» (Pd60Co38Pt1) und einem Minimagneten (SmCo5) in einer Titanhülse besteht. Als Pfeilerzähne dienten mehrheitlich Eckzähne im Unterkiefer, die auf Grund ihres schlechten Parodontalzustandes nicht mehr zur Prothesenverankerung mit Klammern, Doppelkronen, Geschieben oder Stegen in Frage kamen und quasi zur Extraktion anstanden.

Resultate: An der Nachuntersuchung, die 4–6 Jahre nach der Protheseninsertion stattfand, nahmen 66 Patienten, 57,6% Frauen und 42,4% Männer der Altersgrup-

pe 60–75 Jahre teil, bei denen im Laufe von 6 Jahren insgesamt 99 Minimagneteinheiten eingesetzt worden waren. Bei 78,8% der Probanden musste die Mundhygiene als mangelhaft bezeichnet werden. Es zeigte sich ein deutlicher Rückgang der Zahnbeweglichkeit: Bei 86% der Wurzeln war bei der Nachkontrolle keine oder nur noch eine geringe Lockerung feststellbar. 8% aller Wurzeln gingen verloren, 9% wiesen Kariesbefall auf. Die Überlebenswahrscheinlichkeit der Wurzeln nach Kaplan und Meier lag nach 67 Monaten bei 79%. Deutliche Verfärbungen konnten bei 10% der Wurzelstiftkappen – immer in Beziehung mit einer beschädigten Titanhülse – und bei 14% der Minimagnete beobachtet

werden. 5% der Stiftkappen mussten zwischenzeitlich ausgewechselt werden. 97% der Patienten waren mit der magnetretinierten Prothese zufrieden.

Nach der Erfahrung der Autoren stellt die mit Minimagneten stabilisierte Hybridprothese für den Patienten noch eine komfortable Lösung im Übergang zur Totalprothese dar, wenn sich aufwendigere Verankerungssysteme wegen schlechten Parodontalzustands der Pfeilerzähne usw. nicht mehr lohnen. Dank der problemlosen Anfertigung, Handhabung und Pflege ist der magnetgehaltene Zahnersatz zur Anwendung in der Gerontoprothetik prädestiniert.

Theo Brunner, Oberglatt



Uni Basel

Herr Prof. Dr. Urs Zappa, Vorsteher der Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie hat per 30. September 2000 das Zentrum für Zahnmedizin der Universität Basel verlassen. Bis zur definitiven Neubesetzung seines ehemaligen Lehrstuhles übernimmt Herr Prof.

Dr. Jürg Meyer, Vorsteher des Instituts für Präventivzahnmedizin und orale Mikrobiologie, die administrative Leitung der Klinik. Die medizinische Fakultät der Universität Basel hat eine Strukturkommission eingesetzt, die ihr die nötigen Vorschläge für die Neubesetzung des Ordinariates ausarbeiten wird. Mit der Stellenausschreibung wird anfangs 2001 gerechnet.

J. Wirz, Vorsteher Departement Zahnmedizin

Impressum

Titel / Titre de la publication

Angabe in Literaturverzeichnissen: Schweiz Monatsschr Zahnmed
 Innerhalb der Zeitschrift: SMFZ
 Pour les indications dans les bibliographies: Rev Mens Suisse Odontostomatol
 Dans la revue: RMSO

Redaktionsadresse / Adresse de la rédaction

Monatsschrift für Zahnmedizin, Postfach, 3000 Bern 8
 Für Express- und Paketpost: Postgasse 19, 3011 Bern
 Telefon 031 312 03 77, Telefax 031 311 35 34
 E-Mail-Adresse: info@sso.ch

Redaktion / Rédaction «Acta Medicinæ Dentium Helvetica»

Chief Editor/ Chefredaktor / Rédacteur en chef:
 Prof. Dr. Jürg Meyer, Abteilung für Präventivzahnmedizin und Orale Mikrobiologie,
 Zahnärztliches Institut der Universität Basel, Hebelstr. 3, CH-4056 Basel

Editors / Redaktoren / Rédacteurs:

Prof. Dr. Urs Belser, Genf; Prof. Dr. Peter Hotz, Bern; Prof. Dr. Heinz Lütthy, Zürich

Redaktion «Praxis / Fortbildung / Aktuell»

Rédaction «Pratique quotidienne / formation complémentaire / actualité»

Anna-Christina Zysset, Bern
Deutschsprachige Redaktoren:
 Prof. Dr. Theo Brunner, Oberglatt; Prof. Dr. Adrian Lussi, Bern

Responsables du groupe rédactionnel romand:

D^r Michel Perrier, rédacteur adjoint, Lausanne
 D^r Susanne S. Scherrer, rédactrice adjointe, Genève

Freie Mitarbeiter / Collaborateurs libres:

Dott. Ercolo Gusberti, Lugano; D^r Serge Roh, Sierre; Thomas Vauthier, Nyon/Bâle

Autoren-Richtlinien / Instructions aux auteurs

Die Richtlinien für Autoren sind in der SMfZ 1/99, S. 40 (Acta S. I–VI) aufgeführt. Les instructions pour les auteurs de la RMSO se trouvent dans le N° 1/99, p. 42. Instructions to authors see SMfZ 1/99, p. 45.

Herausgeber / Editeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO
 Präsident / Président: Antoine Zimmer, méd. dent., Lausanne
 Sekretär: Dr. iur. Alexander Weber, Münzgraben 2, 3000 Bern 7
 Telefon 031 311 76 28 / Telefax 031 311 74 70

Inseratenverwaltung

Service de la publicité et des annonces

Schweizer Monatsschrift für Zahnmedizin
 Förlibuckstrasse 10, Postfach 3374, CH-8021 Zürich
 Telefon 01 448 86 73, Telefax 01 448 89 38
Inseratenschluss: etwa Mitte des Vormonats.
Insertionsstarke / Probenummern: können bei der Inseratenverwaltung angefordert werden.
Délai pour la publication des annonces: le 15 du mois précédant la parution.
Tarifs des annonces / Exemplaaires de la Revue: sur demande au Service de la publicité et des annonces.

Die Herausgeberin lehnt eine Gewähr für den Inhalt der in den Inseraten enthaltenen Angaben ab.

L'éditeur décline toute responsabilité quant aux informations dans les annonces publicitaires.

Gesamtherstellung / Production

Stämpfli AG, Hallerstrasse 7, Postfach 8326, 3001 Bern

Abonnementsverwaltung / Service des abonnements

Stämpfli AG, Postfach 8326, 3001 Bern, Tel. 031 300 63 40

Abonnementspreise / Prix des abonnements

Schweiz / Suisse: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)	Fr. 269.05*
Studentenabonnement / Abonnement pour étudiants	Fr. 61.40*
Einzelnummer / Numéro isolé	Fr. 30.70*
* inkl. 2,3% MWS / 2,3% TVA incluse	
Europa / Europe: pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros)	Fr. 280.–
Einzelnummer / Numéro isolé	Fr. 30.–
	+ Versand und Porti

Ausserhalb Europa / Outre-mer:

pro Jahr (12 Ausgaben) / par année (12 numéros) Fr. 302.–

Die Wiedergabe sämtlicher Artikel und Abbildungen, auch in Auszügen und Ausschnitten, ist nur mit ausdrücklicher, schriftlicher Genehmigung der Redaktion und des Verfassers gestattet.

Toute reproduction intégrale ou partielle d'articles et d'illustrations est interdite sans le consentement écrit de la rédaction et de l'auteur.

Auflage / Tirage: 5250 Exemplare
 ISSN 0256-2855