

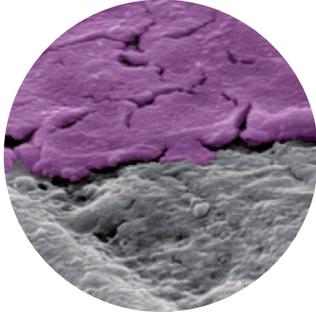
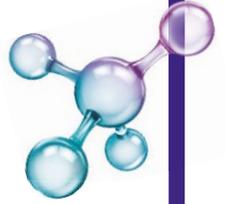
Das All-on-4® Behandlungskonzept

Workshops: Neue Bildungsverordnung,
neuer Bildungsplan 2020

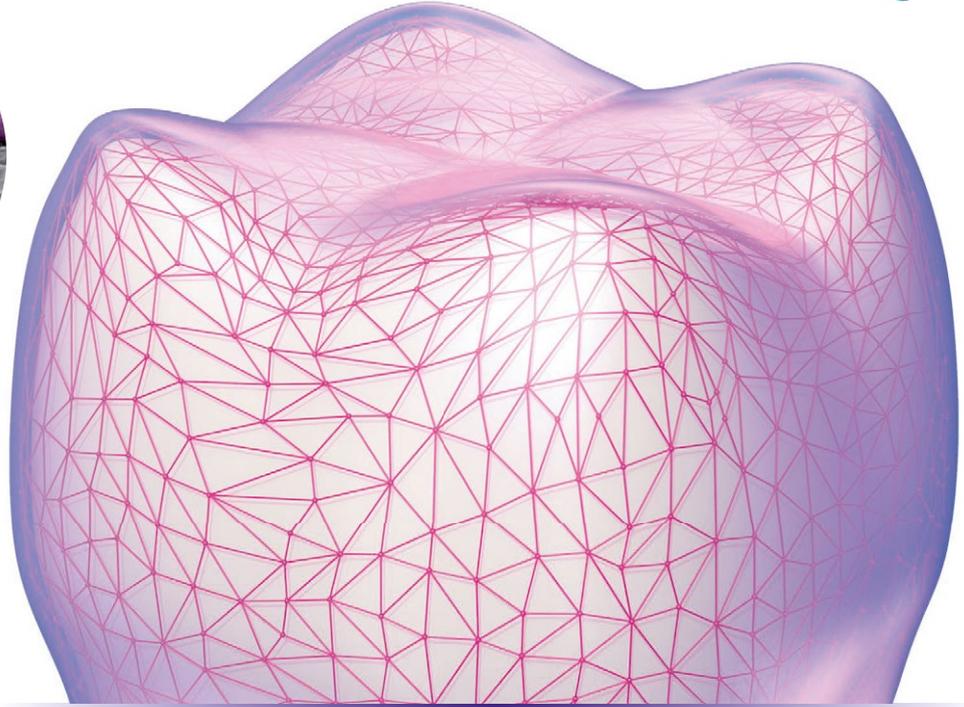
Alltag in Zahnarztpraxis in Uganda



Versiegeln Sie die Zähne Ihrer Patienten gegen irreversiblen Zahnschmelzverlust



Zinnhaltige Schutzschicht



elmex® Opti-schmelz PROFESSIONAL
macht den Zahnschmelz
widerstandsfähiger gegen
erosive Säureangriffe



67% weniger Zahnschmelzverlust²

34% weniger Zahnschmelzverlust¹



Mehr Infos unter
www.gabaprofessional.ch

¹ elmex® Opti-schmelz PROFESSIONAL Zahnpasta vs Placebo. Data on file.
² elmex® Opti-schmelz PROFESSIONAL Zahnspülung vs Placebo (p ≤ 0,001).
Ganss C, et al. Dent Res 2010;89:1214-1218

elmex®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

Editorial

Liebe Leser*innen

Praxis oder Hundeschule? Wir haben uns Gedanken darüber gemacht, wie sich unsere Patient*innen fühlen, wenn wir die Kommunikation wie Kommandos abgeben. Die Art der Artikulation, der Tonfall, die Betonung wie auch das Sprachtempo können sich dabei stark unterscheiden. Gleichzeitig kommunizieren wir nonverbal über Mimik, Gestik und Körperbewegungen.

Wie fühlen sich wohl Patient*innen, wenn wir ihnen folgende Anweisungen geben? Nehmen Sie Platz! Warten Sie hier! Machen Sie den Mund auf! Beissen Sie zu! Öffnen Sie den Mund! Bitte Spülen! Nicht mit der Zunge berühren! Schlucken! Nichts essen nach der Behandlung!

Ein gut erzogener Hund ist darauf gedrillt, zu gehorchen und Befehle auszuführen. Ein Hund bezahlt uns aber nicht! Deshalb müssen wir anstreben, dass Patient*innen unsere Weisungen befolgen und uns trotzdem als fähige und freundliche Praxis wahrnehmen und uns vertrauen. Schon bei der Begrüssung müssen wir darauf achten, wie wir sie richtig ansprechen. Der*die Dentalassistent*in ist die Visitenkarte der Zahnarztpraxis. Er oder sie muss stets freundlich auftreten, einfühlsam sein, gute Umgangsformen haben und gut kommunizieren können. Der erste Eindruck zählt!

Wie sieht es aus, wenn wir im Ausland sind und Zahnschmerzen bekommen, wenn wir die Sprache nicht beherrschen und mit Händen und Füssen versuchen, zu kommunizieren und unser Problem zu schildern? Dieselben oder zumindest ähnliche Schwierigkeiten haben bei uns Menschen mit Migrationshintergrund. Gerade in der heutigen schwierigen Zeit mit zahlreichen Flüchtlingen aus der Ukraine ist diese Problematik aktueller denn je.

Eine gute Kommunikation und ein gutes Auftreten sind eine Herausforderung für jede Praxis. Genau in solchen Fragen bildet sich das Personal einer guten Praxis weiter.

Ein grosser Dank an alle unsere Berufskolleg*innen, die in diesen besonderen Zeiten ihrer Berufung nachgehen und immer das Beste für unsere Patient*innen wollen.

Uschi Hofer und Elena Kneubühler
Mitglieder Zentralvorstand

Verband

SVDA-Kongress 2022	4
Rabatt-Angebote	6
Workshops	7

Fortbildung

Veranstaltungen	8
-----------------	---

PR

Mundspülung mit verbesserter Formel	10
-------------------------------------	----

Wissen

Das All-on-4® Behandlungskonzept	15
----------------------------------	----

Mix

Mitgliederfrage	21
-----------------	----

Praxis

Prophylaxe und zahnmedizinische Behandlung für die ärmere Bevölkerung in Uganda	22
---	----

Impressum

praemolar 3 / September 2022

Offizielles Organ des Schweizerischen Verbandes der DentalassistentInnen SVDA

Erscheint vierteljährlich im März, Juni, September und Dezember
Auflage: 1700 Exemplare

Verlag / Abonnemente / Inserate

Schweizerischer Verband der DentalassistentInnen SVDA
Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee, 041 926 07 75
info@svda.ch, www.svda.ch

Redaktion / Layout

Bereich Kommunikation
wamag | Walker Management AG
praemolar@svda.ch

Druck

Multicolor Print AG, 6341 Baar

Redaktions- und Inserateschluss

Jeweils am 1. des Vormonats

Jahresabonnement für Nichtmitglieder

Inland: CHF 40.-, Ausland: CHF 50.-

© 2022 Verlag praemolar

Copyright

Die Rechte des Herausgebers und der Autoren bleiben vorbehalten. Eine allfällige Weiterverarbeitung, Wiederveröffentlichung oder Vervielfältigung zu gewerblichen Zwecken ohne vorherige ausdrückliche Zustimmung der Autorenschaft oder des Herausgebers ist nicht gestattet.



Titelbild:
Siehe Fachartikel ab Seite 15.
Quelle: PD Dr. Dr. med. Rohner



Elena Kneubühler

SVDA-Kongress 2022

A-Ko



Fortbildung im Fokus

Freitag, 11. November 2022
Hotel Arte, Olten



Informationen und Anmeldung
info@svda.ch
www.svda.ch
Telefon 041 926 07 75



Telefon 041 926 07 75



Programm

08.30 Uhr	Türöffnung / Kaffee-Empfang
09.00 Uhr	Begrüssung durch die Co-Präsidentin
09.15 Uhr	Begrüssung durch die SSO
10.00 Uhr	Biopsien – warum & wie Prof. Dr. med. dent. Michael M. Bornstein, Universitäres Zentrum für Zahnmedizin Basel UZB
10.45 Uhr	Pause / Besuch der Ausstellung
11.30 Uhr	Blackbox Pathologie: von der Probeentnahme zum Befund PD Dr. med. Thomas Menter, Leitender Arzt Universitätsspital Basel Institut für medizinische Genetik und Pathologie
12.15 Uhr	Parodontitis und Diabetes und wie sie sich gegenseitig beeinflussen Dr. med. dent. Alexandra Stähli, Fachzahnärztin für Parodontologie, zmk Universität Bern
13.15 Uhr	Stehlunch / Besuch der Ausstellung
14.15 Uhr	Neue Mitarbeiter einarbeiten, instruieren, coachen, trainieren – Was? Warum? Wann und Wie? Rudolf P. Bieler, Geschäftsleiter, Fachdozent, Coach, apprendo gmbh
15.15 Uhr	Allergien im zahnmedizinischen Alltag Dr. med. Martin Glatz, Facharzt für Dermatologie und Venerologie, Allergologie und klinische Immunologie, Experte bei aha! Allergiezentrum Schweiz
15.50 Uhr	Pause / Besuch der Ausstellung
16.00 Uhr	Verlosung Wettbewerb
17.00 Uhr	Veneers bei Hund und Katze? med. vet. Christoph Gloor, Tierklinik Vetstation, Mellingen
	Schluss der Tagung

Allgemeine Informationen →



Rabatt- Angebote



Als Mitglied des SVDA profitieren Sie von vielen Vorteilen.
Neu gehören dazu auch Rabatt-Angebote:

Einloggen und bis zu 45 % Rabatt erhalten

Als SVDA-Mitglied erhalten Sie auf sb.mitgliedervorteile.ch Sonderkonditionen (bis 45 % Rabatt) in den Kategorien Reisen, Mode, Autos, Elektronik, Uhren&Schmuck, Lebensmittel, Haus&Garten, Gesundheit, Tierbedarf, Spielzeug, Finanzen sowie lokale Einkaufsvorteile. Das Angebot wird laufend erweitert. Loggen Sie sich ein – viel Spass in Ihrer Vorteilswelt.

Volvo Flottenrabatt – Erhalten Sie bis zu 10 % Mitgliederrabatt

Als SVDA-Mitglied erhalten Sie 10 % Mitgliederrabatt und zusätzlich eine Schwedenprämie von bis zu 14 %.

Profitieren auch Sie!

Weitere Infos zu beiden Angeboten finden Sie hier:



gemeinsam einen Schritt voraus

SVDA dein beruflicher Begleiter

Mitglieder Werbeaktion

Motiviere deine Kolleg:innen in der Praxis zur Aktivmitgliedschaft!
Das Neumitglied erhält die kostenlose Mitgliedschaft 2022/23
und du einen Gutschein im Wert von Fr. 50.- nach deiner Wahl.

Alle Infos zur Mitgliedschaft findest du hier:
Anmeldungen müssen über diesen Link erfolgen

zalando GALAXUS MIGROS coop

SVDA
Skalldivul
Rahnhofstrasse 7b
6210 Sursee

041 926 07 75
info@svdach
www.svdach

Aktion gültig bis 30. November 2022



Den SVDA weiterempfehlen und profitieren:

Du erhältst einen Gutschein im Wert von CHF 50.00, das Neumitglied eine kostenlose Mitgliedschaft 2022/2023.

Workshop «Bildungsverordnung, neuer Bildungsplan 2020»

An einem wunderschönen Sommertag im Juli fand der Workshop zum Thema «Bildungsverordnung, neuer Bildungsplan 2020» in Wil SG statt. Judith Seiler durfte 17 interessierte Teilnehmerinnen zu dieser Samstagvormittags-Veranstaltung begrüssen.

Regula Blindenbacher, Mitglied Zentralvorstand



Referentin Judith Seiler teilte ihr Wissen mit den Teilnehmerinnen.



Judith Seiler engagiert sich seit vielen Jahren für die Ausbildung der Dentalassistentinnen und Dentalassistenten und ist deshalb die perfekte Referentin für dieses Thema.

Die grosse Veränderung im neuen Bildungsplan ist, dass dieser nicht mehr nach der Triplex-Methode, sondern nach dem handlungskompetenzorientierten Modell aufgebaut ist. Die handlungskompetenzorientierte Ausbildung ist praxisnah, jedoch für die Berufsschulen mit grossen Veränderungen verbunden. Judith Seiler beschrieb uns die neue Art der Ausbildung mit einem Zitat von Konfuzius: «Sag es mir und ich werde es vergessen. Zeig es mir, und ich werde es vielleicht behalten. Lass es mich tun, und ich werde es können.» Für die Ausbildungsbetriebe ist die Ausbildung der Lernenden gemäss dem neuen Bildungsplan 2020 zeitintensiver. Die Ausbilder*innen benötigen eine gute Fachkompetenz sowie die Unterstützung des ganzen Teams. Alle Mitarbeitenden müssen sich anpassen – nur so kann eine erfolgreiche Ausbildung garantiert wer-

den. Während den wöchentlichen Treffen wird das Ausbildungsprogramm Betrieb zusammen mit den Lernenden erarbeitet. Ebenfalls werden die geforderten Lernberichte termingerecht kontrolliert und die Vollständigkeit der verschiedenen Testblätter überprüft.

Damit die Übersicht nicht verloren geht, hat uns Judith Seiler empfohlen, mit der Lernortkoordinationstabelle zu arbeiten. Diese Tabelle zeigt uns den zeitlichen Ablauf der Ausbildung an den drei Lernorten (Betrieb, üK, Berufsschule). Es ist wichtig, dass man die Themen gemäss dieser Reihenfolge mit den Lernenden bearbeitet – so kann die Theorie aus der Schule auch praktisch in der Praxis angewendet werden. Auch die Workshop-Teilnehmerinnen hatten die Möglichkeit, die Theorie praktisch anzuwenden. In verschiedenen Gruppenarbeiten haben wir mit Hilfe des Ausbildungsprogramms Betrieb sowie dem Bildungsplan eine Tagesstruktur für eine Lernende erarbeitet. Dabei konnte man Unklarheiten klären und sich mit Berufskolleginnen austauschen.



Zweiter Workshop

Ein zweiter Workshop zum Thema «Neue Bildungsverordnung, neuer Bildungsplan 2020» fand am Samstag, 20. August 2022, mit 17 Teilnehmerinnen in der Welle 7 Workspace in Bern statt. Auch hier führte eine engagierte Judith Seiler durch den Vormittag.



Veranstaltungen des SVDA und der Regionalgruppen

Regionalgruppe	Datum/Zeit	Veranstaltung / Thema / Referenten	Ort	Kontakt
SVDA	11.11.2022	SVDA-Kongress 2022	Hotel Arte in Olten	info@svda.ch
SVDA	06.05.2023	Generalversammlung	Hotel Olten in Olten	info@svda.ch
SVDA	24.11.2023	SVDA Kongress 2023	Hotel Arte in Olten	info@svda.ch

Stand vom 14.09.2022. Änderungen sind vorbehalten. Aktualisierte Infos auf www.svda.ch.

Fortbildungen der ME Medical Education

Organisation	Datum	Veranstaltung / Thema / Referenten	Ort	Kontakt
ME	22.10.2022	Dipl. Praxismanagerin ME Start Lehrgang	Online	www.medical-education.ch info@medical-education.ch 056 500 20 77
ME	29.10.2022	Dipl. Praxismanagerin ME Start Lehrgang	Zürich	www.medical-education.ch info@medical-education.ch 056 500 20 77

Weitere aktuelle Themen siehe www.medical-education.ch

Fortbildungen der Curaden ACADEMY

Organisation	Datum / Zeit	Veranstaltung / Thema / Referenten	Ort	Kontakt
CA	24.09.2022 9.00 – 17.00 Uhr	iTOP Introductory	Hotel Euler Centralbahnpl. 14, 4002 Basel	041 319 45 88 fortbildungen@curaden.ch www.curaden-academy.ch
CA	27.09.2022 9.00 – 16.00 Uhr	Optimierung Ihres Praxis- und Labormarketings mit SEO	Schulungszentrum Curaden, Riedstrasse 12, 8953 Dietikon	041 319 45 88 fortbildungen@curaden.ch www.curaden-academy.ch
CA	29.09.2022 9.00 – 17.00 Uhr	Professionelle Kommunikation im Praxisalltag	Schulungszentrum Curaden, Riedstrasse 12, 8953 Dietikon	041 319 45 88 fortbildungen@curaden.ch www.curaden-academy.ch
CA	04.10.2022 13.00 – 17.00 Uhr	Bleaching, aber richtig!	Schulungszentrum Curaden, Riedstrasse 12, 8953 Dietikon	041 319 45 88 fortbildungen@curaden.ch www.curaden-academy.ch
CA	27.10.2022 13.00 – 17.30 Uhr	Erfolgreich Lernende ausbilden	Zahnarzt Kerzers GmbH, Gerbeckerstrasse 8, 3210 Kerzers	041 319 45 88 fortbildungen@curaden.ch www.curaden-academy.ch
CA	02.11.2022 14.00 – 17.30 Uhr	Dentalhypnose – nie mehr Angst vor dem Zahnarzt	Schulungszentrum Curaden, Riedstrasse 12, 8953 Dietikon	041 319 45 88 fortbildungen@curaden.ch www.curaden-academy.ch
CA	04.11.2022 14.00 – 17.00 Uhr	iTOP Recall	Schweizer Handelsschule für Tourismus, Heinrichstrasse 235 CH-8005 - Zürich	041 319 45 88 fortbildungen@curaden.ch www.curaden-academy.ch
CA	08.11.2022 13.00 – 17.00 Uhr	Erlernen Sie das professionelle Schleifen Ihrer Paro-Instrumente manuell	Schulungszentrum Curaden, Riedstrasse 12, 8953 Dietikon	041 319 45 88 fortbildungen@curaden.ch www.curaden-academy.ch
CA	10.11.2022 13.00 – 16.30 Uhr	Zahnärztliche Strahlenschutzfortbildung	Schulungszentrum Curaden, Riedstrasse 12, 8953 Dietikon	041 319 45 88 fortbildungen@curaden.ch www.curaden-academy.ch

Weitere Fortbildungen: www.curaden-academy.ch (SVDA-Mitglieder erhalten eine Spezialermässigung von Fr. 30.- / Veranstaltung)



STELLENVERMITTLUNG
PRAXISVERMITTLUNG

- ▲ Praxisverkauf
- ▲ Praxiskauf
- ▲ Praxisgemeinschaft
- ▲ Gemeinschaftspraxis

- Zahnärztin/Zahnarzt
- Zahnarzt-Assistent/-in
- Dentalassistent/-in
- Prophylaxeassistent/-in
- Dentalhygieniker/-in
- Dentalsekretär/-in
- Zahntechniker/-in



**kostenlos für
Angestellte**

062 212 45 00

info@dentalis.ch

www.dentalis.ch

Möchten Sie ein Inserat in unserer Fachzeitschrift «praemolar» schalten?

Weitere Informationen dazu
finden Sie auf unserer Website
(Mediadaten):



Mit 50 Franken schenken Sie einem Menschen das Augenlicht

Spenden Sie Altgold, Schmuck
und Zahngold an:

Schweizerisches Rotes Kreuz
Augenlicht schenken
Postfach, 3001 Bern



Schweizerisches Rotes Kreuz



Harte Fakten oder softe Skills? Wir machen Sie in beidem stark.

curaden
academy

Vorhandene Kompetenzen vertiefen und neue
erwerben – wir lassen Dentalprofis beruflich
und persönlich wachsen. Praxisorientiert,
interdisziplinär, flexibel.

www.curaden-academy.ch



Hier
Kurse
buchen!



NEU: verbesserte meridol® Mundspülung mit Zinklaktat

Nach 36 Jahren verbessert GABA mit der meridol® Mundspülung eines seiner etabliertesten Produkte. Dabei kommt eine neue Wirkstoffkombination, bestehend aus Zinklaktat und Aminfluorid, zum Einsatz. Das Ergebnis überzeugt mit dem höchsten Evidenzlevel: In einer sechsmonatigen klinischen Studie wurde eine nahezu siebenmal höhere Plaquereduktion gegen eine fluoridhaltige Mundspülung nachgewiesen¹.

Zinklaktat bildet Schutzschild

Die neue Wirkstoffkombination der meridol® Mundspülung enthält zum einen Zinklaktat, welches an die Mundschleimhaut bindet und einen langanhaltenden antibakteriellen Schutzschild bildet. Das Zink aus dem Zinklaktat dringt tief in den Biofilm ein, zerstört seine Struktur und beugt dessen Neubildung vor. Es hemmt verschiedene bakterielle Zellaktivitäten, wie etwa die Energieproduktion. Auf diese Weise wird Bakterienwachstum gestoppt und die Ausschüttung von Toxinen reduziert. Das auch in der bisherigen Formel der meridol® Mundspülung verwendete Aminfluorid zeigt zudem sofortige antibakterielle Effektivität, es macht die bakteriellen Zellmembranen durchlässig. Dieser Wirkmechanismus wird durch umfangreiche in-vitro-Daten belegt. Darüber hinaus sorgt Aminfluorid für Kariesschutz.

Gingivitis – stille Gefahr

Bei neun von zehn Gingivitispatient*innen unterstützt die neue Wirkstoffkombination die natürliche Zahnfleischregeneration^{1,2}. Zu den gängigen Symptomen der Gingivitis gehören geschwollenes gerötetes Zahnfleisch und Zahnfleischbluten beim Zähneputzen. Da die Zahnfleischentzündung meist keine Schmerzen hervorruft, bleibt sie häufig länger unbemerkt. Bei ihrer Bekämpfung kann bereits eine Keimzahlreduktion in der Mundhöhle hilfreich sein. Unbehandelt kann sich eine Gingivitis jedoch zu einer Parodontitis auswachsen, bei der Patient*innen mitunter Zähne verlieren. Mehr als die Hälfte der Erwachsenen leidet an Parodontitis und mit zunehmendem Alter steigt die Zahl der Erkrankten³.



Mit neuer Formel
– meridol® Mundspülung
mit Aminfluorid
und Zinklaktat
Bild: GABA

Quellen

¹ Montesani et al, The clinical investigation of new mouthwash containing zinc lactate in reducing plaque, gingivitis, gingival bleeding and plaque between teeth, J Clin Perio, PC063, Vol. 49, Issue S23, June 2022

² Zahnfleischgesundheit (Gingiva Index ≤1), mit kontinuierlicher Anwendung nach 6 Monaten

³ Petersen PE, Ogawa H. 2012. Periodontology 2000 (60), 15–39

Kontakt

GABA Schweiz AG
CH-4106 Therwil
Tel.: 0840 00 66 03
CS_CH@gaba.com
www.gaba-events.ch
www.gabaprofessional.ch



SWISS
MADE



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., Stäubli 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.





SWISS
MADE



EMOFORM[®]

Diamond

Für weisse und glänzende Zähne mit feinsten Diamantpartikeln

Mit feinsten Diamantpartikeln veredelt, poliert die **EMOFORM[®] Diamond Zahnpaste** die Zahnoberfläche schonend und gründlich und führt so zur Aufhellung und zu einem brillanten Glanz der Zähne auch bei Personen mit empfindlichen Zähnen. Die Zähne fühlen sich spürbar glatt an und die Bildung von Zahnbelag wird bereits in der Entstehungsphase gehemmt.

Die EMOFORM[®] *Diamond* Zahnpaste enthält keine Bleichmittel und führt somit natürlich zu weisseren Zähnen.

Spürbar glatte Zahnoberfläche: führt auch bei empfindlichen Zähnen und sensiblen Zahnhälsen zu spürbar sauberen, strahlend polierten und natürlich weissen Zähnen.¹⁾

¹⁾ Hamza B., Attin T., Paqué P., Wiedemeier D., Wegehaupt F., 2018, Mechanical properties of toothpastes with diamond abrasives. Wiley Periodicals, 2020, 1-8.





SWISS
MADE



EMOFORM®

Kids, Youngstars & Protect

**Zahnpasten für die optimale, tägliche Pflege der Milchzähne,
des Wechselgebisses und der permanenten Zähne**

Gezielte Kariesprophylaxe mit der NZX Formel
Für die Prävention von Schmelzkaries hat sich Natriumfluorid etabliert. Dentin-, Zahnhals- und Wurzelkaries werden mit Zinn(II)fluorid effizient verhindert. Xylitol setzt die Haftung von Bakterien an den Zähnen herab, sodass diese vom Speichel leichter weggeschwemmt werden können. Die Kombination von Natriumfluorid, Zinnfluorid und Xylitol in der NZX Formel in den **EMOFORM® Kids, Youngstars** und **Protect Zahnpasten** führt somit zu einer effizienten Kariesprophylaxe bei allen Altersgruppen.

EMOFORM® Kids Zahnpaste

Speziell entwickelt mit der **NZX** Formel (500 ppm Fluorid) für die optimale Kariesprophylaxe ab dem ersten Milchzahn bis und mit 5 Jahre.

EMOFORM® Youngstars Zahnpaste

Speziell entwickelt mit der **NZX** Formel (1000 ppm Fluorid) für die optimale Kariesprophylaxe für das jugendliche Wechselgebiss ab 6 Jahren.

EMOFORM® Protect Zahnpaste

Speziell entwickelt mit der **NZX** Formel (1400 ppm Fluorid) für die optimale, lebenslange Kariesprophylaxe für die permanenten Zähne.





SWISS
MADE



EMOFORM Pure & Fresh
Zahnpaste
Homöopathieverträglich

EMOFORM Gum Care
Zahnpaste & Mundspülung
Bei Zahnfleischproblemen

EMOFORM Sensitive
Zahnpaste & Mundspülung
Bei empfindlichem Zahnfleisch

EMOFORM®

Enthält Mineralsalze

Mund- und Zahnpflege mit Mineralsalzen bei empfindlichem Zahnfleisch und Zahnfleischproblemen

Unsere EMOFORM® Gum Care, Sensitive und Pure & Fresh Zahnpasten und Mundspülungen reduzieren die Schmerzempfindlichkeit¹, fördern die Speichelproduktion und stärken und regenerieren das Zahnfleisch.

Leicht alkalisch, pflegt die EMOFORM® Mineralsalzmischung (Kaliumsulfat, Natriumbicarbonat, Natriumchlorid, Natriumsulfat) Irritationen der Mundschleimhaut und des Zahnfleisches. Durch ihre osmotische Wirkung regeneriert und stärkt sie das Zahnfleisch.²

Mineralsalze haben Eigenschaften, welche die natürliche Speichelproduktion fördern. Sie helfen daher bei der Remineralisierung der Zähne und der Kariesprophylaxe, weil sie einerseits die Bildung von Zahnbelag einschränken und andererseits antibakteriell wirken.^{3), 4)}

Von homöopathischer Verträglichkeit bis hin zu Zahnfleischproblemen und Zahnfleischempfindlichkeit – unsere in der Schweiz hergestellten EMOFORM® Zahnpasten und Mundspülungen mit Mineralsalzen bieten umfassende Lösungen für die Mund- und Zahnpflege.

1) FDA (Food and Drug Administration): Notice of proposed rulemaking, Federal register, Vol. 56, No 185, 1991. 2) Buddecke E. Biochemische Grundlagen der Zahnmedizin. W. de Gruyter Berlin, 1981. 3) Gleisner C. et al. Zum Effekt salzhaltiger Mundspüllösungen auf den Entzündungsgrad der Gingiva. Quintessenz, 49, 379, 1998 4) Ryder et al. Morphological effects of selected slats upon subgingival microorganisms. J. Dent. Res. 62, 279, 1983.



Das All-on-4® Behandlungs- konzept

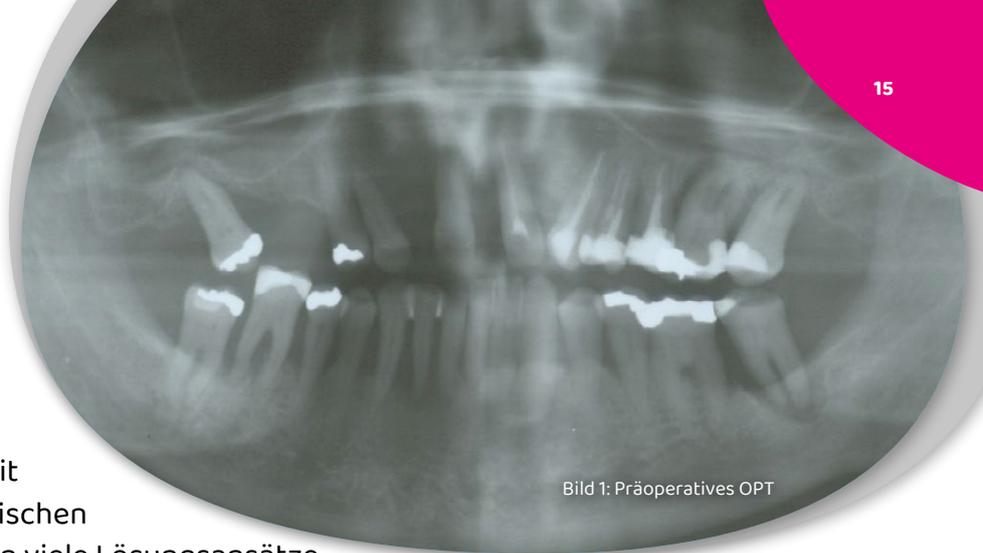


Bild 1: Präoperatives OPT

Zur Rehabilitation von Zahnlosigkeit bestehen mit den heutigen chirurgischen Techniken und Implantatmaterialien viele Lösungsansätze.

Dabei hat das All-on-4® Behandlungskonzept gegenüber den Standardtherapien entscheidende Vorteile. Einerseits sind die Behandlungszeiten deutlich reduziert, da in keinem Fall ein zeitlich vorausgehender Knochenaufbau durchgeführt werden muss. Andererseits können dadurch die Gesamtkosten reduziert werden. In zahlreichen Studien wird die erfolgreiche Anwendung dieser Therapieform nachgewiesen.

PD Dr. Dr. med. Dennis Rohner, Aarau

«Ich möchte endlich wieder zubeissen können.»

«Meine Prothese stört mich sehr, ich geniere mich deshalb sehr.»

«Ich wünsche mir wieder fest Zähne.»

Dies sind Aussagen von verzweifelten Patient*innen. Dabei geht es nicht nur um den Komfort, sondern häufig auch um Lebensqualität und Ästhetik. Wer wünscht sich nicht, ein strahlendes Lachen zu haben und herzhaft in einen Apfel beißen zu können? Aber wo liegen die Möglichkeiten, um diese Patientenwünsche zu erfüllen? Bei vielen Patient*innen mit diesen Problemen besteht entweder eine Zahnlosigkeit oder ein desolater Zustand der Restbezaugung wegen Parodontitis oder multipel behandelten und abgenützten Restzähnen. Die Zahnlosigkeit führt über die Jahre hinweg zum Knochenabbau mit nur noch wenig Restknochen und entsprechend schlechtem Profil für den Halt einer Totalprothese. Dabei ist die Situation im Unterkiefer noch deutlich schlechter als im Oberkiefer. Die Verbesserung der Kaufunktion ist somit lediglich über eine Verankerung der Prothese mit Implantaten möglich.

Behandlungsmöglichkeiten

Bei noch vorhandener Restbezaugung muss individuell diskutiert werden, ob der Aufwand für den Aufbau einer standardmässigen festsitzenden Restauration um die Restzähne herum verhältnismässig ist oder zu gross wird. Deshalb sollte in einer ersten Diskussion mit dem Patienten, der Patientin immer erfragt und evaluiert werden, was die Wünsche sind, welcher Aufwand betrieben werden soll und welche finanziellen Mittel aufgewendet werden sollen. Mit den heutigen chirurgischen Techniken und Implantatmaterialien sind viele Lösungsansätze möglich. Sollen grossflächige Knochenaufbauten mit nachfolgendem Setzen von Implantaten durchgeführt werden, sollen bestehende Zähne aufgebaut und erhalten werden, sollen aufwändige prothetische Rekonstruktionen hergestellt werden, um die bestehende Bezaugung zu verbinden? Vieles ist möglich, aber ist es auch sinn-

voll? Häufig haben die Patient*innen einen längeren Leidensweg hinter sich und wünschen, wenn möglich, in einer kurzen Behandlungszeit ihr Problem gelöst zu bekommen. Ist das denn machbar?

Beginnen wir mit den Fakten:

- Was braucht es, um einen ganzen Zahnbogen stabil zu verankern? 4 Implantate sind ausreichend. Auf 4 Implantaten kann eine verschraubte Brücke mit 12 Zahneinheiten verankert werden.
- Braucht es einen Knochenaufbau? Nein, nicht zwingend, das Ziel dieser Behandlung ist eher, ohne Knochenaufbau 4 Implantate in bestehenden, vorhandenen Knochen stabil und strategisch verteilt zu verankern.
- Somit ist die All-on-4® Therapie bereits beschrieben.

Bei der All-on-4® Therapie handelt es sich um eine registrierte Therapieform, ursprünglich von der Firma Nobel Biocare



Bild 2: Klinische Situation

und in der Namensgebung geschützt. Der Name ist Erklärung und bedeutet, dass grundsätzlich auf 4 Implantaten immer eine festsitzende Versorgung möglich ist. Dies heisst aber nicht, dass diese Therapie nur mit Nobel-Biocare-Implantaten durchgeführt werden kann. Mittlerweile haben die meisten grossen Implantatfirmen ihr Portfolio angepasst und ermöglichen diese Therapieform mit ihren eigenen Implantaten und Abutments.

Die Therapieform ist so einfach wie einleuchtend: Der vorhandene stabile Knochen wird genutzt. Es werden 4 Implantate biomechanisch optimal verteilt eingesetzt. Die 4 Implantate werden miteinander rigid mit der Suprastruktur verbunden und gegenseitig stabilisiert. Somit ist in keinem Fall ein vorgängiger Knochenaufbau notwendig und die Implantate sind in jedem Fall immer primär direkt belastbar. Hinzu kommt, dass die Behandlung in einer einzigen Operation durchgeführt werden kann. Für viele Patient*innen ist es ein Traum, dies zu hören.

Ist diese Technik denn auch genügend wissenschaftlich belegt?

Ja, es gibt mittlerweile Studien, welche die erfolgreiche Anwendung dieser Technik über Zeiträume bis 18 Jahre im Unterkiefer und bis 13 Jahre im Oberkiefer (1, 2) nachweisen. Diese Studien belegen, dass die Erfolgsraten der Implantate über diese langen Zeiträume im Unterkiefer bei 92 % und im Oberkiefer bei 93 % liegen. Dabei muss aber gesagt werden, dass die prothetische Erfolgsrate in beiden Kiefern sogar noch

höher ist und bei 99 % liegt. Mit anderen Worten ist bei 99 % der Patient*innen nach einem Zeitraum von 13 bis 18 Jahren die Suprastruktur noch voll funktionsfähig. Aus Sicht des Patienten, der Patientin ein Voll-erfolg! In dieser langen Zeit konnte nämlich auch die Lebensqualität erhöht werden dank der deutlich besseren Kaufunktion und Ästhetik, was wissenschaftlich ebenfalls nachgewiesen werden konnte (3, 4).

Zu Beginn wurde diese Technik nur von der Firma Nobel Biocare und deren Implantatanwender*innen propagiert und gleichzeitig aber von anderen Implantatfirmen und Implantatspezialist*innen kritisiert. Zunehmend zeigte sich aber der Erfolg der Therapie auch im Langzeitverhalten. Deshalb wurde das Thema in einer Konsensuskonferenz bearbeitet und die internationalen Experten vertraten 2014 einstimmig die Meinung, dass die Versorgung im Oberkiefer und Unterkiefer mit 4 Implantaten eine sinnvolle Behandlung darstelle, welche zuverlässig und gut dokumentiert sei. Dabei sollten die beiden distalen Implantate schräg anguliert eingesetzt werden (5). Seither wird diese Technik zunehmend verbreitet angeboten und durchgeführt.

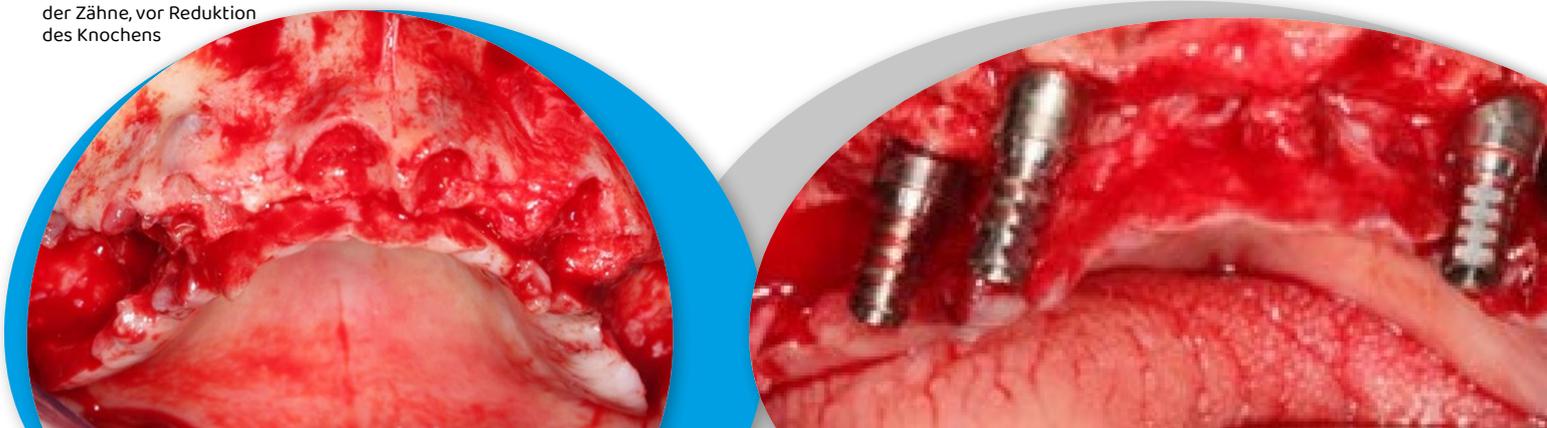
Wie sieht der Ablauf einer solchen Behandlung für die einzelnen Patient*innen aus?

Die erste Phase beinhaltet die Planung und technische Vorbereitung. In einer ersten Sitzung wird der aktuelle Zustand der Bezahnung festgehalten und diskutiert.

Besteht eine Restbezahnung oder eine Totalprothese, muss die Okklusion korrigiert werden oder kann die Zahnstellung übernommen werden für die provisorische Versorgung? Was ist der Wunsch des Patienten, der Patientin, welche finanziellen Mittel sind vorhanden, soll nur ein Kiefer oder sollen beide Kiefer behandelt werden? Falls beide Kiefer gleichzeitig behandelt werden, soll dann eine allfällige okklusale Fehlstellung direkt auch korrigiert werden?

Bei einer Restbezahnung werden Gipsmodelle der bestehenden Situation angefertigt und mit Techniker*in und Patient*in die neue Zahnaufstellung besprochen und auf den Modellen umgesetzt. Eine Gaumenplatte mit Röntgenmarkern wird auf dem Gipsmodell hergestellt. Diese Gaumenplatte wird bei dem*der Patient*in eingesetzt und ein DVT mit grossem Volumen wird aufgenommen. Die Gaumenplatte wird danach dem*der Techniker*in zurückgegeben und von ihm* ihr an die Zahnaufstellungsprothese befestigt. Von dieser Prothese allein wird ebenfalls ein DVT durchgeführt. Nun können beide Datensätze in die Implantatsoftware eingelesen werden und die digitale Implantatplanung kann von dem*der Chirurg*in durchgeführt werden. Es werden in der Regel 4 Implantate geplant, wobei ein 5. oder 6. Implantat bei Unklarheit bezüglich Knochenqualität zusätzlich eingeplant werden kann. Bei der Planung geht es einerseits darum, das Knochenangebot abzuschätzen, um damit die Implantatdurchmesser zu bestimmen und andererseits die strategisch wichti-

Bild 3: Nach Extraktion der Zähne, vor Reduktion des Knochens



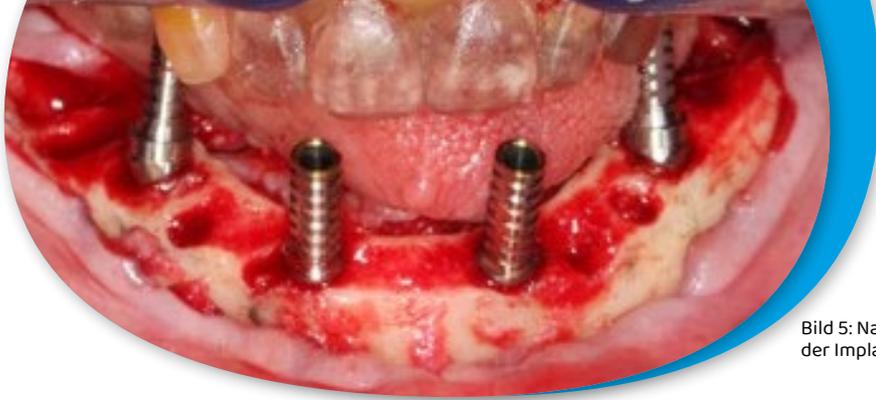


Bild 5: Nach Setzen der Implantate im Unterkiefer

gen Stellen zu identifizieren, damit eine biomechanisch gut verteilte Abstützung für die spätere Brücke gewährleistet ist. Diese Planung wird mit dem*der Patient*in anhand der Planungssoftware nochmals ausführlich diskutiert und besprochen. Aus der Planung heraus kann direkt eine Bohrschablone für die Pilotbohrungen der einzelnen Implantate angefertigt werden. Die Operation findet in aller Regel in einer ambulanten Narkose statt. Zuerst werden etwaige Restzähne oder Restimplantate aus früheren Versorgungen entfernt. Häufig wird der Knochen gemäß Planung vertikal gekürzt und geebnet, damit genügend Platz für die Suprastruktur vorhanden ist. Es ist wichtig, dass die Brücke genügend lang gestaltet werden kann mit künstlichen Anteilen des Zahnfleisches, damit der Übergang zwischen Zahnfleischniveau/Implantatniveau und der Brücke auch bei maximalem Lachen nicht sichtbar wird. Nach der Vorbereitung des Knochens wird die Bohrschablone, welche auf Basis der digitalen Implantatplanung hergestellt wurde, eingesetzt und die Pilotbohrungen werden durchgeführt. Falls in der Bohrschablone mehr als 4 Implantate geplant wurden, kann intraoperativ bestimmt werden, welche Implantatpositionen optimal sind. In den allermeisten Fällen werden schlussendlich lediglich die notwendigen 4 Implantate eingesetzt. Bei wenigen Patient*innen sind aufgrund knapper Knochenverhältnisse durchmesserreduzierte Implantate nötig, sodass ein 5. oder 6. Implantat zusätzliche Sicherheit bringen kann. Falls genügend Knochendicke vorhanden ist, aber der Knochen sehr weich ist, was bisweilen im Oberkiefer der Fall sein kann, so kann ebenfalls ein 5. oder 6. Implantat gesetzt werden, um zusätzliche Stabilität zu erreichen.

Bild 4: Nach Setzen der Implantate im Oberkiefer

Eine wichtige Voraussetzung für die erfolgreiche Versorgung der Implantate ist die erreichbare Primärstabilität während der Operation. Eine Primärstabilität von > 35 Ncm ist entscheidend, um die Sicherheit der Primärbelastung zu garantieren. Deshalb sind die biomechanischen Eigenschaften der Implantate wichtig für den Erfolg. Wie bereits erwähnt sind verschiedene Implantathersteller in dieses Behandlungskonzept eingestiegen und haben sowohl Implantatform als auch Implantatoberfläche optimiert. Zusätzlich müssen abgewinkelte Abutments vorhanden sein, um die angulierten hinteren Implantate gegen okklusale hin wieder auszugleichen. Die Abwinkelungen der Abutments betragen bei allen Implantatherstellern 17° oder 30° . Nach dem Einsetzen der Implantate werden die passenden Abutments auf den Implantaten fixiert, sodass eine Verschraubung der Suprastruktur auf Zahnfleischniveau in okklusaler Richtung möglich wird. Falls notwendig, kann der zu Beginn entfernte Knochen mit einer Knochenmühle zerkleinert und an einzelnen Stellen für lokale Knochenaugmentationen um die Implantate herum oder in Extraktionsalveolen verwendet werden. Die Wunde wird mit Einzelknopfnähten verschlossen und die vorbereitete Abformschablone wird eingepasst. Die Abformung erfolgt mit einem härtenden Abdruckmaterial. Der Abdruck wird entfernt und ins Labor gebracht. Das Labor hat bereits den Zahnkranz vorbereitet, welcher auf dem Abdruckmodell angepasst und verarbeitet werden kann. Diese Arbeiten dauern in etwa drei bis vier Stunden. In dieser Zeit verbleibt der*die Patient*in in der Klinik in einem Aufwachzimmer und wird in der Regel mit einer Hilotherm®-Kühlmaske behandelt.

Nach Fertigstellung der provisorischen Brücke durch den Techniker, die Technikerin wird diese auf Abutmentniveau eingesetzt und verschraubt. Die okklusalen Schraubenlöcher werden mit Teflonband versiegelt. Die Patient*innen werden am gleichen Tag nach Hause entlassen mit

den gängigen Schmerzmitteln und in der Regel mit einem Breitspektrumantibiotikum für eine Woche.

Nach einer Woche wird die Brücke ein erstes Mal entfernt, die Wunde wird kontrolliert, die Fäden werden entfernt und die Brücke wird wieder fixiert. Nach weiteren vier Wochen, drei Monaten und sechs Monaten wird die Brücke jeweils entfernt, die Implantate und das periimplantäre Weichgewebe werden kontrolliert und die Brücke wird wieder fixiert. Danach sind der Knochen und die Weichteile genügend adaptiert und es werden keine Volumenveränderungen mehr erwartet, sodass die definitive Suprastruktur, in der Regel eine festsitzende Brücke, hergestellt werden kann.

Postoperative Röntgenkontrollen, in der Regel mit einer Panoramaaufnahme, werden eine Woche postoperativ und nach sechs Monaten durchgeführt. In diesem Zeitraum kann die Osseointegration der Implantate gut beurteilt werden.

Zygoma-Implantate bei Atrophien

Die All-on-4® Behandlung kann nur einen Kiefer oder beide Kiefer gleichzeitig betreffen. Es können teilbezahnte Situationen, zahnlose Kiefer und auch komplette Atrophien vorliegen. In jedem einzelnen Fall muss jeweils beurteilt werden, ob gegebenenfalls Spezialimplantate verwendet werden müssen. Dank der digitalen Planung, welche immer drei bis vier Wochen vor der Operation stattfindet, kann genau beurteilt werden, wie das Knochenvolumen ist und welche Implantate möglich und notwendig sind. Vor allem im Oberkiefer sind bei ausgeprägten Atrophien bisweilen keine Standardimplantate mehr möglich. In diesen Situationen können Zygoma-Implantate verwendet werden, welche nicht im dünnknöchigen Alveolarfortsatz, sondern im Jochbein verankert werden. Diese Spezialimplantate wurden ursprünglich für Tumorpatient*innen entwickelt, bei welchen Teile des Oberkiefers und des Alve-



Stelle suchen. Stelle finden.

Jetzt einfach
und kostenlos auf
Stellensuche –
ohne Login!

Das Stellenportal für
zahnmedizinisches Praxispersonal

dentalstellen.ch



Bild 6: Abformung von Oberkiefer und Unterkiefer

olarfortsatzes entfernt wurden und bei welchen lediglich noch die Jochbeinregion vorhanden war zur Befestigung einer Obturatorprothese.

Dank der guten Resultate und erfolgreichen Verankerung im Jochbein wurde die Indikation zur Verwendung dieser Implantate auch auf die Atrophien ausgeweitet. Aufgrund der anatomischen Verhältnisse haben die Zygoma-Implantate Längen von 30 bis 52,5 mm. Die Zygoma-Implantate können kombiniert werden mit den Standardimplantaten. Auch hier zählt schlussendlich die biomechanisch optimale Verteilung der Implantate, die Primärstabilität und die minimale Anzahl von 4 Implantaten. Es gibt also Kombinationen von einem Zygoma-Implantat mit drei Standardimplantaten bis hin zu 4 Zygoma-Implantaten bei absoluter Atrophie. Ja nach Ausprägung der Atrophie kann die Behandlung sogar eine Pflichtleistung der Krankenkasse bedingen. Eine entsprechende Beurteilung muss vom behandelnden Arzt, von der behandelnden Ärztin durchgeführt und in einer Anfrage an die Krankenkasse eingereicht werden.

Das Ziel der All-on-4® Behandlung muss auf jeden Fall sein, den Kiefer in einer Sitzung mit minimal 4 Implantaten stabil zu versorgen, sodass immer gleichentags eine provisorische Brücke eingesetzt und verschraubt werden kann.

Postoperative Phase und Einheilungszeit

In der postoperativen Phase müssen die Patient*innen strikt weiche Kost einnehmen, sodass keine Vollbelastung auf die Implantate ausgeübt wird. Die Phase beträgt in der Regel vier Wochen. Danach kann auf Vollbelastung übergegangen werden. Sollte es innerhalb der Einheilungsphase zu einer Komplikation kom-

men, zum Beispiel mit Lockerung eines Implantats, wird das kritische Implantat entfernt und durch ein neues ersetzt, wobei dieses neue Implantat wiederum direkt über verschraubte Abutments in die bestehende provisorische Brücke einpolymerisiert wird. Somit ist die Brücke weiterhin funktionsfähig. Die Einheilungszeit von sechs Monaten gewährleistet, dass alle Implantate stabil und korrekt verankert sind, bevor die definitive Suprastruktur hergestellt wird.

Vorteile gegenüber Standardtherapien

Das All-on-4® Behandlungskonzept hat entscheidende Vorteile gegenüber den Standardtherapien. Einerseits sind die Behandlungszeiten deutlich reduziert, da in keinem Fall ein zeitlich vorausgehender Knochenaufbau durchgeführt werden muss. Die Patient*innen werden in einer Operation komplett behandelt und müssen keine Zeit ohne kaufunktionelle Versorgung verbringen. Lediglich in den ersten vier Wochen nach der Operation ist eine Einschränkung auf weiche Kost angezeigt. Andererseits können durch die einzeitige Versorgung auch die Gesamtkosten reduziert werden im Vergleich zu den aufwändigen Knochenaufbauten und mehrzeitigen Behandlungen bei den Standardverfahren. Des Weiteren ist das All-on-4® Behandlungskonzept anwendbar für restbezahnte Situationen, für zahnlose Kiefer, für einen Kiefer oder für beide Kiefer gleichzeitig. Ab einem gewissen Zahnstatus ist dieses Behandlungskonzept eine gute Alternative zu den Standardtherapien und sollte mindestens angesprochen und mit dem*der Patient*in diskutiert werden. Gerade bei älteren Patient*innen, die sich für die nächsten 10 bis 15 Jahre eine stabile Kaufunktion, eine gute Ästhetik und auch ein sicheres Lebensgefühl wünschen, ist dieses Behandlungskonzept äusserst attraktiv.

Provisorische Brücke



Bild 7a



Bild 7b



Bild 7c



Bild 8: Definitive Versorgung nach 6 Monaten

Durch die Komplexität der Planung und Chirurgie und durch die vorzugsweise Durchführung in einer ambulanten Narkose, gehört diese Behandlung eigentlich an ein spezialisiertes chirurgisches Zentrum. Die Chirurgie und provisorische Versorgung während den ersten sechs Monaten stellt aber nur einen Teil dieser Erfolgsgeschichte dar. Die Herstellung der definitiven Suprastruktur durch den Zahnarzt, die Zahnärztin und die Recall-Behandlung und Dentalhygiene ermöglichen dem*der Patient*in aber erst die Sicherheit im Langzeitverlauf.

Im Internet ist eine grosse Anzahl von Anbietern präsent, welche mit Preisvorteilen weibeln und Swissness vortäuschen. Häufig stehen dann beim genauen Betrachten der Webseiten ausländische Kliniken dahinter, welche die Patient*innen mit tiefen Preisen locken. Bei solchen Angeboten sollte man sicherlich immer zuerst in der eigenen Zahnarztpraxis nachfragen, bevor man sich in ein unsicheres Abenteuer stürzt. Die Preise in der Schweiz sind bestimmt höher als im Ausland. Die Behand-

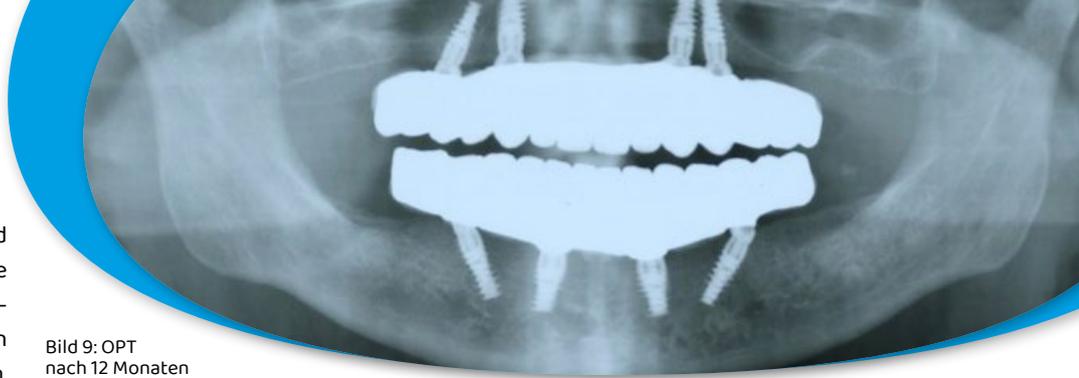


Bild 9: OPT nach 12 Monaten

lungssicherheit, die Garantieleistungen und die Möglichkeit, bei Komplikationen rasch und kompetent betreut zu werden, sind gewichtige Punkte, um kein Risiko einzugehen.

Die Zufriedenheit vieler Patient*innen ist ein klares Qualitätsmerkmal und zeugt davon, dass die All-on-4® Therapie einen wichtigen Platz einnimmt in der Bandbreite der Behandlungsmöglichkeiten für die Verbesserung von Kaufunktion und Ästhetik.

Autor: PD Dr. Dr. med. Dennis Rohner

Facharzt für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie FMH
CFC Hirslanden
Rain 34
5000 Aarau
dennis.rohner@hirslanden.ch

Referenzen

1. Maló P, de Araújo Nobre M, Lopes A, Ferro A, Botto J. The All-on-4 treatment concept for the rehabilitation of the completely edentulous mandible: A longitudinal study with 10 to 18 years of follow-up. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2019 Aug; 21(4):565-577
2. Maló P, de Araújo Nobre M, Lopes A, Ferro A, Botto J, Nunes M. The All-on-4 concept for full-arch rehabilitation of the edentulous maxillae: A longitudinal study with 5-13 years of follow-up. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2019 Aug; 21(4):538-549
3. Weinstein R, Agliardi E, Fabbro MD, Romeo D, Francetti L. Immediate rehabilitation of the extremely atrophic mandible with fixed full-prosthesis supported by four implants. *Clin Implant Dent Relat Res* 2012; 14:434-441
4. Mozzatti M, Arata V, Gallesio G, Mussano F, Carossa S. Immediate postextractive dental implant placement with immediate loading on four implants for mandibular-full-arch rehabilitation: A retrospective analysis. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2013; 15:332-340
5. Patientenzentrierte Rehabilitation mit der optimalen Anzahl von Implantaten bei Zahnlosigkeit. Konsensus-text. *Eur J Oral Implantol.* 2014; 7 Suppl 2:243-398



100%
kostenlos

Du hast Talent, wir bieten die Perspektiven.

Kostenlose Suche, persönliche Merkliste und eigenes Profil.

Profitiere von täglich aktualisierten und qualitätsgeprüften Stellenangeboten.

Verfasse gratis einen Online-Lebenslauf und überzeuge attraktive Arbeitgebende von deinen Kompetenzen.

SSO Jobs

Das Stellenportal für die
zahnärztliche Praxis

Schnell und einfach
zur neuen Stelle:
www.sso-jobs.ch





Mitgliederfrage

Ich habe die **Bildungsverordnung** durchgelesen. In der **Bildungsverordnung** sind im **6. Abschnitt** unter **Artikel 10** die **Mindestanforderungen an Berufsbildnerinnen und Berufsbildner** angegeben. Unter **Punkt a** steht, dass ein*e **Dentalassistent*in** mit mindestens **zwei Jahren beruflicher Praxis im Lehrgebiet** eine*n **Lernende*n** ausbilden darf.

Ich habe vor den Sommerferien meine Ausbildung abgeschlossen und am **2. August** eine neue Stelle angetreten. Ich bin verantwortlich für die Ausbildung einer neuen Lernenden. So wie es in **Artikel 10** steht, darf ich die Lernende gar nicht ausbilden? Weshalb weiss meine neue Chefin das nicht?

Leider werden die gesetzlichen Vorgaben zur Ausbildung von Lernenden oftmals nicht gelesen und nicht befolgt. Hat Ihre neue Chefin den Berufsbildner*innenkurs absolviert?

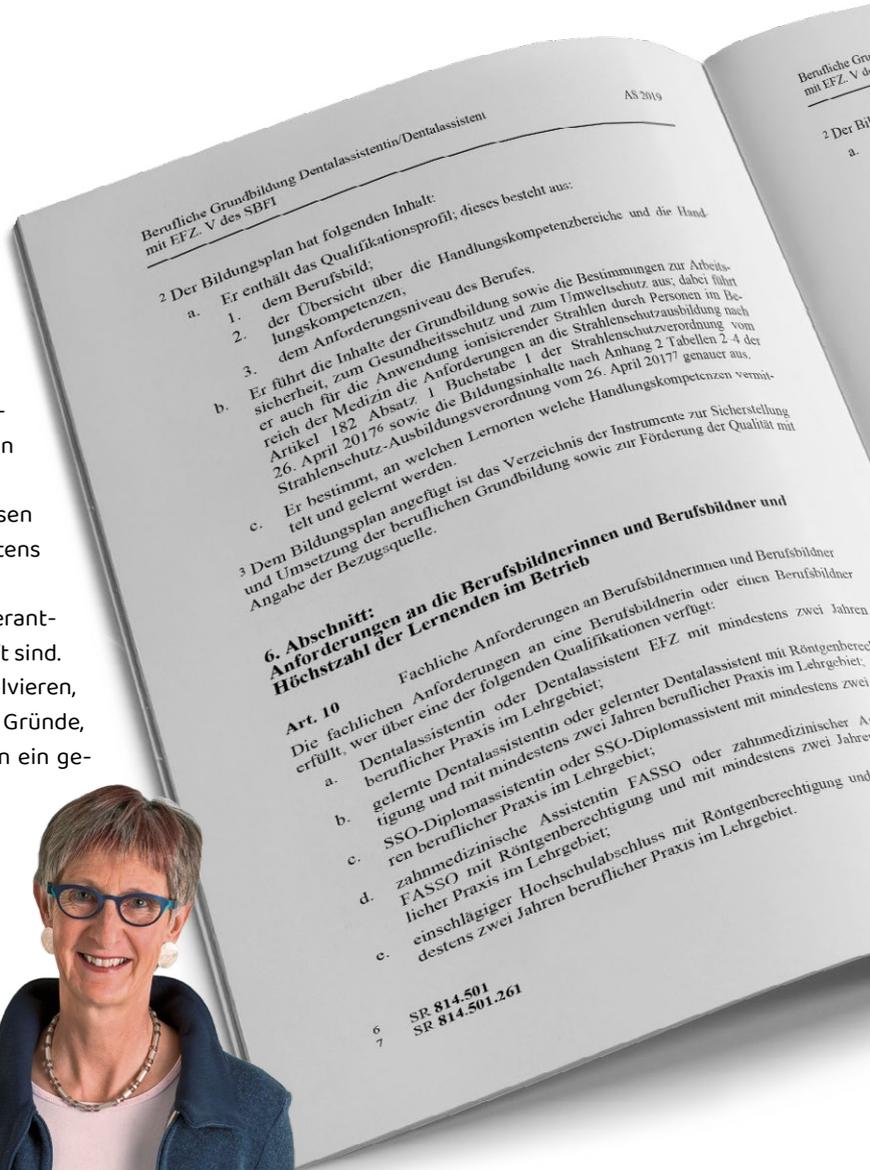
Dann kann ich Sie beruhigen. Ebenfalls in **Artikel 10, Punkt e** ist festgehalten, dass eine Person mit einem einschlägigen Hochschulabschluss mit Röntgenberechtigung und mit mindestens zwei Jahren beruflicher Praxis im Lehrgebiet Lernende ausbilden darf. Damit sind Zahnärzt*innen gemeint. Ich nehme an, dass Ihre Chefin diese Voraussetzung erfüllt. Am besten fragen Sie nach.

In **Artikel 11, Absatz 1** steht weiter: In einem Lehrbetrieb müssen mindestens eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt und mindestens eine Fachkraft beschäftigt sein.

Das bedeutet, dass in diesem Fall die Zahnärztin die hauptverantwortliche Berufsbildnerin ist und Sie die begleitende Fachkraft sind. Ich empfehle Ihnen, einen Berufsbildner*innenkurs zu absolvieren, sobald Sie zwei Jahre Berufserfahrung haben. Es hat seine Gründe, weshalb zwischen einer Berufsbildnerin und einer Lernenden ein gewisser Altersabstand vorliegen sollte.

Viel Glück beim Ausbilden!

Eva-Maria Bühler





Prophylaxe und zahnmedizinische Behandlung für die ärmere Bevölkerung in Uganda

2012 wurde eine Zahnklinik in Uganda dank der Investitionen von Secours Dentaire International (SDI) umgebaut. Im Anschluss daran wurde auch das gesamte Hygienekonzept zusammen mit der schweizerischen Stiftung überarbeitet. Ein Besuch vor Ort.

Dr. med. dent. Elena Anton Bläuer

Es ist noch fast dunkel in Mukono. Die ersten Patient*innen sitzen bereits im Wartezimmer der Praxis von Dr. Mubiru. In der ostafrikanischen Stadt warten jeden Tag an die hundert Patient*innen darauf, vom Team der von Secours Dentaire International (SDI) unterstützten Praxis behandelt zu werden.

Heute sitzt auch Josef in der Warteschlange, ein kleiner Junge aus der ländlichen Umgebung von Mukono. Begleitet von seiner Mutter hat er den langen Weg hierhin zurückgelegt, weil ihm seit Tagen ein entzündeter Zahn Schmerzen bereitet. Dass sie ausgerechnet diese Klinik gewählt haben, hängt einerseits mit den tiefen Preisen für eine einfache Zahnbehandlung zusammen, andererseits kennt Josef

die Ärzte aus dem Prophylaxe-Programm seiner Schule. Wer nämlich von SDI unterstützt werden will, verpflichtet sich auch, in Schulen zu gehen und dort die Kinder in Zahnputztechnik zu unterrichten oder ihnen den Einfluss zuckerhaltiger Speisen auf Karies aufzuzeigen.

Die schweizerische Stiftung Secours Dentaire International unterstützt in verschiedenen afrikanischen Ländern Zahnarztpraxen, die vor allem die ärmere Bevölkerung behandeln. Seit 2012 gehört auch Uganda dazu. Der Umbau der Klinik, so wie sie sich heute präsentiert, wurde 2013 in die Wege geleitet. Es wurden Wasserleitungen verlegt, WCs installiert und der Warteraum vergrößert. Zwei Jahre später folgte dann die Realisierung eines

Hygienekonzepts. Mit einfachen Mitteln wie zum Beispiel gewöhnlichen Dampfkochtöpfen werden die Instrumente aufbereitet. Für die reibungslose Umsetzung der Hygienekette wurde von SDI die damals sechzehnjährige Nichte von Dr. Mubiru ausgebildet.

Heute, sieben Jahre nach der Aufbauphase, erleben wir eine gut funktionierende Klinik mit motivierten Mitarbeitenden, die an sieben Tagen die Woche ihren Beitrag leisten. Dank den Materialspenden durch SDI können die Behandlungskosten so tief gehalten werden, dass die Behandlungen auch für die ärmere Bevölkerung erschwinglich sind.

Nun kommt Josef an die Reihe. Dr. Mubiru setzt den kleinen Jungen auf den Behand-



Das ganze Team um Dr. Mubiru, zusammen mit Dr. med. dent. Elena Anton Bläuer (ganz links im Bild) und Dr. med. dent. Elisabeth Schmid (Dritte von rechts)

«Das unermüdliche Engagement aller Mitwirkenden in dieser Klinik hat uns beeindruckt.»

Dr. med. dent. Elena Anton Bläuer



Ein Kind mit Abszess wird behandelt.

lungsstuhl. Nach kurzer Sichtung geht es sehr schnell: Anästhesie, Zahnextraktion, Tupfer einlegen. Schon ist alles vorbei und Josef macht sich erleichtert mit seiner Mutter auf den langen Heimweg, während Dr. Mubiru bereits den nächsten Patienten behandelt.

Das unermüdliche Engagement aller Mitwirkenden in dieser Klinik hat uns beeindruckt. Trotz der bescheidenen Mittel wird auf eine qualitativ hochwertige und effiziente zahnmedizinische Behandlung Wert gelegt. Diese wird durch die Unterstützung von SDI ermöglicht. Vielen Patient*innen kann somit geholfen werden. Im Ganzen ziehen wir sieben Jahre nach Aufnahme der Partnerschaft eine positive Bilanz und unterstützen die weitere Zusammenarbeit.

Die Klinik in Mukono, die von Secours Dentaire International (SDI) unterstützt wird.

SDA Schule Zürich für Dentalassistentinnen

Weiterbildung/Fortbildung

Prophylaxe-Assistent*in
Praxisadministrator*in SSO
Berufsbildner*in
Sterilgutkurs

Unsere aktuellen Kurse finden Sie unter www.szda.ch/Weiterbildung und Downloads

Schule Zürich für Dentalassistentinnen
 Schaffhauserstrasse 104, Postfach
 8152 Glattbrugg
 Tel. 044/ 363 04 17
info@szda.ch

Secours Dentaire International (SDI)

ist eine schweizerische Stiftung mit dem Hauptzweck, in den Ländern des Südens soziale Zahnheilkunde zu betreiben. Drs Elena Anton Bläuer und Elisabeth Schmid sind SDI-Expertinnen und haben die Klinik Anfang 2020 in Uganda besucht.



BERUFSBILDNER KURSE



Dentalassistentinnen
Zahnärztinnen
Zahnärzte



apprendo
berufs- und praxisbildner

www.bildungsprofi.ch
oder www.svda.ch