

09/2024
VOL 134

SSO

SWISS DENTAL JOURNAL

FOKUS

Bedarf an Zahnärzten mit Weiterbildung in Endodontologie

WIKO

**Vom Kostenvoranschlag bis zur
Kostenübernahme**

PRAXISMOMENT

Das Praxisteam wird zur Marke

MISE AU POINT

Besoins en médecins- dentistes ayant une formation en endodon- tologie

CAE

**De l'estimation à la prise en charge
des honoraires**

ECHO DU CABINET

Lorsque l'équipe du cabinet est la marque

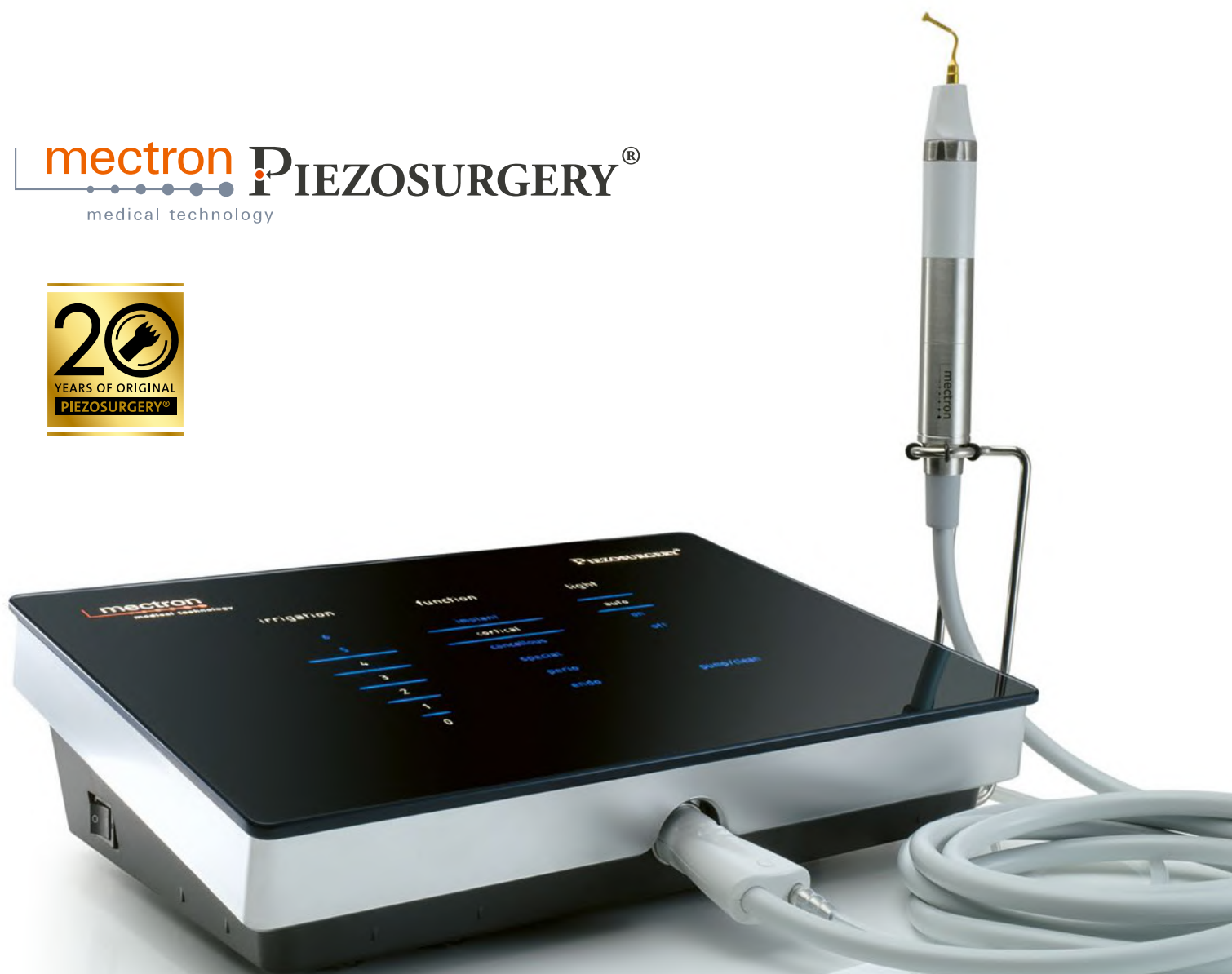


→ ENTDECKEN SIE PERFEKTE ERGONOMIE UND EINZIGARTIGE EFFIZIENZ. DAS MECTRON PIEZOSURGERY® *touch*

→ www.mectron.ch → shop.mectron.ch

Bien-Air Dental SA Länggasse 60 Case postale 2500 Bienne 6 Switzerland Tél. +41 (0)32 344 64 25 sales@mectron.ch www.mectron.ch

mectron **PIEZOSURGERY®**
medical technology



GO TO online shop
shop.mectron.ch

FREE SHIPPING !

3SHAPE TRIOS® VON STRAUMANN®

Ausgezeichnete Technologie & erstklassiger Service.



Jetzt
Gratis-Probescan
vereinbaren!

Kontaktieren Sie uns:
0800 810 816



www.straumann.ch/trios

Institut Straumann AG ist der grösste
3Shape Trios®-Reseller in der Schweiz.

Hilfreiche Tipps für Ihre Patient:innenberatung

Antworten auf häufige Patient:innenfragen zu Prophylaxe-Themen für ein gelungenes Beratungsgespräch

1. Wie kann ich meine Mundhygiene zu Hause verbessern?

Für den Erhalt eines gesunden Mundraums hat sich die häusliche 3-fach-Prophylaxe bewährt. Diese besteht aus Zähneputzen und Reinigung der Zahnzwischenräume mit Interdentalbürsten oder Zahnseide.¹ Gemäss der deutschsprachigen S3-Leitlinie kann sie durch die Verwendung einer Mundspülung mit antibakterieller Wirkung komplementiert werden.² Dies hilft, die bakterielle Belastung des Mundraums weiter zu minimieren und überdies die Plaqueneubildung zu hemmen.

2. Wie gut sind Mundspülungen für die Langzeitanwendung geeignet?

Mundspülungen sind dauerhaft eine sinnvolle Ergänzung zur Zahnbürste und Interdentalreinigung. Für den langfristigen Einsatz im Rahmen der häuslichen 3-fach-Prophylaxe eignen sich besonders Mundspülungen von LISTERINE®, da sie mit Eukalyptol, Thymol, Menthol und Methylsalicylat bis zu vier ätherische Öle enthalten, die 99,9 % der nach dem Zähneputzen verbliebenen Bakterien bekämpfen. Beim Spülen dringen diese in die schützende Matrix des Biofilms bzw. der Plaque ein und entfalten dort ihre Wirkung: Auch bei langfristiger Anwendung von LISTERINE® zeigen sich keine signifikanten mikrobiellen Verschiebungen und es sind keine Verfärbungen zu erwarten.^{2,3} Tägliches Spülen mit LISTERINE® ermöglicht eine 4,6-mal höhere interproximale Plaque-Prävention zusätzlich zum Zähneputzen im Vergleich zur Anwendung von Zahnseide + Zähneputzen.^{4,5}

tol, Thymol, Menthol und Methylsalicylat bis zu vier ätherische Öle enthalten, die 99,9 % der nach dem Zähneputzen verbliebenen Bakterien bekämpfen. Beim Spülen dringen diese in die schützende Matrix des Biofilms bzw. der Plaque ein und entfalten dort ihre Wirkung: Auch bei langfristiger Anwendung von LISTERINE® zeigen sich keine signifikanten mikrobiellen Verschiebungen und es sind keine Verfärbungen zu erwarten.^{2,3} Tägliches Spülen mit LISTERINE® ermöglicht eine 4,6-mal höhere interproximale Plaque-Prävention zusätzlich zum Zähneputzen im Vergleich zur Anwendung von Zahnseide + Zähneputzen.^{4,5}

3. Wie verträglich sind Mundspülungen mit Alkohol?

Die Verträglichkeit alkoholhaltiger Mundspülungen ist durch klinische Studien belegt. LISTERINE® ist die weltweit am umfassendsten getestete tägliche Mundspülung.

Im zahnmedizinischen Alltag nimmt die Individualprophylaxe beträchtlichen Raum ein. Zudem ist angesichts des wachsenden Bewusstseins für die Mund- und Zahngesundheit in der Bevölkerung davon auszugehen, dass Nachfrage und Compliance weiter steigen werden. Ihre Empfehlung zur häuslichen Mundhygiene ist daher entscheidend für den langfristigen Erhalt der Mundgesundheit Ihrer Patient:innen. Zur Unterstützung für ein optimales Beratungsgespräch haben wir einige häufig gestellte Patient:innenfragen und die passenden Antworten für Sie zusammengestellt.

Die „Prophylaxe-Formel“ für alle Patienten

2x täglich



BÜRSTEN
reingt die
Zahnoberflächen.



INTERDENTALPFLEGE
reingt die
Zahnzwischenräume.



SPÜLEN
erreicht nahezu den
gesamten Mundraum.



In mehr als 30 klinischen Studien wurde ihre Sicherheit und Wirksamkeit untersucht.^{5,6,7,8,9,10} Innerhalb dieser zahlreichen Studien der letzten 40 Jahre konnten keine negativen Auswirkungen durch die Anwendung alkoholhaltiger Mundspülungen nachgewiesen werden.^{8,9,10}

Top-Tipp von Prophylaxe-Profis: Das neue LISTERINE® TOTAL CARE EXTRA MILD

Die neu eingeführte Sorte LISTERINE® TOTAL CARE EXTRA MILD mit extramilder Formulierung bei voller Wirksamkeit enthält mit Zinkchlorid und 220 ppm Fluorid zwei zusätzliche Inhaltsstoffe für den Schutz vor Zahnstein und Karies und eignet sich daher perfekt für die Mund- und Zahngesundheit der ganzen Familie (für Kinder ab 6 Jahren).

www.listerine.ch

Bilder: © Kenvue / Johnson & Johnson GmbH

Mit freundlicher Unterstützung von Kenvue, JNTL Consumer Health II (Switzerland) GmbH.

* Studien über 6 Monate. ** Anhaltende Plaque-Prävention über dem Zahnfleischrand bei Anwendung nach Anweisung über 12 Wochen nach professioneller Zahnreinigung. Die Anwendung der Zahnseide wurde von einem:er Dentalhygieniker:in durchgeführt. 1 S3-Leitlinie: Häusliches mechanisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis. AWMF-Registernummer: 083-016, Stand: November 2018, Amendment: Dezember 2020. 2 S3-Leitlinie: Häusliches chemisches Biofilmmangement in der Prävention und Therapie der Gingivitis. AWMF-Registernummer: 083-022, Stand: November 2018, Amendment: Dezember 2020. 3 Minah GE, et al. Effects of 6 months use of an antiseptic mouthrinse on supragingival dental plaque microflora. J Clin Periodontol 1989;16:347-352. 4 Bosma ML et al. Efficacy of Flossing and Mouthrinsing Regimens on Plaque and Gingivitis: A randomized clinical trial. J Dent Hyg. 2022; 96(3):8-20. 5 Fischman SL, Aguirre A, Charles CH. Use of essential oil-containing mouthrinses by xerostomic individuals: determination of potential for oral mucosal irritation. Am J Dent. 2004;17(1):23-26. 6 Kerr AR, Corby PM, Kalliontzis K, McGuire JA, Charles CA. Comparison of two mouthrinses in relation to salivary flow and perceived dryness. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2015;119(1):59-64. 7 Aceves Argemí R, González Navarro B, Ochoa García-Seisdedos P, Estrugo Devesa A, López-López J. Mouthwash with alcohol and oral carcinogenesis: systematic review and meta-analysis. J Evid Based Dent Pract. 2020;20(2):101407. 8 International Agency for Research on Cancer (IARC). World Health Organization. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans: Report of the advisory group to recommend priorities for IARC Monographs during 2015-2019. <https://monographs.iarc.fr/wp-content/uploads/2018/08/14-002.pdf>. Accessed November 1, 2021. 9 Food and Drug Administration. Oral health care drug products for over-the-counter human use; antingivitis/antiplaque drug products; establishment of a monograph; proposed rules. Part III. Fed Regist. 2003;68(103):32232-32287. 10 La Vecchia C. Mouthwash and oral cancer risk: an update. Oral Oncol. 2009;45(3):198-200.

«Ein neuer
wissenschaftlicher
Chefredaktor»



«Un nouveau
rédacteur en chef
scientifique»

Liebe Leserinnen, liebe Leser

Prof. Matthias Zehnder hat Anfang Juli 2024 die Chefredaktion des SDJ SSO abgegeben. Er war während mehr als acht Jahren verantwortlich für den wissenschaftlichen Teil des Fachmagazins – unkompliziert, pragmatisch und anpackend. Matthias Zehnder prägte mit seiner Art unsere Publikation massgeblich mit. Er stellte hohe Ansprüche an Qualität und Inhalt. Die wissenschaftlichen Artikel sollten innovativ, inspirierend sowie praxisrelevant sein. Matthias stand auch am Ursprung wichtiger Entscheide, um das SDJ SSO strategisch weiterzuentwickeln. Eine zentrale Neuerung: Wissenschaftliche Artikel werden neu über ein externes Open Journal System (OJS) eingereicht, begutachtet, veröffentlicht und indexiert. Der Prozess wird schneller und effektiver. Davon profitieren sowohl die Autoren als auch die SSO als Herausgeberin des Fachmagazins. Ich danke dir, Matthias, für deinen grossen Einsatz, für deine stets konstruktiven Anregungen und dafür, dass du weiterhin als Editor für das SDJ SSO tätig bist.

Sein Nachfolger ist Prof. Michael Bornstein. Michael Bornstein leitet die Geschäftseinheit Forschung und ist Vorsteher der Klinik Oral Health & Medicine des Universitären Zentrums für Zahnmedizin Basel UZB. Er kennt unsere Publikation seit vielen Jahren als Autor und Begutachter. Seine wissenschaftliche Kompetenz und sein internationales Netzwerk sind für das SDJ SSO äusserst wertvoll. Danke, Michael, dass du diese Herausforderung annimmst. Ich wünsche dir viel Erfolg und Erfüllung mit der neuen Aufgabe. Zum Schluss gibt mir dieser Beitrag die Gelegenheit, das Engagement des gesamten Teams zu würdigen, das unsere Zeitschrift Ausgabe für Ausgabe herausgibt.

Olivier Marmy

Mitglied Zentralvorstand SSO, Departement Information
Membre du Comité central de la SSO, chef du département
Information

Chères lectrices, chers lecteurs

Début juillet 2024, le professeur Matthias Zehnder a quitté le poste de rédacteur en chef du SDJ SSO, après avoir assumé pendant plus de huit ans la responsabilité de la partie scientifique de notre revue spécialisée avec simplicité, pragmatisme et enthousiasme. Matthias Zehnder a marqué de sa patte le développement de cette publication. Il a défini des exigences élevées quant à la qualité et au contenu des articles scientifiques, qui doivent être innovants, inspirants et utiles. Matthias a aussi été une cheville ouvrière du développement stratégique du SDJ SSO. Il est à l'origine d'une nouveauté capitale: aujourd'hui, les articles scientifiques sont transmis, évalués, publiés et indexés au moyen d'un Open Journal System (OJS) externe. Ce processus est plus rapide et plus efficace, ce dont profitent tant les auteurs que la SSO, en sa qualité d'éditrice. Je te remercie, Matthias, pour ton grand engagement et tes commentaires toujours constructifs. Merci aussi de rester dans notre équipe d'éditeurs.

Le successeur de Matthias Zehnder est le professeur Michael Bornstein. Il dirige l'unité opérationnelle de recherche et il est le directeur de la clinique Oral Health & Medicine du Centre universitaire de médecine dentaire de Bâle (UZB). Il contribue à notre publication depuis de nombreuses années en qualité d'auteur et d'expert. Ses compétences scientifiques et son réseau international seront pour le SDJ SSO des atouts précieux. Je te remercie, Michael, d'avoir accepté de relever ce défi et te souhaite plein succès dans l'accomplissement de tes nouvelles tâches.

Enfin, je profite de ces lignes pour saluer l'engagement de toute l'équipe qui fait vivre notre journal, édition après édition.

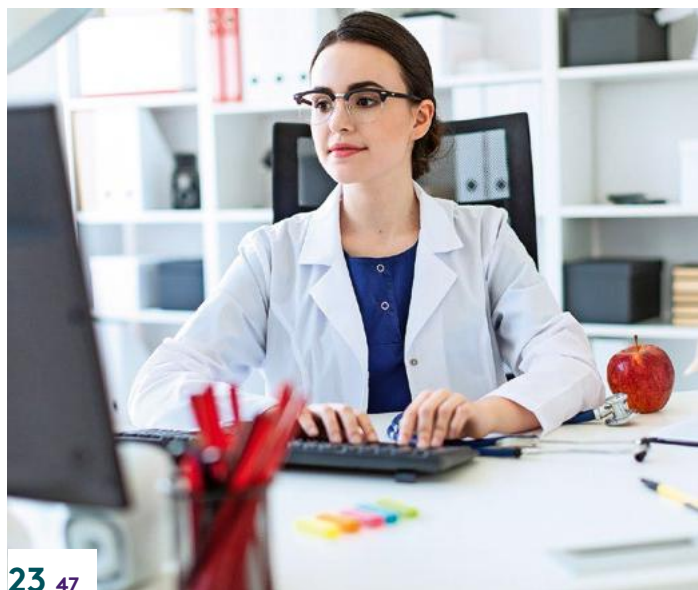
- 5 Editorial
- 8 Aufgefallen

AUS DER PRAXIS

- 12 Das Praxisteam wird zur Marke
- 14 Aktion Znünibox
- 15 Bedarf an Zahnärztinnen und Zahnärzten mit Weiterbildung in Endodontologie
- 23 ChatGPT in der Zahnmedizin
- 26 Die quälende Frauenkrankheit
- 30 Smartphone-Apps für Zahnärztinnen und Zahnärzte
- 32 Zahnmedizin: Spielt das Geschlecht eine Rolle?
- 33 Ferien von im Stundenlohn angestellten Mitarbeitern

SSO INTERNUM

- 58 Neue Partner für die berufliche Vorsorge, neuer Kadertag
- 59 Vom Kostenvoranschlag bis zur Kostenübernahme
- 61 Beschwerden sind weiter rückläufig
- 68 Agenda SSO
- 69 Mitglieder SSO
- 72 Kleininserate
- 73 Impressum



23 47

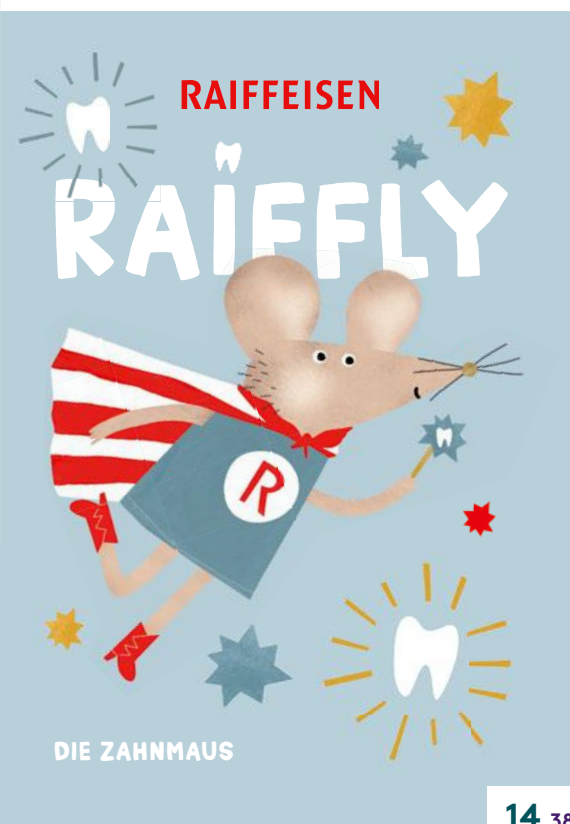


32 53



58 62

- 5 Éditorial
- 8 Actuels



PRATIQUE QUOTIDIENNE

- 36 Lorsque l'équipe du cabinet est la marque
- 38 Opération promotionnelle « Boîte à goûter »
- 39 Les besoins en médecins-dentistes ayant une formation postgrade en endodontologie
- 47 ChatGPT en médecine dentaire
- 50 La maladie douloureuse des femmes
- 53 Médecine dentaire – le sexe joue-t-il un rôle?
- 54 Vacances des collaborateurs employés à l'heure



SSO INTERNUM

- 62 Nouveaux partenaires pour la prévoyance professionnelle, nouvelle journée des cadres
- 63 De l'estimation à la prise en charge des honoraires
- 65 Le nombre de réclamations continue de baisser
- 66 Communauté
- 68 Agenda SSO
- 69 Membres SSO
- 72 Petites annonces
- 74 Mentions légales



Das Magazin digital lesen:
Lire le magazine en version numérique:
www.sso.ch/de/sdj-sso-aktuell



SSO Ordner «Qualitätsmanagement Patienten- und Arbeitssicherheit»

Der SSO Ordner «Qualitätsmanagement Patienten- und Arbeitssicherheit» ist Grundlage und Voraussetzung für die Teilnahme an den entsprechenden Kursen der SSO. Wer ihn noch nicht besitzt, kann ihn im SSO Shop bestellen.



Zum SSO Shop

Wichtige Daten der SSO

Sitzungen des Zentralvorstandes
17./18.10.2024, Bern
07./08.11.2024, Thun
05./06.12.2024, Bern

Save the date
13.09.2024: SSO Campus, Bern
08. bis 09.11.2024: Präsidentenkonferenz SSO, Thun
03.05.2025: Delegiertenversammlung, Bern
22. bis 24.05.2025: SSO Kongress, Lugano

Dates importantes du calendrier SSO

Séances du Comité central
17./18.10.2024, Berne
07./08.11.2024, Thoun
05./06.12.2024, Berne

Save the date
13.09.2024: SSO Campus, Berne
08. au 09.11.2024: Conférence des présidents SSO, Thoun
03.05.2025: Assemblée des délégués, Berne
22. au 24.05.2025: Congrès de la SSO, Lugano

«Ich kann orangedental absolut empfehlen»

Testimonial der Zahnarztpraxis Dr. med. dent. Thomas E. Berger in Bad Frankenhausen: «Die Integration der Aufnahmen des VSP-Folienscanners in die byzz®-Nxt-Software zur Bilddatenkonsolidierung der Patienten funktioniert reibungslos. Die Bildqualität des VSP-Folienscanners ist sehr gut. Besonders hervorzuheben ist, dass die Folien sehr robust sind und wir noch keine Probleme mit Kratzern oder anderen Beschädigungen gehabt haben. Der Scanner ist im Behandlungszimmer integriert und sieht dabei auch noch gut aus.

Seit einiger Zeit arbeiten wir mit dem FUSSEN-Intraoral-3D-Scanner: Ein echter Vorteil ist, dass Stellen, die nicht perfekt gescannt wurden, korrigiert werden können, da ich nur diese Stelle nochmals scannen muss. Ausserdem ist die digitale Datenübertragung einfach und ressourcenschonend. Ich kann Präparationsgrenzen nochmal darstellen und sehe Fehler in meiner Präparation, der FUSSEN hat mein Denken über Präparationen positiv verändert.

Die Software byzz® Nxt von orangedental hat sich im Laufe der Zeit weiterentwickelt und ist weitergewachsen, auch wir als Praxis sind in die Software byzz® Nxt reingewachsen. Meine Assistentinnen und ich kommen mit der Software sehr gut zurecht,

sie ist für uns ein sehr wichtiges Tool, da hier alle Daten zusammenlaufen. Besonders gefällt uns die intuitive Bedienung. Die Software ist ausserdem kompatibel mit unserer Praxisverwaltungssoftware, was die Abläufe vereinfacht.

Was uns darüber hinaus bei orangedental sehr gut gefällt, dass die Techniker bei Bedarf bestens erreichbar sind und bislang alle Probleme sehr kompetent und schnell, zu unserer vollsten Zufriedenheit lösen konnten. Wer auf der Suche nach einem innovativen Unternehmen ist, bei dem der einzelne Kunde Beachtung erfährt, ist bei orangedental gut aufgehoben. Ich kann orangedental absolut empfehlen, mir gefällt es, wie mit dem Kunden umgegangen wird, auch bei Schwierigkeiten gab es immer Lösungen im Interesse des Kunden. Man merkt, dass sich die Mitarbeiter mit dem Unternehmen identifizieren und ein echter Teil des Unternehmens sind. orangedental entwickelt sich ständig weiter und ist sehr stark im Bereich sinnvoller Innovationen, die neben der Funktionalität auch optisch ein ansprechendes Design haben.

orangedental
premium innovations
www.orangedental.de

Rétablissement de l'approvisionnement en opioïdes oraux

L'approvisionnement en opioïdes pour la voie orale s'est stabilisé en Suisse, et les réserves obligatoires ont pu être reconstituées. Le Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR) a par conséquent décidé d'abroger l'ordonnance sur la libération des réserves obligatoires d'opioïdes au 1^{er} août 2024.

L'ordonnance avait été mise en vigueur le 15 mars 2022 pour pallier la pénurie d'opioïdes oraux. Des perturbations de l'approvisionnement parfois massives ont touché des produits destinés aux patients

souffrant de douleurs chroniques d'intensité moyenne à élevée, notamment les préparations à base de morphine. Le traitement de la dépendance aux opioïdes a également été affecté par les pénuries. Même si la pénurie d'opioïdes a pu être enrayée, d'autres perturbations de l'approvisionnement continuent d'être d'actualité. Elles frappent par exemple les familles de principes actifs vitaux des antibiotiques et des vaccins.

www.bwl.admin.ch



6. Schweizer Implantat Kongress

Vom 19. bis 21. September 2024 findet in Bern der 6. Schweizer Implantat Kongress zum Thema «Implantatgesundheit» statt. Dieser einzigartige und herausragende Kongress findet nur alle drei Jahre statt und wird von den vier Schweizer Universitäten sowie den renommierten Fachgesellschaften SGI, SSOS, SSP und SSRD organisiert. Der Kongress bietet eine hervorragende Gelegenheit zur praxisnahen Fortbildung. Am Vortag des zweitägigen Kongresses werden Workshops in Zusammenarbeit mit der Industrie durchgeführt, um Ihnen praktische Fähigkeiten und Kenntnisse für Ihren Berufsalltag zu vermitteln. Das hochkarätige wissenschaftliche Programmkomitee hat das aktuelle Kongress Thema in vier Sessions aufgeteilt, um sicherzustellen, dass es für alle vier Fachgesellschaften höchst spannend wird.

Neben den informativen Vorträgen und Diskussionen haben Sie auch die Möglichkeit, sich beim Social Evening in entspannter Atmosphäre mit Kolleginnen und Kollegen auszutauschen und einen unvergesslichen Abend zu verbringen.





WILD



TEBODONT®

Einzigartige Mund- und Zahnpflege mit Teebaumöl / Melaleuca alternifolia

**Zahnpasten, Mundspülungen, Gel und Spray für die
optimale Mund- und Zahnpflege**

Wirksam

- antimikrobiell / fungizid ¹⁾
- entzündungshemmend ^{2,3)}
- kariesprotektiv / plaquehemmend ²⁾

Gut verträglich ^{2,3)}

- keine Verfärbungen
- keine Geschmacksveränderungen

¹⁾ Kulik E., Lenkeit K., Meyer J. Antimikrobielle Wirkung von Teebaumöl (Melaleuca alternifolia) auf orale Mikroorganismen. Acta Med. Dent. Helv. 5, 125-130. ²⁾ Saxer U.P., Stäuble A., Szabo S.H., Menghini G. Wirkung einer Mundspülung mit Teebaumöl auf Plaque und Entzündung. Schweiz. Monatsschr. Zahnmed. 9, 985-990. ³⁾ Soukoulis S. and Hirsch R., The effects of a tea tree oil-containing gel on plaque and chronic gingivitis, Austr. Dent. J., 2004, 49, 78-83.



Aus der Praxis

Pratique quotidienne

Aktion Znünibox

Es läutet zur 10-Uhr-Pause. Gian beginnt, die mitgebrachte Banane zu schälen, Alice packt einen Schokoriegel aus und Silas beisst in einen Apfel. Nicht jedes dieser Znüni ist gesund. Deshalb bringt die Aktion Znünibox seit über zehn Jahren das gesunde Znüni in Kindergärten und Schulzimmer.

→ Seite 14

Opération promotionelle «Boîte à goûter»

La cloche sonne la récré de 10 heures. Gian commence à éplucher une banane, Alice enlève l'emballage d'une barre de chocolat et Silas croque dans une pomme. Ces goûters ne sont pas forcément tous bons pour la santé. Voilà pourquoi l'opération «Boîte à goûter» fait la promotion depuis plus de dix ans d'une collation saine dans les écoles enfantines et les salles de classe.

→ Page 38

Bedarf an Zahnärztinnen und Zahnärzten mit Weiterbildung in Endodontologie

Gemäss einer Umfrage besteht in der Schweiz zwar ein gewisses Bedürfnis, endodontische Fälle zu überweisen. Es gibt aber offenbar nicht überall genügend endodontisch versierte Zahnärztinnen und Zahnärzte respektive Endodontologinnen und Endodontologen, an die Patienten überwiesen werden können.

→ Seite 15

Les besoins en médecins-dentistes ayant une formation postgrade en endodontologie

Selon une enquête il existe en Suisse un certain besoin en ce qui concerne la possibilité de référer des traitements endodontiques. Il semble cependant qu'il n'y a pas dans toutes les régions suffisamment de médecins-dentistes versés en endodontie ou d'endodontistes auxquels il serait possible de référer ces patients.

→ Page 39



ChatGPT in der Zahnmedizin

Eine Studie zeigt, dass beim Einsatz von grossen Sprachmodellen im Gesundheitssektor höchste Sorgfalt angebracht ist, denn die Anwendungen weisen weiterhin zahlreiche Limitationen und Risiken auf.

→ Seite 23

ChatGPT en médecine dentaire

Une étude montre que l'utilisation des modèles de langage de grande taille dans le secteur de la santé requiert la plus grande prudence. Ces applications présentent encore de nombreuses limites et risques.

→ Page 47



Dr. med. dent. Felix Gamper

Eidg. dipl. Zahnarzt SSO,
Fachzahnarzt für Rekonstruk-
tive Zahnmedizin (CH)

Nach Abschluss des Studiums an der Universität Bern hat Felix Gamper von 2008 bis 2014 in zwei verschiedenen Zahnarztpraxen im Berner Oberland gearbeitet. In den Jahren 2014 bis 2017 bekam er die Chance, an der Universität Zürich das renommierte Weiterbildungsprogramm zum Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin zu absolvieren. Nebst

der Kompetenzerweiterung im Bereich komplexer und ästhetischer Planungen konnte er umfassende Kenntnisse in der oralen Implantologie erwerben. 2017 übernahm Gamper in Bern eine bestehende Praxis und entwickelt diese seither kontinuierlich weiter.

www.sso.ch/ssowissen

Das Praxisteam wird zur Marke

Als Felix Gamper den Umzug seiner Praxis plante, studierte er nicht nur Baupläne, sondern auch Fachliteratur über Branding. Er wollte den Standortwechsel nutzen, um seine Zahnarztpraxis neu zu positionieren. Sein Markenauftritt stellt nun konsequent das Team ins Zentrum.

Auf Anhieb erinnert wenig an Zahnmedizin: «Team Gamper». So nennt Felix Gamper seine Zahnarztpraxis im Berner Breitenrainquartier. Eine bewusste Wahl. Für ihn steht das Team an erster Stelle. «Ohne gutes Team funktioniert keine Praxis», betont er. Die Kombination von Team und Familiennamen ist das Resultat eines selbstinitiierten Prozesses, an dessen Ursprung ein Praxisumzug stand.

Gamper sah den Umzug als ideale Gelegenheit, um sich intensiv Gedanken zur künftigen Ausrichtung der Praxis zu machen: Neuer Standort, neue Positionierung, neuer Markenauftritt.

Er las Fachliteratur, holte sich Unterstützung von Spezialisten. Gleichwohl hat Gamper viel selbst entwickelt – wie das Logo. Es besteht aus vier kreisförmig übereinandergelegten Molaren. Auf den ersten Blick ähnelt es einer Blume oder einem

Mandala. Das Logo unterstütze so ideal das Versprechen einer sanften Zahnmedizin auf Augenhöhe mit dem Patienten, erzählt Gamper stolz.

Das Rebranding war aber kein Alleingang. Gamper war es wichtig, das Team anzuhören und einzubeziehen. Grundlagen wie Vision, Mission oder Leitbild wurden gemeinsam diskutiert. Für ihn ist Mitbestimmung nicht nur ein Zeichen der Wertschätzung, sondern zwingende Voraussetzung für ein funktionierendes Employer Branding. «Die Mitarbeitenden sollen sich mit den gemeinsamen Werten identifizieren. Schliesslich leben sie sie tagtäglich in der Praxis.»

Mit dem Praxisnamen will Gamper auch eine klare Botschaft vermitteln – nach innen und aussen: Das Team geht voran, der Chef steht dahinter. Der Name signalisiert auch Verantwortung. «Wir wollen als inhabergeführte Praxis wahrgenommen werden.» Damit grenzt er sich gezielt gegen Zentren und Ketten ab. «Team Gamper soll sowohl zur Praxismarke als auch

zur Arbeitgebermarke werden. Kurz: Ein Ort, an dem man gerne arbeiten möchte, was sich wiederum positiv auf das Wohlbefinden der Kundschaft auswirkt.»

So will der Praxisinhaber sich auf dem ausgetrockneten Arbeitsmarkt Vorteile verschaffen. Um Bekanntheit und Reichweite aufzubauen, setzt er auf Social Media. Das Team Gamper veröffentlicht zweimal pro Woche Beiträge auf Instagram. Darin stellen sich Teammitglieder persönlich vor, berichten über den Betrieb, die Arbeitsweise oder über Anstellungsbedingungen. «Die

Inhalte werden zusammen mit einer Agentur umgesetzt», erläutert Gamper. Dazu gehören auch Videodrehs. Zweimal im Jahr stellt sich das Praxisteam vor die Kamera. So will Felix Gamper sich, sein Team und seine Zahnarztpraxis bei potenziellen Mitarbeitenden vorstellen und sie zu spontanen Bewerbungen animieren. Sein Ziel:

einen Pool von künftigen Mitarbeitenden aufbauen, um auch in Zukunft mit einem ausgezeichneten Team für die Patientinnen und Patienten der Praxis da sein zu können.

Seit gut einem halben Jahr lebt Gamper nun den neuen Markenauftritt. Das Engagement blieb nicht unbemerkt. Zahlreiche Kolleginnen und Kollegen haben ihn schon darauf angesprochen: «cooler Auftritt», «so noch nie gesehen», «sympathisch», «authentisch» sind die meistgenannten Feedbacks. Einige sind sogar interessiert, mehr über das Employer Branding zu erfahren. Tatsächlich setzen in der Schweiz noch wenig Zahnarztpraxen so gezielt auf Selbstvermarktung. Felix Gamper fühlt sich bestätigt und sieht sich auf einem guten Weg. Doch er weiss, der angestossene Prozess verlangt nach Kontinuität.

Text: Markus Gubler, Leiter Kommunikation SSO

Fotos: zvg

Aktion Znünibox

Es läutet zur 10-Uhr-Pause. Gian beginnt, die mitgebrachte Banane zu schälen, Alice packt einen Schokoriegel aus und Silas beisst in einen Apfel. Nicht jedes dieser Znüni ist gesund. Deshalb bringt die Aktion Znünibox seit über zehn Jahren das gesunde Znüni in Kindergärten und Schulzimmer.

Dank breit angelegter Präventionsmassnahmen, unter anderem durch die Zahnprophylaxe, ist Karies bei Schweizer Schulkindern in den letzten Jahren stark zurückgegangen. Doch die Trends zeigen, dass Kinder wieder vermehrt zuckerhaltige Zwischenmahlzeiten konsumieren. Und dies oft, ohne es zu wissen. Das Angebot an Produkten, die als gesund beworben werden, wird immer grösser. Genau in diesen Nahrungsmitteln und Getränken ist aber häufig versteckter Zucker oder viel Säure enthalten. Hier sind kontinuierliche Aufklärung und Prävention von entscheidender Bedeutung. Die Aktion Znünibox ist deshalb nach wie vor eine wichtige Präventionsmassnahme der SSO und vielerorts fester Bestandteil des Besuchs der Schulzahnpflege-Instruktorinnen (SZPI).

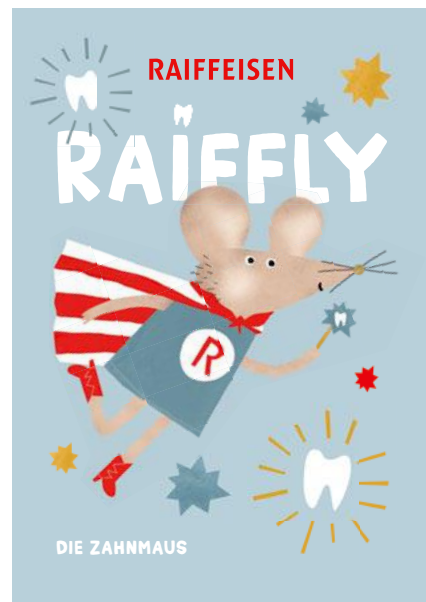
Aus dem Schulzimmer an den Kühlschrank

Die rote SSO-Znünibox wird beispielsweise in den Kantonen Solothurn und Bern im Kindergarten oder in den ersten Schuljahren an die Kinder verteilt. So werden die

Schülerinnen und Schüler auf spielerische Weise dafür sensibilisiert, was eine gesunde Zwischenverpflegung beinhaltet. Seit über zehn Jahren besuchen Schulzahnpflege-Instruktorinnen in manchen Kantonen Schulklassen, um ein Bewusstsein für Ernährung und ihre Auswirkungen auf die Zahngesundheit zu schaffen. Die Aktion Znünibox zeigt anhand von Beispielen auf, dass ein geeignetes Znüni aus regionalen und saisonalen Produkten und ohne grossen Zubereitungsaufwand möglich ist. Am Ende der Lektion erhalten die Kinder zu ihrer Znünibox einen Flyer mit Informationen für die Eltern. Im besten Fall wird dieser gut sichtbar am Kühlschrank platziert und führt so die Tipps für gesunde Znüni täglich vor Augen. Die Regeln sind gut verständlich und richten sich nach der Schweizer Lebensmittelpyramide.

Die Gesundheit der Kinder günstig beeinflussen

Die Aktion Znünibox bietet eine sinnvolle Gelegenheit, das Thema der gesunden Ernährung zusammen mit Tipps zur richtigen



Raiffly, die Zahnmaus, ist im Kanton Solothurn Teil der diesjährigen Aktion Znünibox.

Zahnpflege zu verbinden. Denn gesunde Zwischenmahlzeiten gehören zum Kindergarten- und Volksschulalltag. Ein gesundes Znüni als wichtiger Vitamin- und Energielieferant hilft den Kindern, konzentriert und leistungsfähig zu bleiben. Dadurch soll die Gesundheit der Kinder günstig beeinflusst werden.

Text: Alexandra Elia und Milena Reusser, Kommunikation SSO

Bild: Raiffeisen Regionalverband Solothurn

WER IST RAIFFLY?

Die Aktion Znünibox wird finanziert durch die SSO, die SSO Bern und die SSO Solothurn sowie durch die Gesundheitsämter der beiden Kantone. Im Kanton Solothurn leistet zudem neu der Raiffeisen Regionalverband Solothurn einen wesentlichen Beitrag zur Aktion Znünibox. Dazu hat der Verband «Raiffly, die Zahnmaus» lanciert. Die Figur soll die Kinder auf spielerische Art und Weise dazu motivieren, die Zahnhhygiene korrekt

auszuführen. Damit das gelingt, kommt Raiffly sogar mit einem eigenen Lied. Dieses kann während des Zähneputzens abgespielt werden und lädt zum Mitsingen ein.



Zum Lied

Bedarf an Zahnärztinnen und Zahnärzten mit Weiterbildung in Endodontologie

laut Mitgliedern der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO

Schlüsselwörter

Umfrage, Endodontologen, Überweisung, öffentliche Gesundheit

Monika Marending,^{1,2}
Matthias Zehnder¹

¹ Klinik für Zahnerhaltung und Präventivzahnmedizin, Zentrum für Zahnmedizin, Universität Zürich

² Praxis für Endodontologie Marending & Lottanti, Zürich

Korrespondenz

Monika Marending, Praxis für Endodontologie Marending & Lottanti, Witikonstrasse 15, 8032 Zürich
Tel.: +41 44 242 06 06,
E-Mail: monika.marending@endodontologie.ch



Artikel
online lesen

Zusammenfassung

Ziel dieser von der Schweizerischen Gesellschaft für Endodontologie (SSE) finanzierten Umfragestudie war es, den Bedarf an Endodontologinnen und Endodontologen in der Schweiz aus Sicht der SSO-Mitglieder zu erfassen. Ein elektronischer Fragebogen in der jeweiligen Amtssprache wurde an alle 4072 aktiven SSO-Mitglieder versandt. Die Fragen bezogen sich auf die Befragten selbst (Alter, Geschlecht, Ausbildung, Fachgesellschaftszugehörigkeit) und ihren Umgang mit endodontischen Fällen. Die Rücklaufquote lag bei 21 Prozent und war relativ ähnlich zwischen den verschiedenen Kantonen und Regionen. Nur 9 Prozent der Teilnehmenden waren SSE-Mitglieder, und 16 davon (2%) hatten einen Weiterbildungsausweis SSO für Endodontologie. 7 Prozent der Teilnehmenden erhielten selbst endodontische Überweisungen, und 81 Prozent überwiesen zumindest in Einzelfällen an versierte Kolleginnen oder Kollegen. Regelmässig überwiesen allerdings nur 13 Prozent der Teilnehmenden endodontische Fälle, weil viele der Ansicht waren, diese selbst behandeln zu können. Schliesslich glaubten auch 58 Prozent der Teilnehmenden, dass es in ihrer Region genügend Endodontologinnen oder Endodontologen gebe, an welche sie überweisen könnten.

Einleitung

Die Schweizerische Zahnärztesgesellschaft (SSO) und ihre Mitglieder wollen und sollen ihren Beitrag zur oralen Gesundheit in der Schweiz leisten. Mit steigender Lebenserwartung, höherem Gesundheitsbewusstsein und besserer Zahngesundheit wünschen sich Patientinnen und Patienten heute, ihre Zähne bis ins hohe Alter behalten zu können (1). Mit dem Alter steigt jedoch auch das Risiko für zahnmedizinische Interventionen sowie endodontische Erkrankungen.

Gemäss Medizinalberufekommission, welche sich auf die europäischen Richtlinien beruft (2), gehören Wurzelkanalbehandlungen in der Schweiz zur zahnärztlichen Grundausbildung. Endodontische Massnahmen fallen somit in den Aufgabenbereich der Allgemeinpraktikerin respektive des Allgemeinpraktikers. Der Schwierigkeitsgrad solcher Behandlungen weist jedoch eine sehr grosse Spannweite auf. Die Anforderungen an die Behandlerin oder den Behandler werden von allgemeinen Patientenparametern (anamnestische Besonderheiten sowie Zugänglichkeit des Zahns) sowie zahnbezogenen Faktoren (Anatomie, biologische und technische Schwierigkeiten) bestimmt. Entsprechend kann eine Wurzelkanalbehandlung relativ einfach sein oder aber sehr komplexe und umfangreiche Behandlungssequenzen beinhalten. Als Beispiel könnten hier ältere Patientinnen und Patienten, also die am stärksten wachsende Bevölkerungsgruppe, genannt werden. Bei ihnen kann eine endodontische Behandlung aufgrund von Vorbehandlungen und sklerotischen Veränderungen der Pulpa schwierig sein und das Können einer nicht speziell ausgebildeten Fachperson überfordern.

Interessanterweise wird ein endodontischer Eingriff nicht nur von den zu Behandelnden aufgrund schlechter Erfahrungen gefürchtet. Auch seitens der Behandlerinnen und Behandler gibt es hier Bedenken. Umfragen zufolge mögen allgemein tätige Zahnärztinnen und Zahnärzte das Arbeiten im Wurzelkanalsystem nur bedingt (3). Aus dieser Konstellation ergibt sich, dass sowohl aus Patienten- als auch aus Behandlerperspektive eine Überweisung an eine speziell auf Wurzelkanalbehandlungen ausgebildete Fachperson sinnvoll sein könnte. Daten hierzu gibt es aus der Schweiz allerdings nicht. Querschnittstudien aus aller Welt weisen darauf hin, dass

die guten Erfolgsaussichten von Wurzelkanalbehandlungen aus beobachtenden Studien, die im universitären Umfeld gemacht wurden (4), in der durchschnittlichen Allgemeinpraxis nicht erreicht werden. Diese Querschnittstudien zeigen auch, dass die durchschnittliche technische Qualität der Wurzelkanalbehandlungen insuffizient ist und dass diese schlechte technische Qualität wiederum mit apikaler Parodontitis assoziiert ist (5, 6). Es dürfte deswegen also kaum überraschen, dass von darauf spezialisierten Kolleginnen und Kollegen durchgeführte Wurzelkanalbehandlungen zu einer längeren Verbleibdauer der behandelten Zähne im Mund führen (7). Es könnte demnach Sinn ergeben, dass gewisse endodontische Eingriffe von Kolleginnen oder Kollegen mit einer entsprechenden Postgraduiertenausbildung gemacht werden.

Das Interesse an zahnärztlichen Weiterbildungen ist in den letzten Jahren deutlich gestiegen. Eine strukturierte Weiterbildung im Fachbereich Endodontology ist in der Schweiz erst seit Ende der 1990er-Jahre möglich. Zur Erlangung eines Weiterbildungszeugnisses (WBA) SSO in Endodontology wird eine 3-jährige Vollzeit-Weiterbildung an einer Universität inklusive bestandene Abschlussprüfung (durchgeführt von der Schweizerischen Gesellschaft für Endodontology, SSE) verlangt. Die Weiterbildungsstätte muss ein von der SSO akkreditiertes Programm sowie eine akkreditierte Programmleiterin oder einen akkreditierten Programmleiter vorweisen. Die Anzahl Plätze pro Zeitraum ist stark begrenzt. Die meisten Träger des WBA SSO in Endodontology praktizieren in den Balungszentren und Universitätsstädten Bern, Basel, Genf und Zürich. Ob es ausserhalb dieser Orte einen Bedarf an Endodontologinnen und Endodontologen gibt, ist unklar. Neben dem zum Zeitpunkt dieser Umfrage nur in Zürich möglichen Weg des WBA gab es berufsbegleitende Masterprogramme und Curricula im nahen Ausland. Diese können ein Vollzeitprogramm nicht ersetzen, ermöglichen aber trotzdem eine Vertiefung im Fach Endodontology und die Möglichkeit, komplexere Fälle zu behandeln.

Die Anzahl spezialisierter Zahnärztinnen/ Zahnärzte pro Bevölkerung variiert je nach Land stark. Sie ist abhängig von zwei Faktoren: zum einen vom Wunsch seitens der Patientinnen und Patienten auf eine Be-

handlung durch einen Fachexperten, inklusive der Bereitschaft, allenfalls einen weiteren Weg für die Behandlung auf sich zu nehmen, und zum anderen von der Bereitschaft der allgemein tätigen Kolleginnen und Kollegen, ihre Patientinnen und Patienten zu überweisen (8).

Ziel dieser Umfragestudie war es herauszufinden, ob in der Schweiz seitens der praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzte das Bedürfnis besteht, endodontische Arbeiten einer Kollegin oder einem Kollegen mit spezifischer Weiterbildung zu überweisen. Es wurde auch versucht zu eruieren, welches die Gründe dafür sein könnten, eine bestimmte Überweisungsphilosophie zu hegen.

Material und Methoden

Fragebogen

Für diese Studie wurde ein Fragebogen in den drei Hauptsprachen des Lands erstellt (deutsche Version siehe in der Online-Version des Artikels) und durch den IT-Partner der SSO an die aktiven Mitglieder per Mail versandt (SSO-Umfrage-Tool, entwickelt von MADLAB GmbH, Wabern). Diese Standortbestimmung wurde von der Schweizerischen Gesellschaft für Endodontology (SSE) unterstützt, welche die Kosten für den technische Aufwand der Firma MADLAB übernahm. In der vorliegenden Arbeit wurden verschiedene persönliche Aspekte der täglichen Praxis sowie spezifische Fragen zur aktuellen Überweisungsphilosophie ermittelt. Die Fragen waren im Einzelwahl- oder Mehrfachwahlverfahren gestellt und erlaubten keinen zusätzlichen Kommentar. Die Daten wurden anonym und ausschliesslich für die Verwendung dieser Studie generiert. Die Fragen wurden auf Deutsch formuliert und dann von der Erstautorin auf Französisch und Italienisch übersetzt. Der Fragebogen wurde in der durch die SSO-Mitglieder angegebenen Kommunikationssprache versandt und umfasste neun persönliche und sechs spezifische Fragen. Die erste Fragegruppe bezog sich auf den Studienabschluss, das Geschlecht, den Praxisstandort und dessen Einzugsgebiet. Ausserdem wurde das aktive SSO-Mitglied gefragt, welchen Fachgesellschaften sie oder er sonst noch angehöre, ob sie oder er ein Schwerpunktfach betreibe, und ob endodontische Behandlungen selbst durchgeführt werden. Mit weiteren Fragen wurde dann ermittelt, ob Endodontie als

Schwerpunkttätigkeit als sinnvoll erachtet werde, ob die Umfrageteilnehmenden selbst Überweisungen bekämen und ob sie selbst Patienten für Behandlungen überwiesen. Weitere Fragen zielten darauf ab herauszufinden, an wen überwiesen wurde und ob überhaupt genügend endodontisch versierte Zahnärztinnen und Zahnärzte respektive Endodontologinnen und Endodontologen in der Praxisumgebung für eine Überweisung zur Verfügung stünden. Schliesslich wurde noch erfragt, ob die SSO-Mitglieder selbst an einer endodontischen Weiterbildung interessiert wären, und wenn ja, in welcher Form diese stattfinden sollte.

Befragte

Alle aktiven Mitglieder der Schweizerischen Zahnärztegesellschaft (Kategorien A, B1, B2 und C) der 20 kantonalen Sektionen und der Sektion Liechtenstein wurden identifiziert und am 4. März 2022 durch den IT-Partner der SSO kontaktiert. Der Fragebogen wurde an 4072 aktive SSO-Mitglieder (Status März 2022) der Kategorien A (3230), B1 (194), B2 (469) und C (179) in der jeweiligen bei der SSO hinterlegten Kommunikationssprache Deutsch (3293), Französisch (667) oder Italienisch (112) versandt. Die Angabe der Sektionszugehörigkeit war/ist bei der SSO fakultativ, daher war sie bei knapp einem Viertel (998) der Befragten

unbekannt (Tabelle 1). Die Umfrage war offen von Anfang März bis Ende September 2022.

12 und 20 Wochen nach Start der Umfrage wurde ein Erinnerungsschreiben an diejenige Befragten verschickt, die bis dahin noch nicht teilgenommen hatten.

Auswertung

Die gesammelten Daten wurden von MAD-LAB anonymisiert in ihrem Tool zur Auswertung zur Verfügung gestellt. Die Evaluation erfolgte mittels deskriptiver Statistik. Prozentwerte wurden auf ganze Zahlen gerundet.

(Siehe Tabelle 1, unten)

Tabelle 1. Befragte und Teilnehmende pro Sektion, Teilnehmende pro Kanton/Halbkanton

Sektion	Befragte/Sektion	Teilnehmer/Sektion	Teilnehmer in %	Teilnehmer/Kanton
AG	237	53	22	67
AI (siehe SG)				(2)
AR (siehe SG)				(4)
BE	417	108	26	129
BL	102	21	21	30
BS	113	27	24	33
FL	37	7	19	7
FR	76	21	28	26
GE	130	15	12	20
GL (siehe ZH)				(4)
GR	70	13	19	19
JU	15	4	27	4
LU	149	27	18	32
NE	64	10	16	13
NW (siehe US)				(7)
OW (siehe US)				(6)
SG	199	47	24	47
SH	28	5	18	5
SO	105	23	22	26
SZ (siehe US)				(17)
TG	81	20	25	24
TI	141	36	26	38
US	93	28	30	
UR (siehe US)				(6)
VD	209	33	16	40
VS	93	22	24	21
ZG	61	14	23	15
ZH	654	130	20	167
unbekannt	998	184	18	40

Note. Total Befragte (aktive Mitglieder der SSO) N = 4072. Teilnehmer pro Sektion im Mittel 21,7%. Sektion Urschweiz (US): Kantone Uri, Schwyz, Unterwalden. Sektion St. Gallen-Appenzell: Kantone St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden. Sektion Zürich: Kantone Zürich und Glarus.

Tabelle 2. Erhalt von Überweisungen der Teilnehmenden

	Total (100%)	Nein	Ja, für Endo	Ja, für anderes
Total	848	558 (66%)	61 (7%)	229 (27%)
<10 J	179	136 (76%)	10 (6%)	33 (18%)
10–20 J	240	127 (53%)	26 (11%)	87 (36%)
>20 J	429	295 (69%)	25 (6%)	109 (25%)

Note. Anzahl Überweisungen nach Berufserfahrung; J = Jahre, Prozentangaben gerundet.

Resultate

Teilnehmende

Es nahmen 848 aktive Mitglieder an der Befragung teil (332 Frauen, 513 Männer, 3 divers; Rücklaufquote 21%). Diese verteilten sich auf die entsprechenden Landessprachen wie folgt: Deutsch (712), Französisch (105) und Italienisch (31). Der Prozentsatz an Teilnehmenden innerhalb der einzelnen Sektionen lag im Mittel bei knapp 22%. Die Teilnahme der Zahnärztinnen und Zahnärzte der Westschweizer Sektionen GE (12%), NE und VD (je 16%) war am geringsten. Die Zahnärztinnen und Zahnärzte der Sektionen Urschweiz (US: Uri, Schwyz und Unterwalden) mit 30%, FR (28%), JU (27%) und BE (26%) zeigten die höchste Teilnahmequote (Tabelle 1).

220 (26%) der Teilnehmenden machten ihren Universitätsabschluss in Bern, 150 (18%) in Basel, 76 (9%) in Genf, 267 (31%) in Zürich und 135 (16%) im Ausland. Rund die Hälfte (429; 51%) schlossen ihr Zahnmedizinstudium vor >20 Jahren ab, gut ein Viertel (240; 28%) vor 10–20 Jahren und ein Fünftel (179; 21%) vor <10 Jahren. Die meisten dieser aktiv tätigen SSO-Mitglieder (331; 39%) gaben an, in einer Stadt mit mehr als 30 000 Einwohnern zu arbeiten, und etwa je ein Drittel in einer Gemeinde oder Stadt mit mehr als 10 000 Einwohnern (267; 31%) oder in einer Gemeinde mit weniger als 10 000 Einwohnern (250, 29%). Bei 98% der Befragten kamen auch Patienten von ausserhalb dieser Gemeinde/Stadt in ihre Praxis. Knapp drei Viertel (609; 72%) arbeiteten in eigener Praxis. Männliche Kollegen waren deutlich häufiger in eigener Praxis beschäftigt als weibliche Kolleginnen (52% versus 19%). 79 (9%) der Teilnehmenden gaben an, bei der Schweizerischen Fachgesellschaft für Endodontologie (SSE) Mitglied zu sein. Die Schweizerische Vereinigung für Kinderzahnmedizin zeigte unter den Teilnehmenden anteilmässig

die höchste Mitgliederzahl (107; 13%). Die Schweizerische Gesellschaft für Parodontologie und die Schweizerische Gesellschaft für Rekonstruktive Zahnmedizin waren mit jeweils 11% ebenfalls gut vertreten. Bei der Schweizerischen Gesellschaft für Alters- und Special-Care-Zahnmedizin waren 34 (4%) der Teilnehmenden Mitglied. Gut die Hälfte der Teilnehmenden hatten kein Schwerpunktfach mit Abschluss (477; 56%), 172 (20%) einen WBA in Allgemeiner Zahnmedizin, 16 (2%) hatten einen Weiterbildungstitel in Endodontologie. Die anderen Schwerpunktfächer Parodontologie, Kinderzahnmedizin, Kieferorthopädie, Festsitzende Prothetik, Abnehmbare Prothetik, Implantologie und Orale Chirurgie waren mit 1 bis 5% vertreten. Nur wenige der Teilnehmenden vollzogen ausschliesslich Initialbehandlungen (107; 13%) oder machten gar keine endodontischen Behandlungen (66; 8%). Die meisten führten Initialbehandlungen und Revisionen (349; 41%) oder Initialbehandlungen, Revisionen und apikale Chirurgie (318; 38%) durch. Acht Personen (1%) gaben an, nur apikale Chirurgie (und keine orthograden Wurzelkanalbehandlungen) durchzuführen.

Spezifische Fragen

88 Prozent der Teilnehmenden erachteten es als sinnvoll, dass es spezialisierte Zahnärztinnen und Zahnärzte gebe, die schwerpunktmässig oder ausschliesslich Endodontie betrieben. Zwei Drittel (558; 66%) bekamen selbst keine Überweisungen von Kolleginnen oder Kollegen, 61 (7%) Teilnehmende solche für endodontische Behandlungen und 229 (27%) für andere bzw. nicht endodontische Behandlungen (Tabelle 2). Teilnehmende mit 10–20 Jahren Berufserfahrung gaben häufiger an, Überweisungen zu bekommen als jüngere Kolleginnen und Kollegen. (Siehe Tabelle 2, oben)

Zwei Drittel (571; 67%) überwiesen gelegentlich Patienten mit endodontischen Problemen für schwierige Initialbehandlungen, Revisionen und apikale Chirurgie. 5 respektive 8% der Teilnehmenden überwiesen häufig respektive immer bei endodontischen Fragestellungen. Rund ein Viertel der männlichen Teilnehmer gab an, nie für endodontische Probleme zu überweisen, bei den Teilnehmerinnen war es rund jede achte.

(Siehe Tabelle 3, Seite XX)

Von den 848 Teilnehmenden gaben 164 an, ihre Patienten nie für endodontische Behandlungen zu überweisen. 158 (dieser 164 Teilnehmenden) gaben Gründe dafür an (Tabelle 4): 68% meldeten, dass sie diese selbst durchführen könnten. Für lediglich 14% resp. 4% war der Grund, dass die Distanz zu einer Spezialistin oder einem Spezialisten zu weit sei oder sie niemanden kannten. 675 Teilnehmende gaben Auskunft, an wen sie überwiesen. 537 (80%) gaben an, an einen Endodontologen oder eine Endodontologin zu überweisen (mit WBA oder ausländischem Spezialistentitel) und 138 (20%), dass sie an eine endodontisch versierte Zahnärztin oder einen eben solchen Zahnarzt überwiesen.

(Siehe Tabelle 4, Seite XX)

488 (58%) Teilnehmende (62% der teilnehmenden Zahnärzte und 51% der Zahnärztinnen) waren der Meinung, dass es genügend endodontisch versierte Zahnärzte oder Endodontologen gäbe, an die sie überweisen können/könnten. 360 (42%) Teilnehmende waren gegensätzlicher Meinung. Die kantonalen Unterschiede waren erheblich (Tabelle 5). 57 Prozent der Teilnehmenden gaben an, nicht interessiert an einer Weiterbildung in Endodontologie zu sein. Kolleginnen und Kollegen mit über 20 Jahren Berufserfahrung zeigten ein geringeres Interesse als

Tabelle 3. Endodontische Überweisungen von Teilnehmenden an versierte Kolleginnen/Kollegen oder Endodontologinnen/Endodontologen

	Total (100%)	Nie	Gelegentlich	Häufig	Immer
Total	848	164 (19%)	571 (67%)	46 (5%)	67 (8%)
m/Total	513	121 (24%)	334 (65%)	21 (4%)	37 (7%)
m <10 J	56	13 (23%)	37 (66%)	3 (5%)	3 (5%)
m 10–20 J	141	29 (21%)	92 (65%)	3 (2%)	17 (12%)
m >20 J	316	79 (25%)	205 (65%)	15 (5%)	17 (5%)
w/Total	332	42 (13%)	235 (71%)	25 (8%)	30 (9%)
w <10 J	123	15 (12%)	91 (74%)	10 (8%)	7 (6%)
w 10–20 J	98	11 (11%)	73 (74%)	3 (3%)	11 (11%)
w >20 J	111	16 (14%)	71 (64%)	12 (11%)	12 (11%)

Note. Anzahl Überweisungen nach Geschlecht und Berufserfahrung. J = Jahre, m = Männer, w = Frauen, d = divers; Prozentangaben gerundet.

jüngere Teilnehmende. (Siehe Tabelle 5, Seite XX)

Diskussion

Diese Standortbestimmung gewährt einen interessanten Einblick in die endodontischen Konzepte der Schweizer Zahnarztpraxen. Bislang gab es zu diesem Thema keine solchen fachpolitisch wertvollen Daten. An dieser Stelle soll betont werden, dass diese Umfrage die Sicht der aktiven Zahnärztinnen und Zahnärzte repräsentiert und nicht unbedingt mit den Bedürfnissen oder Wünschen der Bevölkerung/der Patientinnen und Patienten einhergeht.

Die Rücklaufquote in dieser Studie (21%) fiel weit geringer aus als erhofft, lag aber im Bereich von ähnlichen Arbeiten (9, 10). Umfragen bei Kolleginnen und Kollegen sind nicht unbedingt mit hohen Antwortquoten gesegnet, entsprechend ist auch hier die Repräsentativität zu prüfen. Um möglichst viele Zahnärztinnen und Zahnärzte in der Schweiz zu erreichen und den Stichprobenfehler möglichst gering zu halten, wurde die Umfrage über die Schweizerische Zahnärztegesellschaft (SSO) lanciert. Über 40% der in der Schweiz tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte waren zum Zeitpunkt dieser Studie jedoch gar nicht SSO-Mitglied oder zählten nicht mehr zur Kategorie «Aktivmitglied» der SSO. Diese Individuen wurden entsprechend mit dieser Umfrage nicht erreicht. Eine Verfälschung der Ergebnisse kann zudem durch eine Überrepräsentation von Teilnehmenden, die eine eher positive Einstellung zum Thema der Umfrage haben, zustande kom-

men. Andererseits könnte es eine grössere Anzahl von Kolleginnen und Kollegen gegeben haben, die ihre negative Meinung nicht äussern wollten bzw. gar keine Meinung zur erfragten Thematik hatten und daher nicht mitmachen wollten. Gemäss Statistik des Bundesamts für Gesundheit (BAG) waren per 31.12.2022 insgesamt 6958 Zahnärztinnen und Zahnärzte mit erteilter Bewilligung zur Berufsausübung in eigener fachlicher Verantwortung im Medizinalberuferegister (MedReg) eingetragen. Mehr als die Hälfte (56%) verfügte über ein eidgenössisches Diplom und 43% über ein eidgenössisch anerkanntes Diplom. Der durchschnittliche Frauenanteil betrug gemäss dem Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien (BASS) 40%.

Die Schweizerische Zahnärztegesellschaft zählte zum Zeitpunkt der Umfrage 4072 aktive Mitglieder. Davon machten 848 Zahnärztinnen und Zahnärzte (Inhaber einer Berufsausübungsbewilligung in eigener fachlicher Verantwortung sowie Assistenz-zahnärzte) in der vorliegenden Umfrage mit, also rund 12% der in der im MedReg eingetragenen Individuen. Die Anzahl Teilnehmende in dieser Studie lag über der berechneten minimalen Stichprobengrösse von 608 (bei einer Grundgesamtheit von 6958 Zahnärzten, Fehlerspanne 5% und Konfidenzniveau 99%; Datatab.de). Die Rücklaufquote der Teilnehmenden innerhalb der einzelnen Sektionen war ausserdem sehr ähnlich (Mittelwert 22%, Minimum 12%, Maximum 30%); Tabelle 1).

Der Fragebogen wurde bewusst kurz gehalten. Die Fragen konnten im Einzelwahl-

oder Mehrfachwahlverfahren beantwortet werden. Auf ein Kommentarfeld wurde absichtlich verzichtet, um die Auswertung nicht unnötig zu verkomplizieren. Einzelne Teilnehmende teilten uns im Anschluss an die Befragung mit, dass sie gerne ein Kommentarfeld gehabt hätten, um ihre Meinung freizusprechen. Bei Frage 9 wurde das Schwerpunkt Fach Präventive und Restaurative Zahnmedizin vergessen, wofür wir uns an dieser Stelle entschuldigen.

Zahlreiche Querschnittstudien weisen darauf hin, dass die guten endodontischen Erfolgsquoten von beobachtenden Studien aus dem kontrollierten universitären Umfeld in der zahnärztlichen Allgemeinpraxis im Durchschnitt nicht erreicht werden (5, 6). Die Gründe dafür sind vielfältig, aber essenziell mit einem Qualitätsmangel der durchgeführten Behandlungen assoziiert (11). In der Schweiz besteht – genauso wie im Ausland – ein substanzieller Bedarf an endodontischen Behandlungen, insbesondere auch Revisionsbehandlungen (12). Es steht also die Frage im Raum, wer diese Behandlungen durchführen soll. Selbst in den USA, wo die Spezialisierung in Endodontologie eine lange Tradition hat, werden fast 70% der endodontischen Behandlungen in der Allgemeinpraxis durchgeführt (9). Es ist anzunehmen, dass dieser Prozentsatz in der Schweiz noch deutlich höher liegt. Diese Umfrage zeigte auf, dass die meisten Teilnehmenden (rund 80%) gewisse endodontische Fälle überwiesen, also ein klares Bedürfnis bestand, Behandlungen einem Kollegen oder einer Kollegin abzutreten. Laut publizierten Studien ge-

hörten eine schwierige Diagnostik, persistierende Symptome, Kanalobstruktionen (Obliterationen, Kalzifikationen, frakturierte Instrumente), Stift-/Schraubenverankerungen in Kronen oder Brücken, Revisionen, Perforationen, Resorptionen, ein offener Apex, komplizierte Traumata und Zeitmangel zu den häufigsten Gründen, einen Fall an eine Endodontologin oder einen Endodontologen zu überweisen (13–15). Neben solchen zahnbezogenen Faktoren können aber auch demografische, ökonomische oder persönliche Gründe vorliegen, zu überweisen oder eben nicht. Ausserdem spielen auch die Präferenzen und Meinungen der Patientinnen und Patienten eine Rolle, welche in dieser Arbeit aber nicht untersucht wurden. Marktforschungen in den USA zeigten, dass die meisten Patientinnen und Patienten den Rat ihres Hauszahnarzts oder ihrer Hauszahnärztin befolgten, wenn es darum ging, zwischen einer Wurzelkanalbehandlung und Zahnentfernung zu entscheiden (16). Der Allgemeinpraktikerin oder dem Allgemeinpraktiker kommt hier also eine wichtige Triagefunktion zu. In diesem Zusammenhang sollte erwähnt werden, dass endodontische Problemstellungen oftmals mit Zahnschmerzen vergesellschaftet sind. Eine kurze Wartezeit bis zur Konsultation durch eine Endodontologin oder einen Endodontologen zeigte sich daher als förderlich für eine Überweisung (17, 18). Als Grund, eine Patientin oder einen Patienten mit einem endodontischen Problem nicht zu überweisen, gaben in der vorliegenden

Studie 22 Teilnehmende an, dass die Distanz zu einem Fachexperten zu weit sei (Tabelle 4). Diese Kolleginnen und Kollegen würden also möglicherweise öfter überweisen, wenn die nächste Endodontologin oder der nächste Endodontologe nicht so weit weg wäre. Auch für manche Patientinnen und Patienten mag ein weiter oder umständlicher Weg der Grund sein, einer Überweisung nicht zuzustimmen. Einzelne Teilnehmende an dieser Umfrage teilten uns per Mail mit, dass eine Überweisung immer wieder an der fehlenden Motivation der Patienten scheitere, für die Behandlung einen längeren Weg auf sich zu nehmen. Neben einer günstigen Lage einer auf Endodontie spezialisierten Praxis zählt aber auch die Persönlichkeit der Fachkräfte sowie die Beziehung und Kommunikation zwischen Überweisenden und Endodontologen zu den wichtigen nicht klinischen Faktoren, die eine entsprechende Überweisung beeinflussten (19). Allgemein Praktizierende in den USA schätzen die Arbeit von Endodontologinnen/Endodontologen und betrachten diese als ihre Partner in der Patientenversorgung (16, 20). Trotzdem gaben sie an, weniger als die Hälfte aller endodontischen Behandlungen zu überweisen (16). Die Resultate der vorliegenden Studie zeigen dasselbe Bild. Die meisten Befragten erachteten es für sinnvoll, dass es spezialisierte Zahnärztinnen und Zahnärzte gibt, die schwerpunktmässig oder ausschliesslich Endodontie betreiben. Trotz dieser positiven Wahrnehmung überwiesen aber die meisten Generalistinnen und Ge-

neralisten nur gelegentlich. Nur 5% bzw. 8% der Teilnehmenden überwiesen ihre Patienten häufig bzw. immer bei endodontischen Problemen (Tabelle 3). In der Umfrage von Abbott und Mitarbeitenden (20) überwiesen Zahnärztinnen häufiger als Zahnärzte, und jüngere Zahnärzte mit weniger Berufserfahrung (6–10 Jahre) überwiesen einen kleineren Prozentsatz an Patienten als erfahrene Zahnärzte (> 10 Jahre). Diese Resultate deckten sich mit anderen Studien (15, 21) sowie auch mit der vorliegenden Arbeit.

Über ein Viertel der Teilnehmenden gab an, Überweisungen für nicht endodontische Behandlungen zu bekommen. Ein Überweisungskonzept scheint es in der Schweiz also zu geben. Dieses ist aber für endodontische Fragestellungen noch wenig verbreitet. In der Schweiz praktizieren 20 Zahnärztinnen und Zahnärzte mit WBA SSO in Endodontologie (www.endodontology.ch); dazu kommt eine unbekannte Anzahl an Zahnmedizinerinnen und Zahnmedizinern mit ausländischem Titel sowie natürlich auch endodontisch versierte Kolleginnen und Kollegen ohne spezifische Zusatzausbildung. In dieser Umfrage gaben 61 Teilnehmende an, selbst Überweisungen von Kollegen für endodontische Behandlungen zu bekommen. Davon verfügen 16 Personen über einen Weiterbildungsausweis in Endodontologie. Einzelne WBA-Träger/Trägerinnen arbeiten in mehreren Kantonen. Die Verteilung der jeweiligen Arbeitsorte der WBA-Trägerinnen und -Träger in Endodontologie war zum Zeitpunkt dieser Standort-

Tabelle 4. Angegebene Gründe, endodontische Behandlungen nicht zu überweisen

	Total (100%)	Distanz zum Fachexperten zu weit	Kenne niemanden	Kann das selbst	Bessere alternative Therapie
Total	158	22 (14%)	7 (4%)	108 (68%)	21 (13%)
m	119	15 (13%)	5 (4%)	88 (74%)	11 (9%)
m < 10 J	13	1 (8%)	1 (8%)	11 (85%)	0 (0%)
m 10–20 J	30	1 (3%)	1 (3%)	26 (87%)	2 (7%)
m > 20 J	76	13 (17%)	3 (4%)	51 (67%)	9 (12%)
w	38	7 (18%)	2 (5%)	20 (53%)	9 (24%)
w < 10 J	15	2 (13%)	2 (13%)	6 (40%)	5 (33%)
w 10–20 J	9	1 (11%)	0 (0%)	7 (78%)	1 (11%)
w > 20 J	14	4 (29%)	0 (0%)	7 (50%)	3 (21%)

Note. J = Jahre, m = Männer, w = Frauen, d = divers; Prozentangaben gerundet.

bestimmung (2022) innerhalb der Schweiz ziemlich heterogen. Die meisten praktizierten in der Stadt Zürich und Umgebung, weitere in den Ballungszentren Bern, Basel, Genf und Zug. Die geografische Verteilung der Teilnehmenden an dieser Umfrage, welche angaben, von Kolleginnen/Kollegen Überweisungen für endodontische Behandlungen zu bekommen, war jedoch etwas weiter gestreut. Die Kantone Bern, Genf, Graubünden, St. Gallen, Tessin, Uri, Waadt und Wallis scheinen auch besser abgedeckt zu sein, als aus Sicht der SSE erwartet.

Diese Umfrage ergründete, ob es seitens der praktizierenden Zahnärzte einen Bedarf an Endodontologen in ihrer näheren Umgebung gab. 58 Prozent der Teilnehmenden waren der Meinung, dass es genügend endodontisch versierte Zahnärzte oder Endodontologen gebe, an die sie überweisen könnten. Diejenigen Kolleginnen und Kollegen, die diese Frage bejahten, hatten ihren Praxisstandort etwas häufiger an einem grösseren Ort (60 % versus 40 % bei einem Praxisort mit über resp. unter 10 000 Einwohnern). Die meisten Teilnehmenden in den Kantonen Bern, Baselland, Baselstadt und Zürich gaben an, dass es genügend Überweisungsmöglichkeiten gebe. Interessanterweise gab es auch in den Kantonen GR, SO, TI, VS und im Fürstentum Liechtenstein genügend endodontisch versierte Kolleginnen und Kollegen, an welche laut Teilnehmenden überwiesen werden konnte. Demgegenüber waren viele Teilnehmende aus der Ost-, West-, aber auch der Zentralschweiz der Meinung, endodontische Überweisungsmöglichkeiten würden fehlen. Diese Umfrage zeigt auch, dass rund ein Drittel der Teilnehmenden zwar an einer endodontischen Weiterbildung für sich selbst interessiert war, jedoch nicht bereit wäre, eine 3-jährige Ausbildung an der Universität auf sich zu nehmen.

Wie eingangs erwähnt, reflektieren also die hier gezeigten Daten die Meinungen von Zahnärztinnen und Zahnärzten. Aus Patientensicht steht die Frage, ob denn endodontologisch interessierte oder auf das Fach spezialisierte Kolleginnen und Kollegen auch wirklich bessere Behandlungen machen, weiterhin im Raum. Eine vor einigen Jahren in der Schweiz durchgeführte Umfragestudie an Zahnärztekongressen (22) wies zumindest darauf hin, dass sich Mitglieder der SSE besser an die Qualitätsricht-

Tabelle 5. Ansicht der Teilnehmenden auf die Frage, ob genügend versierte Kolleginnen/Kollegen oder Endodontologinnen/Endodontologen zur Verfügung stünden, an die man endodontische Fälle überweisen könne.

Kanton	Anzahl Teilnehmende	Ja	Nein
AG	67	37 (55%)	30 (45%)
AI	2	0 (0%)	2 (100%)
AR	4	1 (25%)	3 (75%)
BE	129	87 (67%)	42 (33%)
BL	30	25 (83%)	5 (17%)
BS	33	26 (79%)	7 (21%)
FL	7	6 (86%)	1 (14%)
FR	26	9 (35%)	17 (65%)
GE	20	9 (45%)	11 (55%)
GL	4	2 (50%)	2 (50%)
GR	19	10 (53%)	9 (47%)
JU	4	1 (25%)	3 (75%)
LU	32	16 (50%)	16 (50%)
NE	13	6 (46%)	7 (54%)
NW	7	3 (43%)	4 (57%)
OW	6	3 (50%)	3 (50%)
SG	47	14 (30%)	33 (70%)
SH	5	2 (40%)	3 (60%)
SO	25	13 (52%)	12 (48%)
SZ	17	7 (41%)	10 (59%)
TG	24	8 (33%)	16 (67%)
TI	38	21 (55%)	17 (45%)
UR	6	2 (33%)	4 (67%)
VD	40	12 (30%)	28 (70%)
VS	21	12 (57%)	9 (43%)
ZG	15	7 (47%)	8 (53%)
ZH	167	123 (74%)	44 (26%)
Total	848	488 (58%)	360 (42%)

Note. Prozentangaben gerundet

linien hielten als Allgemeinärztinnen und Allgemeinärzte ohne besonderes Interesse an Endodontologie. Wie sich dies allerdings auf den Behandlungserfolg auswirkt, müsste in Querschnittstudien evaluiert werden.

Zusammenfassung und Fazit

Der Anteil Kolleginnen und Kollegen mit Schwerpunkt Endodontologie in der Schweiz ist gering. Diese Standortbestimmung zeigte auf, dass in der Schweiz zum momentanen Zeitpunkt zwar ein gewisses

Bedürfnis besteht, endodontische Fälle zu überweisen. Es gibt aber offenbar nicht überall genügend endodontisch versierte Zahnärztinnen und Zahnärzte respektive Endodontologinnen und Endodontologen, an die überwiesen werden könnte. Zudem glaubten viele der Teilnehmenden, die meisten endodontischen Fälle selbst lösen zu können. Diese subjektive Sicht müsste mit neueren objektivierbaren Daten zur tatsächlichen Behandlungsqualität verglichen werden, um sich eine genauere Übersicht zu verschaffen.

Verdankungen und Interessenkonflikt

In diesem Text wurde der Begriff Endodontie für die praktische Tätigkeit verwendet, Endodontologie für die entsprechende Lehre/Ausbildung. Diese Arbeit wurde finanziell von der Schweizerischen Gesellschaft für Endodontologie (SSE) unterstützt. Die Erstautorin ist niedergelassene Endodontologin. Der Zweitautor ist Professor für Endodontologie und Leiter eines entsprechenden Postgraduiertenprogramms. Beide sind Mitglieder des SSE-Vorstands.

Literaturverzeichnis

1. **Bjørndal L, Reit C.** The annual frequency of root fillings, tooth extractions and pulp-related procedures in Danish adults during 1977-2003. *Int Endod J.* 2004; 37: 782-788.
2. **Cowpe J, Plasschaert A, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley AD.** Profile and competences for the graduating European dentist – update 2009. *Eur J Dent Educ.* 2010; 14: 193-202.
3. **Dahlström L, Lindwall O, Rystedt H, Reit C.** «Working in the dark»: Swedish general dental practitioners on the complexity of root canal treatment. *Int Endod J.* 2017; 50: 636-645.
4. **Ng YL, Mann V, Rahbaran S, Lewsey J, Gulabivala K.** Outcome of primary root canal treatment: systematic review of the literature - Part 2. Influence of clinical factors. *Int Endod J.* 2008; 41: 6-31.
5. **Pak JG, Fayazi S, White SN.** Prevalence of periapical radiolucency and root canal treatment: a systematic review of cross-sectional studies. *J Endod.* 2012; 38: 1170-1176.
6. **Meirinhos J, Martins JNR, Pereira B et al.** Prevalence of apical periodontitis and its association with previous root canal treatment, root canal filling length and type of coronal restoration – a cross-sectional study. *Int Endod J.* 2020; 53: 573-584.
7. **Alley BS, Kitchens GG, Alley LW, Eleazer PD.** A comparison of survival of teeth following endodontic treatment performed by general dentists or by specialists. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004; 98: 115-118.
8. **Gilbert GH, Gordan VV, Korelitz JJ et al.** Provision of specific dental procedures by general dentists in the National Dental Practice-Based Research Network: questionnaire findings. *BMC Oral Health.* 2015; 15: 11.
9. **Savani GM, Sabbah W, Sedgley CM, Whitten B.** Current trends in endodontic treatment by general dental practitioners: report of a United States national survey. *J Endod.* 2014; 40: 618-624.
10. **Lin S, Sabbah W, Sedgley CM, Whitten B.** A survey for endodontists in today's economy: exploring the current state of endodontics as a profession and the relationship between endodontists and their referral base. *J Endod.* 2015; 41: 325-332.
11. **Kirkevang LL, Vaeth M, Wenzel A.** Ten-year follow-up of root filled teeth: a radiographic study of a Danish population. *Int Endod J.* 2014; 47: 980-988.
12. **Imfeld TN.** Prevalence and quality of endodontic treatment in an elderly urban population of Switzerland. *J Endod.* 1991; 17: 604-607.
13. **Abbott PV.** Analysis of a referral-based endodontic practice: Part 1. Demographic data and reasons for referral. *J Endod.* 1994; 20: 93-96.
14. **Abbott PV.** Analysis of a referral-based endodontic practice: Part 2. Treatment provided. *J Endod.* 1994; 20: 253-257.
15. **Ree MH, Timmerman MF, Wesselink PR.** Factors influencing referral for specialist endodontic treatment amongst a group of Dutch general practitioners. *Int Endod J.* 2003; 36: 129-134.
16. **Wolcott JF, Terlap HT.** Follow-up survey of general dentists to identify characteristics associated with increased referrals to endodontists. *J Endod.* 2014; 40: 204-210.
17. **Barnes JJ, Patel S, Mannocci F.** Why do general dental practitioners refer to a specific specialist endodontist in practice. *Int Endod J.* 2011; 44: 21-32.
18. **Goldenberg AS.** Referral patterns of dentists: transference-countertransference. *Int J Psychosom.* 1993; 40: 100-104.
19. **Broome JL.** Main Non-Clinical Factors Influencing Endodontic Referral. *Prim Dent J.* 2016; 5: 64-68.
20. **Abbott JA, Wolcott JF, Gordon G, Terlap HT.** Survey of general dentists to identify characteristics associated with increased referrals to endodontists. *J Endod.* 2011; 37: 1191-1196.
21. **Caplan DJ, Reams G, Weintraub JA.** Recommendations for endodontic referral among practitioners in a dental HMO. *J Endod.* 1999; 25: 369-375.
22. **Zaugg LK, Savic A, Amato M, Amato J, Weiger R, Connert T.** Endodontic treatment in Switzerland. A national survey. *Swiss Dent J.* 2019; 130: 18.29.

ChatGPT in der Zahnmedizin

Die Leistung von ChatGPT bei zahnmedizinischen und allergisch-immunologischen Beurteilungen: eine vergleichende Studie

Einleitung

Anwendungen der künstlichen Intelligenz (KI) können Gesundheitsfachpersonen verschiedene Vorteile bieten. Grosse Sprachmodelle (GSM) sind KI-Anwendungen, die mit grossen Mengen von Textdaten trainiert werden und sprachbezogene Aufgaben durchführen können. ChatGPT, ein GSM mit einer Konversationsschnittstelle, wurde 2022 auf den Markt gebracht und ist online verfügbar. Trotz seiner beeindruckenden Fähigkeiten hat ChatGPT erhebliche Einschränkungen und Unzulänglichkeiten. So gibt ChatGPT teilweise fehlerhafte Antworten oder stellt Fehlinformationen als Fakten dar. Vor der Anwendung von GSM in medizinischen Disziplinen ist es von grosser Bedeutung, ihre Fähigkeiten und Grenzen zu verstehen. Ein interessanter Ansatz ist das «Priming», bei dem einem GSM vorab relevante Informationen gegeben werden, um die Qualität seiner Antworten zu verbessern. Diese Studie konzentriert sich auf die Bewertung der Leistung von ChatGPT Version 3 und 4 in den medizinischen Bereichen Zahnmedizin sowie Allergologie und klinische Immunologie, unter besonderer Berücksichtigung des Priming-Effekts.

Material und Methoden

Zur Evaluation von ChatGPT wurden Multiple-Choice-Fragen zur Selbstbewertung in Zahnmedizin («Swiss Federal Licensing Examination in Dental Medicine» [SFLEDM]) und in Allergologie sowie klinischer Immunologie («European Examination in Allergy and Clinical Immunology» [EEAACI]) vom Institut für Medizinische Lehre der Universität Bern zusammengestellt. ChatGPT 3 und 4 wurden unter zwei Bedingungen getestet: mit Priming und ohne Priming. Das Haupt-

kriterium für die Leistungsbewertung war die Genauigkeitsrate, gemessen an der Anzahl korrekt beantworteter Fragen. Die statistischen Analysen erfolgten mittels Wilcoxon-Rangsummentests mit einem Signifikanzniveau von $\alpha=0,05$.

Resultate

Im SFLEDM-Bereich betrug die durchschnittliche Genauigkeitsrate 63,3 Prozent. Im Gegensatz dazu zeigte ChatGPT im EEAACI-Bereich mit einer durchschnittlichen Genauigkeit von 79,3 Prozent eine überlegene Leistung. Beide ChatGPT-Modelle zeigten im EEAACI-Bereich bessere Leistungen als im SFLEDM-Bereich. Bemerkenswert ist, dass ChatGPT 4 in beiden Bereichen durchgehend bessere Leistungen zeigte als ChatGPT 3. ChatGPT 3 zeigte sowohl bei den Fragen aus dem EEAACI-Bereich ($p=0,001$) als auch aus dem SFLEDM-Bereich ($p=0,012$) eine deutliche Verbesserung bei Verwendung von Priming. Im Gegensatz dazu verbesserte sich die Leistung durch Priming bei ChatGPT 4 nur im SFLEDM-Bereich signifikant ($p=0,03$).

Diskussion

Die unterschiedliche Leistung von ChatGPT in der Beantwortung von Multiple-Choice-Fragen aus dem SFLEDM- und EEAACI-Bereich weist auf eine unterschiedliche Kompetenz in verschiedenen medizinischen Bereichen hin. Diese könnte durch die Art und das Volumen der verfügbaren Trainingsdaten für die jeweiligen Bereiche beeinflusst sein. Priming erweist sich als Methode zur Leistungsverbesserung von GSM, besonders bei ChatGPT 3. Der signifikante Leistungszuwachs von ChatGPT Version 3 zu 4 unterstreicht die rasante Entwicklung in der GSM-

Technologie. Dennoch ist beim Einsatz von GSM im Gesundheitssektor, einschliesslich der Zahnmedizin, höchste Sorgfalt angebracht, denn GSM weisen weiterhin zahlreiche Limitationen und Risiken auf.

ÜBER DIE STUDIE

ChatGPT's performance in dentistry and allergyimmunology assessments: a comparative study

Keywords

Allergology, Artificial intelligence, Dental education, Clinical immunology, Machine learning, Medical informatics applications

AUTOREN

Alexander Fuchs¹, Tina Trachsel², Roland Weiger¹, Florin Eggmann¹

¹ Department of Periodontology, Endodontology, and Cariology, University Center for Dental Medicine Basel UZB, University of Basel, Basel, Switzerland

² Division of Allergy, University Children's Hospital Basel, Basel, Switzerland

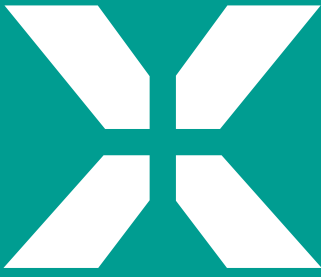
Kontakt

Dr. med. dent. Florin Eggmann
Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie, Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel UZB, Universität Basel
Mattenstrasse 40, CH-4058 Basel
E-Mail: florin.eggmann@unibas.ch



Den vollständigen Artikel mit Literaturverzeichnis finden Sie auf der Website.

elmex®



Unser neuer
Webshop



shop.colgateprofessional.ch

Schmerz- empfindlichkeit?



Sofort* & einfach ausschalten

Empfehlen Sie
elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL REPAIR & PREVENT

100% der Patient:innen bestätigen eine sofortige*
und anhaltende Schmerzlinderung^{1,2}

1,5x mehr *in vitro* Tubuliverschluss im Vergleich
zu einer Konkurrenztechnologie³

* Für sofortige Schmerzlinderung bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren.

1 Gestützt durch eine Subanalyse von Nathoo et al. J Clin Dent. 2009;20 (Spec Iss):123-130. Die Daten zeigen, dass 42 von 42 Probanden (100 %, 10 von 10) nach einer einmaligen direkten topischen Selbstapplikation der Zahnpasta mit der Fingerspitze und anschließendem Einmassieren eine sofortige Linderung der Empfindlichkeit sowohl bei taktilen Reizen als auch bei Luftstossmessungen erfuhren.

2 Gestützt durch eine Subanalyse von Docimo et al. J Clin Dent. 2009;20 (Spec Iss): 17-22. Nach 4 Wochen Anwendung der Zahnpasta erreichten 40 von 40 Probanden (100 %, 10 von 10) eine dauerhafte Verbesserung der Empfindlichkeit sowohl bei taktilen Reizen als auch bei Luftstossmessungen.

3 PRO-ARGIN Zahnpasta Technologie vs. Zinnfluorid/Natriumfluorid Technologie, *in vitro* Studie, konfokale Bilder nach 5 Anwendungen. Liu Y, et al. J Dent Res. 2022;101(Spec Iss B):80.



Patient*innen zufrieden: Deutliche Schmerzlinderung und Verbesserung der Lebensqualität mit elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL

Schmerzempfindliche Zähne können Genuss-Momente zerstören und das allgemeine Wohlbefinden von Betroffenen einschränken. elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL mit PRO-ARGIN Technologie sorgt für eine sofortige* und langanhaltende Schmerzlinderung [1, 2].

Patient*innen mit Dentinhypersensibilität begrüßen die zahnärztliche Empfehlung von elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL, wie eine aktuelle Anwendungsstudie aus Deutschland feststellt [3]. Zahnärzt*innen können sich dabei auf die wissenschaftlich bestätigte Wirksamkeit verlassen.

In der Praxis bewährt

elmex® ist die am häufigsten empfohlene Marke von Zahnärzt*innen und Dentalhygieniker*innen in der Schweiz. Dies gilt auch für Patient*innen mit Dentinhypersensibilität [4].

Mit der elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta bietet GABA eine effektive Hilfe bei schmerzempfindlichen Zähnen. Die in der Zahnpasta enthaltene PRO-ARGIN Technologie mit acht Prozent Arginin, Kalziumkarbonat sowie einem Prozent Zinkphosphat bildet eine starke kalziumreiche Schicht. Der PRO-ARGIN Komplex dringt tief in die Dentintubuli ein und versiegelt freiliegende Tubuli. Schmerzen durch Dentinhypersensibilität werden auf diesem Weg sofort* und dauerhaft gelindert [1, 2]. Bereits nach drei Anwendungen sind die Tubuli zu 76 Prozent, nach fünf Anwendungen sogar zu 90 Prozent verschlossen [5].

Wirksamkeit klinisch bestätigt

Eine dauerhafte Verbesserung der Empfindlichkeit sowohl bei taktilen Reizen als auch bei Luftstossmessungen wurde nach vierwöchiger Anwendung der elmex® SENSITIVE

PROFESSIONAL Zahnpasta von 100 Prozent der Patient*innen bestätigt [2]. Auch die sofortige Wirkung ist klinisch nachgewiesen: Nach einer einmaligen direkten topischen Selbstapplikation mit der Fingerspitze und anschliessendem Einmassieren bestätigten alle 42 Proband*innen eine sofortige Linderung der Empfindlichkeit bei taktilen Reizen und bei Luftstossmessungen [1].

Positiver Einfluss auf die Lebensqualität

Der Schmerz, der beim Verzehr von kalten oder sauren Speisen und Getränken empfunden wird, schränkt den Genuss deutlich ein oder verhindert diesen sogar [3].

In einer klinischen Studie mit 273 Patient*innen aus Deutschland, Frankreich und der Schweiz konnte eine anhand des „Oral Health Impact Profile“ (OHIP)-49 messbare Verbesserung der mundbezogenen Lebensqualität von Patient*innen mit einer zervikalen Dentinhypersensibilität festgestellt werden, nachdem diese über einen Zeitraum von 24 Wochen elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta mit PRO-ARGIN Technologie angewendet hatten [6].

Bei schmerzempfindlichen Zähnen empfiehlt sich ergänzend die elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnsplüsung sowie elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnbürste.



Bildinfo: elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL. Bildnachweis: GABA Schweiz

Quellen

[1] Nathoo S et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 123-130.

[2] Docimo et al. J Clin Dent. 2009;20 (Spec Iss): 17-22.

[3] Ipsos, Patient Experience Program mit elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta, 2-wöchiger Produkttest, 75 Teilnehmende, unabhängig rekrutiert von Zahnärzt*innen, Deutschland 2023.

[4] Die Nr. 1 Zahnarzt Empfehlung bei Schmerzempfindlichkeit ist die elmex®-Produktfamilie. Umfrage zu Zahnpasten bei 150 Zahnärzt:innen und 79 Dentalhygieniker:innen in der Schweiz, Jan-Feb 2023.

[5] In vitro Verschluss nach drei bzw. fünf Anwendungen, Data on File, Colgate-Palmolive Technology Center (2021).

[6] Michaelis M. et al: Impact of Pro-Argin on the Oral Health-Related Quality of Life: A 24-Week Randomized, Parallel-Group, Multicenter Study. Appl. Sci. 2022, 12(9), 4431; <https://doi.org/10.3390/app12094431>

* Für sofortige Schmerzlinderung bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für eine Minute sanft einmassieren.

Die quälende Frauenkrankheit

Mit neuen Tests und hormonfreien Arzneien sollen Frauen mit Endometriose eher diagnostiziert und besser therapiert werden. Für Euphorie ist es aber noch zu früh.

Wie der Alltag mit Endometriose ist, können sich Aussenstehende nicht vorstellen. Heftigste Schmerzen um die Menstruation herum in Bauch, Brust, Rücken oder Brüsten, manchen Frauen tut der Sex weh, das Wasserlösen oder der Stuhlgang. Sie haben regelmässig einen aufgeblähten Bauch, Verdauungsprobleme oder ständigen Harndrang. Die Schmerzen erschöpfen und lassen einen nicht schlafen. Von Endometriose ist eine von zehn Frauen betroffen. Die Krankheit schränkt die Lebensqualität ähnlich ein wie Herzkrankheiten, Diabetes oder Brustkrebs, sie führt zu Arbeitsausfällen und Produktionsverlust und kann langfristig das Risiko für psychische Krankheiten erhöhen, etwa Depressionen oder Angststörungen. Der Wiener Pathologe Carl von Rokitansky gilt als der Erste, der die Krankheit beschrieben hat. Als er Wucherungen aus der Wand von Gebärmüttern und aus Eierstöcken untersuchte, sah er darin unter dem Mikroskop Drüsen, die denen in der Gebärmutterschleimhaut ähnelten – aber sie gehörten dort nicht hin. Zunächst wurde das ortsfremde Gewebe Adenomyom genannt, später Endometriose. Die Schleimhaut der Gebärmutter kann an allen möglichen Stellen wuchern, etwa in Eierstöcken, Scheide, Darm, Bauchfell, Lunge, Nieren oder auch in Operationsnarben.

Frauen wollen keine Hormone

Die gängigen Hormontherapien wirken, doch die Frauen sind skeptisch. Gemäss Umfragen in Deutschland, Österreich und der Schweiz verbindet ein Grossteil mit den Hormonen negative Assoziationen – sie seien ineffektiv und verursachten Neben-

wirkungen –, aber gleichzeitig fühlte sich nur jede dritte Frau gut über die Hormontherapie informiert.^{1,2} Die derzeitige Behandlung – beschrieben in der Leitlinie der Schweizerischen, Deutschen und Österreichischen Fachgesellschaften³ – hängt vom Ausmass der Beschwerden ab, von der Lokalisation der Herde sowie davon, ob die Frau gerade ein Kind bekommen möchte. Bei leichten Symptomen kommen zunächst Schmerzmittel wie Ibuprofen oder Diclofenac infrage, und wenn kein Kinderwunsch besteht, Hormone. Helfen Hormonbehandlungen nicht, können die Wucherungen laparoskopisch so vollständig wie möglich entfernt werden. Danach wird eine weitere Hormontherapie empfohlen, um zu verhindern, dass die Schleimhaut-Herde wieder anfangen zu wachsen. Zu den wirksamsten Substanzen zählen GnRH-Analoga, die allerdings öfter Beschwerden wie in den Wechseljahren verursachen: Hitzewallungen, Stimmungsschwankungen, Depressionen oder Kopfschmerzen. Manche Frauen bekommen deshalb zusätzlich eine kleine Dosis von Östrogenen und Gestagenen oder nur Gestagenen verschrieben, die diese Nebenwirkungen mildern. Ergänzend können nichtmedikamentöse Massnahmen helfen, etwa Physiotherapie, Sport, Yoga, Meditation, Akupunktur oder pflanzliche Präparate. «Hormone sind besser als ihr Ruf», sagt Julian Metzler, Oberarzt in der Klinik für Gynäkologie im Unispital Zürich. «Aber natürlich wäre ein neues, hormonfreies Medikament sehr wünschenswert und der absolute Durchbruch.» Hört man sich auf Kongressen um und liest Fachpublikationen, könnte man meinen, das sei in naher

Zukunft so weit. Regelmässig wird nämlich über diverse neue, nichthormonelle Therapieansätze berichtet. Das reicht von RNA-basierten Präparaten über Stammzellen, Probiotika und Antibiotika bis zu Mitteln, die sonst gegen Rheuma eingesetzt werden, sowie zum Stoffwechselmedikament Dichloracetat. Martin Götte, Leiter des Endometriose-Forschungslabors in der Uniklinik Münster, warnt jedoch vor falschen Hoffnungen: «Es kann noch Jahre oder Jahrzehnte dauern, bis es neue Therapien gibt. Am ehesten werden sich wohl die Kandidaten durchsetzen, die schon gegen andere Krankheiten eingesetzt werden, denn die basieren auf ähnlichen zugrundeliegenden Mechanismen.»

Odyssee bei Ärzten

Frauen mit Endometriose haben zurzeit ein ganz anderes Problem: Es dauert immer

LITERATUR

¹Burla L et al. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2021; 262: 232-238. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.05.040.

²Thurnherr N et al. Hum Reprod 2024; 39: 83-92 doi: 10.1093/humrep/dead221

³register.awmf.org/assets/guidelines/015-045L_S2k_Diagnostik_Therapie_Endometriose_2020-09.pdf

⁴Balogh DB et al. PLoS One 2024; 19: e0300186. doi: 10.1371/journal.pone.0300186

⁵Bontempo AC, Mikesell L. Diagnosis (Berl) 2020; 26; 7: 97-106. doi: 10.1515/dx-2019-0020

⁶Bendifallah S et al. NEJM Evid 2023; 2: EVID0a2200282. doi: 10.1056/EVID0a2200282

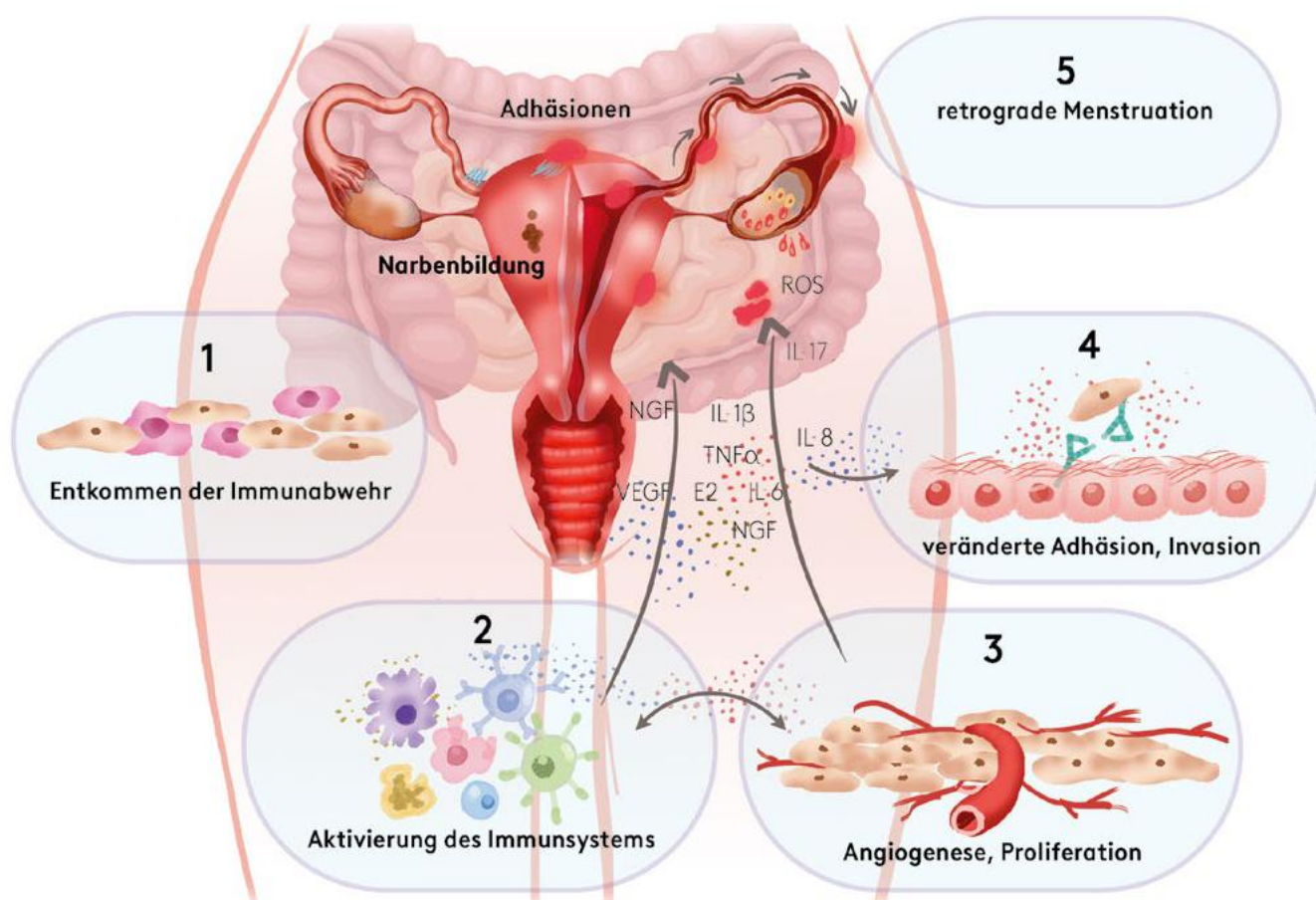
noch viel zu lange, bis die Diagnose gestellt wird, mitunter zehn Jahre oder mehr.^{4,5} «Endometriose ist ein Chamäleon», sagt Michael Mueller. «Die Symptome kommen auch bei vielen anderen Krankheiten vor, und mitunter denkt man nicht gleich daran.» Leider gebe es auch immer wieder Kollegen, welche die Schmerzen für «normale» Menstruationsbeschwerden hielten und nicht weiter abklären würden. Michelle Röhrig, Vorstandsmitglied der Endometriose-Vereinigung Deutschland und Wirtschaftsinformatikerin in Nürnberg, kann das nur bestätigen: «Meine Beschwerden wurden nicht ernst genommen und auf psychische Probleme oder Stress in der Arbeit geschoben», sagt die 27-Jährige. Die Diagnose wurde immerhin «schon» nach vier Jahren gestellt – «nach einer Odyssee bei diversen Ärzten.»

Standardvorgehen bei der Diagnose sind ausführliche Befragung, Ultraschall und in unsicheren Fällen eine Magnetresonanztomografie. Doch selbst wenn die Frau beim besten Experten landet, findet auch der die Endometriose manchmal nicht, weil bestimmte Herde in der Bildgebung kaum zu erkennen sind, vor allem die im Bauchfell. Vielversprechend tönen deshalb Ansätze, mithilfe von künstlicher Intelligenz Algorithmen zu erstellen, die auch geringste Auffälligkeiten im Ultraschall identifizieren können. Andere Forscher versuchen, mithilfe von Biomarkern im Blut die Krankheit möglichst früh zu finden. All diese Tests müssen aber erst noch validiert werden. Schon auf dem Markt ist der Endotest, der nach einer bestimmten RNA-Zusammensetzung im Speichel sucht, die typisch sein soll für Endometriose. Er ist mit 781.20 Fran-

ken sehr teuer und wird bisher nicht routinemässig von der Grundversicherung bezahlt. Zwar erkannte der Test in der einschlägigen Studie⁶ in den meisten Fällen eine Endometriose bei Frauen, die typische Symptome hatten, – eingeschlossen waren aber nur 200 Frauen. «Der Endotest ist kein Test zum generellen Screening», sagt Metzler, «aber hilfreich in unklaren Fällen.» Die Schweizer Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe empfiehlt ihn nur Frauen mit Symptomen, bei denen aber im Ultraschall oder in der Magnetresonanztomografie keine eindeutigen Hinweise auf die Krankheit zu erkennen sind.

Skepsis gegenüber Endotest

Andreas Ebert, Frauenarzt in Berlin, der jedes Jahr rund 1000 Frauen mit Endometriose behandelt und 2006 das erste zerti-



Ätiologie und Pathogenese der Endometriose (Quelle: Jiang I et al. Int J Mol Sci 2021, 22, 5644)

- (1) Eine Dysregulation des Immunsystems (z.B. verringerte Phagozytose und zytotoxische Aktivität) führt zu weniger Immunkontrolle, sodass ektopes Endometriumzellen überleben können.
- (2) Angeborenes und erworbenes Immunsystem werden aktiviert, T-Zellen differenzieren sich und es kommt zur massiven Ausschüttung von Zytokinen.
- (3) Das Milieu des Bauchfells fördert das Wachstum der ektopen Endometrium-Herde. Stromazellen setzen ebenfalls Zytokine und Wachstumsfaktoren frei.
- (4) Veränderte Integrin-Profile, eine hyperöstrogene, inflammatorische Umgebung sowie Zytokine (IL-8) fördern die Adhäsion der Zellen an peritoneale Oberflächen.
- (5) Zurückfliessende Reste der Menstruation mit mehr oder weniger viel Endometriumgewebe und Stammzellen gelangen in die Bauchhöhle.

fizierte Endometriosezentrum gründete, sieht den Endotest kritisch. «Wir Niedergelassenen wurden anfangs mit Werbung für den Test überhäuft, aber als Betroffene würde ich das Geld dafür nicht ausgeben», sagt er. «Eine Studie reicht noch lange nicht aus, um zu sagen, ob der Test verlässlich ist. Sollte sich in weiteren Studien ein Nutzen ergeben, wird sich der Test möglicherweise durchsetzen und die Therapieentscheidungen beeinflussen – aber so weit sind wir noch nicht.» Auch Stefanie Burg haus, Leiterin des Endometriosezentrums in der Uniklinik Erlangen und eine der federführenden Autorinnen der Behandlungsleitlinie Endometriose³, ist noch skeptisch. «Der Test liefert bisher keinen Zusatznutzen zur Standarddiagnostik, und ich würde mir gut überlegen, ob ich den machen lassen würde», sagt sie. «Er ist noch nicht ausreichend geprüft.»

Offen bleibt indes die Frage nach neuen Therapien. Manche der in Studien getesteten Präparate sollen die mit der Endometriose einhergehende Entzündung und damit die Bildung der Herde unterdrücken. JAK-Inhibitoren, die sonst gegen entzündliche Autoimmunkrankheiten eingesetzt werden, und ein Antikörper gegen den Entzündungsbotenstoff Interleukin-8 haben die Endometriose zumindest bei Tieren

schrumpfen lassen. Studien mit Patientinnen gibt es dazu noch nicht. Andere Forscher wollen Belege dafür gefunden haben, dass eine gestörte Bakterienflora zur Endometriose beiträgt. Mit Probiotika, die die Keimflora normalisieren, und mit Antibiotika verkleinerten sich die Herde bei Mäusen. Das seien interessante Ansätze, sagt Michael Mueller. «Aber all das muss noch beim Menschen getestet und in seiner Wirksamkeit belegt werden – das kann Jahrzehnte dauern.»

Tipp von Patientin

Dichloracetat wurde in britischen Tageszeitungen als «Durchbruch» bezeichnet. Bisher wurde über die Ergebnisse nur im Internet berichtet – allein das lässt Skepsis aufkommen. Demnach soll Dichloracetat in einer Pilotstudie mit 30 Patientinnen bei den meisten Frauen die Schmerzen gebessert haben, zwei von drei brauchten weniger Schmerzmittel, und im Schnitt ging es ihnen generell besser. Allerdings könnte das auch ein Placebo-Effekt gewesen sein, denn es gab keine Vergleichsgruppe. Mittlerweile haben die schottischen Forscher eine Studie mit 100 Frauen gestartet, von denen die Hälfte Dichloracetat bekommt und die übrigen ein Scheinpräparat – das ist der Standard, um die Wirksamkeit eines neuen

Medikaments nachzuweisen. Ergebnisse sollen 2030 vorliegen. Doch selbst wenn Dichloracetat wirkt, darf man die Nebenwirkungen nicht ausser Acht lassen. In Studien wurde über Nerven- und Leberschäden berichtet, aufhorchen lässt zudem, dass die Internationale Agentur für Krebsforschung Dichloracetat als möglicherweise krebs-erregend eingestuft hat.

«In der Therapie der Endometriose wird sich Dichloracetat sicher nicht durchsetzen», sagt Mueller. Martin Götte hält viel von auf mikroRNAs basierten Präparaten – darüber forscht er seit Jahren. «MikroRNAs sind bei der Endometriose fehlreguliert, was ja auch die Basis des Endotests ist», sagt er. Laborstudien weisen darauf hin, dass man mit chemisch modifizierten Gegenspielern die gestörte MikroRNAs wieder «in Ordnung bringen» könnte – aber auch das ist noch Jahre von einer Routineanwendung entfernt. Michelle Röhrig von der deutschen Endometriose-Vereinigung hat noch einen Tipp für Betroffene: «Lasst euch eure Beschwerden nicht kleinreden», sagt sie. «Fühlt ihr euch nicht verstanden, wechselt den Arzt oder holt eine Zweitmeinung ein.»

Text: Dr. Felicitas Witte, Ärztin und Journalistin

Grafik: Emanuele Fucecchi



96. Wissenschaftliche Jahrestagung
Fortschritte der Kieferorthopädie durch Synergie und Vielfalt
25.-28. September 2024 | Messe Freiburg

DGKFO
Deutsche Gesellschaft für Kieferorthopädie e.V.

Online-Registrierung
ab jetzt möglich!

Registrieren Sie sich unter 2024.dgkfo-vorstand.de

6. DENTAL INNOVATION CONGRESS®

Online-Teilnahme möglich
Possibile partecipazione online
Possible participation en ligne

Lugano · 18.-19.10.2024

Ort · Luogo · Lieu

Università della Svizzera italiana

Reparieren - Rekonstruieren - Rehabilitieren
Restaurative Behandlungskonzepte 2024

Riparare - Ricostruire - Riabilitare
Concetti di trattamento restaurativo 2024

Réparer - Reconstruire - Réhabiliter
Concepts de traitement restaurateur 2024

With 2 presentations from the
USI Faculty of Informatics

Wissenschaftliche Leitung
Direzione scientifica
Direction scientifique

Prof. Attin



Prof. Müller



Prof. em. Lussi



Prof. Attin



Dr. Casentini



Dr. Casucci



Prof. em. Killander



Prof. Langheinrich, USI



Prof. Passia



Prof. Santini, USI



Referenten
Relatori
Conférenciers

Prof. Hey



Prof. Kapferer-Seebacher



Prof. Leprince



Dr. Maniewicz Wins



Prof. Scotti



Prof. Wiegand



12
Fortbildungsstunden
Ore di formazione
Heures de formation



Anmeldung · Iscrizione · Inscription
Melanie Lino · T. +41 91 986 50 57
lino@swissdic.ch
www.swissdic.ch



D · I · F

Organisation
Organizzazione
Organisation



Smartphone-Apps für Zahnärztinnen und Zahnärzte

BachApp ist eine offizielle App des Kantons Basel-Stadt, um das Schwimmen im Rhein attraktiver und sicherer zu machen. Sie liefert nützliche und ständig aktuelle Informationen und ist kostenlos.

Die Sommerzeit ist die beste Zeit, um in Schweizer Flüssen schwimmen zu gehen. Zur Vorbereitung sowie zur Überprüfung der Wassertemperatur, der Strömung und auch der Wasserqualität gibt es selbstverständlich entsprechende Apps, zumindest für die Flüsse, in denen das Schwimmen ein Pflichtprogramm für Einheimische sowie Besucherinnen und Besucher ist. Im Jahr 2020 wurde in dieser Kolumne eine App vorgestellt, die das Schwimmen in der Aare in den unterschiedlichen Flussabschnitten stets aktuell darstellt (Nr. 72 dieser Kolumne). Der Basler Autor wurde im Anschluss zurecht darauf hingewiesen, dass es auch eine App für das Rheinschwimmen in Basel gibt. Diese wird heute vorgestellt.

Teil 116 – BachApp

BachApp ist eine offizielle App des Kantons Basel-Stadt, um das Rheinschwimmen und anderer Wassersportarten nicht nur für Einheimische, sondern für Besucherinnen und

Besucher attraktiver und sicherer zu machen. Leider geraten beim Schwimmen in grossen Flüssen immer wieder Menschen in Lebensgefahr oder ertrinken sogar, leider auch beim Rheinschwimmen in Basel.

BachApp hat überraschend viele Inhalte. Auf der Startseite finden sich die wichtigsten Angaben: Der Pegel, die Fliessgeschwindigkeit und die aktuelle Wassertemperatur (Abb. 1). Zusätzlich werden auf einer Karte die verschiedenen Abschnitte, in denen man schwimmen darf, sowie die entsprechenden Ein- und Ausstiegsmöglichkeiten sehr gut dargestellt (Abb. 2). Auch Hinweise zum Thema Littering und mögliche aktuelle Bauabschnitte sind aufgeführt (Abb. 3 und 4). Aber auch über andere Transportmittel in diesem Bereich wie Fahren, Kanus oder SUP wird berichtet, und diverse immer wieder diskutierte Fragen werden sehr gut beantwortet (Abb. 5 und 6). Lustig gemacht sind auch die wichtigsten Hinweise beziehungsweise Empfehlungen

für Rheinschwimmerinnen und -schwimmer, die jeweils mit einem Anfangsbuchstaben des App-Namens beginnen (Abb. 7). Last, but not least kann man seine Wohlfühltemperatur im Rhein angeben, ab der man eine Push-Nachricht erhält, dass es jetzt angenehm ist, schwimmen zu gehen (Abb. 8).

Genauso muss eine App sein, die nützliche und ständig aktuelle Informationen liefert und hoffentlich auch die Sicherheit des Rheinschwimmens erhöht. Die App ist kostenfrei und absolut empfehlenswert.

Text und Bilder: Andreas Filippi

LITERATUR

Filippi A, Ahmed Z: Smartphone Apps für Zahnärzte und Ärzte, Quintessenz-Verlag (2020).



Abb.1: BachApp: Wassertemperatur, Pegelstand und Fließgeschwindigkeit



Abb.2: BachApp: Karte des Rheins in Basel mit allen Informationen



Abb.3: BachApp: Zusätzliche Informationen...



Abb.4: BachApp: ...die das Rheinschwimmen...



Abb.5: BachApp: ...in Basel komfortabler...



Abb.6: BachApp: ...aber auch sicherer machen sollen.



Abb.7: BachApp: Wichtige Hinweise für das Rheinschwimmen

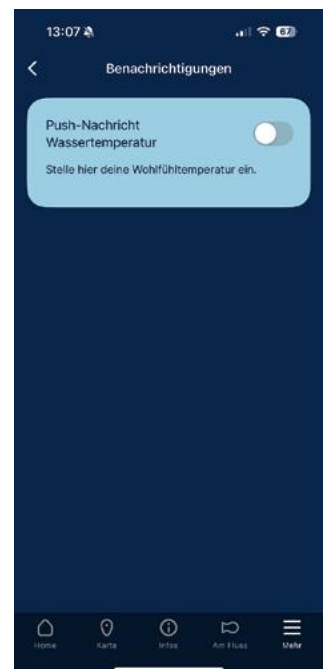


Abb.8: BachApp: Hier kann man seine Wohlfühl-Wassertemperatur einstellen.

Zahnmedizin: Spielt das Geschlecht eine Rolle?

Frauen verlieren häufiger ihre Zähne, Männer hingegen klagen häufiger über entzündetes Zahnfleisch. Warum das Geschlecht der Patienten auch in der Zahnmedizin genauer betrachtet werden sollte.

Wie in anderen medizinischen Fachgebieten rücken auch in der Zahnmedizin medizinisch relevante Unterschiede zwischen Frauen und Männern zunehmend in den Fokus. Unter dem Begriff Gender Dentistry wird unter anderem die geschlechtsspezifische Prävalenz von Erkrankungen wie Karies oder Parodontitis untersucht.

Die Gendermedizin im Allgemeinen beachtet dabei nicht nur die biologischen und psychologischen Unterschiede zwischen den Geschlechtern, sondern auch die soziologischen Aspekte, wie etwa gesellschaftliche Rollenzuschreibungen. Diese kommen auch im Verhalten rund um die Mundgesundheit zum Tragen.

Frauen putzen ihre Zähne häufiger

Generell leben Frauen gesünder, achten vermehrt auf ihre Mundhygiene und nehmen regelmässiger Kontrolltermine wahr als ihre männlichen Gegenüber. So suchen Frauen grundsätzlich früher und bereits bei leichteren Beschwerden Hilfe auf, wie die Schweizerische Gesundheitsbefragung aus dem Jahr 2017 deutlich macht. Innerhalb des letzten Jahres vor der Befragung besuchten rund 56 Prozent der Frauen und 47 Prozent der Männer eine Dentalhygienikerin. Zudem putzen mehr Frauen nach eigenen Angaben ihre Zähne dreimal pro Tag, dies sind 34 Prozent gegenüber 20 Prozent bei den Männern.

Angesichts dieser Erkenntnisse verwundert es umso mehr, dass weibliche Personen häufiger und früher von Zahnverlust be-

troffen sind als männliche. Zudem sind ihre Zähne öfter von Karies befallen. Dies zeigen Daten des deutschen Bundesgesundheitsblatts.

Männer haben mehr Parodontitis

Eine Ursache für die höhere Prävalenz dieser Krankheiten bei Frauen dürfte unter anderem die hormonelle Konstellation sein. Im Zahnfleisch befinden sich besonders viele Rezeptoren für die weiblichen Geschlechtshormone Östrogen und Progesteron. Über diese besteht eine direkte Wechselbeziehung zwischen dem Hormonspiegel und dem Zahnfleisch. In Zeiten des hormonellen Wechsels – wie etwa während der Pubertät, einer Schwangerschaft oder den Wechseljahren – wirken sich diese Schwankungen auf den Zahnhalteapparat aus. Demgegenüber weisen Männer einen signifikant höheren Anteil an Wurzelkaries oder Parodontitis auf. Womöglich ist dies darauf zurückzuführen, dass Männer der Mundgesundheit und -hygiene weniger Bedeutung beimessen. Statistisch gesehen, rauchen Männer zudem häufiger und konsumieren mehr Alkohol. Entsprechend summieren sich ihre Risikofaktoren für Parodontitis.

Diese geschlechtsspezifischen Suchtmuster sind auch bei der Information über die richtige Prophylaxe zu beachten. Das Rauchen beispielsweise gilt als einer der grössten Risikofaktoren für orale Erkrankungen. In Bezug auf die allgemeine Mundgesundheit übernimmt das Praxisteam die Aufgabe, Empfehlungen zur richtigen Mund-

hygiene abzugeben. Das übergreifende Ziel dabei: sowohl Patientinnen als auch Patienten zu einem dauerhaften (mund-) gesundheitsbewussten Verhalten motivieren. Dies scheint bei Männern teilweise schwieriger zu erreichen zu sein als bei Frauen. Möglicherweise weil die unterschiedlichen kommunikativen Bedürfnisse derzeit nicht angemessen berücksichtigt werden. Hier eröffnet sich für das zahnärztliche Team ein neues, spannendes und lohnendes Aufgabenfeld, indem an erster Stelle die eigenen Konzepte kritisch hinterfragt werden.

Während der Behandlung

Bei bestimmten Eingriffen, zum Beispiel bei einer Wurzelkanalbehandlung, ist zudem die Erwartung von Schmerzen bei Frauen ausgeprägter als bei Männern. Dies sollte bei der Aufklärung berücksichtigt werden. Darüber hinaus können Frauen ihre Schmerzen genauer beschreiben, ihre Schmerzschwelle und -toleranz ist niedriger als bei Männern, und sie reagieren anders als Männer auf schmerzstillende Medikamente. All dies weist auf die Notwendigkeit hin, ein nach Geschlecht differenziertes Angst- und Schmerzmanagement zu entwickeln.

Wenn Zahnärztinnen und Zahnärzte das Geschlecht im Praxisalltag stärker berücksichtigen, ebnet sich damit ein einfacher und zugleich wichtiger Schritt hin zu einer individualisierten (Zahn-)Medizin.

Text: Alexandra Elia, Kommunikation SSO

Ferienlohn von im Stundenlohn angestellten Mitarbeitern

Mein Mitarbeiter ist im Stundenlohn angestellt. Er arbeitet jeweils am Montag und Freitag für zirka sechs Stunden pro Tag bei uns in der Praxis. Ist es zulässig, die Ferien mit dem Stundenlohn auszuzahlen?

Der Arbeitgeber muss dem Arbeitnehmer für die Ferien den gesamten darauf entfallenden Lohn entrichten.¹ Das bedeutet, dass der Arbeitnehmer während den Ferien lohnmassig nicht schlechter gestellt werden darf, als wenn er in dieser Zeit gearbeitet hätte. Weiter wird im Gesetz festgehalten, dass die Ferien während der Dauer des Arbeitsverhältnisses nicht durch Geldleistungen oder andere Vergünstigungen abgegolten werden dürfen.²

Dies soll sicherstellen, dass der Arbeitnehmer beim tatsächlichen Bezug der Ferien auch über das Geld verfügt, um diese sorgenfrei verbringen zu können; es soll ihm Erholung ermöglicht werden, ohne davon durch einen Lohnausfall abgehalten zu werden.³ Darum ist es grundsätzlich nicht statthaft, den Lohn für die Ferienzeit in die reguläre Lohnzahlung einzurechnen bzw. diesem zuzuschlagen. Die Umsetzung des Verbots kann bei sehr stark unregelmässigen Arbeitszeiten mit Schwierigkeiten bei der Berechnung des auf die Ferien entfallenden Lohnes verbunden sein. Daher lässt die Rechtsprechung eine Ausnahme des Verbots der Abgeltung des Ferienlohns mit dem laufenden Lohn bei stark unregelmässigen Beschäftigungen zu. Vorausgesetzt ist (kumulativ):

- eine stark unregelmässige Beschäftigung;
- eine klare und ausdrückliche Ausscheidung des Ferienlohnanteils (d.h., es muss klar ersichtlich sein, welcher Teil des Lohns als Frankenbetrag oder in Prozent den Ferienanspruch abgelten soll); und
- ein Ausweis des Ferienlohnanteils (ebenfalls unter Angabe des auf die Ferien entfallenden Anteils) in jeder einzelnen schriftlichen Lohnabrechnung.⁴

Aufgrund des klaren Wortlauts der (zwingenden) Gesetzesbestimmung und des Schutzgedankens dieser Regelung darf eine solche Ausnahme nur äusserst zurückhaltend angenommen werden. Es müssen unüberwindbare Schwierigkeiten vorliegen, die eine Auszahlung während der Ferien als praktisch nicht durchführbar erscheinen lassen.⁵

Wird der Ferienlohn entgegen dieser vorgenannten Ausführungen trotzdem dem Lohn zugeschlagen bzw. in die reguläre Lohnzahlung eingerechnet, obschon der Arbeitnehmer regelmässig arbeitet, so riskiert der Arbeitgeber, den Ferienlohn nochmals auszahlen zu müssen. Wie hiervoor erwähnt, besteht auch bei im Stundenlohn angestellten Mitarbeitern, die regelmässig arbeiten, ein gesetzliches Abgeltungsverbot. Eine gesetzeskonforme Auszahlung des Ferienlohns kann dadurch gewährleistet werden, dass der Ferienlohnanteil zwar periodisch mit dem Grundlohn berechnet und ausgewiesen sowie dem Ferienkonto des Angestellten gutgeschrieben, aber erst beim tatsächlichen Ferienbezug ausbezahlt wird.

Text: Rechtsdienst SSO

¹ Art. 329d Abs. 1 OR.

² Art. 329d Abs. 2 OR.

³ Vgl. BGer 4A_357/2022 vom 30. Januar 2023, E. 2.2.3.

⁴ Vgl. BGer 4A_357/2022 vom 30. Januar 2023, E. 2.2.1.

⁵ Vgl. BGer 4A_357/2022 vom 30. Januar 2023, E. 2.2.3.

Editorial Team



Editor-in-Chief

Michael M. Bornstein,
University of Basel, Switzerland
(michael.bornstein@unibas.ch)

Editors

Alessandro Devigus,
Private Practice, Bülach, Switzerland
Andreas Filippi,
University of Basel, Switzerland
Julian G. Leprince,
University of Geneva, Switzerland
Christoph Ramseier,
University of Bern, Switzerland
Matthias Zehnder,
University of Zurich, Switzerland

Editorial Board

M. Altenburger, Freiburg
G. Antonarakis, Genève
T. Attin, Zürich
S. Baumgartner, Davos
A. Bekes, Wien
G. Belibasakis, Stockholm
G. I. Benic, Zürich/Lugano
C. E. Besimo, Brunnen
A. Bindl, Zürich
U. Blunck, Berlin
F. Bosshard, Zürich
N. Bostanci, Stockholm
M. Brügger, Zürich
V. Chappuis, Bern
N. Cionca, Genève
T. Connert, Basel
B. Cvikl, Wien
D. Dagassan-Berndt, Basel
V. Diener, Zürich
F. Ducommun, Bern
H. F. Duncan, Dublin
F. Egli, Lyss
S. Eick, Bern
T. Eliades, Zürich
A. Ender, Zürich
D. Ettlin, Zürich
A. Friedmann, Witten-Herdecke
H. Hecker, Basel
E. Hellwig, Freiburg
I. Hitz Lindenmüller, Basel
D. Hofer, Zürich
R. Jacobs, Leuven
S. Janner, Bern
T. Joda, Zürich

J. Katsoulis, Bern
S. Kiliaridis, Genève
P. Körner, Zürich
G. Krastl, Würzburg
S. Kühl, Basel
B. Lethaus, Leipzig
O. Lieger, Luzern
F. Lippert, Indianapolis
H.-T. Lübbers, Winterthur
N. Lukic, Zürich
A. C. Magalhaes, São Paulo
S. Maniewicz, Genève
R. Männchen, Winterthur
M. Marending, Zürich
G. Menghini, Zürich
H. Meyer-Lückel, Bern
S. Mühlemann, Zürich
K. Mulkadam, Basel
F. Müller, Genève
K. Neuhaus, Basel/
Herzogenbuchsee
M. Özcan, Zürich
S. Papageorgiou, Zürich
P. Paqué, Zürich
R. Patcas, Zürich
A. Perez, Genève
P. Proff, Regensburg
A. Ramseier, Basel
D. Rechenberg, Zürich
F. X. Reichl, München
N. Rohr, Basel
S. Ruf, Giessen
T. Saads Carvalho, Bern
P. Sahrman, Basel
G. Salvi, Bern

M. Schätzle, Zürich/Luzern
M. Schimmel, Bern
P. Schmidlin, Zürich
D. Schneider, Zollikon
R. Schulze, Bern
A. Sculean, Bern
R. Seemann, Bern
P. Shellis, Bristol
D. Sonntag, Düsseldorf
M. Srinivasan, Zürich
B. Stadlinger, Zürich
A. Stähli, Bern
R. Steffen, Weinfelden
O. Steinmassl, Innsbruck
M. Strasding, Genève
V. Suter, Bern
T. Tauböck, Zürich
D. Thoma, Zürich
U. Thüer, Meikirch
J. Türp, Basel
H. van Waas, Zürich
C. Verna, Basel
F. Weber, Zürich
F. Wegehaupt, Zürich
R. Weiger, Basel
D. Wiedemeier, Zürich
A. Wiegand, Göttingen
T. Wolf, Bern
T. Wrbas, Freiburg D
M. Zeltner, Zürich
S. Zimmer, Witten-Herdecke
N. U. Zitzmann, Basel
R. Zwahlen, Fribourg
D. Zweifel, Winterthur



abc dental ag

Gaswerkstrasse 6
8952 Schlieren
www.abcdental.ch



Gaba Schweiz AG

Customer Service
+41 (0)840 00 66 03
www.gaba-shop.com
www.gabaprofessional.ch



Miele AG

Limmatstrasse 4
8957 Spreitenbach
+41 (0)848 551 670
www.miele.ch/pro



Dr. Wild & Co. AG

Hofackerstrasse 8
4132 Muttenz
+41 (0)61 279 90 00
www.wild-pharma.com



Zürichsee Werbe AG

Tiefenaustrasse 2
8640 Rapperswil
+41 (0)44 928 56 11
www.fachmedien.ch

Nützen Sie die Gelegenheit, um bei Ihrer Zielgruppe zu punkten und Ihre Firma bekannter zu machen – mit einem Eintrag im Bezugsquellennachweis.

Die Eckdaten für 2024

Inhalt

Logo (als eps oder jpg), Adresse,
URL mit Link

Masse

1 Feld = 56 × 48.5 mm

Farben

4-farbig

Preise

5 Erscheinungen: CHF 1630.–
10 Erscheinungen: CHF 2650.–
Preise zuzügl. MwSt.

Kontakt

Eveline Schneider
+41 (0)44 928 56 55
E-Mail: eveline.schneider@fachmedien.ch





Felix Gamper

**D^r méd.dent. SSO,
spécialiste en médecine
dentaire reconstructive (CH)**

Après avoir achevé ses études à l'Université de Berne, Felix Gamper a exercé de 2008 à 2014 dans deux cabinets dentaires de l'Oberland bernois. Entre 2014 et 2017, il a eu la chance de pouvoir fréquenter le fameux programme de formation postgrade de spécialiste en médecine dentaire reconstructive de l'Université de Zurich. En plus

des nouvelles compétences dans le domaine des planifications complexes et esthétiques, il a aussi pu y acquérir des connaissances complètes en implantologie orale. En 2017, il a repris un cabinet existant et n'a cessé de le développer depuis.

www.sso.ch/fr/ssosavoir

Lorsque l'équipe du cabinet est la marque

Lors du déménagement de son cabinet, Felix Gamper n'a pas étudié que les plans de construction, il a aussi consulté des manuels de branding, car il voulait profiter du changement de locaux pour repositionner son cabinet dentaire. Désormais, sa marque met systématiquement l'équipe en avant.

De prime abord, cela n'a rien à voir avec un cabinet dentaire : « Team Gamper ». Pourtant, tel est le nom du cabinet de Felix Gamper situé dans le quartier bernois de Breitenrain. Un choix assumé. Pour lui, l'équipe passe avant tout le reste. « Sans une bonne équipe, le cabinet ne survit pas », fait-il remarquer. La combinaison du mot « team » avec son nom de famille est le résultat d'un processus personnel qui a commencé avec la planification du déménagement du cabinet. Pour Felix Gamper, c'était l'occasion rêvée de réfléchir à l'avenir du cabinet : nouveau site, nouveau positionnement, nouvelle marque. Il a donc lu quelques manuels et consulté des spécialistes, mais il a aussi mené ses propres réflexions. C'est comme cela qu'il a conçu le logo : quatre molaires disposées en cercle qui se superposent. À première vue, on dirait une fleur ou un mandala. Ce logo complète idéalement la promesse d'une médecine dentaire douce, en dialogue avec les patientes et les patients, explique-t-il.

Cette nouvelle stratégie de marque n'est cependant pas le résultat d'une réflexion individuelle. Pour F. Gamper, il était important d'entendre et d'impliquer l'équipe. Les éléments de base comme la vision, la mission ou la charte ont été discutés collectivement. Selon lui, ce processus participatif n'était pas seulement une marque de reconnaissance, mais une condition pour que la marque employeur prenne. « Le personnel doit s'identifier avec les valeurs communes. En fin de compte, c'est lui qui les anime au quotidien au sein du cabinet. »

Avec le nom de son cabinet, Felix Gamper veut aussi faire passer un message clair, à l'intérieur et à l'extérieur : l'équipe devant, le chef derrière. Le nom est aussi synonyme de responsabilité. « Nous voulons être perçus comme un cabinet dirigé par son propriétaire. » Ce faisant, il veut se démarquer clairement des centres et des chaînes de cabinets dentaires. « Team Gamper est à la

fois la marque du cabinet et notre marque employeur, un lieu où l'on a envie d'aller travailler. Et cela se répercute positivement sur le bien-être de la patientèle. »

Le propriétaire de cabinet veut aussi se créer un avantage sur un marché du travail asséché. Pour développer sa notoriété et son audience, il table sur les réseaux sociaux. Team Gamper publie deux fois par semaine des stories Instagram dans lesquelles les membres de l'équipe se présentent, racontent ce qui se passe au cabinet, expliquent comment ils travaillent ou encore quelles sont les conditions d'engagement. « Les contenus sont réalisés avec le concours d'une agence », explique Felix Gamper. Cela inclut le tournage de vidéos : deux fois par année, l'équipe du cabinet passe devant la caméra. Pour Gamper, le but est de présenter son équipe à des personnes potentiellement intéressées et de les inciter à envoyer une candidature spontanée. Il veut ainsi constituer un pool de candidates et de candidats pour pouvoir continuer à offrir une équipe

d'excellence aux patientes et aux patients du cabinet. Voici six bons mois que Team Gamper vit au rythme de la nouvelle marque. L'engagement de F. Gamper n'est pas resté inaperçu et de nombreux collègues l'ont déjà abordé à ce sujet : « une marque cool », « encore jamais rien vu de tel », « sympathique », « authentique » sont les commentaires les plus fréquents. Certains voudraient aussi en savoir plus sur la question de la marque-employeur, tant il est vrai que les cabinets dentaires qui se vendent de cette façon ne sont pas encore légion dans notre pays. Felix Gamper se sent conforté dans son choix et reste persuadé qu'il est sur la bonne voie. Mais il sait que le plus difficile sera de persévérer dans la durée.

Texte : Markus Gubler, Responsable du Service de Communication de la SSO

Photo : mād

Opération promotionnelle « Boîte à goûter »

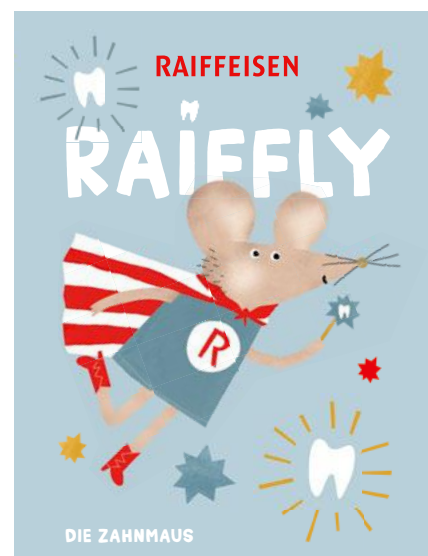
La cloche sonne la récré de 10 heures. Gian commence à éplucher la banane qu'il a apportée, Alice enlève l'emballage d'une barre de chocolat et Silas croque dans une pomme. Ces goûters ne sont pas forcément tous bons pour la santé. Voilà pourquoi l'opération « Boîte à goûter » fait la promotion depuis plus de dix ans d'une collation saine dans les écoles enfantines et les salles de classe.

Grâce à des mesures de prévention menées à grande échelle, notamment la prophylaxie dentaire, les caries ont fortement reculé chez les écoliers suisses ces dernières années. Mais les tendances montrent que les enfants consomment à nouveau plus d'en-cas sucrés. Et ce, bien souvent, sans le savoir. La gamme de produits supposés être sains ne cesse de s'étoffer. Or, ce sont précisément ces aliments et ces boissons qui contiennent fréquemment des sucres cachés ou sont très acides. Et c'est sur ce point que l'instruction et la prévention continues sont d'une importance capitale. L'opération promotionnelle « Boîte à goûter » reste donc une mesure de prévention importante de la SSO et représente en de nombreux endroits un élément indissociable de la visite des monitrices dentaires scolaires (MDS).

De la salle de classe au réfrigérateur

Par exemple, dans les cantons de Soleure et de Berne, la boîte à goûter rouge de la

SSO est distribuée aux enfants dans les classes enfantines ou dans les premières années d'école primaire. Les élèves sont ainsi sensibilisés de manière ludique à ce que comprend une collation saine. Depuis plus de dix ans, des monitrices dentaires scolaires se rendent dans les classes de certains cantons pour faire prendre conscience aux élèves des impacts de l'alimentation sur la santé bucco-dentaire. L'opération promotionnelle « Boîte à goûter » montre, à l'aide d'exemples, qu'il est possible de prendre un goûter adapté constitué de produits régionaux et de saison, sans grande préparation. À la fin de la leçon, les enfants reçoivent avec leur boîte à goûter un dépliant contenant des informations destinées aux parents. Dans le meilleur des cas, les parents placeront ce dépliant de manière bien visible près du réfrigérateur afin d'avoir tous les jours sous les yeux les conseils leur permettant de préparer des dix-heures sains. Les règles



Raiffly, la Petite Souris, fait partie de l'opération promotionnelle « Boîte à goûter » de cette année dans le canton de Soleure.

sont faciles à comprendre et s'appuient sur la pyramide alimentaire suisse.

Une influence positive sur la santé des enfants

La boîte à goûter offre une excellente occasion d'associer le thème d'une alimentation saine à des conseils pour une bonne hygiène bucco-dentaire. En effet, les collations saines font partie du quotidien des écoles enfantines et primaires. Un goûter sain est une source importante de vitamines et d'énergie et aide les enfants à rester concentrés et performants, ce qui a une influence positive sur la santé des enfants.

Texte: Alexandra Elia et Milena Reusser, communication SSO
Image: Raiffeisen Regionalverband Solothurn

QUI EST RAIFFLY ?

L'opération promotionnelle « Boîte à goûter » est financée par la SSO, la SSO Berne et la SSO Solothurn ainsi que par les offices de la santé publique des deux cantons. Dans le canton de Soleure, la fédération régionale Raiffeisen apporte une contribution essentielle à l'opération « Boîte à goûter » : elle a lancé « Raiffly – die Zahnmaus » (Raiffly – la Petite Souris). Ce personnage doit motiver de manière ludique les enfants à effectuer correctement les mesures d'hygiène bucco-dentaire. Pour

que les résultats soient à la hauteur des attentes, Raiffly a sa propre chanson, qui peut être jouée pendant le brossage des dents et incite à l'accompagner.



Vers la chanson

Les besoins en médecins-dentistes ayant une formation postgrade en endodontologie

selon les membres de la Société suisse des médecins-dentistes SSO

Mots-clés

Enquête, endodontistes, référence, santé publique

Monika Marending,^{1,2}
Matthias Zehnder¹

¹ Clinique de médecine dentaire conservatrice et préventive, Centre de médecine dentaire, Université de Zurich

² Cabinet d'endodontologie Marending & Lottanti, Zurich

Correspondance

Monika Marending, Praxis für Endodontologie Marending & Lottanti, Witikonstrasse 15, 8032 Zürich.
Tél: +41 44 242 06 06,
E-Mail: monika.marending@endodontologie.ch

Résumé

L'objectif de cette enquête, financée par la Société suisse d'endodontologie (SSE), était d'évaluer les besoins en endodontistes en Suisse du point de vue des membres de la SSO. Un questionnaire électronique dans la langue officielle a été envoyé aux 4072 membres actifs de la SSO. Les questions portaient sur les personnes interrogées (âge, sexe, formation, appartenance à une société de discipline) et sur leur manière de traiter les cas endodontiques. Le taux de réponse a été de 21% et a été relativement similaire entre les différents cantons et régions. Seuls 9% des participants étaient membres de l'SSE et 16 d'entre eux (2%) possédaient un Certificat SSO de formation postgrade en endodontologie. 7% des participants ont reçu eux-mêmes des références en endodontie et 81% ont adressé des cas individuels à des collègues expérimentés. Toutefois, seuls 13% des participants ont régulièrement référé des cas endodontiques, car beaucoup pensaient pouvoir les traiter eux-mêmes. Enfin, 58% des participants pensaient qu'il y avait suffisamment d'endodontistes dans leur région auxquels ils pouvaient s'adresser.



Lire cet article
en ligne

Introduction

La Société suisse des médecins-dentistes (SSO) et ses membres ont la volonté et le devoir de contribuer à la santé bucco-dentaire en Suisse. Aujourd'hui, en raison de l'augmentation de l'espérance de vie, de la sensibilisation à la santé et de l'amélioration de la santé dentaire, les patients souhaitent garder leurs dents jusqu'à un âge avancé (1). Cependant, le risque de devoir subir des interventions médico-dentaires augmente avec l'âge, de même que le risque de développer des maladies endodontiques.

Selon la Commission des professions médicales, qui se réfère aux directives européennes (2), les traitements de canaux radiculaires font partie de la formation de base des médecins-dentistes en Suisse. Les interventions endodontiques relèvent donc du domaine de compétence des médecins-dentistes généralistes. Le degré de difficulté de ces traitements est cependant très variable. Les exigences posées au médecin-dentiste traitant sont déterminées par les paramètres généraux du patient (particularités anamnestiques et accessibilité de la dent) et par des facteurs liés à la dent elle-même (anatomie, difficultés biologiques et techniques). En conséquence, un traitement de canal radiculaire peut être relativement simple ou comporter des séquences très complexes et extensives. Par exemple chez les patients âgés, c'est-à-dire le groupe de population qui connaît la plus forte augmentation. Chez ces personnes, un traitement endodontique peut être difficile en raison de traitements antérieurs et d'altérations pulpaire de type de sclérose et dépasser ainsi les compétences d'un professionnel n'ayant pas bénéficié d'une formation spéciale.

Il est intéressant de noter que les patients ne sont pas les seuls à appréhender les interventions endodontiques en raison d'expériences négatives. Les médecins-dentistes eux aussi peuvent avoir des appréhensions à ce sujet. Selon certains sondages, les médecins-dentistes généralistes apprécient modérément le travail se rapportant au système canalaire (3). Il ressort de cette constellation que, tant du point de vue du médecin-dentiste que du patient, il pourrait être judicieux de référer ces patients à un spécialiste formé spécifiquement au traitement des canaux radiculaires. Il n'y a cependant pas de données disponibles à ce sujet en Suisse. Des études transversales issues de données observationnelles, réali-

sées dans le monde entier, indiquent que les bonnes perspectives de succès des traitements de canaux radiculaires réalisés dans un contexte universitaire (4) ne sont pas atteintes, en moyenne, en cabinet médico-dentaire généraliste. Ces études transversales montrent également que la qualité technique moyenne des traitements canaux est insuffisante et que cette mauvaise qualité technique est elle-même associée à la parodontite apicale (5, 6). Il n'est donc guère surprenant que les traitements de canaux radiculaires effectués par des collègues spécialisés dans ce domaine permettent d'obtenir une meilleure pérennité en bouche des dents traitées (7). Il pourrait donc être judicieux de confier la réalisation de certaines interventions endodontiques à des collègues ayant suivi une formation postgrade correspondante.

L'intérêt pour les formations postgrades en médecine dentaire a nettement augmenté ces dernières années. Une formation postgrade structurée dans le domaine de l'endodontologie n'est possible en Suisse que depuis la fin des années 1990. Pour obtenir un certificat de formation postgraduée (CFP) SSO en endodontologie, il est nécessaire de suivre une formation postgraduée de 3 ans à plein temps dans une université, y compris la réussite de l'examen final (organisé par la Société suisse d'endodontologie, SSE). L'institution de formation postgraduée doit présenter un programme accrédité par la SSO ainsi qu'un ou une responsable de programme accrédité(e). Le nombre de places disponibles par session est très restreint. La plupart des titulaires du CFP SSO en endodontologie exercent dans les centres urbains et les villes universitaires des cantons de Berne, Bâle, Genève et Zurich. On ne sait pas s'il existe un besoin avéré d'endodontistes en dehors de ces localités. Outre la voie du CFP, qui n'était possible qu'à Zurich au moment de cette enquête, il existait des programmes de master parallèlement à l'exercice de la profession, ainsi que des programmes d'études dans les pays étrangers proches. Ces programmes ne peuvent pas remplacer un programme à plein temps, mais permettent cependant d'approfondir la discipline de l'endodontologie et offrent la possibilité de traiter des cas assez complexes.

Le ratio de médecins-dentistes spécialisés par patient varie fortement d'un pays à l'autre. Il dépend de deux facteurs: d'une

part, du souhait des patients d'être traités par un expert, en acceptant éventuellement de parcourir un plus long trajet, et d'autre part, de la volonté des collègues généralistes de référer leurs patients à un expert (8).

L'objectif de cette enquête était de déterminer si les médecins-dentistes exerçant en Suisse éprouvent le besoin de confier des traitements endodontiques à des collègues ayant suivi une formation postgrade spécifique. Il s'agissait également d'essayer de déterminer quelles pouvaient être les raisons d'adopter une attitude donnée en ce qui concerne la délégation de certains traitements à un spécialiste.

Matériel et méthodes

Questionnaire

Pour cette étude, un questionnaire a été élaboré dans les 3 langues principales du pays (voir la version allemande en annexe) et envoyé par mail aux membres actifs de la SSO par son partenaire informatique (SSO-Umfrage-Tool, développé par MADLAB GmbH, Wabern). Cet état des lieux a été réalisé avec le soutien de la Société suisse d'endodontologie (SSE), qui a pris en charge les frais techniques de la société MADLAB. Le présent travail a mis en évidence certains aspects personnels de la pratique quotidienne, ainsi que des questions spécifiques sur la philosophie actuelle en matière de délégation de certains traitements. Les questions posées étaient à choix unique ou à choix multiple et n'autorisaient pas de commentaire supplémentaire. Les données étaient anonymisées et ont été générées pour être utilisées exclusivement dans le cadre de cette étude.

Les questions ont été formulées en allemand, puis traduites en français et en italien par la première auteure de l'étude. Le questionnaire a été envoyé dans la langue de communication indiquée par les membres de la SSO et comprenait 9 questions personnelles et 6 questions spécifiques. Le premier groupe de questions portait sur la date du diplôme, le sexe, l'adresse du cabinet et sa région de desserte. En outre, il a été demandé aux membres actifs de la SSO s'ils faisaient partie d'autres sociétés médicales, s'ils avaient une domaine de spécialisation de la médecine dentaire et s'ils réalisaient eux-mêmes des traitements endodontiques. D'autres questions ont ensuite été posées pour savoir si le répondant estimait judicieux de considé-

rer l'endodontie comme une activité principale, s'il recevait lui-même des patients référés, et s'il référerait lui-même des patients pour certains traitements. Ensuite, d'autres questions visaient à savoir à qui le répondant référerait des patients et s'il y avait dans sa région suffisamment de médecins-dentistes versés dans le domaine de l'endodontie ou d'endodontistes à qui référer des patients. Enfin, il a été demandé aux membres de la SSO s'ils étaient eux-mêmes intéressés à suivre une formation complémentaire en endodontie, et dans l'affirmative, quelles devraient en être les modalités d'organisation.

Personnes interrogées

Tous les membres actifs de la Société suisse de médecins-dentistes (catégories A, B1, B2, et C) des 20 sections cantonales et de la section du Liechtenstein ont été identifiés et contactés le 4 mars 2022 par le partenaire informatique de la SSO. Le questionnaire a été envoyé à 4072 membres actifs de la SSO (situation en mars 2022) des catégories A (3230), B1 (194), B2 (469) et C (179) dans la langue de communication respective signalée à la SSO, à savoir l'allemand (3293), le français (667) ou l'italien (112). L'indication de l'appartenance à une section était/est facultative à la SSO, c'est pourquoi elle est

inconnue pour près d'un quart (998) des personnes interrogées (Tableau 1). L'enquête a été ouverte début mars et s'est terminée fin septembre 2022 (délai de réponse).

Une lettre de rappel a été envoyée 12 et 20 semaines après l'envoi du questionnaire aux personnes qui n'avaient pas encore répondu.

Évaluation

Les données collectées ont été anonymisées par le logiciel d'analyse MEDLAB et mises à disposition. L'évaluation a été effectuée au moyen de statistiques descriptives. Les pourcentages ont été arrondis à l'unité.

Tableau 1: Personnes interrogées et répondants par section, répondants par canton/demi-canton

Section	Personnes interrogées/section	Répondants/section	Répondants en %	Répondants/canton
AG	237	53	22	67
AI (voir SG)				(2)
AR (voir SG)				(4)
BE	417	108	26	129
BL	102	21	21	30
BS	113	27	24	33
FL	37	7	19	7
FR	76	21	28	26
GE	130	15	12	20
GL (voir ZH)				(4)
GR	70	13	19	19
JU	15	4	27	4
LU	149	27	18	32
NE	64	10	16	13
NW (voir US)				(7)
OW (voir US)				(6)
SG	199	47	24	47
SH	28	5	18	5
SO	105	23	22	26
SZ (voir US)				(17)
TG	81	20	25	24
TI	141	36	26	38
US	93	28	30	
UR (voir US)				(6)
VD	209	33	16	40
VS	93	22	24	21
ZG	61	14	23	15
ZH	654	130	20	167
inconnue	998	184	18	40

Note. Total des personnes interrogées (membres actifs de la SSO): N = 4072. Répondants par section en moyenne 21,7%. Section Urschweiz (US) = cantons suisses d'origine: cantons d'Uri, Schwyz, Unterwald. Section St. Gall-Appenzell: cantons de St. Gall, Appenzell Rhodes-Extérieures et Appenzell Rhodes-Intérieures. Section Zurich: cantons de Zurich et de Glaris.

Tableau 2 : Traitements référés aux médecins-dentistes répondants

	Total (100%)	Non	Oui, pour Endo	Oui, pour d'autres
Total	848	558 (66%)	61 (7%)	229 (27%)
< 10 A	179	136 (76%)	10 (6%)	33 (18%)
10–20 A	240	127 (53%)	26 (11%)	87 (36%)
> 20 A	429	295 (69%)	25 (6%)	109 (25%)

Note. Nombre de traitements référés selon les années d'expérience professionnelle; A = années, pourcentages arrondis

Résultats

Répondants

Ont répondu au questionnaire: 848 membres actifs (332 femmes, 513 hommes, 3 divers; taux de réponse 21%). Les répondants se répartissaient comme suit du point de vue des langues nationales: allemande (712), française (105), italienne (31). Le pourcentage de répondants au sein de chacun de ces groupes s'élevait en moyenne à près de 22%. La participation des médecins-dentistes des sections romandes de GE (12%), NE et VD (16% chacune) a été la plus faible. Les médecins-dentistes des sections cantonales de la Suisse d'origine (cantons d'Uri, Schwyz et Unterwald), avec 30% de répondants, de FR (28%), du JU (27%) et de BE (26%) ont affiché les taux de répondants les plus élevés (Tableau 1). Le diplôme universitaire des répondants à l'enquête avait été obtenu à Berne par 220 d'entre eux (26%), à Bâle par 150 (18%), à Genève par 76 (9%), à Zurich par 267 (31%) et à l'étranger par 135 (16%). La moitié environ des répondants (429; 51%) avaient terminé leurs études de médecine dentaire il y a plus de 20 ans, un bon quart (240; 28%), il y a entre 10 et 20 ans, et un cinquième (179; 21%), il y a moins de 10 ans. La plus grande partie de ces membres actifs de la SSO (331; 39%) ont indiqué travailler dans une ville de plus de 30 000 habitants, et environ un tiers, dans une commune ou une ville de plus de 10 000 habitants (267; 31%) ou dans une commune de moins de 10 000 habitants (250; 29%). Selon 98% des répondants, des patients venant de l'extérieur de la commune/ville en question ont également été traités dans leur cabinet. Près de ¾ des répondants (609; 72%) travaillaient dans leur propre cabinet. Les collègues hommes étaient nettement plus nombreux à travailler dans leur propre cabinet que les collègues femmes (52% versus 19%). Parmi les répondants, 79 (9%) ont indiqué être membres de la Société suisse d'endodontologie (SSE).

L'Association Suisse de Médecine Dentaire Pédiatrique était proportionnellement l'association spécialisée la plus représentée au sein des répondants (107; 13%). La Société Suisse de Parodontologie et la Société suisse de médecine dentaire reconstructive étaient également bien représentées (11% chacune). La Société suisse de médecine dentaire pour personnes âgées et soins spéciaux était représentée par 34 membres (4% des répondants). Une bonne moitié des répondants n'avaient pas de formation postgrade sanctionnée par un diplôme (477; 56%), 172 (20%) avaient un CFP en médecine dentaire générale, 16 (2%) avaient un titre de formation postgrade en endodontie. Les autres disciplines spécialisées, à savoir la parodontologie, la médecine dentaire pédiatrique, l'orthodontie, la prosthodontie fixe, la prosthodontie amovible, l'implantologie ainsi que la chirurgie orale étaient représentées dans une proportion de 1 à 5% des répondants. Les répondants qui avaient effectué uniquement des traitements initiaux (107; 13%) ou qui n'avaient pas effectué de traitement endodontique du tout (66; 8%) étaient peu nombreux. La plupart avaient effectué des traitements initiaux et des révisions (349; 41%) ou des traitements initiaux, des révisions et de la chirurgie apicale (318; 38%). Les répondants qui ont déclaré ne pratiquer que la chirurgie apicale (et non pas le traitement orthograde du canal radiculaire) étaient au nombre de 8 (1%).

Questions spécifiques

Selon 88% des répondants, il serait pertinent que des médecins-dentistes spécialisés pratiquent l'endodontie à titre principal ou exclusif. Deux tiers des répondants (558; 66%) n'ont pas reçu eux-mêmes des patients référés par des collègues, 61 (7%) ont reçu des patients référés par des collègues pour des traitements endodontiques, et 229 (27%) ont reçu des patients référés par

des collègues pour des traitements autres que des traitements endodontiques (Tableau 2). Comparativement à leurs collègues plus jeunes, les répondants ayant 10 à 20 ans d'expérience professionnelle ont déclaré recevoir plus souvent des patients référés.

Deux tiers (571; 67%) des répondants ont référé occasionnellement des patients présentant des problèmes endodontiques, à savoir pour des traitements initiaux difficiles, des révisions ou une intervention de chirurgie apicale. Respectivement 5 et 8% des répondants ont référé souvent ou toujours leurs patients présentant une problématique endodontique. Environ ¼ des répondants hommes ont déclaré ne jamais référer leurs patients pour des problèmes endodontiques, versus environ 1 répondante sur 8 (Tableau 3).

Sur les 848 répondants, 164 ont déclaré ne jamais référer leurs patients pour des traitements endodontiques. Sur ces 164 répondants, 158 ont indiqué les raisons de leur décision (Tableau 4): 68% ont estimé qu'ils pouvaient réaliser eux-mêmes ces traitements. Pour seulement 14% de ces répondants, la raison invoquée était la distance trop grande les séparant du spécialiste, ou encore, pour 4% de ces répondants, qu'ils ne connaissaient aucun spécialiste de ce domaine. Des informations ont été données par 675 répondants sur les collègues auxquels ils avaient référé des patients. Parmi ces 675 répondants, 537 (80%) ont indiqué avoir référé leurs patients à un endodontiste (avec CFP ou titre de spécialiste étranger), et 138 (20%), à un médecin-dentiste versé dans le domaine de l'endodontie. Au total, 488 répondants (58%; 62% des hommes et 51% des femmes) ont estimé qu'il y avait suffisamment de médecins-dentistes versés en endodontie ou d'endodontistes auxquels ils pouvaient/pourraient référer leurs patients. Cependant, 360 répondants (42%) étaient d'un avis opposé. Les différences cantonales

Tableau 3: Traitements endodontiques référés par des répondants à des collègues versés en endodontie ou à des endodontistes

	Total (100%)	jamais	occasionnellement	fréquent	toujours
Total	848	164 (19 %)	571 (67%)	46 (5%)	67 (8%)
m/total	513	121 (24%)	334 (65%)	21 (4)	37 (7%)
m < 10 A	56	13 (23%)	37 (66%)	3 (5%)	3 (5%)
m 10-20 A	141	29 (21%)	92 (65%)	3 (2%)	17 (12%)
m > 20 A	316	79 (25%)	205 (65%)	15 (5%)	17 (5%)
f/total	332	42 (13%)	235 (71%)	25 (8%)	30 (9%)
f < 10 A	123	15 (12%)	91 (74%)	10 (8%)	7 (6%)
f 10-20 A	98	11 (11%)	73 (74%)	3 (3%)	11 (11%)
f > 20 A	111	16 (14%)	71 (64%)	12 (11%)	12 (11%)

Note. Nombre de traitements référés en fonction du sexe et des années d'expérience professionnelle des répondants. A = années, m = hommes, f = femmes, d = divers; pourcentages arrondis.

étaient considérables (Tableau 5). Parmi les répondants, 57% ont indiqué qu'ils n'étaient pas intéressés par une formation supplémentaire en endodontologie. À cet égard, les collègues ayant plus de 20 ans d'expérience professionnelle ont montré moins d'intérêt que les répondants plus jeunes.

Discussion

Cet état des lieux donne un aperçu intéressant des concepts de traitements endodontiques qui prévalent dans les cabinets de médecine dentaire en Suisse. À ce jour, nous ne disposons pas, sur ce thème, de données précises utilisables au niveau de la politique professionnelle. Il convient de souligner ici que cette enquête représente le point de vue des médecins-dentistes exerçant une activité professionnelle et ne reflète pas nécessairement les besoins ou les souhaits de la population générale ou des patients.

Le taux de réponse à cette enquête (21%) a été nettement inférieur aux attentes, mais se situe dans la fourchette des travaux similaires (9, 10). Les enquêtes effectuées auprès de collègues ne sont pas forcément gratifiées de taux de réponse élevés, et il convient donc ici également d'en vérifier la représentativité. Afin d'atteindre le plus grand nombre possible de médecins-dentistes en Suisse et de réduire au maximum les erreurs d'échantillonnage, l'enquête a été lancée par l'intermédiaire de la Société suisse des médecins-dentistes (SSO). Cependant, plus de 40% des médecins-dentistes exerçant en Suisse n'étaient pas membres de la SSO au moment où cette enquête a été réalisée, ou ne faisaient plus partie de la catégorie des «membres actifs» de la SSO. En consé-

quence, ces personnes n'ont pas été atteintes dans le cadre de cette enquête. Les résultats peuvent également être biaisés par une surreprésentation des participants ayant une perception plutôt positive du thème de l'enquête. D'autre part, il est possible qu'un nombre assez élevé de collègues ne souhaitent pas exprimer une opinion négative ou n'aient pas vraiment une opinion sur le sujet en question et n'aient donc pas voulu participer. Selon les statistiques de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), 6958 médecins-dentistes au total étaient inscrits au registre des professions médicales (MedReg) au 31.12.2022, avec une autorisation d'exercer sous leur propre responsabilité professionnelle. Plus de la moitié d'entre eux (56%) étaient titulaires d'un diplôme fédéral et 43% d'un diplôme reconnu par la Confédération. Selon le Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS), les femmes représentaient en moyenne 40% de l'effectif global. Au moment de l'enquête, la Société suisse des médecins-dentistes comptait 4072 membres actifs. Parmi eux, 848 médecins-dentistes (titulaires d'une autorisation de pratiquer sous leur propre responsabilité professionnelle et médecins-dentistes assistants) ont répondu à la présente enquête, soit environ 12% des personnes inscrites au MedReg. Le nombre de répondants à cette étude était supérieur à la taille minimale requise de l'échantillon, soit 608 (pour une population de 6958 médecins-dentistes, marge d'erreur de 5% et niveau de confiance de 99%; Datatab.de). Les taux de réponses au questionnaire ont été par ailleurs très similaires au sein des différentes sections de la SSO (moyenne 22%, minimum 12%, maximum 30%; cf. Tableau 1).

Le questionnaire était volontairement court. Il était possible de répondre aux questions par choix unique ou multiple des réponses proposées. Nous avons renoncé à inclure un espace pour les commentaires afin de ne pas compliquer davantage l'évaluation. Certains répondants nous ont fait savoir à la suite de l'enquête qu'ils auraient souhaité disposer d'un champ réservé aux commentaires afin d'exprimer librement leur opinion. La question 9, domaine de spécialisation «Médecine dentaire préventive et restauratrice» a été oubliée, ce dont nous nous excusons.

De nombreuses études transversales indiquent que les taux de réussite élevés des traitements endodontiques réalisés dans le cadre d'études observationnelles contrôlées réalisées en milieu universitaire ne sont pas atteints, en moyenne, dans les cabinets de médecine dentaire généraliste (5, 6). Les raisons de cette situation sont diverses, mais elles sont essentiellement associées à un déficit qualitatif des traitements effectués (11). En Suisse – tout comme à l'étranger –, il existe un besoin substantiel en ce qui concerne la réalisation des traitements endodontiques, et notamment des traitements de révision (12). La question se pose dès lors de savoir qui devrait effectuer ces traitements. Même aux USA, où la spécialisation en endodontie a une longue tradition, près de 70% des traitements endodontiques sont réalisés dans les cabinets généralistes (9). On peut supposer qu'en Suisse, ce pourcentage est encore nettement plus élevé. Cette enquête a montré qu'une large majorité des répondants (environ 80%) ont référé certains traitements endodontiques à des collègues, une pratique qui répond donc à un besoin évident. Selon les études publiées,

les raisons les plus fréquemment invoquées pour référer un patient à un médecin-dentiste spécialisé en endodontie sont les suivantes: investigations diagnostiques difficiles, symptômes persistants, obstructions de canaux (oblitérations, calcifications, instruments fracturés), ancrages de broches/vis dans des couronnes ou des bridges, révisions, perforations, résorptions, apex ouverts, traumatismes compliqués ainsi que le manque de temps (1315). Outre ces facteurs en rapport direct avec la dentition, il peut y avoir également des raisons d'ordre démographique, économique ou personnel pour référer ou non un patient. En outre, les préférences et les opinions des patients jouent également un rôle, qui n'a cependant pas été investigué dans le cadre de ce travail. Des études de marché réalisées aux USA ont montré que la plupart des patients suivent les conseils de leur médecin-dentiste traitant lorsqu'il s'agit de choisir entre un traitement de canal radiculaire et l'extraction de la dent (16). Le praticien généraliste assume donc ici une fonction de triage importante. Dans ce contexte, il convient de mentionner que les problèmes endodontiques sont souvent associés à des douleurs dentaires. Un délai d'attente bref avant la consultation d'un endodontiste s'est donc avéré favorable à l'orientation vers ce spécialiste (17, 18). Dans la présente étude, 22 répondants ont indiqué que la raison pour laquelle ils ne réfèrent pas de patients présentant un problème endodontique à un spécialiste était l'éloignement géographique trop important (Tableau 4). Il est donc possible que ces collègues adresseraient plus souvent leurs patients à l'endodontiste si celui-ci n'était pas trop éloigné. Pour cer-

tains patients, le fait de devoir parcourir une longue distance ou un trajet compliqué peut également être une raison de ne pas accepter d'être référé à un spécialiste. Certains participants à l'enquête nous ont fait savoir par e-mail que la délégation des traitements échouait régulièrement par manque de motivation des patients à faire un long trajet pour se rendre au cabinet de l'expert. Outre la situation géographique favorable d'un cabinet spécialisé en endodontie, la personnalité des professionnels qui y travaillent ainsi que la relation et la communication entre le médecin-dentiste et l'endodontiste comptent au nombre des facteurs non cliniques importants qui influencent la délégation des soins (19). Aux USA, les médecins-dentistes généralistes apprécient le travail des endodontistes et les considèrent comme leurs partenaires dans les soins aux patients (16, 20). Néanmoins, ils ont indiqué qu'ils réfèrent moins de la moitié des traitements endodontiques (16). Les résultats de la présente étude montrent une situation semblable. La plupart des répondants ont jugé utile qu'il y ait des médecins-dentistes spécialisés qui se focalisent principalement ou exclusivement sur les traitements endodontiques. Cependant, malgré cette perception positive, la plupart des médecins-dentistes généralistes ne réfèrent leurs patients que de façon occasionnelle. Seuls 5% et respectivement 8% des répondants réfèrent souvent ou toujours leurs patients en cas de problèmes endodontiques (Tableau 3). Dans l'enquête menée par Abbott et collaborateurs (20), les médecins-dentistes femmes réfèrent plus souvent des patients au spécialiste que les médecins-dentistes hommes, et les jeunes méde-

cins-dentistes ayant moins d'expérience professionnelle (6-10 ans) réfèrent un pourcentage plus faible de traitements que les médecins-dentistes plus expérimentés (> 10 ans). Ces résultats concordent avec les résultats d'autres études (15, 21), y compris ceux du présent travail. Plus d'un quart des répondants ont déclaré avoir soigné des patients référés pour des traitements non endodontiques. Un concept relatif à la délégation de certains traitements médico-dentaires semble donc exister en Suisse. Mais cette pratique est encore peu répandue lors de problématique endodontique. En Suisse, on recense 20 médecins-dentistes avec un CFP SSO en endodontie (www.endodontology.ch); il s'y ajoute un nombre indéterminé de médecins-dentistes disposant d'un titre étranger, et bien sûr, des collègues versés en endodontie sans formation supplémentaire spécifique. Dans cette enquête, 61 répondants ont déclaré avoir reçu des patients référés par des collègues pour des traitements endodontiques. Parmi eux, 16 disposaient d'un certificat de formation postgrade en endodontie. Certains détenteurs d'un CFP en endodontie travaillent dans plusieurs cantons. La répartition des lieux de travail respectifs des titulaires d'un CFC en endodontie était assez hétérogène en Suisse au moment de cet état des lieux (2022). La plupart d'entre eux exerçaient dans la ville de Zurich et ses environs, d'autres dans les agglomérations de Berne, Bâle, Genève et Zoug. La répartition géographique des participants à cette enquête ayant traité des patients adressés par des collègues en raison d'affections endodontiques est cependant un peu moins centralisée. Les cantons

Tableau 4: Raisons invoquées pour ne pas référer des traitements endodontiques

	Total (100%)	Trop grande distance à parcourir	Je ne connais personne	Je peux le faire moi-même	Meilleure alternative thérapeutique
Total	158	22 (14%)	7 (4%)	108 (68%)	21 (13%)
m	119	15 (13%)	5 (4%)	88 (74%)	11 (9%)
m < 10 A	13	1 (8%)	1 (8%)	11 (85%)	0 (0%)
m 10-20 A	30	1 (3%)	1 (3%)	26 (87%)	2 (7%)
m > 20 A	76	13 (17%)	3 (4%)	51 (67%)	9 (12%)
f	38	7 (18%)	2 (5%)	20 (53%)	9 (24%)
f < 10 A	15	2 (13%)	2 (13%)	6 (40%)	5 (33%)
f 10-20 A	9	1 (11%)	0 (0%)	7 (78%)	1 (11%)
f > 20 A	14	4 (29%)	0 (0%)	7 (50%)	3 (21%)

Note. A = années, m = hommes, f = femmes, d = divers; pourcentages arrondis

de Berne, Genève, Grisons, Saint-Gall, Tessin, Uri, Vaud et Valais semblent également mieux desservis que prévu par la SSE.

Cette enquête a cherché à savoir si les médecins-dentistes exerçant en cabinet estimaient qu'il y a un manque d'endodontistes dans leur région proche. Selon 58% des répondants, il y a suffisamment de médecins-dentistes versés en endodontie ou d'endodontistes auxquels ils peuvent référer leurs patients. Les collègues qui ont répondu par l'affirmative à la question posée étaient un peu plus nombreux à exercer dans une localité assez grande (60% versus 40% pour un lieu de pratique de plus de 10 000 habitants ou, respectivement, de moins de 10 000 habitants). La plupart des répondants dans les cantons de Berne, Bâle-Campagne, Bâle-Ville et Zurich ont indiqué qu'il y avait suffisamment de possibilités de référer les patients. Il est intéressant de noter que les répondants des cantons des GR, de SO, TI, VS et de la Principauté du Liechtenstein ont indiqué qu'ils avaient, eux aussi, suffisamment de collègues versés en endodontie auxquels ils peuvent référer des patients. En revanche, de nombreux participants de Suisse orientale, occidentale mais aussi centrale étaient d'avis que les possibilités de référer des traitements endodontiques étaient inexistantes. Cette enquête montre également qu'environ un tiers des répondants, bien qu'intéressés à suivre eux-mêmes une formation postgrade en endodontie, ne seraient pas disposés à assumer une formation complémentaire de 3 ans en milieu universitaire.

Comme nous l'avons mentionné au début, les données présentées ici reflètent les opinions des médecins-dentistes répondants. Les médecins-dentistes intéressés par l'endodontie ou spécialisés dans ce domaine réalisent-ils vraiment de meilleurs traitements? Du point de vue des patients, la question reste en suspens. Une étude par sondage effectuée il y a quelques années en Suisse lors de congrès de médecine dentaire (2022) a indiqué tout au moins que les membres de la SSE respectent mieux les lignes directrices en matière de qualité comparativement aux médecins-dentistes généralistes ne faisant pas état d'un intérêt particulier pour l'endodontie. Il faudrait cependant évaluer l'impact de cet élément sur la réussite des traitements dans le cadre d'études transversales.

Tableau 5: Opinion des répondants sur la question de savoir s'il y a suffisamment de collègues versés en endodontie ou d'endodontistes auxquels il est possible de référer des traitements endodontiques.

Canton	Nombre de participants	Oui	Non
AG	67	37 (55%)	30 (45%)
AI	2	0 (0%)	2 (100%)
AR	4	1 (25%)	3 (75%)
BE	129	87 (67%)	42 (33%)
BL	30	25 (83%)	5 (17%)
BS	33	26 (79%)	7 (21%)
FL	7	6 (86%)	1 (14%)
FR	26	9 (35%)	17 (65%)
GE	20	9 (45%)	11 (55%)
GL	4	2 (50%)	2 (50%)
GR	19	10 (53%)	9 (47%)
JU	4	1 (25%)	3 (75%)
LU	32	16 (50%)	16 (50%)
NE	13	6 (46%)	7 (54%)
NW	7	3 (43%)	4 (57%)
OW	6	3 (50%)	3 (50%)
SG	47	14 (30%)	33 (70%)
SH	5	2 (40%)	3 (60%)
SO	25	13 (52%)	12 (48%)
SZ	17	7 (41%)	10 (59%)
TG	24	8 (33%)	16 (67%)
TI	38	21 (55%)	17 (45%)
UR	6	2 (33%)	4 (67%)
VD	40	12 (30%)	28 (70%)
VS	21	12 (57%)	9 (43%)
ZG	15	7 (47%)	8 (53%)
ZH	167	123 (74%)	44 (26%)
Total	848	488 (58%)	360 (42%)

Note. Pourcentages arrondis

Résumé et conclusion

La proportion de collègues pratiquant l'endodontie en tant que domaine de spécialisation est faible en Suisse. Cet état des lieux a montré qu'il existe actuellement en Suisse un certain besoin en ce qui concerne la possibilité de référer des traitements endodontiques. Il semble cependant qu'en Suisse, il n'y a pas dans toutes les régions suffisamment de médecins-dentistes versés en endodontie ou d'endodontistes auxquels il serait possible de référer ces patients. En

outre, de nombreux répondants ont estimé pouvoir traiter eux-mêmes la plupart des affections endodontiques. Cette vision subjective devrait être comparée à des données objectives plus récentes sur la qualité réelle des traitements, afin de se faire une idée plus précise sur cette question.

Remerciements et conflit d'intérêts

Dans ce texte, le terme d'endodontie a été utilisé pour désigner l'activité pratique

y relative, et celui d'endodontologie, pour désigner l'enseignement/la formation correspondante. Ce travail a été soutenu financièrement par la Société suisse d'endodontologie (SSE). La première auteure est une endodontiste exerçant en cabinet privé. Le deuxième auteur est professeur d'endodontie et directeur d'un programme post-universitaire correspondant. Tous deux sont membres du comité de la SSE.

Bibliographie

1. Bjørndal L, Reit C. The annual frequency of root fillings, tooth extractions and pulp-related procedures in Danish adults during 1977–2003. *Int Endod J*. 2004;37:782–788.
2. Cowpe J, Plasschaert A, Harzer W, Vinkka-Puhakka H, Walmsley AD. Profile and competences for the graduating European dentist – update 2009. *Eur J Dent Educ*. 2010;14:193–202.
3. Dahlström L, Lindwall O, Rystedt H, Reit C. «Working in the dark»: Swedish general dental practitioners on the complexity of root canal treatment. *Int Endod J*. 2017;50:636–645.
4. Ng YL, Mann V, Rahbaran S, Lewsey J, Gulabivala K. Outcome of primary root canal treatment: systematic review of the literature – Part 2. Influence of clinical factors. *Int Endod J*. 2008;41:6–31.
5. Pak JG, Fayazi S, White SN. Prevalence of periapical radiolucency and root canal treatment: a systematic review of cross-sectional studies. *J Endod*. 2012;38:1170–1176.
6. Meirinhos J, Martins JNR, Pereira B et al. Prevalence of apical periodontitis and its association with previous root canal treatment, root canal filling length and type of coronal restoration – a cross-sectional study. *Int Endod J*. 2020;53:573–584.
7. Alley BS, Kitchens GG, Alley LW, Eleazer PD. A comparison of survival of teeth following endodontic treatment performed by general dentists or by specialists. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2004;98:115–118.
8. Gilbert GH, Gordan VV, Korelitz JJ et al. Provision of specific dental procedures by general dentists in the National Dental Practice-Based Research Network: questionnaire findings. *BMC Oral Health*. 2015;15:11.
9. Savani GM, Sabbah W, Sedgley CM, Whitten B. Current trends in endodontic treatment by general dental practitioners: report of a United States national survey. *J Endod*. 2014;40:618–624.
10. Lin S, Sabbah W, Sedgley CM, Whitten B. A survey for endodontists in today's economy: exploring the current state of endodontics as a profession and the relationship between endodontists and their referral base. *J Endod*. 2015;41:325–332.
11. Kirkevang LL, Vaeth M, Wenzel A. Ten-year follow-up of root filled teeth: a radiographic study of a Danish population. *Int Endod J*. 2014;47:980–988.
12. Imfeld TN. Prevalence and quality of endodontic treatment in an elderly urban population of Switzerland. *J Endod*. 1991;17:604–607.
13. Abbott PV. Analysis of a referral-based endodontic practice: Part 1. Demographic data and reasons for referral. *J Endod*. 1994;20:93–96.
14. Abbott PV. Analysis of a referral-based endodontic practice: Part 2. Treatment provided. *J Endod*. 1994;20:253–257.
15. Ree MH, Timmerman MF, Wesselink PR. Factors influencing referral for specialist endodontic treatment amongst a group of Dutch general practitioners. *Int Endod J*. 2003;36:129–134.
16. Wolcott JF, Terlap HT. Follow-up survey of general dentists to identify characteristics associated with increased referrals to endodontists. *J Endod*. 2014;40:204–210.
17. Barnes JJ, Patel S, Mannocci F. Why do general dental practitioners refer to a specific specialist endodontist in practice? *Int Endod J*. 2011;44:21–32.
18. Goldenberg AS. Referral patterns of dentists: transference-countertransference. *Int J Psychosom*. 1993;40:100–104.
19. Broome JL. Main Non-Clinical Factors Influencing Endodontic Referral. *Prim Dent J*. 2016;5:64–68.
20. Abbott JA, Wolcott JF, Gordon G, Terlap HT. Survey of general dentists to identify characteristics associated with increased referrals to endodontists. *J Endod*. 2011;37:1191–1196.
21. Caplan DJ, Reams G, Weintraub JA. Recommendations for endodontic referral among practitioners in a dental HMO. *J Endod*. 1999;25:369–375.
22. Zaugg LK, Savic A, Amato M, Amato J, Weiger R, Connert T. Endodontic treatment in Switzerland. A national survey. *Swiss Dent J*. 2019;130:18–29.

ChatGPT en médecine dentaire

Performance de ChatGPT dans les évaluations en médecine dentaire et en allergologie-immunologie : une étude comparative

Introduction

Les applications d'intelligence artificielle (IA) peuvent offrir divers avantages aux professionnels de la santé. Les modèles de langage de grande taille (abrégié LLM, de l'anglais « large language model ») sont des applications d'IA entraînées avec de grandes quantités de données textuelles et capables d'effectuer des tâches liées à la langue. ChatGPT, un LLM doté d'une interface conversationnelle, a été lancé en 2022 et est disponible en ligne. Malgré ses capacités impressionnantes, ChatGPT présente des limitations et des insuffisances importantes. Par exemple, ChatGPT donne des réponses erronées ou présente des informations erronées comme des faits. En raison de la nature critique des disciplines médicales, il est important de comprendre les capacités et les limites du LLM. Une approche intéressante est le « priming », qui consiste à donner au LLM des informations à l'avance afin d'améliorer la qualité de ses réponses. Cette étude se concentre sur l'évaluation des performances de ChatGPT versions 3 et 4 dans les domaines médicaux de la médecine dentaire ainsi que de l'allergologie et de l'immunologie clinique, en accordant une attention particulière à l'effet d'amorçage (priming).

Matériels et méthodes

Pour une évaluation de ChatGPT, des questions à choix multiples d'auto-évaluation en médecine dentaire (« Swiss Federal Licensing Examination in Dental Medicine » [SFLEDM]) et en allergologie et immunologie clinique (« European Examination in Allergy and Clinical Immunology » [EEAACI]) ont été compilées par l'Institut d'enseignement médical de l'Université de Berne. ChatGPT 3 et 4 ont été testés dans deux

conditions : avec et sans priming. Le principal critère d'évaluation des performances était le taux de précision, mesuré par le nombre de réponses correctes. Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide de tests de répartition des rangs de Wilcoxon avec un niveau de signification de $\alpha = 0,05$.

Résultats

Dans le domaine SFLEDM, le taux de précision moyen était de 63,3%. ChatGPT a montré une performance supérieure dans le domaine EEAACI, avec une précision moyenne de 79,3%. Les deux modèles ChatGPT ont montré de meilleures performances dans le domaine EEAACI que dans le domaine SFLEDM. Il est à noter que ChatGPT 4 a montré des performances meilleures que ChatGPT 3 dans les deux domaines. ChatGPT 3 a montré une nette amélioration lors de l'utilisation du priming, tant pour le domaine EEAACI ($p = 0,001$) que pour celui de SFLEDM ($p = 0,012$). En revanche, la performance de ChatGPT 4 ne s'est améliorée significativement par le priming que dans le domaine SFLEDM ($p = 0,03$).

Discussion

La différence de performance de ChatGPT dans les réponses aux questions à choix multiples des domaines SFLEDM et EEAACI pourrait indiquer une différence de compétence des LLMs dans différents domaines. Cette différence pourrait être influencée par le type et le volume des données disponibles pour chaque domaine. Le priming s'avère être une méthode pour améliorer les performances du LLM, en particulier pour ChatGPT 3. L'augmentation significative des performances de ChatGPT 3 à 4 souligne les développements de la technologie

LLM. Toutefois, l'utilisation du LLM dans le secteur de la santé, y compris la médecine dentaire, requiert la plus grande prudence. Les LLMs présentent encore de nombreuses limites et risques.

À PROPOS DE L'ÉTUDE

ChatGPT's performance in dentistry and allergology assessments: a comparative study

Keywords

Allergology, Artificial intelligence, Dental education, Clinical immunology, Machine learning, Medical informatics applications

AUTEURS

Alexander Fuchs¹, Tina Trachsel², Roland Weiger¹, Florin Eggmann¹

¹ Department of Periodontology, Endodontology, and Cariology, University Center for Dental Medicine Basel UZB, University of Basel, Basel, Switzerland

² Division of Allergy, University Children's Hospital Basel, Basel, Switzerland

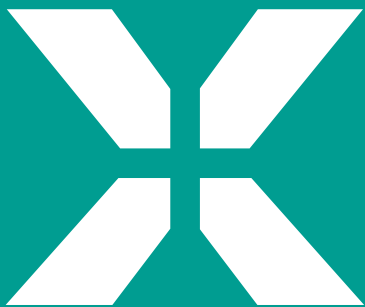
Contact

D' med. dent. Florin Eggmann
Klinik für Parodontologie, Endodontologie und Kariologie, Universitäre Zentrum für Zahnmedizin Basel UZB, Universität Basel
Mattenstrasse 40, CH-4058 Basel
E-mail: florin.eggmann@unibas.ch



Vous trouverez l'article complet et la bibliographie en ligne.

elmex®



Notre nouvelle
boutique en ligne



shop.colgateprofessional.ch

Sensibilité
à la douleur ?



Y mettre
un terme
immédiatement*
et facilement

Recommandez

elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL REPAIR & PREVENT

100%

des patients confirment un soulagement
immédiat* et durable de la douleur^{1,2}

1,5x

plus de fermeture des tubules *in vitro* par
rapport à une technologie concurrente³

* Pour un soulagement immédiat de la douleur, appliquer en massant doucement avec le bout du doigt sur la dent sensible pendant une minute, et ce jusqu'à 2 fois par jour.

1 Soutenu par une sous-analyse de Nathoo et al. J Clin Dent. 2009;20 (Spec Iss):123-130. Les données montrent que 42 sujets sur 42 (100 %, 10 sur 10) ont connu un soulagement immédiat de la sensibilité à la fois aux stimuli tactiles et aux mesures de souffle après une seule auto-application topique directe de dentifrice avec le bout du doigt suivie d'un massage.

2 Soutenu par une sous-analyse de Docimo et al. J Clin Dent. 2009;20 (Spec Iss) : 17-22. Après 4 semaines d'utilisation du dentifrice, 40 sujets sur 40 (100 %, 10 sur 10) ont obtenu une amélioration durable de la sensibilité à la fois aux stimuli tactiles et aux mesures de souffle.

3 Technologie du dentifrice PRO-ARGIN vs. technologie du fluorure d'étain/fluorure de sodium, étude *in vitro*, images confocales après 5 applications. Liu Y, et al. J Dent Res. 2022;101(Spec Iss B):80.



Des patientes et patients satisfaits: un soulagement significatif de la douleur et une amélioration de la qualité de vie avec elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL

Les dents sensibles à la douleur peuvent gâcher les moments de plaisir et limiter le bien-être général des personnes concernées. elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL avec la technologie PRO-ARGIN apporte un soulagement immédiat* et durable de la douleur [1, 2].

Comme le constate une étude d'application actuelle réalisée en Allemagne, les patientes et patients souffrant d'hypersensibilité de la dentine sont heureux de la recommandation d'elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL des dentistes [3]. Les dentistes peuvent compter sur l'efficacité scientifiquement prouvée.

Testé et approuvé dans les cabinets dentaires

elmex® est la marque la plus souvent recommandée par les dentistes et les hygiénistes dentaires en Suisse. Cela vaut également pour les patients et les patientes souffrant d'hypersensibilité de la dentine [4].

Avec le dentifrice elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL, GABA propose une aide efficace pour les personnes ayant des dents sensibles à la douleur. La technologie PRO-ARGIN contenue dans le dentifrice, avec 8 % d'arginine, du carbonate de calcium et 1 % de phosphate de zinc, forme une forte couche riche en calcium. Le complexe PRO-ARGIN pénètre profondément dans les tubules dentinaires et scelle ceux qui sont exposés. Les douleurs dues à l'hypersensibilité de la dentine sont ainsi immédiatement* et durablement soulagées [1, 2]. Les tubules sont obturés à 76 % après seulement trois applications, et même à 90 % après cinq applications [5].

Efficacité cliniquement prouvée

Une amélioration durable de la sensibilité, tant aux stimuli tactiles qu'aux mesures de souffle, a

été confirmée par 100 % des patientes et patients après quatre semaines d'utilisation du dentifrice elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL [2]. L'effet immédiat est lui aussi cliniquement prouvé: les 42 sujets ont confirmé un soulagement immédiat de la sensibilité aux stimuli tactiles et aux mesures de souffle après une seule auto-application du bout du doigt suivie d'un massage [1].

Influence positive sur la qualité de vie

La douleur ressentie lors de la consommation d'aliments et de boissons froids ou acides limite considérablement le plaisir, voire l'empêche. [3].

Une étude clinique menée auprès de 273 patientes et patients en Allemagne, en France et en Suisse a montré une amélioration mesurable de la qualité de vie orale des patientes et patients atteints d'hypersensibilité de la dentine cervicale sur la base de l'« Oral Health Impact Profile » (OHIP)-49 après l'utilisation du dentifrice elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL avec la technologie PRO-ARGIN pendant 24 semaines [6].

Pour les dents sensibles à la douleur, il est recommandé en complément le bain de bouche elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL et la brosse à dents elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL.



Info sur l'image: elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL, crédit photo: GABA Suisse

Sources

- [1] Nathoo S et al. J Clin Dent 2009; 20 (Spec Iss): 123-130.
- [2] Docimo et al. J Clin Dent. 2009;20 (Spec Iss): 17-22.
- [3] Ipsos, Patient Experience Program avec le dentifrice elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL, test du produit pendant 2 semaines, sur 75 participantes et participants, recrutés indépendamment par des dentistes, Allemagne 2023.
- [4] La recommandation numéro 1 du dentiste en cas de sensibilité à la douleur est la famille de produits elmex®. Enquête sur les dentifrices auprès de 150 dentistes et 79 hygiénistes dentaires en Suisse, janvier-février 2023.
- [5] Fermeture in vitro après trois ou cinq applications, Data on File, Colgate-Palmolive Technology Center (2021).
- [6] Michaelis M. et al: Impact of Pro-Argin on the Oral Health-Related Quality of Life: A 24-Week Randomized, Parallel-Group, Multicenter Study. Appl. Sci. 2022, 12(9), 4431; <https://doi.org/10.3390/app12094431>

* Pour un soulagement immédiat de la douleur, appliquer en massant doucement du bout du doigt la dent sensible pendant une minute, et ce jusqu'à 2 fois par jour.

La maladie douloureuse des femmes

De nouveaux tests et des médicaments non hormonaux devraient offrir aux femmes souffrant d'endométriose un diagnostic plus rapide et un meilleur traitement. Mais il est encore trop tôt pour céder à l'euphorie.

Quand on n'est pas soi-même concerné, il est impossible d'imaginer le quotidien avec une endométriose: de violents maux de ventre, des douleurs au niveau de la poitrine, du dos ou des seins surviennent durant les jours avant, pendant et après les règles; chez certaines femmes, même les rapports sexuels, la miction ou les selles sont douloureux. Elles ont régulièrement le ventre ballonné, des problèmes de digestion ou une envie constante d'uriner. Les douleurs sont épuisantes et perturbent le sommeil. L'endométriose touche une femme sur dix. Cette maladie réduit la qualité de vie autant que les maladies cardiaques, le diabète ou le cancer du sein. Elle entraîne des arrêts de travail et une baisse de la productivité. Elle peut même, à long terme, augmenter le risque de maladies psychiques, telles que la dépression ou les troubles anxieux.

Le pathologiste viennois Carl von Rokitansky (ill. 1) est visiblement le premier à avoir décrit la maladie. En examinant des excroissances de la paroi de l'utérus et des ovaires, il a vu au microscope des glandes semblables à celles de la muqueuse utérine, mais qui n'auraient pas dû s'y trouver. Ce tissu étranger a d'abord été appelé adénomyome, puis endométriose. La muqueuse utérine peut proliférer dans toutes sortes d'endroits, comme les ovaires, le vagin, les intestins, le péritoine, les poumons, les reins ou même au niveau des cicatrices chirurgicales.

Les femmes sont réticentes à prendre des hormones

Les thérapies hormonales courantes sont efficaces, mais les femmes y sont réti-

centes. Selon des sondages réalisés en Allemagne, en Autriche et en Suisse, une majorité d'entre elles ont une image négative des hormones, qui seraient inefficaces et provoqueraient des effets secondaires. Mais en parallèle, seule une femme sur trois s'estime bien informée sur les thérapies hormonales.^{1,2} Le traitement habituel, tel que décrit dans la ligne directrice conjointe des sociétés de discipline suisse, allemande et autrichienne³, tient compte de l'ampleur des symptômes, de la localisation des foyers et du désir actuel d'enfants. En cas de symptômes légers, des analgésiques, tels que l'ibuprofène ou le diclofénac, sont préconisés en première intention, et si la patiente ne souhaite pas avoir d'enfant, des hormones. Si le traitement hormonal ne fonctionne pas, les excroissances peuvent être enlevées aussi complètement que possible par laparoscopie. Il est ensuite recommandé de poursuivre le traitement hormonal afin d'éviter que les foyers de muqueuse utérine ne recommencent à croître.

Les analogues de la GnRH comptent parmi les substances les plus efficaces, mais ils provoquent assez souvent des troubles similaires à ceux de la ménopause: bouffées de chaleur, sautes d'humeur, dépression ou maux de tête. Pour atténuer ces effets secondaires, certaines femmes prennent en plus une petite dose d'œstrogènes et de progestatifs ou uniquement des progestatifs. Des mesures non médicamenteuses complémentaires peuvent également contribuer à soulager les symptômes, comme la physiothérapie, le sport, le yoga, la méditation, l'acupuncture ou des produits phytothérapeutiques.

De nouveaux médicaments seraient les bienvenus

Selon Julian Metzler, chef de clinique en gynécologie à l'Hôpital universitaire de Zurich, «les traitements hormonaux sont meilleurs que leur réputation. Mais il va de soi qu'un nouveau médicament sans hormones serait tout à fait souhaitable et constituerait une percée majeure.» À en croire les présentations dans les congrès et les publications spécialisées, ce serait pour bientôt. Il est en effet régulièrement question de diverses nouvelles approches thérapeutiques non hormonales. Cela va de médicaments à base d'ARN aux cellules souches, aux probiotiques et aux antibiotiques, en passant par des produits habituellement utilisés contre les rhumatismes, voire par le

LITTÉRATURE

¹Burla L et al. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 2021; 262: 232-238. doi: 10.1016/j.ejogrb.2021.05.040

²Thurnherr N et al. Hum Reprod 2024; 39: 83-92 doi: 10.1093/humrep/dead221

³register.awmf.org/assets/guidelines/015-045I_S2k_Diagnostik_Therapie_Endometriose_2020-09.pdf (en allemand) ou en anglais sous <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33867562/>

⁴Balogh DB et al. PLoS One 2024; 19: e0300186. doi: 10.1371/journal.pone.0300186

⁵Bontempo AC, Mikesell L. Diagnosis (Berl) 2020; 26: 7: 97-106. doi: 10.1515/dx-2019-0020

⁶Bendifallah S et al. NEJM Evid 2023; 2: EVID0a2200282. doi: 10.1056/EVID0a2200282

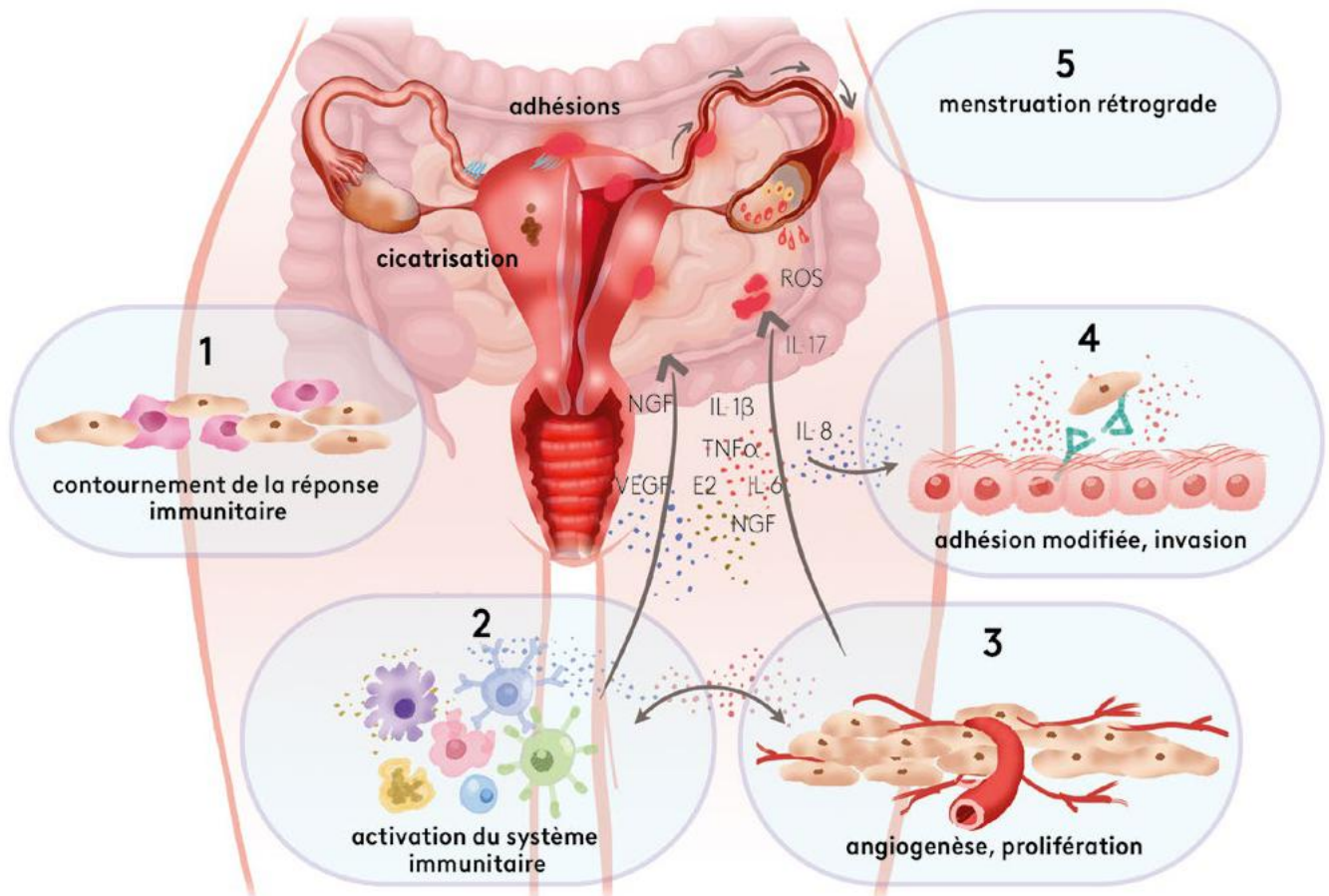
dichloroacétate de sodium, un médicament pour les troubles du métabolisme. Martin Götte, responsable du laboratoire de recherche sur l'endométriose à la Clinique universitaire de Munich, met toutefois en garde contre les faux espoirs. «Il faudra peut-être encore des années, voire des décennies, avant que de nouveaux traitements ne voient le jour. Les médicaments les plus susceptibles de s'imposer sont sans doute ceux qui sont déjà utilisés contre d'autres maladies, car ils reposent sur des mécanismes d'action similaires.»

Errance médicale

Les femmes atteintes d'endométriose ont actuellement un tout autre problème : celui du diagnostic. Il faut encore beaucoup trop de temps pour qu'il soit posé, parfois dix ans ou plus.^{4,5} «L'endométriose est une

maladie caméléon», explique Michael Mueller, médecin-chef en gynécologie à l'Hôpital de l'Île à Berne. «Ses symptômes sont présents dans de nombreuses autres maladies, et parfois on n'y pense pas tout de suite. Malheureusement, il y a également des collègues qui considèrent encore les douleurs comme des troubles menstruels «normaux» et ne cherchent pas à en savoir plus.» Michelle Röhrig est membre du comité directeur de l'association allemande d'endométriose. Cette informaticienne de gestion à Nuremberg en sait quelque chose. «Mes symptômes n'ont pas été pris au sérieux. Ils ont été mis sur le compte de problèmes psychiques ou de stress au travail», raconte la jeune femme de 27 ans. Le diagnostic a finalement été posé au bout de quatre années «seulement» – après une «longue errance diagnostique».

Le diagnostic est habituellement posé grâce à un interrogatoire détaillé, une échographie et, en cas de doute, une imagerie par résonance magnétique (IRM). Mais même les meilleurs experts ne détectent pas toujours l'endométriose, car certains foyers sont à peine visibles à l'imagerie, en particulier ceux situés dans le péritoine. Les approches visant à créer, à l'aide de l'intelligence artificielle, des algorithmes capables d'identifier même les plus petites anomalies à l'échographie semblent dès lors prometteuses. D'autres chercheurs tentent de détecter la maladie le plus tôt possible à l'aide de biomarqueurs sanguins. Mais tous ces tests doivent encore être validés. Le test salivaire Endotest, déjà commercialisé, recherche une composition d'ARN particulière dans la salive, apparemment typique de l'endométriose. Mais il est



III.2: Étiologie et physiopathologie de l'endométriose (Source: Jiang I et al. Int J Mol Sci 2021, 22, 5644)

- (1) Une dérégulation du système immunitaire (par exemple, une phagocytose et une activité cytotoxique réduites) entraîne une diminution du contrôle immunitaire, ce qui permet aux cellules endométriales ectopiques de survivre.
- (2) Les systèmes immunitaires innés et acquis sont activés, les lymphocytes T se différencient, entraînant une libération massive de cytokines.
- (3) L'environnement du péritoine favorise la croissance des foyers d'endomètre ectopique. Les cellules stromales libèrent également des cytokines et des facteurs de croissance.
- (4) Une modification des taux d'intégrine, une hyperœstrogénie, un environnement inflammatoire ainsi que la présence de cytokines (IL-8) favorisent l'adhésion des cellules aux surfaces péritonéales.
- (5) Des résidus de menstruation, contenant plus ou moins de tissu endométrial et de cellules souches, pénètrent dans la cavité abdominale.

très cher (781,20 francs) et n'est pas encore remboursé de manière systématique par l'assurance de base. De plus, même s'il a permis la détection d'une endométriose chez les femmes qui présentaient des symptômes typiques pour la plupart des cas de l'étude de validation, cette dernière n'a porté que sur 200 femmes.⁶ Selon Julian Metzler, l'Endotest n'est pas un test de dépistage général, mais il peut être utile dans les cas peu clairs. La Société suisse de gynécologie et d'obstétrique le recommande uniquement aux femmes présentant des symptômes, mais pour lesquelles l'échographie ou l'IRM ne démontrent pas clairement la maladie.

Pas convaincu de l'Endotest

Le gynécologue berlinois Andreas Ebert, qui a fondé en 2006 le premier centre certifié pour l'endométriose, traite chaque année environ 1000 femmes atteintes d'endométriose. Il n'est pas convaincu par l'Endotest. « Les médecins en pratique privée ont été inondés de publicités au lancement de ce test. Mais si j'étais moi-même concerné, je ne ferais pas cette dépense. Une étude est loin d'être suffisante pour attester de la fiabilité du test. Si d'autres études révèlent un bénéfice, le test s'imposera peut-être et influencera les décisions thérapeutiques. Mais nous n'en sommes pas encore là, loin s'en faut. » Stefanie Burghaus est également sceptique. Pour cette responsable du centre d'endométriose de la Clinique universitaire d'Erlangen et co-auteurice de la ligne directrice sur l'endométriose³, le test n'apporte rien en comparaison avec les méthodes de diagnostic habituelles. « Personnellement, je réfléchis bien avant de le réaliser, car il n'a pas encore été suffisamment testé. »

La question des nouveaux traitements reste, elle aussi, ouverte. Certains des produits testés dans le cadre d'études visent à supprimer l'inflammation associée à l'endométriose, donc la formation de foyers. Chez les animaux, deux produits ont permis de réduire l'endométriose, mais il n'existe pas encore d'études sur des patientes. Il s'agit d'un inhibiteur des Janus kinases (JAK), normalement utilisé contre les maladies auto-immunes inflammatoires, et d'un anticorps contre l'interleukine-8, un neurotransmetteur de l'inflammation. D'autres chercheurs affirment avoir trouvé des preuves qu'une flore bactérienne perturbée contribue à l'endométriose. Des probiotiques, qui normalisent la flore bactérienne, combinés à des antibiotiques ont permis de réduire les foyers chez la souris. « Ce sont des approches intéressantes, mais elles doivent encore être testées chez l'homme et leur efficacité prouvée, ce qui peut prendre des décennies », estime Michael Mueller.

Le conseil d'une patiente

En Grande-Bretagne, des quotidiens ont vanté le dichloroacétate de sodium comme une « révolution » dans le domaine de l'endométriose. Mais les résultats ont, jusqu'à présent, été publiés uniquement sur le Web, ce qui incite déjà à la prudence. Selon les données d'une étude pilote réalisée avec 30 patientes, le dichloroacétate de sodium aurait diminué les douleurs pour la plupart des participantes, permettant aux deux tiers d'entre elles de diminuer le recours à des analgésiques et, en moyenne, elles se sentaient globalement mieux. Il pourrait toutefois s'agir d'un effet placebo, car il n'y avait pas de groupe de comparaison. Entre-

temps, des chercheurs écossais ont lancé une étude avec 100 femmes, selon la procédure habituelle pour démontrer l'efficacité d'un nouveau médicament: une moitié reçoit du dichloroacétate de sodium, l'autre moitié un placebo. Les résultats devraient être disponibles en 2030. Or, même si le dichloroacétate de sodium est efficace, il ne faut pas négliger ses effets secondaires. Des études ont fait état de lésions nerveuses et hépatiques – et le fait que le Centre international de recherche sur le cancer ait classé ce produit comme potentiellement cancérigène interpelle également.

Michael Mueller est convaincu que le dichloroacétate de sodium ne va pas s'imposer dans le traitement de l'endométriose. Martin Götte, quant à lui, place de grands espoirs dans les médicaments basés sur des microARN (miARN), son sujet de recherche depuis des années. « Lors d'une endométriose, la régulation des miARN est déficiente – c'est sur ce constat que repose l'Endotest d'ailleurs. » D'après des études en laboratoire, il serait possible de « remettre de l'ordre » dans les miARN perturbés en utilisant des antagonistes chimiquement modifiés, mais cette approche est également loin d'être prête pour une utilisation de routine. Michelle Röhrig, de l'association allemande d'endométriose, conseille aux femmes concernées de ne pas se laisser impressionner par les médecins qui ne prennent pas leurs symptômes au sérieux. « Si vous ne vous sentez pas entendue, changez de médecin ou demandez un deuxième avis. »

Texte: Dr. Felicitas Witte, médecin et journaliste

Graphique: Emanuele Fucecchi



www.tickpanel.ch

Weshalb Zeiterfassung?

Es besteht eine gesetzliche Verpflichtung, die Arbeitszeiten aufzuzeichnen.

Wie aufzeichnen?

Sie kaufen sich eine Stechuhr auf dem Flohmarkt oder Sie verwalten die Arbeitszeiten Ihres Teams mit TICKPANEL®

Médecine dentaire – le sexe joue-t-il un rôle ?

Les femmes perdent plus souvent leurs dents, tandis que les hommes se plaignent plus fréquemment de gencives enflammées. Le texte ci-après explique pourquoi le sexe devrait être davantage pris en considération en médecine dentaire également.

Comme d'autres spécialités médicales, la médecine dentaire porte une attention croissante aux différences médicalement pertinentes entre les femmes et les hommes. La «gender dentistry» (médecine dentaire de genre) étudie notamment la prévalence spécifique au sexe d'affections telles que les caries ou la parodontite.

La médecine de genre en général tient compte non seulement des différences biologiques et psychologiques entre les sexes, mais aussi des aspects sociologiques, comme les rôles attribués par la société, qui influencent les comportements en matière de santé bucco-dentaire.

Les femmes se brossent plus souvent les dents

Dans l'ensemble, les femmes vivent plus sainement, veillent davantage à leur hygiène bucco-dentaire et prennent plus régulièrement des rendez-vous de contrôle que les hommes. Ainsi, comme le montre clairement l'Enquête suisse sur la santé 2017, les femmes demandent de l'aide plus tôt et dès les troubles les plus légers. L'année dernière, environ 56 % des femmes et 47 % des hommes se sont rendus chez un hygiéniste dentaire. En outre, les femmes sont plus nombreuses à se brosser les dents trois fois par jour (34 %) que les hommes (20 %).

Au vu de ces éléments, il est d'autant plus surprenant que les femmes soient plus souvent et plus tôt touchées par la perte de dents que les hommes. De plus, elles ont

plus fréquemment des caries, comme le montrent des données issues du journal allemand «Bundesgesundheitsblatt».

Les hommes ont plus de parodontites

Cette prévalence plus élevée chez les femmes pourrait être due entre autres à la constellation hormonale. Les gencives contiennent un nombre particulièrement élevé de récepteurs pour les hormones sexuelles féminines que sont l'œstrogène et la progestérone. Or, il existe une relation directe entre le taux d'hormones et les gencives. En période de changement hormonal (p. ex. puberté, grossesse ou ménopause), ces variations ont un impact sur le parodonte.

En revanche, les hommes présentent une part significativement plus élevée de caries radiculaires et de parodontites. Cela peut s'expliquer par le fait qu'ils accordent moins d'importance à la santé et à l'hygiène bucco-dentaires. D'un point de vue statistique, les hommes fument plus souvent et consomment plus d'alcool. Les facteurs de risque de parodontite s'additionnent donc. Ces schémas de dépendance spécifiques au sexe doivent également être pris en compte lors de l'information quant à la prophylaxie appropriée. Le tabagisme, par exemple, est considéré comme l'un des principaux facteurs de risque pour les maladies bucco-dentaires.

S'agissant de la santé bucco-dentaire générale, l'équipe du cabinet dentaire a pour mission de donner des recommandations

sur l'hygiène bucco-dentaire appropriée. L'objectif global est de motiver les patientes et les patients à adopter une attitude durablement responsable concernant leur santé (bucco-dentaire). Cet objectif semble parfois plus difficile à atteindre chez les hommes que chez les femmes. La raison en est peut-être que les besoins différents en matière de communication ne sont à l'heure actuelle pas suffisamment pris en compte. Un nouveau champ d'action passionnant et gratifiant s'ouvre ici à l'équipe du cabinet dentaire, qui doit en premier lieu se montrer critique envers sa propre approche.

Pendant le traitement

Par ailleurs, pour certaines interventions, comme un traitement radiculaire, les femmes s'attendent davantage que les hommes à ressentir des douleurs. Il convient d'en tenir compte en donnant des informations. De plus, les femmes peuvent décrire leur douleur de manière plus précise, leur seuil de douleur et leur tolérance à la douleur sont plus bas que ceux des hommes, et elles réagissent différemment aux analgésiques. Tout cela rappelle la nécessité de développer une gestion de l'anxiété et de la douleur différenciée selon le sexe.

Si les médecins-dentistes tiennent davantage compte du sexe dans le quotidien du cabinet, on franchira une étape à la fois simple et importante vers une médecine (dentaire) individualisée.

Texte: Alexandra Elia, communication SSO

Salaire de vacances des collaborateurs employés à l'heure

Mon collaborateur est employé à l'heure. Il travaille respectivement le lundi et le vendredi environ six heures dans notre cabinet. Suis-je autorisé à payer les vacances avec son salaire horaire ?

L'employeur verse au travailleur le salaire total afférent aux vacances.¹ Cela signifie que le travailleur ne doit pas être placé, sur le plan salarial, dans une situation moins favorable durant ses vacances que s'il avait travaillé pendant ce même laps de temps. En outre, la loi prévoit que tant que durent les rapports de travail, les vacances ne peuvent pas être remplacées par des prestations en argent ou d'autres avantages.²

La disposition en question vise à garantir que le travailleur dispose de l'argent nécessaire, au moment où il prend effectivement ses vacances, pour les passer sans souci ; il doit pouvoir se reposer sans qu'une perte de salaire ne l'en dissuade.³ Il n'est donc en principe pas admissible d'inclure ou d'ajouter le salaire dû pour les vacances au salaire courant. Le calcul du salaire afférent aux vacances peut s'avérer difficile en cas d'activité irrégulière. C'est pourquoi la jurisprudence autorise une dérogation à l'interdiction de verser le salaire afférent aux vacances avec le salaire courant en cas d'activité irrégulière. Pour cela, les conditions (cumulatives) suivantes doivent être réunies :

- exercice d'une activité irrégulière ;
- mention expresse de la part du salaire afférent aux vacances (c'est-à-dire qu'il doit être clairement indiqué quelle part du salaire, en francs ou en %, compense le droit aux vacances) ;⁴
- déclaration du salaire afférent aux vacances (également en indiquant la part du salaire afférent aux vacances) dans chaque décompte de salaire écrit.

Vu la teneur de cette disposition (impérative) et le but de protection de cette dernière, une telle exception ne peut être admise qu'avec une très grande réserve. Il doit s'agir de cas entraînant des difficultés insurmontables qui empêchent un paiement pendant les vacances.⁵

Si contrairement aux explications ci-dessus, le salaire afférent aux vacances est malgré tout ajouté au salaire ou inclus dans le salaire courant, alors que le travailleur exerce une activité régulière, l'employeur risque de devoir payer une seconde fois le salaire dû pour les vacances.

Comme évoqué plus haut, l'interdiction légale d'indemnisation s'applique aussi aux collaborateurs employés à l'heure qui exercent une activité régulière. Le versement du salaire afférent aux vacances est conforme à la loi si le salaire dû pour les vacances est calculé et indiqué périodiquement avec le salaire de base et crédité sur le compte de vacances de l'employé, mais qu'il n'est versé qu'au moment de la prise effective des vacances.

Texte : Service juridique de la SSO

¹ Art. 329d, al. 1, CO.

² Art. 329d, al. 2, CO.

³ Cf. TF 4A_357/2022 du 30 janvier 2023, consid. 2.2.3.

⁴ Cf. TF 4A_357/2022 du 30 janvier 2023, consid. 2.2.1.

⁵ Cf. TF 4A_357/2022 du 30 janvier 2023, consid. 2.2.3.

CANDIDA

Pour des gencives solides

Renforce et protège les gencives grâce à la technologie ProGum.



Aide à prévenir la parodontite et les saignements

Prévient la formation de tartre et protège contre les caries

Reminéralise et renforce l'émail

Empêche la prolifération des bactéries

Efficacité cliniquement prouvée

Commandez maintenant
des produits Candida gratuits
pour votre cabinet sur
candida-dentalservice.ch

MIGROS
en fait plus pour la Suisse

Klimatisierungslösung in der Zahnarztpraxis

In vielen Zahnarztpraxen stellt die Aufrechterhaltung einer angenehmen Raumtemperatur eine grosse Herausforderung dar. Hohe Temperaturen im Sommer können das Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten beeinträchtigen, aber auch die Arbeitsbedingungen für das Praxispersonal erschweren. Eine unzureichende Klimatisierung kann zudem die korrekte Lagerung empfindlicher Medikamente beeinträchtigen.

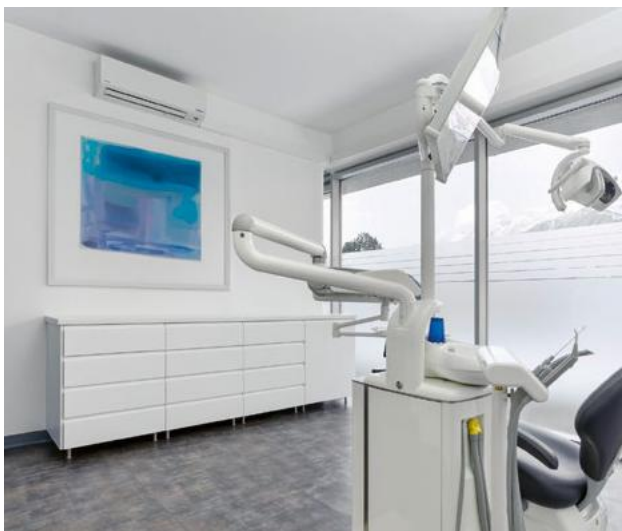
Einführung eines verbesserten Raumklimas

Zur Verbesserung des Raumklimas und zur Schaffung einer angenehmeren Atmosphäre für Patienten und Personal entschied sich eine moderne Praxis aus dem Kanton Thurgau für eine Klimatisierungslösung von Krüger + Co. AG.

Klimatisierungslösung im Detail

Beim Neubau des einstöckigen Gebäudes wurden sämtliche Kältemitteleitungen sowie die Geräte bereits in der Planungsphase berücksichtigt. Die Installation dauerte etwa eine Woche und wurde so durchgeführt, dass der Praxisbetrieb nicht gestört wurde. Klimatisiert wurden Behandlungsräume, Aufwachraum, Medikamentenraum, Empfangsbereich und Wartezimmer. Das System besteht aus einem Aussengerät und acht Innengeräten.

Das Mini-VRF-System (Variable Refrigerant Flow) passt die Menge des Kältemittels, die zu den verschiedenen Innengeräten geleitet wird, an. Dadurch kann die Temperatur in jedem Raum präzise geregelt werden. Der Inverter-Kompressor der Ausseneinheit passt die Drehzahl an den aktuellen Bedarf an, was zu einer effizienteren Energienutzung führt. Jede Inneneinheit ist individuell steuerbar, sodass Räume je nach Bedarf unterschiedlich temperiert werden können.



Mehrwert und Vorteile der Klimatisierungslösung

• Mehr Komfort

Die neuen Klimageräte sorgen in allen Bereichen der Praxis für angenehme Temperaturen, erhöhen den Komfort, reduzieren Stress und schaffen eine entspannte Atmosphäre. Auch das Arbeitsumfeld für das Praxispersonal wird angenehmer, was die tägliche Arbeit erleichtert. Im Aufwachraum profitieren Patienten von einer angenehmen Temperatur, die den Erholungsprozess nach Operationen unterstützt und für eine stressfreie Umgebung sorgt.

• Saubere Luft

TOSHIBA-Klimageräte verfügen über raffinierte Filtersysteme, die Staubpartikel, Schmutz und Ablagerungen effektiv filtern.

• Konstante Lagertemperaturen

Im Medikamentenraum sorgt die Klimaanlage dafür, dass Medikamente bei konstanten Temperaturen gelagert werden können.

Spürbare Verbesserung bei der Zahnarztpraxis

In der Praxis verbessert die Klimatisierungslösung von Krüger das Arbeitsumfeld und die Versorgung der Patientinnen und Patienten. Die optimalen Temperaturen in allen Räumen erhöhen den Komfort für Patient/innen, Inhaber/innen und Mitarbeitende. Die angenehme Raumtemperatur trägt zudem zu einer entspannteren Atmosphäre bei und verbessert das Wohlbefinden aller Anwesenden.

Winter-Angebot

Von Anfang November bis Ende März profitieren Sie von unseren Spezialkonditionen von 15% auf Geräte und Zubehör. Unsere Fachspezialisten führen gerne eine unverbindliche und kostenlose Sichtkontrolle Ihrer bestehenden Klimaanlage durch, um einen effizienten Betrieb sicherzustellen.



+41 71 372 82 82



info@krueger.ch

Weitere Informationen und Kontaktformular finden Sie unter krueger.ch/klimaanlagen-praxis



Neue Partner für die berufliche Vorsorge

Der Zentralvorstand hat Verträge mit zwei neuen Partnern für die berufliche Vorsorge abgeschlossen.

→ Seite XX

Nouveaux partenaires pour la prévoyance professionnelle

Le Comité central a conclu des contrats avec deux nouveaux partenaires pour la prévoyance professionnelle.

→ Page XX

Gültige Taxpunktwerte

KVG (Tarif 1996)
CHF 3.10 seit 01.01.1996

UVG/MVG/IVG
CHF 1.00 seit 01.01.2018

Privatpatienten
Oberster Ansatz DENTOTAR® CHF 1.70
seit 01.01.2018

Valeurs du point en vigueur

LAMal (tarif 1996)
3 fr. 10 depuis le 01.01.1996

LAA/LAM/LA
1 franc depuis le 01.01.2018

Patients privés
DENTOTAR® valeur plafonnée à 1 fr. 70
depuis le 01.01.2018



Vom Kostenvoranschlag bis zur Kostenübernahme

Reichen Zahnärztinnen und Zahnärzte bei Versicherern Kostenvoranschläge ein, dauert die Bearbeitungsfrist unterschiedlich lang. Die WiKo empfiehlt eindringlich, mit der Behandlung zuzuwarten, bis die Versicherer die Übernahme der Kosten schriftlich bestätigen.

→ Seite XX

De l'estimation à la prise en charge des honoraires

Lorsque les médecins-dentistes soumettent des estimations d'honoraires aux assureurs, celles-ci sont traitées dans un délai plus ou moins long. La CAE recommande vivement d'attendre que les assureurs confirment par écrit la prise en charge des coûts avant de commencer le traitement dentaire.

→ Page XX

Neue Partner für die berufliche Vorsorge, neuer Kadertag

Der Zentralvorstand will Mitgliederangebote erweitern und Verbandskader fördern. Er hat Verträge mit zwei neuen Partnern für die berufliche Vorsorge abgeschlossen und plant für das nächste Jahr einen neuen Kadertag.

Standespolitisches Engagement zahlt sich aus. Es bereichert die eigene Berufskarriere. Dank Milizämtern lassen sich persönliche Netzwerke aufbauen, Zugang zu exklusiven Informationen erhalten sowie die nationale und kantonale Berufspolitik aktiv mitgestalten. Die Kaderfunktion in einem Verband ist aber zeitintensiv und deshalb frühzeitig und sorgfältig zu planen. Dies gelingt nicht immer. Nicht selten sind Stabwechsel herausfordernd, geben Kader ihre Ämter ohne geklärte Nachfolge ab. Die Gründe: Oft fehlen Pflichtenhefte sowie klar umrissene Rekrutierungsprozesse und Nachfolgeregelungen. Und es mangelt an Gelegenheiten, um sich gegenseitig auszutauschen. Deshalb will der Zentralvorstand den Kadertag neu beleben und führte über den verbandsinternen Anlass eine Grundsatzdiskussion. Intensiv diskutierte er Aufbau, Struktur, Inhalte und Timing der Veranstaltung. Das Ziel des Zentralvorstands ist klar: im nächsten Jahr einen Kadertag durchführen. Mehr noch: Der Kadertag soll, so die Absicht des Zentralvorstands, mithelfen, nicht nur den Austausch zwischen der SSO und ihren Kommissionen und Sektionen zu stärken, sondern künftig auch als Instrument zur verbandsinternen Kaderförderung und -rekrutierung dienen.

Zwei neue kompetente Partner für die berufliche Vorsorge

Die Mitgliedschaft bei der SSO bietet viele Vorteile. SSO-Zahnärztinnen und -Zahn-

ärzte nutzen den Zahnarzttarif kostenlos und profitieren überdies von attraktiven Konditionen bei ausgewählten Partnern. Der Zentralvorstand SSO ist bestrebt, das Angebot laufend und gezielt zu erweitern. Kürzlich konnte er Verträge mit zwei neuen Anbietern für die berufliche Vorsorge ab-

«Standespolitisches Engagement bereichert die eigene Berufskarriere.»

schliessen: Medpension und PAT BVG. Beide ergänzen das bestehende Angebot und bieten den Mitgliedern der SSO zusätzliche Optionen in der beruflichen Vorsorge. Medpension und PAT BVG sind zwei ausgewiesene Spezialisten mit starkem Fokus auf die Medizinbranche. Zu ihrem Kundenstamm zählen unzählige Leistungserbringer und Berufsorganisationen aus dem Gesundheitswesen.

Gegen Fachkräftemangel und Bürokratie im Gesundheitswesen

Die SSO gründete zusammen mit vier anderen nationalen Berufsorganisationen (Chirosuisse, FMH, pharmaSuisse, Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte, GST) das Fachgremium «Blaue Berufe». Regelmässig tauschen sich die

angeschlossenen Verbände aus. Ihr Ziel: Sie wollen den universitären Medizinalberufen politisches Gehör verschaffen und haben gemeinsame Positionen formuliert. Sie fordern u.a. eine substanzielle Erhöhung der Studienplätze in der Schweiz für alle medizinischen Fachrichtungen, eine erhebliche Reduktion der administrativen Auflagen sowie neue Anreize, um Randregionen medizinisch besser zu versorgen. Um den Forderungen in der nationalen Politik Nachdruck zu verleihen, haben die fünf Organisationen eine spezialisierte Agentur beauftragt, ein Konzept mit Vorschlägen für Massnahmen zu erarbeiten. Der Zentralvorstand evaluierte an der Sitzung das Konzept – und äusserte Vorbehalte. Zwar steht er hinter den politischen Forderungen des Gremiums, aber er sieht den Handlungsdruck in der Zahnmedizin in vielen Bereichen nicht ganz so ausgeprägt wie bei den anderen Medizinalberufen.

Austausch mit Sektionspräsidien

Der Zentralvorstand empfing die Präsidien der Nordostschweizer Sektionen zum informellen Austausch. In den bilateralen Gesprächen wurden Positionen erklärt und Entscheide begründet. Das gemeinsame Abendessen bot Gelegenheit, die Diskussionen weiter zu vertiefen.

*Text: Markus Gubler,
Leiter Kommunikation SSO*

Vom Kostenvoranschlag bis zur Kostenübernahme

Reichen Zahnärztinnen und Zahnärzte bei Versicherern Kostenvoranschläge ein, dauert die Bearbeitungsfrist unterschiedlich lang. Die WiKo empfiehlt eindringlich, mit der Behandlung zuzuwarten, bis die Versicherer die Übernahme der Kosten schriftlich bestätigen.

Neuer Verband der Krankenversicherer und Tarifverhandlungen

Im Juni 2024 gründeten 13 der grössten Schweizer Krankenversicherer, darunter Assura, CSS und Helsana, einen neuen Verband, um die Branche zu vereinen und ihre Interessen effektiver zu vertreten. Diese Versicherer repräsentieren über 90 Prozent der Grundversicherten in der Schweiz. Der Austritt der KPT aus Curafutura im November 2023 bereitete diese Entwicklung vor. Der neue Krankenkassenverband will ab 2025 seine Arbeit aktiv aufnehmen.

Die Ärztevereinigung FMH sieht in der Neugründung Chancen für konstruktive Lösungen, besonders bei Verhandlungen über den neuen ambulanten Tarif Tardoc, der ab dem 1. Januar 2026 in Kraft treten soll. Gleichzeitig hat jedoch der Bundesrat umfangreiche Auflagen für die Einführung von Tardoc und ambulanten Pauschalen gemacht. Diese verlangen vor der Einführung der neuen Tarifstrukturen herausfordernde Anpassungen. Die Tarifpartner müssen diese also priorisieren und schnell umsetzen, um den Tardoc rechtzeitig einführen zu können.

Die Wirtschaftliche Kommission der SSO (WiKo) beobachtet die politischen Entwicklungen zu Tardoc und weiteren medizinischen Tarifen genau und plant, taktisch vorzugehen, um zufriedenstellende Ergebnisse für die Zahnärzteschaft zu erzielen. Sobald die Ansprechpartner des neuen Krankenversicherungsverbandes feststehen, werden erste Gespräche eingeleitet, um den zahnärztlichen Tarif 96 durch den überarbeiteten Tarif zu ersetzen. Eine Aktion wie die des Physiotherapeutenverbands Physioswiss, der die geltenden Verträge mit den Krankenversicherern per Ende 2024 gekündigt hat, um einen neuen Tarif zu verhandeln und schlussendlich höhere Löhne für Physiotherapeuten zu erreichen, erachtet die WiKo als äusserst riskant.

Falls Physioswiss mit den Krankenversicherern bis Ende 2024 keine Einigung erzielen kann, werden die kantonalen Regierungen sowie der Bundesrat resp. das Bundesamt für Gesundheit (BAG) den Tarif und damit die Honorierung physiotherapeutischer Leistungen einseitig festlegen!

Kostenvoranschlag, Kostengutsprache und Fristen

In den letzten Monaten haben uns mehrfach Anfragen von SSO-Mitgliedern erreicht, denen die Thematik des Fristenlaufs von der Einreichung der Kostenschätzung bis zur Kostengutsprache nicht klar ist. Daher erklären wir an dieser Stelle die geltenden Regeln:

KVG (OKP)

Die Regel, dass innerhalb von zehn Arbeitstagen eine Rückmeldung erfolgen muss, da sonst der Fall als akzeptiert gilt, betrifft nur die Krankenkassen, jedoch nicht die Unfall- oder Militärversicherungen. Im Tarifvertrag 1996 (KVG) steht in Artikel 7:

¹ Die Zahnärztin oder der Zahnarzt hat dem zuständigen Versicherer vor Aufnahme der Behandlung einen in der Regel nach Tarifiziffern detaillierten Kostenvoranschlag einzureichen; für kieferorthopädische oder kieferchirurgische Behandlungen genügt die Einreichung eines Behandlungsplans mit Angaben der vorgesehenen Kosten. Dem Kostenvoranschlag soll eine wirtschaftliche und zweckmässige Behandlung zugrunde gelegt werden.

² Erhebt der Versicherer nicht innerhalb von 10 Arbeitstagen ab Erhalt des Kostenvoranschlags schriftlich Einspruch, so gilt der Kostenvoranschlag als genehmigt (Kostengutsprache). Für Leistungen, für die keine Kostengutsprache vorliegt, besteht von Seiten

des Versicherers keine Zahlungspflicht, es sei denn, es habe sich um unaufschiebbare Massnahmen gehandelt.

- ³ Ist eine definitive Versorgung erst in einem späteren Zeitpunkt möglich, so ist dies zu begründen. Zu gegebener Zeit ist dem zuständigen Versicherer ein neuer Kostenvoranschlag einzureichen.
- ⁴ Bei der Durchführung der zahnärztlichen und administrativen Behandlung sind ungerechtfertigte Verzögerungen zu vermeiden.

In vielen Fällen reicht diese Frist nicht aus, damit die Krankenversicherer eine Entscheidung treffen können, weshalb der Zahnarzt oder die Zahnärztin mit einem Geduldsschreiben informiert wird, dass es länger dauern wird. Die Vorgabe von Art. 7 Abs. 4 des Tarifvertrags 1996 ist von den Krankenversicherern jedenfalls zu beachten!

UV/MV/IV

Der Tarifvertrag 2018 mit den Unfall-, Militär- und Invalidenversicherungen besagt hingegen lediglich, dass diese Versicherer nach UVG und MVG eine Kostengutsprache für die von ihnen zu tragenden Behandlungen schnellstmöglich zu leisten haben – Tarifvertrag 2018, Ziffer 11 Abs. 2:

- ² (...) Die Versicherer nach UVG und MVG leisten für die auf ihre Kosten vorzunehmende Behandlung so rasch als möglich Kostengutsprache. Für die IV gelten die Bestimmungen gemäss Ziffer 7 dieses Vertrages. Bei Arbeiten, für die keine Kostengutsprache erteilt worden ist, besteht keine Zahlungspflicht, es sei denn, es habe sich um unaufschiebbare Massnahmen gehandelt. (...)

Falls man seit mehreren Wochen auf eine Rückmeldung wartet, empfiehlt es sich, bei der zuständigen Versicherung nachzufragen, um herauszufinden, wie weit die Bearbeitung des Falles ist. Meistens gelingt es damit, den Prozess zu beschleunigen. Auch in diesem Vertrag gilt die Verpflichtung für den Kostenträger (Versicherer), dass bei der Durchführung der zahnärztlichen und administrativen Behandlung ungerechtfertigte Verzögerungen zu vermeiden sind (Ziffer 10 Abs. 4). Auf jeden Fall empfehlen wir dringend, immer eine schriftliche Kostenübernahme des Versicherers abzuwarten, bevor man mit der zahnärztlichen Behandlung beginnt (ausser bei Notfallbehandlungen). Besonders auf Sofortimplantationen sollte bei Unfallbehandlungen verzichtet werden.

Weiter ist wichtig zu wissen, dass im Zusammenhang mit dem Kostenvoranschlag und der Kostengutsprache bei der Invalidenversicherung besondere Bestimmungen gelten (siehe Ziffer 7 des Tarifvertrags UV/MV/IV).

Übernahme der Kosten bei vorgeschädigten Zähnen im Falle eines Unfalls

Wenn bei einem Unfall ein vorgeschädigter Zahn verletzt wird, stellt sich oft die Frage, ob die Behandlungskosten von der Versicherung übernommen werden, obwohl der Zahn bereits eine fragliche Prognose hatte. Diese Frage wurde im Jahr 2010 vom Bundesgericht behandelt, das zu folgendem Entscheid kam (BGer 9C_242/2010 vom 29. November 2010):

Wenn der betroffene Zahn, trotz fraglicher Prognose (im spezifischen Fall ein durch Parodontitis lockerer Frontzahn), vor dem Unfall den alltäglichen Belastungen standgehalten hätte und ein Kausalzusammenhang zwischen Unfallursache und Schaden bewiesen werden kann, müssen die Behandlungskosten von der Versicherung übernommen werden. Selbstverständlich muss die vorgeschlagene Behandlung jedoch den Kriterien von Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit entsprechen.

Darf man einen Patienten fragen, ob er Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen bezieht?

Ein Mann aus dem Kanton Luzern verweigerte die Beantwortung einer Frage nach Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen auf einem Datenschutzformular beim Zahnarzt, da er sie als irrelevant ansah, und wandte sich an den «Kassensturz» für eine Beurteilung. Laut Datenschutzgesetz (DSG) dürfen Daten nur gesammelt werden, wenn sie notwendig sind und der Patient über den Grund informiert wird. Informationen über den Bezug von Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe sind für den Zahnarzt insofern wichtig, da für die Behandlungen solcher Patienten der Tarif UV/MV/IV zur Anwendung kommt. Zahnarztpraxen dürfen daher diese Frage stellen, müssen jedoch den Grund dafür erläutern. Die WiKo empfiehlt daher, im Anamneseformular zu vermerken, dass die zahnärztlichen Behandlungen für die Bezüger von Sozialleistungen speziellen Behandlungs- und tarifarischen Kriterien unterliegen, damit der Patient informiert ist und nachvollziehen kann, warum nach dieser privaten Information gefragt wird.

Text: Lorenzo Reali, Mitglied WiKo und Zentralvorstand SSO

Beschwerden sind weiter rückläufig

Bringen Aussprachen zwischen Zahnarzt und Patient keine Klärung, stehen Mitgliedern der SSO zahnärztliche Begutachtungskommissionen zur Seite. Diese Kommissionen beraten fachlich und beurteilen unabhängig. So lassen sich Konflikte meist unbürokratisch lösen. Das zeigt der Jahresbericht 2023 der zahnärztlichen Begutachtungskommissionen.

Werden Zahnärzte und Patienten zu Konfliktparteien, spielen zahnärztliche Begutachtungskommissionen eine wichtige Rolle. Sie beraten und vermitteln, suchen nach Lösungen und Vergleichen. So verhindern sie oftmals den Einbezug richterlicher Instanzen. Die Wirtschaftliche Kommission (WiKo SSO) dankt allen Mitgliedern dieser Kommissionen für die geleistete Arbeit, die sich sicherlich nicht immer einfach gestaltet. Wie bereits im letztjährigen Bericht festgehalten, hat die Gesamtzahl der Beschwerden im gesamtschweizerischen Vergleich nur bedingt Gültigkeit. Sie kann von Jahr zu Jahr stark variieren, da gerade in grösseren

Sektionen die pendenten Fälle am Ende des Berichtsjahres zu Schwankungen führen. Im Berichtsjahr 2023 wurden gesamtschweizerisch 193 Beschwerden festgestellt (2022 = 207, 2021 = 212, 2020 = 215, 2019 = 251, 2018 = 263, 2017 = 276).

Legt man die Zahl der Beschwerden auf die Gesamtzahl der infrage kommenden Zahnarztpraxen um, so ergibt sich daraus für das Jahr 2023 0,05 Beschwerden pro Praxis. Diese Zahl ist äusserst gering. Dies ist ein Hinweis auf eine hohe Qualität der Arbeit und eine gute Kommunikation zwischen den Zahnärztinnen und Zahnärzten der SSO und ihren Patienten. Nur wenige Kantone führen in ihrer Statistik Zahnärztinnen und Zahnärzte auf, die drei oder mehr Fälle pro Berichtsjahr ausweisen.

Von den im Jahr 2023 eingegangenen 193 Beschwerden betrafen 43 (22%) das Honorar, 73 (38%) die Qualität und 77 (40%) sowohl das Honorar als auch die Qualität. Von den im Jahr 2023 gefällten 215 Entscheiden sind 42 (19%) zugunsten des Zahnarztes, 36 (17%) zugunsten des Patienten ausgefallen, durch Vergleich sind 68 (32%) Beschwerden erledigt worden. Pendent bleiben oder zurückgezogen wurden 69 (32%) Beschwerden. Ziel der SSO ist es, die Qualität der Behandlungen auf einem hohen Niveau zu halten und die Zahl der Beschwerden weiter zu reduzieren. Die Tendenz zeigt erfreulicherweise in diese Richtung.

Bern, August 2024

Text: Ursula Mori, Generalsekretariat SSO

Foto: Istock



Nouveaux partenaires pour la prévoyance professionnelle, nouvelle journée des cadres

Le Comité central veut étoffer les offres pour les membres et les motiver à s'engager comme cadres au sein de l'association. Il a conclu des contrats avec deux nouveaux partenaires pour la prévoyance professionnelle et prévoit d'organiser l'an prochain une journée des cadres.

Il vaut la peine de s'engager dans la politique professionnelle, car un tel engagement apporte aussi un plus à la propre carrière professionnelle. En exerçant une fonction de milice, on peut établir des réseaux personnels, accéder à des informations exclusives et participer activement à la politique professionnelle cantonale et nationale. L'engagement comme cadre dans une association est chronophage et doit donc être planifié minutieusement, ce qui n'est pas évident. Lorsqu'il s'agit de passer le témoin, il n'est pas rare que les cadres abandonnent leur fonction sans régler leur succession. Souvent, un cahier des charges, un processus de recrutement clairement défini et une planification de la succession font défaut. Et les occasions d'échanger manquent également. C'est pourquoi le Comité central souhaite donner un nouveau souffle à la journée des cadres. Il a mené une discussion de fond sur la structure, les contenus et le calendrier de la manifestation. Le Comité central vise un objectif clair : organiser une journée des cadres en 2025. Mais ce n'est pas tout. Pour le Comité central, la journée des cadres doit non seulement aider à renforcer les échanges entre la SSO et ses commissions et sections, mais aussi servir à l'avenir d'outil de promotion et de recrutement interne des cadres.

Deux nouveaux partenaires compétents pour la prévoyance professionnelle

L'affiliation à la SSO offre de nombreux avantages. Les médecins-dentistes SSO

utilisent gratuitement le tarif dentaire et profitent par ailleurs de conditions attractives auprès de partenaires sélectionnés. Le Comité central de la SSO veut continuer d'élargir l'offre de manière ciblée. Il a récemment conclu des contrats avec deux

« L'engagement dans la politique professionnelle apporte un plus à la propre carrière professionnelle. »

nouveaux prestataires dans le domaine de la prévoyance professionnelle : Medpension et PAT BVG. Ces deux prestataires complètent l'offre existante et proposent aux membres de la SSO des options supplémentaires en matière de prévoyance professionnelle. Medpension et PAT BVG sont des spécialistes reconnus, fortement engagés dans le secteur médical. Ils comptent parmi leurs clients d'innombrables fournisseurs de prestations et organisations professionnelles du secteur de la santé.

Contre la pénurie de personnel qualifié et la bureaucratie dans le système de santé

La SSO a fondé avec quatre organisations professionnelles nationales (Chirosuisse, FMH, pharmaSuisse, Société des Vétérinaires Suisses, SVS) le comité « Blaue Berufe » (professions bleues). Les associa-

tions membres ont des échanges réguliers. Leur objectif : faire entendre la voix des professions médicales universitaires sur la scène politique. Elles ont formulé une prise de position commune à cet effet dans laquelle elles exigent notamment une augmentation substantielle du nombre de places d'études en Suisse pour toutes les professions médicales, une réduction conséquente des contraintes administratives et de nouvelles incitations pour assurer un meilleur approvisionnement médical des régions périphériques. Afin de mieux faire entendre leurs revendications sur la scène politique nationale, les cinq organisations ont chargé une agence spécialisée d'élaborer un plan de mesures. Le Comité central a évalué le plan lors de sa séance et émis des réserves. Même s'il soutient les revendications politiques du comité, il estime que dans de nombreux domaines, la nécessité d'agir dans la médecine dentaire n'est pas aussi forte que dans d'autres professions médicales.

Échange avec les présidences des sections

Le Comité central a reçu les présidences des sections du Nord-Est de la Suisse pour un échange informel. Les entretiens bilatéraux ont permis de clarifier des positions et d'expliquer des décisions. Le dîner en commun a été l'occasion d'approfondir les discussions.

Texte : Markus Gubler, responsable du Service de communication de la SSO

De l'estimation à la prise en charge des honoraires

Lorsque les médecins-dentistes soumettent des estimations d'honoraires aux assureurs, celles-ci sont traitées dans un délai plus ou moins long. La CAE recommande vivement d'attendre que les assureurs confirment par écrit la prise en charge des coûts avant de commencer le traitement dentaire.

Nouvelle association faîtière des assureurs-maladie et négociations tarifaires

En juin 2024, treize des plus grands assureurs-maladie suisses, dont Assura, CSS et Helsana, ont fondé une nouvelle association faîtière afin d'unir la branche et de défendre plus efficacement leurs intérêts. Ces assureurs représentent plus de 90 % des personnes au bénéfice d'une assurance de base en Suisse. Le retrait de la KPT de l'association curafutura en novembre 2023 a préparé le terrain à cette évolution. La nouvelle association des caisses-maladie entend être opérationnelle à partir de 2025.

La Fédération des médecins suisses (FMH) voit dans la fondation de cette nouvelle association des chances de trouver des solutions constructives, notamment lors des négociations relatives au nouveau tarif ambulatoire Tardoc qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2026. En même temps, le Conseil fédéral a toutefois posé de nombreuses conditions à l'introduction du Tardoc et des forfaits ambulatoires. Des ajustements exigeants devront précéder la mise en place des nouvelles structures tarifaires. Les partenaires tarifaires doivent donc établir des priorités et les mettre en œuvre rapidement pour introduire le Tardoc dans les délais.

La Commission des affaires économiques (CAE) de la SSO suit de près les développements politiques concernant le Tardoc et d'autres tarifs médicaux et prévoit d'agir de manière tactique pour obtenir des résultats satisfaisants pour les médecins-dentistes. Dès que les interlocuteurs de la nouvelle association faîtière des assureurs-maladie seront connus, les premières discussions seront engagées afin de remplacer le tarif dentaire 96 par le tarif révisé. La CAE juge extrêmement risqué d'agir comme l'a fait l'association

suisse de physiothérapie Physioswiss, qui a résilié à fin 2024 les conventions en vigueur avec les assureurs-maladie afin de négocier un nouveau tarif et d'obtenir des salaires plus élevés pour les physiothérapeutes. Si Physioswiss ne parvient pas à un accord avec les assureurs-maladie d'ici fin 2024, les gouvernements cantonaux ainsi que le Conseil fédéral ou l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) fixeront unilatéralement le tarif et donc la rémunération des prestations de physiothérapie.

Estimation d'honoraires, garantie de prise en charge des coûts et délais

Ces derniers mois, nous avons reçu plusieurs questions de la part de membres de la SSO en rapport avec la thématique des délais, de la soumission de l'estimation d'honoraires à la garantie de prise en charge des coûts. Nous expliquons ci-après les règles en vigueur :

LAMal (AOS)

La règle selon laquelle une réponse doit être donnée dans un délai de dix jours ouvrables, faute de quoi le cas est considéré comme accepté, concerne uniquement les caisses d'assurance-maladie, pas l'assurance-accidents ou l'assurance militaire. L'art. 7 de la convention tarifaire de 1996 (LAMal) a pour teneur :

¹ Avant de commencer tout traitement, le médecin-dentiste traitant soumet à l'assureur compétent une estimation d'honoraires avec indication du détail des positions tarifaires; le plan de traitement avec indication des coûts estimés suffit pour les traitements relevant de l'orthodontie et de la chirurgie maxillo-faciale. L'estimation d'honoraires doit prévoir des soins économiques et adéquats.

- ² Si l'assureur ne fait pas opposition par écrit dans un délai de 10 jours ouvrables à compter de la réception de l'estimation d'honoraires, cette dernière est réputée acceptée (garantie de prise en charge des coûts). À moins qu'il s'agisse de mesures qui ne peuvent être différées, les prestations fournies sans garantie de prise en charge n'entraînent aucune obligation de paiement de l'assureur.
- ³ Lorsque les soins définitifs doivent être différés, il y a lieu de le justifier. Une nouvelle estimation d'honoraires doit alors être soumise à l'assureur compétent en temps opportun.
- ⁴ Tout retard injustifié doit être évité aussi bien en ce qui concerne les soins que le suivi administratif. (ndt : en partie traduit librement)

Dans de nombreux cas, ce délai ne suffit pas pour permettre aux assureurs-maladie de prendre une décision, raison pour laquelle le médecin-dentiste recevra une lettre le priant de patienter. Les assureurs-maladie doivent en tout cas respecter l'exigence visée à l'art. 7, al. 4, de la convention tarifaire de 1996.

AA/AM/AI

En revanche, la convention tarifaire de 2018 avec l'assurance-accidents, l'assurance militaire et l'assurance-invalidité prévoit uniquement que ces assureurs doivent, en vertu de la LAA et de la LAM, fournir dans les meilleurs délais une garantie de prise en charge des coûts pour les traitements à leur charge. Nous renvoyons sur ce point au ch. 11, al. 2, de la convention tarifaire de 2018 :

- ² (...) Les assureurs au sens de la LAA et de la LAM donnent le plus rapidement possible leur consentement par écrit pour les soins dont la prise en charge leur incombe. L'AI se conforme aux dispositions du ch. 7. À moins qu'il s'agisse de mesures qui ne peuvent être différées, les travaux effectués sans garantie de prise en charge n'entraînent aucune obligation de paiement de l'assureur. (...)

Si une réponse se fait attendre depuis plusieurs semaines, il est recommandé de se renseigner auprès de l'assurance compétente pour savoir où en est le traitement du cas. La plupart du temps, cela permet d'accélérer le processus. Dans cette convention également, l'agent payeur (assureur) est tenu d'éviter tout retard injustifié aussi bien en ce qui concerne les soins que le suivi administratif (ch. 10, al. 4).

Dans tous les cas, nous recommandons vivement de toujours attendre que l'assureur confirme par écrit qu'il prendra en charge les frais avant de commencer un traitement dentaire (sauf en cas de soins urgents). Il convient en particulier de renoncer à la pose immédiate d'implants lors de traitements consécutifs à des accidents.

Il est également important de savoir que des dispositions particulières s'appliquent en ce qui concerne l'estimation d'honoraires et la garantie de prise en charge des frais auprès de l'assurance-invalidité (voir ch. 7 de la convention tarifaire AA/AM/AI).

Prise en charge, en cas d'accident, des frais relatifs à des dents déjà endommagées

Lorsqu'une dent déjà endommagée est lésée lors d'un accident, la question se pose souvent de savoir si l'assurance prendra en charge les frais de traitement alors qu'un pronostic défavorable avait déjà été émis pour cette dent. Cette question a été tranchée par le Tribunal fédéral dans son arrêt 9C_242/2010 du 29 novembre 2010 :

Si, malgré un pronostic défavorable (dans le cas spécifique, une dent antérieure descellée par une parodontite), la dent concernée avait résisté aux sollicitations quotidiennes avant l'accident et qu'un lien de causalité peut être prouvé entre la cause de l'accident et le dommage, les frais de traitement doivent être pris en charge par l'assurance. Il va de soi que le traitement proposé doit toutefois répondre aux critères de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économie.

A-t-on le droit de demander à un patient s'il bénéficie de l'aide sociale ou de prestations complémentaires ?

Un homme du canton de Lucerne a, chez son médecin-dentiste, refusé d'indiquer dans un formulaire de protection des données s'il bénéficiait de l'aide sociale ou de prestations complémentaires ; il considérait cette question comme non pertinente et s'est adressé à l'émission «Kassensturz» pour une évaluation. Selon la loi sur la protection des données (LPD), les données ne peuvent être collectées que si elles sont nécessaires et que le patient est informé du motif de la collecte. Les informations sur la perception de prestations complémentaires ou de l'aide sociale sont importantes pour le médecin-dentiste dans la mesure où le tarif AA/AM/AI est appliqué pour les traitements de tels patients. Les cabinets dentaires peuvent donc poser cette question, mais doivent en expliquer la raison.

La CAE recommande dès lors de mentionner dans le formulaire d'anamnèse que les traitements dentaires pour les bénéficiaires de prestations sociales sont soumis à des critères de traitement et tarifaires spécifiques ; le patient saura et comprendra ainsi pourquoi cette question d'ordre privé lui est posée.

Texte : Lorenzo Reali, membre de la CAE et du Comité central

Le nombre de réclamations continue de baisser

Quand, en dépit de leurs échanges, le médecin-dentiste et le patient ne parviennent pas à débloquer une situation, les membres de la SSO sont appuyés par les commissions de conciliation médico-dentaires, qui prodiguent des conseils d'experts et jugent en toute indépendance. Ainsi, les conflits peuvent généralement être résolus de manière non bureaucratique, ainsi que le montre le rapport d'activité 2023 des commissions de conciliation médico-dentaires.

Lorsque les médecins-dentistes et les patients entrent en conflit, les commissions de conciliation médico-dentaires jouent un rôle important. Elles conseillent et servent de médiateur, cherchent des solutions et des arrangements, ce qui permet fréquemment d'éviter de devoir faire appel aux juges. La Commission des affaires économiques de la SSO (CAE) remercie tous les membres de ces commissions pour l'excellent travail qu'ils ont fourni au cours de la période sous revue, cela d'autant plus que leur tâche n'est pas toujours simple. Comme cela a déjà été relevé dans le rapport d'activité de l'année passée, les indications fournies par le nombre total de réclamations enregistrées sur l'ensemble du territoire national doivent être relativisées. Ce nombre

peut en effet varier très fortement d'une année à l'autre, car le solde en fin d'exercice des cas en suspens auprès des commissions d'expertise des grandes sections peut provoquer des fluctuations importantes. Au cours de l'exercice 2023, les commissions ont enregistré 193 réclamations (207 en 2022, 212 en 2021, 215 en 2020, 251 en 2019, 263 en 2018 et 276 en 2017).

En divisant le nombre de réclamations enregistrées en 2023 par le nombre de cabinets, on obtient en moyenne 0,05 réclamation par cabinet. Ce chiffre, extrêmement bas, témoigne de la grande qualité du travail des médecins-dentistes SSO et montre qu'ils n'ont pas de problème de communication avec leurs patients. En outre, peu nombreux sont les cantons dont les statistiques font état de médecins-dentistes qui ont été concernés par trois cas ou plus durant l'exercice.

Des 193 réclamations enregistrées en 2023, 43 (22%) portaient sur une contestation d'honoraires, 73 (38%) sur la qualité des soins et 77 (40%) à la fois sur les honoraires et sur la qualité des soins.

Sur les 215 décisions rendues en 2023, 42 (19%) l'ont été en faveur du médecin-dentiste et 36 (17%) en faveur du patient. En outre, 68 (32%) réclamations ont été réglées en trouvant un compromis et 69 (32%) réclamations sont encore en suspens ou ont été retirées. La SSO a pour objectif de maintenir la qualité à un haut niveau et de continuer de faire baisser le nombre de réclamations. La tendance va dans la bonne direction.

Berne, août 2024

Texte: Ursula Mori, Secrétariat général de la SSO

Photo: Istock



Cérémonie de remise des Prix 2024

La Faculté de médecine de l'Université de Genève décerne chaque année des prix en récompense de travaux d'excellence dans le domaine de la médecine humaine et de la médecine dentaire. À cette occasion, les lauréats et les lauréates se présentent et exposent brièvement les résultats de leurs travaux. Le palmarès des Prix de la Faculté de médecine 2024 a été présenté lors de la cérémonie de remise des prix qui a eu lieu début juin 2024. Le Professeur Christian Van Delden, président de la Commission des prix de la Faculté de médecine, a présidé la cérémonie.

Le D^r Hrvoje Jambrec, président de l'Association des médecins-dentistes de Genève (SSO Genève), a remis le prix de la SSO. Ce prix ne récompense pas un travail scientifique, mais met en avant des valeurs humaines. Le candidat a été désigné par les étudiants, qui ont choisi Saadallah Kobeissi, étudiant en Master 1 de médecine dentaire. Jambrec a cité les explications des étudiants: « Quand Saadallah Kobeissi a commencé ses études, il était déjà diplômé au Liban. Malgré cela, il est resté passionné et aide beaucoup tout le monde dans sa classe. Il est toujours disponible pour partager ses connaissances. »



Hrvoje Jambrec, président de la SSO Genève, a remis le prix de la SSO à Saadallah Kobeissi.



Les lauréats de la cérémonie de remise des Prix de la Faculté de médecine 2024

Prix scientifiques de la médecine dentaire

Le Prix Ernest Métal a été remis à Andreina Lafori, de la Division de prothèse fixe et biomatériaux, Département de réhabilitation oro-faciale de la CUMD, pour sa thèse de MAS intitulée «Influence of a sterilization protocol on the pull-off forces of all-ceramic crowns bonded to titanium base abutments».

Le Prix Étienne Fernex a été décerné au Dr Ian Schupbach, de la Division d'orthodontie, Département de réhabilitation oro-faciale de la CUMD, pour sa thèse de MAS intitulée «Longitudinal changes of the insertion of the maxillary labial frenum in children and adolescents undergoing orthodontic treatment».

Enfin, le Prix Arthur-Jean-Held a été attribué au Dr Alexandre Loumé, de la Division de médecine régénérative et parodontologie, Département de médecine dentaire préventive et de premier recours de la CUMD, pour sa publication intitulée «Impact of long-term fasting on halitosis, inflammatory markers and saliva microbiota composition in healthy subjects».

Texte : mād

Photos : ©Olivier Zimmermann/UNIGE



UNIVERSITÉ
DE GENÈVE

FACULTÉ DE MÉDECINE
Clinique universitaire de
médecine dentaire

Des médicaments d'urgence périmés ?

Avec un abonnement au SSO Emergency Support Service
vous ne courez plus ce risque.



SSO Emergency Support Service
www.sso.ch

Agenda

Kurse für die berufliche Selbstständigkeit

Praxis gründen, übernehmen oder übergeben? Gesetzliche Vorgaben kennen und umsetzen? Dank der Kurse und Seminare der SSO sind Zahnärztinnen und Zahnärzte optimal vorbereitet.

Agenda

Des cours pour l'indépendance professionnelle

Ouvrir, reprendre ou remettre son cabinet? Connaître les directives légales et savoir les appliquer? Grâce aux cours et séminaires de la SSO, les médecins-dentistes sont bien préparés à franchir le pas.

Kurs/Cours	Datum/Date	Ort/Lieu	
SSO Campus	13. September 2024 16.00 bis 18.15 Uhr	Foyer Stadttheater, Bern, Bühne Bern	(D)
SSO Tarif-Webinar	28. Oktober 2024, 20.00 Uhr	online	(D)
Webinaire SSO sur le tarif	29 octobre 2024, 20.00 heures	online	(F)
Webinar SSO sulla tariffa	30 ottobre 2024, ore 20.00	online	(I)
Cours SSO sécurité du personnel	Webinaire: 4 novembre 2024, 17 à 19.15 heures Événement: 12 novembre 2024, 9 à 17.30 heures	Hotel Continental, Lausanne	(F)
Webinaire SSO sur le tarif	11 novembre 2024, 17.00 heures	online	(F)
Webinar SSO sulla tariffa	12 novembre 2024, ore 17.00	online	(I)
SSO Praxisübergabe- kurs	12. November 2024 16.30 bis 19.45 Uhr	Berner Generationenhaus, Bern, Spittelsaal, 3. OG	(D)
SSO Tarif-Webinar	13. November 2024, 17.00 Uhr	online	(D)
SSO Praxiseröff- nungskurs	23. November 2024 8.30 bis 17.00 Uhr	Berner Generationenhaus, Bern, Spittelsaal, 3. OG	(D)
SSO Arbeitssicher- heitskurs	Webinar: 27. November 2024, 17 bis 19 Uhr Veranstaltung: 2. Dezember 2024, 9 bis 17.30 Uhr	Vatter Business Center, Bern	(D)



Anmeldung
S'inscrire

Aufnahmegesuche Aktivmitgliedschaft Demandes d'admission en qualité de membre actif

Die nachstehend aufgeführten Zahnärzte und Zahnärztinnen sind für die **Aktivmitgliedschaft A, B1, B2 oder C angemeldet**.

Einsprachen sind innert 20 Tagen an das Sekretariat der SSO, Postfach, 3001 Bern, zu richten (Art. 4 der Statuten).

Les médecins-dentistes dont les noms figurent ci-dessous ont demandé à être admis en qualité de **membre actif A, B1, B2 ou actif C**.

Les oppositions éventuelles doivent être adressées dans les 20 jours au Secrétariat de la SSO, case postale, 3001 Berne 7 (art. 4 des statuts).

Juniormitglieder Membres juniors

per/au 01.10.2024

- Kuruparan Mowliharan, Eybachallee 1, 6207 Nottwil
- Mainetti Gino, Schoeckstrasse 10, 9008 St. Gallen
- Schuler Alain, Lochweidstrasse 7, 9247 Henau
- Suhib Abu-Zahra, Pourtalesstrasse 34, 3074 Muri bei Bern

Aktivmitglieder B1 Membres actifs B1

per/au 01.10.2024

- Peters Wera Stefanie, Dr. med. dent., Rütistrasse 10, 8580 Amriswil
- Stoian Ana-Maria, med. dent., Lohstampfstrasse 11, 8274 Tägerwil
- Stoian Cristian, med. dent., Lohstampfstrasse 11, 8274 Tägerwil

Aktivmitglieder B2 Membres actifs B2

per/au 01.10.2024

- Dominioni Tania, M Dent Med, eidg. dipl. Zahnärztin, Vilanstrasse 9, 7305 Landquart
- Mahlo Charlotte, med. dent., Rosenbergstrasse 4, 9000 St. Gallen
- Penzenstadler Marion, M Dent Med, eidg. dipl. Zahnärztin, Körnerstrasse 10, 8004 Zürich

Aktivmitglieder A Membres actifs A

per/au 01.10.2024

- Elegeli Manal, med. dent., Riehenring 65, 4058 Basel
- Gkrizioti Sofia, méd. dent., Boulevard de Grancy 19A, 1006 Lausanne
- Launert Julia, med. dent., Marktgasse 9, 3011 Bern
- Shelkov Andrey, med. dent., Marktgasse 9, 3011 Bern
- Török Roland, med. dent., Kirchmattstrasse 6, 3422 Kirchberg
- FR – Inan Erkan, med. dent., Zelgstrasse 29, 1712 Tafers

Gastmitglieder Membre hôte

per/au 01.10.2024

- Azzaz-Rahmani Mohamed-Lamine, méd. dent., 9 Cour du Gros Caillou, FR – 95800 Cergy

Aufnahme in die Sektion Admission à la section

- AG – Srimurugan-Thayanithi Niroso, Dr. med. dent., Dorfstrasse 29, 8103 Unterengstringen
- SO – Löliger Sabine, Dr. med. dent., Friedaustasse 27, 4600 Olten

ZENTRALVORSTAND/COMITÉ CENTRAL

Präsident/Président

Dr. med. dent. Jean-Philippe Haesler, Estavayer-le-Lac

Vizepräsidenten/Vice-présidents

Dr. med. dent. Oliver Zeyer, Murten
Dr. med. dent. Christoph Senn, Basel

Mitglieder/Membres

Dr. med. dent. Rainer Feddern, Schaffhausen
Dr. med. dent. Olivier Marmy, Lausanne
Dr. med. dent. Lorenzo Reali, Bellinzona
Dr. med. dent. Christoph Epting, Basel

Generalsekretariat SSO/

Secrétariat général de la SSO

Simon Gassmann, lic. iur. Rechtsanwalt LL.M.
Thunstrasse 7, Postfach, 3001 Bern
Tel.: 031 313 31 31
E-Mail: sekretariat@sso.ch

Kommunikation SSO/Service de communication SSO

Markus Gubler, forum pr
Postgasse 19, Postfach, 3000 Bern 8
Tel.: 031 310 20 80
E-Mail: kommunikation@sso.ch

- SO — Memedi Kujtim, Dr. med. dent.,
Mühlegasse 4, 4563 Gerlafingen
- SO — Minnig Ivana, M Dent Med, eidg. dipl. Zahn-
ärztin, Grützbachstrasse 12, 4542 Luterbach
- SO — Seeber Kevin, med. dent., Langfeldstrasse 24,
4528 Zuchwil
- SO — Wäfler Ksenia, M Dent Med, eidg. dipl.
Zahnärztin, Maulbeerweg 12A, 4512 Bellach
- SO — Zeltner Dominik, M Dent Med, eidg. dipl.
Zahnarzt, Solothurnerstrasse 23, 4600 Olten
- VS — Marcano Hernandez Lorena, méd. dent.,
rue du Châtelard 19, 1937 Orsières
- VS — Silva Mano Jorge Raquel Teresa, méd. dent.,
rue du Scex 4, 1950 Sion
- ZH — Adler Elio Michael, Dr. med. dent.,
Florastrasse 22, 8700 Küsnacht
- ZH — Bencun Mladen, Dr. med. dent., Thurgauer-
strasse 146, 8152 Glattpark (Opfikon)
- ZH — Herbst Annika, med. dent., Alfred-Escher-
Strasse 32, 8002 Zürich
- ZH — Ioannidis Alexis, PD Dr.med.dent.,
Plattenstrasse 11, 8032 Zürich
- ZH — Klingler Claudia, M Dent Med, eidg. dipl.
Zahnärztin, Altstettenstrasse 117,
8048 Altstetten
- ZH — Saydjari Yves, Dr. med. dent.,
Buchzelstrasse 8, 8053 Zürich

Übertritt vom Aktivmitglied B1 zum Aktivmitglied A Passage du statut de membre actif B1 à celui de membre actif A

per/au 01.04.2024

- TI — Vaglio Giovanna, Dr méd.dent.,
Via Ai Saleggi 26, 6600 Locarno

per/au 01.07.2024

- BE — Hammer Marc, M Dent Med, eidg. dipl.
Zahnarzt, Allmendstrasse 11,
3770 Zweisimmen

Übertritt vom Aktivmitglied A zum Aktivmitglied B1 Passage du statut de membre actif A à celui de membre actif B1

per/au 01.01.2024

- VS — Bosi Cindy, M Dent Med, médecin-dentiste
dipl. féd., chemin de Champerfou 101 A,
1870 Monthey

per/au 01.07.2024

- BE — Hammer Bruno, Dr. med. dent.,
Kirchgasse, 3770 Zweisimmen

Ernennung zum Freimitglied Nomination comme membre libre

per/au 01.01.2024

- GE — König Francis, Dr méd.dent.,
rue des Délices 18, 1203 Genève
- VD — Mirica Georges, méd. dent.,
Coin Greigne 8, 1270 Trélex
- ZH — Kanzler Lukas, Dr. med. dent.,
Sonnhaldenstrasse 36, 8488 Turbenthal

per/au 01.04.2024

- BL — Fischer Christoph, Dr. med. dent.,
Hinteres Kurzäckerli 54, 4252 Bärschwil

per/au 01.07.2024

- VD — Koenig Eliane, méd. dent., route des Deux-
Villages 89c, 1806 St.-Légier-La Chiésaz
- VS — Philipp Barbara, med. dent., Talstrasse 39,
3924 St. Niklaus VS

per/au 01.01.2025

- SG — Jensen Jörgen, Dr. med. dent.,
Rickenstrasse 25, 8737 Gommiswald
- SO — Zbinden Adrian, Dr. med. dent.,
Leopoldstrasse 1, 4500 Solothurn
- ZH — Truffer Roger, Dr. med. dent.,
Bahnhofstr. 11, 8302 Kloten

Austritte Démissions

per/au 31.12.2023

- GE — Gabioud François, Dr méd.,méd.dent.,
rue Monnier 3, 1206 Genève

per/au 30.06.2024

- Veronesi Lara, M Dent Med, eidg. dipl.,
Zahnärztin, Claragraben 138, 4057 Basel
- ZH — Schwizer Roman, Dr.med.,med.dent.,
Bahnhofstrasse 23, 8703 Erlenbach ZH

per/au 31.12.2024

- Schönbächler Nicole, Dr. med. dent.,
Martinsweg 6, 8840 Einsiedeln
- SO — Schlageter Lando, Dr. med. dent.,
Louis Giroud-Strasse 20, 4600 Olten

Todesfälle

Décès

- BS — Donzé Yves, Dr. med. dent., Finkenstr. 3,
4104 Oberwil BL
- BS — Schott Niklaus, Dr. med. dent.,
Sennhofweg 23, 8125 Zollikerberg
- GE — Müller Campanile Véronique S., Dr. méd.
dent., 24, av. de Champel, 1206 Genève
- ZH — Kessler Ilse, Dr. med. dent., Grätzlistr. 33,
8152 Opfikon
- ZH — Tandler Kurt, Dr. med. dent., Rigiblickstr. 1,
8915 Hausen a.A.

Weiterbildungsausweise SSO für allgemeine Zahnmedizin

Certificats SSO de formation postgrade en médecine dentaire générale

gemäss Beschluss des Büros für zahnmedizinische
Weiterbildung

selon décision du Bureau pour la formation
postgrade

- Wegmüller Lukas, Dr. med. dent.,
dentblanche AG, Dr. med. dent. Dominik
Aerni, Kapellstrasse 10, 2540 Grenchen
- Scheiwiller Maya, Dr. med. dent., Zahnarzt-
praxis Gnädinger, Dr. med. dent. Lukas
Gnädinger, Franzosenstrasse 7, 6423 Seewen



AlignerFlow LC

FLUORESZIERENDES COMPOSITE FÜR ALIGNER ATTACHMENTS

- Sicheres Beschleifen und Entfernen unter UV-A-Licht
- Präzise Applikation mit perfektem Flow
- Lichthärtung durch das transparente Template
- Stabil und abriebfest über die gesamte Einsatzdauer
- Angenehme Ästhetik in Zahnfarben



Inserate für Liegenschaften oder Räumlichkeiten erscheinen im SDJ ohne Prüfung der Eignung des Objektes als Praxisstandort. Interessenten werden aufgefordert, sich bei der kantonalen Zahnärzte-Gesellschaft zu erkundigen.

Chiffre-Inserenten können Sie auch per E-Mail an zahnmedizin@fachmedien.ch erreichen.

Les annonces relatives aux biens et aux locaux paraissent dans le SDJ sans contrôle de la capacité du lieu à accueillir un cabinet. Les personnes intéressées sont invitées à se renseigner auprès de la section cantonale de la Société suisse des médecins-dentistes.

Vous pouvez également contacter les annonceurs sous chiffre par courriel à zahnmedizin@fachmedien.ch

Mitten im Zentrum, direkt an der Grenze zur Winterthurer Altstadt, an einer top frequentierten Werbelage, vermieten wir nach Vereinbarung eine **neue Gewerbefläche (146 m²)**, die sich ideal als **Zahnarztpraxis** eignet. Das Mietobjekt befindet sich im Erdgeschoss einer neuen, repräsentativen Wohn- und Geschäftsliegenschaft. Im Grundausbau wurden die für eine Zahnarztpraxis spezifischen Leitungen und Anschlüsse bereits berücksichtigt. Die Vermietung erfolgt im Edelrohbau, individuelle Anpassungen sind möglich. Finden Sie mit diesem Objekt die ideale Infrastruktur und das perfekte Umfeld für Ihre neue Praxis.

BODAG
IMMOBILIEN

Interessiert? Kontaktieren Sie uns für weitere Informationen und vereinbaren Sie einen Besichtigungstermin unter 052 633 44 34 oder unter m.bodenmueller@bodag.ch 360825

Nachfolgeregelungen von Zahnarztpraxen



- Vermittlung von Zahnarztpraxen (Angebot und Nachfrage)
- Erstellung von Verkaufsdokumentationen
- Erstellung von Praxisschätzungen
- Erstellung von Finanzplanungen und Businessplänen
- Suche optimaler Praxisfinanzierungen, steuerliche Optimierung

Wir haben uns auf die treuhänderische Unterstützung von Zahnarztpraxen spezialisiert und dürfen über 100 Praxen in der ganzen Deutschschweiz in den Bereichen **Buchhaltung**, **Lohnadministration** und **Steuern** begleiten. Gleichzeitig führen wir die Geschäftsstellen der SSO Sektionen St.Gallen, Appenzell und Thurgau.

Kontakt: inspecta treuhand ag, Dr. Leodegar Kaufmann, Rorschacher-Strasse 304, CH-9016 St. Gallen, kaufmann@inspecta.ch

354709



Das meistgelesene Dentalmagazin der Schweiz.

Anzeige buchen

eveline.schneider@fachmedien.ch, Tel. +41 44 928 56 55



Titel

Angabe in Literaturverzeichnissen:

SWISS DENTAL JOURNAL SSO

Innerhalb der Zeitschrift: **SDJ SSO**

Redaktionsadresse

SWISS DENTAL JOURNAL SSO,

Postfach, 3000 Bern 8

Für Express- und Paketpost:

Postgasse 19, 3011 Bern

Telefon: 031 310 20 88

E-Mail: kommunikation@sso.ch

Website: www.swissdentaljournal.org

Chefredaktor

Simon F. Gassmann,

lic. iur., Rechtsanwalt LL.M.

Thunstrasse 7, 3001 Bern

Telefon: 031 313 31 31

E-Mail: sekretariat@sso.ch

Redaktion

– Andrea Renggli, Kommunikation SSO,
Bern, andrea.renggli@sso.ch

Editorial Board

**Swiss Dental Journal SSO –
Science and clinical topics**

Editor-in-chief:

– Michael Bornstein,
University Center for
Dental Medicine Basel
(michael.bornstein@unibas.ch)

Editors:

– Alessandro Devigus, Private Practice,
Bülach
– Andreas Filippi, University Center for
Dental Medicine, Basel
– Julian Grégoire Leprince,
University of Geneva, Clinic of Dental
Medicine
– Christoph Ramseier, University of Bern,
School of Dental Medicine
– Matthias Zehnder, University of Zurich,
Center for dental Medicine, Zürich

Herausgeber

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO

Präsident:

D^r méd. dent. Jean-Philippe Haesler,

Estavayer-le-Lac

Generalsekretär:

Simon F. Gassmann, lic. iur., Rechtsanwalt

LL.M., Thunstrasse 7, 3001 Bern

Telefon: 031 313 31 31

E-Mail: sekretariat@sso.ch

Abonnentenverwaltung

Generalsekretariat SSO

Michelle Müller, Thunstrasse 7,

Postfach, 3001 Bern

Telefon: 031 313 31 31

E-Mail: sekretariat@sso.ch

Inseratenverwaltung

FACHMEDIEN – Zürichsee Werbe AG

SWISS DENTAL JOURNAL SSO

Tiefenastrasse 2, 8640 Rapperswil

Telefon: 044 928 56 11

E-Mail: zahnmedizin@fachmedien.ch

Website: www.fachmedien.ch

Anzeigenleitung:

Eveline Schneider

Telefon: 044 928 56 55

E-Mail: eveline.schneider@fachmedien.ch

Inserateschluss:

Etwa Mitte des Vormonats.

Insertionstarife und Probenummern
können bei der Inseratenverwaltung
angefordert werden.

Autorenrichtlinien:

Die Richtlinien für Autoren von
zahnmedizinischen Beiträgen finden Sie
auf www.sso.ch.

Gesamtherstellung:

Galledia, Burgauerstrasse 50, 9230 Flawil

Website: www.galledia.ch

ABONNENTENPREISE (IN CHF)

Schweiz

pro Jahr (10 Ausgaben) 313.30

Studentenabonnement 65.40

Einzelnummer 39.40

inkl. 2,4% MwSt.

Europa

pro Jahr (10 Ausgaben) 327.80

Einzelnummer 38.50

+ Versand und Porti

Ausserhalb Europas

pro Jahr (10 Ausgaben) 350.90

Übersetzer:

– Patrick Burkhard, Cormondrèche
– Cindy Hinaut-Cazin, Sonceboz
– Jan Mahner, Berne
– Jacques Rossier, Seftigen
– Frédérique Scherrer, Soleure

Verwendete Abkürzungen:

ZV Zentralvorstand
GPK Gesundheitspolitische Kommission
KPU Kommission für Praxishygiene
und Umweltschutz
WiKo Wirtschaftliche Kommission
ZIK Zentrale Informationskommission
DIK Deutschsprachige Informations-
kommission
BZW Büro für zahnmedizinische
Weiterbildung
CISI Commissione Informazione
Svizzera Italiana

Gütesiegel der Fach- und Spezialpresse

SDJ SSO wurde ausgezeichnet
vom Verband Schweizer Medien und
ist Gewinner des Q-Awards 2017.

Die Herausgeberin lehnt eine
Gewähr für den Inhalt der in den
Inseraten enthaltenen Angaben
ab. Äusserungen unserer
Gesprächspartner geben deren
eigene Auffassungen wieder. Das
SDJ SSO macht sich Äusserungen
seiner Gesprächspartner in
Interviews und Artikeln nicht zu
eigen.

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

Fotonachweis: Titelseite Getty
Images; S. 6, 7, 11, 57, 61, 65 Istock.

2024 – 134. Jahrgang
Druckauflage: 5777 Ex.
WEMF/KS-Beglaubigung 2023
Total verbreitete Auflage: 4684 Ex.
Total verkaufte Auflage: 4684 Ex.

ISSN 2296-6498



«Gütesiegel der Fach- und
Spezialpresse» ausgezeichnet
vom Verband Schweizer Medien
Gewinner des Q-Awards 2017

Titre de la publication

Pour les indications dans les bibliographies:

SWISS DENTAL JOURNAL SSO

Dans la revue: **SDJ SSO**

Adresse de la rédaction

SWISS DENTAL JOURNAL SSO,

Postfach, 3000 Bern 8

Pour les envois express et de colis:

Postgasse 19, 3011 Bern

Téléphone: 031 310 20 88

E-Mail: kommunikation@sso.ch

Website: www.swissdentaljournal.org

Rédacteur en chef

Simon F. Gassmann,

lic. iur., Rechtsanwalt LL.M.

Thunstrasse 7, 3001 Bern

Téléphone: 031 313 31 31

E-Mail: sekretariat@sso.ch

Rédaction

– Andrea Renggli, Kommunikation SSO,

Bern, andrea.renggli@sso.ch

Editorial Board

**Swiss Dental Journal SSO –
Science and clinical topics**

Editor-in-chief:

– Michael Bornstein,

University Center for

Dental Medicine Basel

(michael.bornstein@unibas.ch)

Editors:

– Alessandro Devigus, Private Practice,
Bülach

– Andreas Filippi, University Center for
Dental Medicine, Basel

– Julian Grégoire Leprince,
University of Geneva, Clinic of Dental
Medicine

– Christoph Ramseier, University of Bern,
School of Dental Medicine

– Matthias Zehnder, University of Zurich,
Center for dental Medicine, Zürich

Éditeur

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO

Président:

D^r méd. dent. Jean-Philippe Haesler,

Estavayer-le-Lac

Secrétaire général:

Simon F. Gassmann, lic. iur., Rechtsanwalt

LL.M., Thunstrasse 7, 3001 Bern

Téléphone: 031 313 31 31

E-Mail: sekretariat@sso.ch

Gestion des abonnés:

Generalsekretariat SSO,

Michelle Müller, Thunstrasse 7,

Case postale, 3001 Bern

Téléphone: 031 313 31 31

E-Mail: sekretariat@sso.ch

Service de la publicité et des annonces

FACHMEDIEN – Zürichsee Werbe AG

SWISS DENTAL JOURNAL SSO

Tiefenastrasse 2, 8640 Rapperswil

Téléphone: 044 928 56 11

E-Mail: zahnmedizin@fachmedien.ch

Website: www.fachmedien.ch

Direction des annonces:

Eveline Schneider

Téléphone: 044 928 56 55

E-Mail: eveline.schneider@fachmedien.ch

Délai pour la publication des annonces:

Le 15 du mois précédant la parution.

Tarifs des annonces et des exemplaires
de la revue sont disponibles sur
demande au Service de la publicité et des
annonces.

Instructions aux auteurs:

Vous trouverez les instructions pour
les auteurs des articles de
médecine dentaire sur le site Web
www.sso.ch.

PRIX DES ABONNEMENTS (EN CHF)

Suisse

par année (10 numéros) 313.30

Abonnement pour étudiants 65.40

Numéro isolé 39.40

inclus TVA 2,4%

Europe

par année (10 numéros) 327.80

Numéro isolé 38.50

+ expédition et frais de port

Outre-mer

par année (10 numéros) 350.90

Production:

Galledia, Burgauerstrasse 50, 9230 Flawil

Website: www.galledia.ch

Traducteurs:

– Patrick Burkhard, Cormondrèche

– Cindy Hinaut-Cazin, Sonceboz

– Jan Mahnert, Berne

– Jacques Rossier, Seftigen

– Frédérique Scherrer, Soleure

Abréviations utilisées:

CC Comité central

CPS Commission pour la Politique
de la Santé

CHPE Commission d'hygiène du cabinet
dentaire et de la protection
de l'environnement

CAE Commission des affaires
économiques

CCI Commission Centrale d'information

CRI Commission Romande
d'Information

BZW Bureau pour la formation
postgrade en médecine dentaire

L'éditeur décline toute responsabilité quant aux informations dans les annonces publicitaires. Les déclarations exprimées par nos interlocuteurs reflètent leurs propres opinions. Le SDJ n'assume pas les affirmations de ses interlocuteurs dans les entretiens et les articles publiés.

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

Credit photos: page de titre
Getty Images; p. 6, 7, 11, 57, 61, 65
Istock.

2024 – 134^e année
Tirage: 5777 ex.
certifiés par la REMP 2023
Tirage distribué: 4684 ex.
Tirage vendu: 4684 ex.

ISSN 2296-6498



«Gütesiegel der Fach- und
Spezialpresse» ausgezeichnet
vom Verband Schweizer Medien
Gewinner des Q-Awards 2017

Anaphylaxie?

Mit dem Abonnement des ESS sind Sie vorbereitet!



SSO Emergency Support Service
www.sso.ch

Goldankauf

www.goldankauf.ch
Dentalscheidgut Au-Ag-Pt-Pd

Termine bitte im Voraus anmelden!

Telefon: 0041 (0) 55 615 42 36

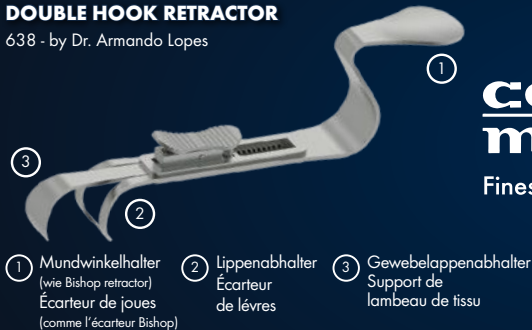


ESG Edelmetall-Service GmbH
Oberdorf 8 - CH-8718 Schänis

3 Funktionen in einem Instrument!
3 fonctions dans un seul instrument !

DOUBLE HOOK RETRACTOR

638 - by Dr. Armando Lopes

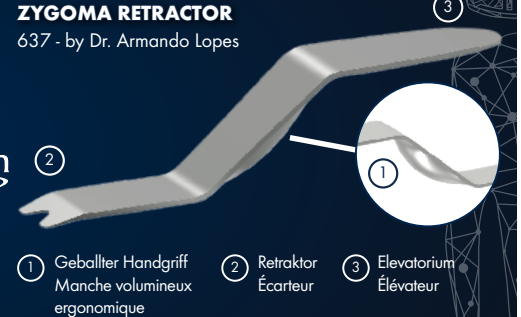


carl martin
Solingen
Finest Dental Instruments

Multifunktion & Ergonomie
Multifonction et ergonomie

ZYGOMA RETRACTOR

637 - by Dr. Armando Lopes



Neuenkamper Str. 80-86 | 42657 Solingen | Germany | Tel. +49 (0)212 / 81 00 44 | www.carlmartin.de

B+A TREUHAND AG

Startup Coaching

Praxisvermittlung

Budget

Saläradministration

Finanzbuchhaltung

Steuerberatung

Benchmarkvergleich

Erfahrung

Branchenleader

Vertrauen



Mitglied TREUHAND | SUISSE

B+A Treuhand AG Zugerstrasse 51, CH-6330 Cham, Telefon +41 (0)41 784 10 10
Fax +41 (0)41 784 10 29, stefan.aregger@ba-treuhand.ch, www.ba-treuhand.ch

DENTAKONT

**Ihr Partner für
Factoring**

– für Zahnärzte, von
Zahnärzten



DENTAKONT AG

🏠 Breitstrasse 6
CH-5610 Wohlen

☎ 056 / 622 98 00
✉ info@dentakont.ch



dentakont.ch

Ustomed Instrumente

Jetzt bei dabamed

dabamed



Partner von Ustomed

Die stetig wachsenden Logistikaufwendungen haben Ustomed dazu veranlasst, ein eigenes Instrumenten-Lager in der Schweiz zu etablieren. Wir, dabamed, als bewährter und kompetenter Partner, haben diese Rolle mit unserem umfassenden Fachwissen in Instrumenten-Aufbereitung und Tray-Systemen übernommen. Über die vergangenen fünf Jahre hinweg haben wir gemeinsam eine feste Grundlage für eine starke und verlässliche Partnerschaft geschaffen.

Unschlagbare Effizienz

Dank unserem Lager in der Schweiz.

Kosteneinsparungen

Durch den Wegfall von Verzollungsgebühren und teuren Frachtkosten.

Verstärkte Nähe

Unsere engere Partnerschaft ermöglicht uns, Ihnen noch persönlichere Beratung und Unterstützung anzubieten, um sicherzustellen, dass Ihre individuellen Bedürfnisse stets erfüllt werden.

Einfache Handhabung

Bei etwaigen Falschbestellungen oder Retouren setzen wir alles daran, Ihnen schnell und unkompliziert zu helfen.



USTOMED®
INSTRUMENTE

Sterilisation / Lagerung

Das intelligente Tray-System

Der Steril-Container von Ustomed

Unsere Steril-Container entsprechen hohen Anforderungen an Sterilität, Umweltschutz und Handlingkomfort.

Das filterlose System stoppt Mikroorganismen noch wirksamer als herkömmliche Filter und verursacht keine Kosten, da wartungsfrei.

Das Tray-System wird persönlich geliefert und instruiert.

Vorteile

- Zeit- und kostensparend
- Kein Abfall
- Schnelle, rückstandsfreie Trocknung
- Schmutz- und keimabweisend
- Instrumentenschonend
- Sicherheit für Personal



**Besuchen Sie die breite Produktpalette
in unserem Webshop: shop.dabamed.ch**



**Silikonstege
sind neu
in verschiedenen
Farben
erhältlich!**

**Schneller, günstiger,
sicherer und nachhaltiger!**

Mehr Sicherheit – kein Abfall



**Kontaktieren Sie uns für weitere Infos oder allfällige Fragen:
+41 44 942 01 01 · info@dabamed.ch · dabamed.ch**

dabamed

