

Dimensions



**Lecture critique des études –
Avantages pour la pratique clinique**

**Studien kritisch lesen –
Nutzen für die klinische Praxis ableiten**

COMBI touch DIE SCHONENDE ART DER PROPHYLAXE

ULTRASCHALLEINHEIT UND PULVERSTRAHLGERÄT IN EINEM

- SOFT MODE Funktion für schonendes Scaling
- Pulverwechsel in einem einfachen Schritt
- Drehbare und flexible subgingivale Einwegdüsen
- SLIM Ultraschall-Handstück mit drehbarem LED-Licht
- 3 verschiedene Sprayköpfe

WE ♥ PRO
PHYLAXIS

WE ♥ PRO
PHYLAXIS

WE ♥ PRO
PHYLAXIS

neu!
SLIM Handstücke



→ www.mectron.ch



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

mectron
medical technology

ÉDITORIAL

La voie choisie	5
-----------------	---

SCIENCE

Lecture critique des études – Avantages pour la pratique clinique	6
Résumé – La parafonction des muscles masticateurs en état de veille influence la progression de la parodontite	12

NOTICES

Droit: Certificat de travail – à quoi prendre garde	13
10 ans de Bella Risa – la petite souris de nouveau en mission aux Caraïbes	14
Produits	16
Livres	17

EDITORIAL

Der ausgewählte Weg	25
---------------------	----

WISSENSCHAFT

Studien kritisch lesen – Nutzen für die klinische Praxis ableiten	26
Zusammenfassung – Parafunktion der Kaumuskeln im Wachzustand beeinflusst Progression der Parodontitis	32

NOTIZEN

Rechtsecke: Arbeitszeugnis – Darauf müssen Sie achten	33
10 Jahre Bella Risa – Zahnfee wieder in der Karibik im Einsatz	34
Produkte	36
Bücher	37

ASSOCIATION | VERBAND

Agenda	38
Offres d'emploi Stellen	39

Les articles publiés ne reflètent pas obligatoirement l'avis de la rédaction. La publication n'implique aucun jugement de valeur de la part du comité de rédaction.

Swiss Dental Hygienists utilise une forme d'écriture sensible au genre dans tous les documents, y compris dans Dimensions.

Cela ne s'applique pas aux annonces, aux offres d'emploi ou aux publications, qui sont libres dans leur formulation.

Publizierte Artikel geben nicht in jedem Fall die Meinung der Redaktion wieder. Aus der Veröffentlichung ist keinerlei Bewertung durch die Redaktion ableitbar.

Swiss Dental Hygienists wendet in allen Dokumenten eine gendergerechte Schreibweise an, so auch im Dimensions.

Ausgenommen sind Anzeigen, Stelleninserate oder Publireportagen, diese sind frei in der Formulierung.

La vie sans caries commence par le produit que vous recommandez ...



... pour des dents solides dès le plus jeune âge.

Car elmex® gelée est spécialement conçu pour renforcer l'émail dentaire chez l'enfant. Recommandez elmex® gelée une fois par semaine à vos petits patients de 6 ans et plus. Pour des dents solides dès le plus jeune âge.

elmex® gelée est un médicament enregistré. Vous trouverez les informations destinées aux professionnels et aux patients sur www.swissmedicinfo.ch.

La voie choisie

Saviez-vous dès le départ quelle voie professionnelle vous emprunteriez un jour? Qu'est-ce qui vous a incité-e à devenir hygiéniste dentaire diplômé-e ES? Lorsque j'ai été confrontée au choix de ma profession, il était clair pour moi que j'allais suivre cette voie. Je m'étais alors procuré toutes les informations nécessaires sur le profil de la profession et j'avais effectué une journée d'essai chez une hygiéniste dentaire à Zurich. L'idée de pouvoir travailler de manière autonome sur les patient-e-s et de faire partie d'une équipe m'a personnellement inspirée. Près de vingt ans plus tard (comme le temps passe!), mon activité professionnelle s'est transformée en passion.

Au fil des ans, j'ai pu et je peux encore acquérir de nombreuses expériences, collaborer avec des spécialistes captivant-e-s et rencontrer bon nombre de collègues intéressant-e-s. Mais ce qui me plaît le plus, c'est la collaboration avec les patient-e-s, c'est-à-dire mon activité proprement dite.

En tant que spécialistes parodontaux, nous sommes quotidiennement confronté-e-s à des défis thérapeutiques mineurs et/ou majeurs pour les patient-e-s.

C'est un défi qui rend notre métier passionnant chaque jour. Comment gérez-vous personnellement les défis? Je peux dire que l'échange avec mes collègues de l'équipe et les formations continues que je suis m'ont toujours été très utiles. Henry Ford disait déjà: «SE RÉUNIR est un début; RESTER ENSEMBLE est un progrès; TRAVAILLER ENSEMBLE est la réussite». Que ce soit à titre privé, professionnel ou en tant que nouveau membre du comité central de l'association, j'apprécie beaucoup les échanges et je suis reconnaissantes des discussions les plus diverses et précieuses. Selon moi, l'être humain n'a jamais fini d'apprendre. La réflexion personnelle favorise ce processus d'apprentissage tout au long de la vie. Si je réfléchis à la question que je vous ai posée au début, je peux vous dire que je savais clairement que j'exercerais cette profession, mais que le chemin pour y parvenir a été beaucoup plus passionnant, varié et riche en enseignements que prévu. Je souhaite à l'ensemble de mes collègues une bonne santé et beaucoup d'enthousiasme pour la profession.

Antonella Tepedino



Antonella Tepedino
Membre du Comité central

IMPRESSIONUM

Edition
Swiss Dental Hygienists
Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee
Tél. +41 (0)41 926 07 90
info@dentalhygienists.swiss

Commission de rédaction
Christine Bischof (Présidente)
Mara Bovo
Marlis Donati
Petra Hofmänner
Corinne Kellenberger
Mia Navratil (Vice-présidente du Comité central)

Rédaction et mise en page
wamag département communication
Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee
Tél. +41 (0)41 926 07 70
dimensions@dentalhygienists.swiss

Traduction
Jaime Calvé

annonces commerciales
Mara Bovo
Mobile +41 (0)76 536 31 36
marabovo@hotmail.com

annonces d'emploi
Voir adresse de l'éditeur

Impression et expédition
Multicolor Print AG
Sihlbruggstrasse 105a, 6341 Baar

Tirage
2400 exemplaires

Fréquence de parution
4 fois par an

Abonnement
CHF 85.00 par an

Copyright
Les droits de l'éditeur et les droits d'auteur demeurent réservés.
Toute réutilisation, publication nouvelle ou duplication à des fins commerciales sans l'assentiment exprès et préalable de l'auteur et de l'éditeur est interdite.



Lecture critique des études – Avantages pour la pratique clinique

Si vous souhaitez élargir vos connaissances et étayer votre méthode de travail clinique par les résultats d'études scientifiques actuelles, la lecture critique d'études vaut la peine. Cela peut vous aider à remettre en question ou à confirmer la pratique courante et peut contribuer à son perfectionnement.

Prof. Ursina Baumgartner
Zurich

Introduction

Au cours de leur pratique professionnelle, les hygiénistes dentaires acquièrent une grande expérience dans l'utilisation des directives pour le traitement de leurs patient-e-s atteints de parodontite. Une fois le traitement parodontal terminé, il est intéressant, lors de la visite de contrôle et du suivi à long terme, de pouvoir bien argumenter la durée des intervalles entre les recalls afin d'obtenir la meilleure stabilité parodontale possible. Dans cet article, les critères de lecture critique des études scientifiques sont mis en lumière à l'aide de l'étude de Ramseier et al. de 2019, qui traite de la relation entre l'intervalle de temps entre les rendez-vous de contrôle et les poches parodontales résiduelles, ainsi que la stabilité parodontale chez les patient-e-s.

La lecture critique des rapports d'étude s'effectue avantageusement dans le cadre d'un processus en plusieurs étapes, au cours duquel le texte est parcouru plusieurs fois: 1. lecture d'orientation pour obtenir rapidement un aperçu de la qualité et de l'utilité, 2. lecture selective pour approfondir les passages clés, 3. lecture d'assimilation pour évaluer en détail les messages clés, 4. lecture de compression pour élaborer un résumé des messages clés.

Pour le résumé des messages clés obtenus par «lecture condensée», nous avons utilisé un catalogue de questions pour l'évaluation critique des études scientifiques, voir tableau 1.

La publication scientifique en anglais à l'origine de l'article peut se consulter à l'adresse <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30499586/>.

Quelle est la valeur du journal avec l'article de Ramseier et al. (2019)?

Le Journal of Clinical Periodontology est une revue de Fédération européenne de parodontologie (EFP). Elle est répertoriée dans PubMed. Les articles sont examinés par des expert-e-s avant leur publication. Ils possèdent un facteur d'impact élevé et sont donc souvent cités.

Remarque: le Journal occupe une place très en vue dans la discipline correspondante.

Le (principal) auteur est-il expérimenté en la matière?

PD Dr. med. dent. Christoph Ramseier est spécialiste de parodontologie et chef de clinique à la Clinique de Parodontologie de l'Université de Berne. L'un de ses axes de recherche est la gestion des risques dans le traitement parodontal. Il a déjà publié plusieurs articles de recherche autour de l'amélioration du traitement parodontal. Le présent manuscrit a été récompensé par le prix Jaccard 2018 de la Fédération européenne de parodontologie.

Remarque: le premier auteur est très impliqué dans le domaine de la santé bucco-dentaire et jouit d'une grande réputation nationale comme internationale.

Questions sur l'évaluation critique d'articles sur la recherche

- Quelle est l'importance de la revue dans laquelle l'article a été publié?
- Les auteur-e-s sont-ils experimenté-e-s dans le domaine?
- La problématique est-elle claire et correspond-elle à l'objectif de l'étude?
- Les fondements théoriques sont-ils adaptés à l'objectif?
- Le design choisi est-il adapté?
- Les méthodes sont-elles décrites de manière compréhensible?
- Les résultats sont-ils présentés de manière claire et compréhensible?
- Les résultats sont-ils discutés en tenant compte d'autres études?
- Les limitations pertinentes sont-elles indiquées?
- Les conclusions sont-elles compréhensibles?

Tableau 1

Source: Careum
Hochschule Gesundheit,
Baumgartner 2021

L'approche du problème et les questions soulevées s'inscrivent-elles dans l'objectif de l'étude?

Etude Ramseier et al. (2019): cette étude a pour but de mettre en évidence le lien entre le temps écoulé d'un rendez-vous de contrôle à l'autre et les poches parodontales résiduelles, ainsi que la stabilité parodontale chez les patient-e-s participant à un traitement parodontal de soutien (recall).

Remarque: aucune question n'est posée dans l'article de recherche. En revanche, le problème de base lié à l'étude est présenté clairement comme une lacune de recherche. Même si le modèle de détection du risque parodontal (PRA) prédit à la fois la progression de la maladie parodontale et la perte de dents dans différentes populations, il ne permet pas de tirer des conclusions scientifiquement prouvées sur la durée des intervalles de recall pour le maintien de la stabilité parodontale (Lang et al., 2015).

Les fondements théoriques sont-ils conformes à l'objectif?

Etude Ramseier et al. (2019): le traitement des maladies parodontales vise à réduire la charge inflammatoire afin d'empêcher autant que possible la progression de la maladie et la perte de dents. Dans la plupart des cas, cet objectif peut être atteint par un traitement parodontal conservateur (Badersten et al., 1984; Lindhe et al., 1982). Les résultats de traitement réussis

sont souvent associés à des poches résiduelles réduites de 4 mm ou moins (Tomasi et al., 2017).

L'importance des rendez-vous réguliers de contrôle pour maintenir la stabilité parodontale sans perte de dents a été démontrée dans une étude pionnière sur 30 ans (Axelsson et al., 2004). Les patient-e-s qui ne prenaient pas des rendez-vous de contrôle réguliers présentaient une détérioration de leur état parodontal, des poches résiduelles plus importantes et une perte de dents plus fréquente (Axelsson & Lindhe, 1981; Hirschfeld et al., 1978; Salvi et al., 2014).

Une récente revue bibliographique systématique a montré que le risque de perte de dents était plus faible chez les patient-e-s présentant une plus grande observance des rendez-vous (Lee et al., 2015). Les résultats actuels d'une analyse rétrospective de Matuliene et al. (2008) basée sur les sites indiquent une stabilité parodontale chez les patient-e-s présentant des poches résiduelles de 5 mm ou moins, tandis que les patient-e-s présentant des poches résiduelles de 6 mm ou plus sont associés à la progression de la maladie parodontale et à la perte de dents qui s'ensuit (Matuliene et al., 2008).

Pour évaluer la stabilité parodontale et déterminer l'intervalle de contrôle approprié dans la pratique clinique, les connaissances actuelles recommandent, outre la mesure des poches résiduelles, de surveiller le pourcentage de saignement au sondage (BOP) lors de chaque visite de recall (Lang et al. 1990).

Les patient-e-s affichant un pourcentage moyen de BOP $\leq 20\%$ peuvent être considérés comme stables sur le plan parodontal (Joss et al., 1994; Ramseier et al., 2015). Par conséquent, les patient-e-s affichant des valeurs BOP plus élevées devraient être convoqués à des rendez-vous de contrôle plus tôt, tandis que les patient-e-s ayant un BOP plus faible peuvent être traités à des intervalles plus longs. Ainsi, de meilleures informations sur les liens possibles entre l'intervalle des visites de contrôle, le profil de poche résiduelle des patient-e-s et le changement attendu dans le profil de poche résiduelle peuvent contribuer à une meilleure planification du traitement et de l'intervalle du recall.

Remarque: les concepts et théories clés sont présentés de manière compréhensible et sont étayés par les connaissances actuelles tirées de la recherche. Les limites de la classification des groupes de patient-e-s sont clairement justifiées sur la base de travaux de recherche antérieurs. Les traitements avec des poches résiduelles de 4 mm ou moins sont considérés comme réussis, tandis que les patient-e-s présentant des poches résiduelles de 6 mm ou plus sont associés positivement à la progression de la maladie parodontale et à la perte de dents qui s'ensuit. Chez les personnes qui ne fument pas ou qui ne fument plus, un BOP moyen de $\leq 20\%$ est considéré comme stable. Chez les personnes qui fument, on ne peut s'attendre à une stabilité parodontale qu'à partir d'un BOP de $<16\%$ (Ramseier et al. 2015).

Le design choisi est-il approprié et les méthodes sont-elles décrites logiquement?

Etude Ramseier et al. (2019): l'étude a utilisé des données provenant de mesures précédentes de poches résiduelles lors de 11 842 visites de contrôle de patient-e-s au medi, filière de formation en hygiène dentaire ES (MBDH), Berne, Suisse, 1985-2011 (Ramseier et al., 2014, 2015). Un algorithme basé sur les poches résiduelles a été élaboré pour calculer les intervalles de contrôle sans changement attendu des poches résiduelles. Tous les patient-e-s traités au MBDH, âgés de 20

ans ou plus, ayant effectué au moins deux visites de contrôle, dont le statut tabagique était connu et disposant d'informations complètes issues des examens cliniques, ont été inclus dans l'analyse. Les différentes poches résiduelles (4, 5, 6 et ≥ 7 mm) et la longueur des intervalles de contrôle ont été déterminées. Afin de vérifier la stabilité des poches résiduelles en fonction de la longueur des intervalles



de contrôle et au niveau des patients eux-mêmes un sous-groupe de patient-e-s ($n = 445$) chez lequel un contrôle d'au moins 5 ans avait été effectué a également été sélectionné.

Les patient-e-s atteints de maladie parodontale ont été traités par des étudiant-e-s en hygiène dentaire au moyen d'une thérapie parodontale non chirurgicale. Une fois le traitement parodontal terminé, tous les patient-e-s ont été inclus dans le programme de contrôle du MBDH. Pendant toute la durée de l'étude, les inter-

valles de contrôle correspondants ont été déterminés à chaque visite de recall sur la base des résultats recueillis, tels que le BOP et la gravité de la maladie parodontale. Pour les patient-e-s présentant une maladie parodontale modérément avancée, les rendez-vous de contrôle ont été fixés après 3 ou 4 mois, tandis que pour les patient-e-s sans maladie parodontale ou présentant une

Des statistiques descriptives ont été réalisées à la fois pour tous les patient-e-s et pour des personnes qui fument, qui ont fumé par le passé ou qui n'ont jamais fumé, ainsi que pour les patient-e-s classés dans les catégories d'affection parodontale «absente ou légère», «modérée» et «prononcée». Pour vérifier l'hypothèse nulle de l'absence d'influence de différents facteurs d'influence sur la différence de poches résiduelles ≥ 4 mm entre deux visites de contrôle successives, un modèle linéaire à effets mixtes a été calculé. Pour analyser les différences de perte moyenne des dents au fil du temps entre les groupes de patient-e-s qui ont effectué leur recall plus tôt que prévu, et ceux qui ont effectué leur recall plus tard, ont été réalisé lors de leurs premières visite de contrôle des test de Kruskal-Wallis chez les fumeurs, ex-fumeurs, non-fumeurs, et des test de Mann-Whitney chez les patient-e-s avec et sans poches résiduelles ≥ 6 mm.

Remarque: il s'agit d'une analyse rétrospective logique de données existantes. Les traitements correspondant aux compétences du groupe professionnel sont courants et acceptés dans ce domaine de recherche. Les critères de traitement et la répartition des groupes ainsi que la définition des intervalles de contrôle sont clairs et compréhensibles. Ils correspondent très bien à l'objectif de la recherche. Les calculs statistiques sont cohérents (état des connaissances).

Les résultats sont-il présentés de manière compréhensible et claire?

L'article de Ramseier et al. (2019) rend compte de manière très minutieuse d'une étude à long terme visant à démontrer les liens existant entre les trois éléments centraux: le temps entre les visites de contrôle, les poches résiduelles ainsi que la stabilité parodontale chez les patient-e-s ayant participé à un traitement parodontal de soutien (recall).

– Il s'avère qu'une réduction des poches résiduelles entre deux visites de contrôle successives peut être obtenue si le pourcentage de poches résiduelles de ≥ 4 mm est plus bas, si le temps

maladie parodontale légère, les rendez-vous ont été fixés après 6 ou 12 mois. Les intervalles de contrôle consécutifs ont été redéfinis à chaque visite de contrôle en fonction du BOP. Pour les patient-e-s présentant un BOP $<20\%$, l'intervalle de contrôle précédemment fixé a été prolongé de 1 à 2 mois, mais pas au-delà de 12 mois. En revanche, pour les patient-e-s dont le BOP était $\geq 20\%$, l'intervalle de contrôle précédemment défini a été réduit de 1 à 2 mois jusqu'à un minimum de 3 mois.

- entre les deux est plus court et si le pourcentage de BOP est plus faible.
- Globalement, chez les patient-e-s qui ont effectué >50 % de leurs visites de contrôle au moins 1 mois plus tôt que calculé, la fréquence moyenne **de perte de dents** sur 20 ans de contrôle était de 0,60 par rapport aux patient-e-s qui ont effectué >50 % de leurs visites de contrôle au moins 1 mois plus tard (1,45 perte de dents).
 - Durant les 10 premières années de contrôle, la perte de dents était statistiquement plus élevée chez **les personnes qui fument** qui ont effectué >50 % des visites de contrôle plus tôt que chez les personnes qui ne fument pas ou qui ont fumé par le passé.
 - Les patient-e-s qui ont **effectué >50 % de leurs visites de contrôle plus tôt** étaient associés de manière statistiquement significative à la stabilité parodontale après 5 ans de contrôle.

Remarque: la taille de l'échantillon de 883 patient-e-s est plutôt petite pour une étude descriptive ou d'observation. En revanche, ce nombre est raisonnablement élevé pour la Suisse et représente la plus vaste étude rétrospective dans le domaine de la parodontologie. Les données démographiques des patient-e-s décrits correspondent à la moyenne de la population suisse. Les résultats sont présentés de manière complète et correcte dans le texte et dans différents graphiques. Les calculs statistiques sont présentés de manière très détaillée et compréhensible pour les experts. Les résultats montrent de manière significative les corrélations recherchées. Les résultats peuvent donc être transposés à l'ensemble de la population suisse, à condition que tous les facteurs d'influence individuels n'aient pas été relevés (voir également le chapitre Limitations). Comme il s'agit de résultats issus d'observations antérieures, il n'est pas possible d'en déduire un raisonnement causal (p. ex. si fumeur ou fumeuse -> toujours perte de dents plus importante).

Les résultats ont-ils été discutés en fonction d'autres études?

Remarque: l'étude examine les études pertinentes et leurs résultats au regard de ses propres résultats. Une discussion détaillée dépasse le cadre du présent article.

Les limitations pertinentes sont-elles mentionnées?

Étude Ramseier et al. (2019): dans cette étude, les données relatives aux facteurs susceptibles d'influencer la situation parodontale, tels que les scores de plaque, le niveau d'attache clinique, l'implication des furcations et les défauts verticaux de l'os alvéolaire n'ont pas été collectées, pas plus que les informations issues des radiographies intraorales. De même, les autres raisons de la perte de dents n'ont pas été prises en compte. Le statut de fumeur ou fumeuse a été enregistré sur la base des informations fournies par les personnes concernées et n'a pas été actualisé au fil du temps. Pendant la période d'observation de 1985 à 2011, l'ensemble des patient-e-s présentant des poches résiduelles de ≥ 6 mm n'ont pas été traités par chirurgie parodontale. Ils pouvaient donc présenter des poches résiduelles de ≥ 6 mm pendant toute la durée de leur contrôle.

Remarque: l'article précise que certains facteurs d'influence sur la santé dentaire n'ont pas pu être pris en considération. Concrètement, il est possible que d'autres raisons qu'une parodontite aient entraîné une perte de dents, faussant ainsi les résultats. Il est important de connaître cette limitation lors de l'évaluation de l'étude, afin d'inciter les futures études à combler cette lacune. Une autre limitation mentionnée est la longue période d'observation: sur une période de plus de 20 ans, des changements dans le comportement des patient-e-s (statut de fumeur) et dans le traitement (poursuite du traitement chirurgical) pourraient également avoir un impact sur les résultats. En même temps, la longue période d'observation peut être considérée comme un avantage évident de l'étude, afin de mettre en évidence les pertes de dents en relation avec la situation parodontale.

Les conclusions sont-elles logiques?

Étude Ramseier et al. (2019): en plus des résultats statistiquement significatifs de l'étude, nous trouvons l'affirmation que la gestion de la prise en charge dans le cadre du contrôle nécessite une approche plus globale tenant compte de paramètres supplémentaires tels que la prédisposition des patient-e-s aux maladies parodontales, certains facteurs de risque, le comportement en matière de santé bucco-dentaire ou le contexte socio-économique.

Remarque: le groupe d'auteur-e-s met ainsi en évidence des liens pertinents entre la meilleure technique de traitement possible, l'état de santé, les facteurs environnementaux et le comportement. Dans cette étude axée sur des données quantitatives et des corrélations statistiques, ces arguments ne sont pas suffisamment développés, ce qui est compréhensible.

Transposition dans la pratique clinique de l'hygiène dentaire

Les résultats de l'étude ont notamment servi à introduire un outil de détermination des intervalles de contrôle. L'étude donne aux cliniciens la certitude scientifique que les intervalles de contrôle doivent être adaptés individuellement à la situation des patient-e-s en tenant compte des poches résiduelles. Pour déterminer les intervalles de contrôle dans la pratique, Ramseier recommande l'outil en ligne de détermination des intervalles de contrôle sur www.perio-tools.com/upt.

L'étude indique clairement qu'une observance élevée de la part des patient-e-s est très importante pour la conservation des dents. Les arguments de l'étude peuvent donc être utilisés pour conseiller les patient-e-s sur le respect des intervalles de contrôle calculés pour leur situation. L'indication d'une réduction scientifiquement prouvée de la perte de dents peut encourager les patients à s'inscrire plus souvent à un traitement d'hygiène dentaire. Les fumeurs ou fumeuses peuvent en outre être encouragés à arrêter de fumer.

La lecture d'études de qualité et utiles dans leur version originale demande un effort, car elles sont généralement rédigées en anglais pour un public international et contiennent de nombreux termes techniques ainsi que des calculs statistiques. L'effort en vaut la peine, car elles aident à remettre en question ou à confirmer la pratique courante et donnent des indications pour son évolution. Il est recommandé de lire et d'interpréter les études en commun sous forme de Journal Clubs. Cela permet d'interpréter ensemble les résultats et d'en tirer des conclusions.

L'article se fonde sur l'étude scientifique suivante:

Time between control visits and residual probing depths predict long-term stability in patients enrolled in supportive periodontal therapy*
 Christoph A. Ramseier | Martina Nydegger | Clemens Walter | Gabriel Fischer | Anton Sculean | Niklaus P. Lang | Giovanni E. Salvi
 © 2019 John Wiley & Sons A/S. J Clin Periodontol 2019;46(2):218–230.
 PMID: 30499586 DOI: 10.1111/jcpe.13041

L'auteure

**Prof. Ursina Baumgartner,
Zurich**

A exercé des fonctions dirigeantes dans différentes instituts de formation dans le domaine de la santé (haute école spécialisée, école supérieure), responsable principale et initiatrice du Bachelor of Science in Dental Hygiene.



Formation initiale et continue:

- Excellence Leadership, Swiss Excellence Forum (2020).
- CAS en gestion d'entreprise, FHNW Bâle (2009)
- Études en sciences infirmières, Université de Maastricht / WE'G Aarau (2003)
- Pédagogie professionnelle, École de cadres de la CRS, Aarau (1993)
- Infirmière diplômée SIG, Hôpital universitaire de Bâle (1983)

Correspondance:

Prof. Ursina Baumgartner
 Careum Hochschule Gesundheit
ursina.baumgartner@careum-hochschule.ch



Résumé

La parafonction des muscles masticateurs en état de veille influence la progression de la parodontite

Dr méd. dent. Petra Hofmänner
Berne

Le traumatisme occlusal est un facteur de modification de la parodontite. Néanmoins, on en savait peu sur les effets des forces occlusales excessives dues à une activité parafonctionnelle des masséters sur la progression de la parodontite dans la phase de maintien.

45 patient-e-s en phase de maintien ont pu être suivis pendant trois ans. Lors des séances de contrôle, les résultats ont été relevés (profondeur du sondage, niveau d'attaché, saignement au sondage, O'Leary), l'hygiène a été réinstruite et tous les dépôts supra-gingivaux et sous-gingivaux ont été éliminés. Les patient-e-s ont également été interrogé-e-s sur leurs habitudes d'hygiène buccale et sur les facteurs de risque parodontaux tels que le tabagisme, le diabète, l'ostéoporose, les troubles cognitifs et l'indice de masse corporelle. La force de mastication maximale et les temps pendant lesquels les sujets ont serré les dents avec plus de 20 % de leur force de mastication pendant plus de 54 secondes par heure ont été documentés pendant 24 heures dans le cadre des premiers enregistrements de résultats par électromyographie.

Après trois ans, les patient-e-s ont été réparti-e-s en deux groupes pour l'analyse des données: 34 participant-e-s faisaient partie du groupe sans progression de la parodontite, tandis qu'une progression de la parodontite avec perte de dents a été constatée chez 14 sujets.

Sur la base des données obtenues, les auteur-e-s ont pu conclure que la progression de la parodontite était associée à la parafonction des masséters en état de veille. Ils recommandent à l'équipe dentaire d'observer chez leurs patient-e-s les signes qui indiquent une parafonction des muscles masticateurs.

Etude:

Ekuni D, Kato S, Kawakami S et al. Parafunctional masseter muscle activity during waking is related to periodontitis progression: a pilot prospective cohort study. J Clin Periodontol. 2021; 48:785-794.

Résumé par Dr méd. dent. Petra Hofmänner, medi Berne

Droit:

Certificat de travail – à quoi prendre garde

Les certificats de travail nous accompagnent tout au long de notre vie professionnelle. Des formulations ou des informations négatives sur les maladies et les absences peuvent nuire à l'avancement. Il est donc utile d'examiner soigneusement le texte.

Droit à un certificat de travail

Selon l'art. 330a du Code des obligations, les employé-e-s peuvent en tout temps demander un certificat à l'entreprise. Le certificat peut être délivré pendant la relation de travail en tant que certificat intermédiaire ou seulement à la fin de l'emploi en tant que certificat final. Si l'employeur ou l'employeuse refuse de délivrer un certificat, il faut lui fixer un délai pour cela, par écrit et par lettre recommandée. Si le certificat de l'employeur ou de l'employeuse n'est toujours pas fourni, il peut se réclamer dans le cadre d'une procédure gratuite devant les Prud'hommes.

Contenu d'un certificat de travail

Le degré de détail de la description des prestations dépend, entre autres, de la durée de l'emploi. Par exemple, dans le cas de relations de travail de longue durée, une simple phrase sur la satisfaction ne suffit pas à répondre aux exigences légales. Il est également important que la déclaration sur la performance se réfère à l'ensemble du champ d'activité. En résumé, le certificat de travail doit contenir une description objective et juste de votre performance (qualité, volonté de performance).

Vous devez prêter attention aux points suivants:

- Les aspects importants du contenu de votre activité professionnelle ne doivent pas manquer (tâches, promotions, formation continue, etc.);
- Le certificat de travail ne doit pas contenir de formulations restrictives (par exemple, «en règle générale»);

- Il convient d'utiliser des expressions de renforcement (par exemple, «très» ou «à tout moment»);
- La phrase de conclusion ne doit pas être trop courte et factuelle; des mots de remerciement et des souhaits de réussite pour l'avenir sont avantageux;
- Les maladies ne peuvent être mentionnées dans le certificat de travail que si elles ont eu une influence considérable sur les performances ou le comportement et/ou si elles ont constitué une raison objective de la cessation de la relation de travail;
- Les absences ne doivent être mentionnées que si elles sont significatives par rapport à la durée contractuelle totale;
- La mention du motif de départ n'est généralement faite que si vous quittez l'entreprise «de votre propre gré».

Insatisfait-e du certificat de travail – que faire?

Dans un premier temps, vous devriez en parler à votre employeur ou employeuse. Vous pouvez également faire des suggestions concrètes de formulation. Sinon, ou dans un deuxième temps, vous pouvez exiger des modifications au certificat de travail et joindre une contre-proposition. Dans ce cas, il est recommandé de fixer un délai d'environ 14 jours – éventuellement combiné à la menace d'intenter une action en justice après l'expiration du délai. Si aucun accord n'est trouvé, il est possible de demander une confirmation d'emploi sans qualifications. En revanche, une action en rectification peut être introduite auprès des Prud'hommes.



Daphne Röösli

Juriste MLaw

Sursee



10 ans de Bella Risa – la petite souris de nouveau en mission aux Caraïbes

Daniela Frey Perez distribue depuis des années des articles d'hygiène dentaire et dispense encore d'autres aides nécessaires dans les Caraïbes. Un projet humanitaire qui demande beaucoup de cœur à l'ouvrage et d'engagement.

Traduit en français, Bella Risa signifie «beau sourire» et c'est le projet d'aide humanitaire de Daniela Frey Perez, hygiéniste dentaire diplômée ES et instructrice en soins dentaires scolaires. Grâce au modèle à succès des soins dentaires scolaires suisses, les bases essentielles pour la promotion de la santé bucco-dentaire sont transmises dès le plus jeune âge. Mais il n'en va pas de même partout dans le monde.

Comment tout a commencé

La plupart du temps, les Caraïbes sont associées aux plages de sable blanc et à l'eau translucide. Mais si l'on regarde en coulisses, on découvre l'autre côté du paradis. C'est en regardant de ce côté que Bella Risa a vu le jour en 2011, d'une idée spontanée de Daniela Frey Perez lors de ses vacances en République dominicaine. Lorsqu'elle a expliqué au personnel de l'hôtel qu'elle organisait des formations sur la prophylaxie dentaire en Suisse, quelqu'un lui a dit en plaisantant qu'elle pouvait aussi le faire ici. Six mois plus tard, elle est revenue avec une valise pleine de brosses à dents et c'est ainsi qu'a commencé le projet «Bella Risa». Depuis, l'hygiéniste dentaire s'est engagée à promouvoir la santé bucco-dentaire dans les Caraïbes. Ce qui a commencé par une idée spontanée et 400 brosses à dents dans une valise de voyage s'est transformé jusqu'à aujourd'hui en un petit projet d'aide sérieux.

Les objectifs de Bella Risa

Le travail est basé sur la devise «Mieux vaut prévenir que guérir», inspirée de la

recette à succès des soins dentaires scolaires suisses. Bella Risa souhaite promouvoir la santé bucco-dentaire dans les pays pauvres. L'objectif consiste à sensibiliser les enfants et les adultes à une bonne hygiène buccale et à des habitudes alimentaires saines. L'hygiéniste dentaire transmet son savoir-faire et souligne l'importance de la prévention. Dans les écoles et les orphelinats/foyers pour enfants, des informations sont dispensées sur l'hygiène buccale, l'alimentation, les caries et la gingivite, ainsi que des instructions sur la manière de se brosser correctement les dents. Sur place, les enfants, mais aussi leurs enseignants et leurs accompagnatrices ou accompagnateurs sont formés. Bella Risa intègre les autochtones dans le projet afin d'être durable et de créer une aide à l'entraide.

Étapes et succès

Bella Risa a pris de l'ampleur. Tout a commencé en 2011 avec 400 brosses à dents. En 2018, c'étaient pour la première fois plus de 12 000 articles d'hygiène bucco-dentaire. Aujourd'hui, Daniela Frey Perez a perdu le compte.

Depuis 2014, Bella Risa s'engage également en Haïti, plus particulièrement dans un foyer pour enfants à Port-au-Prince. Des ateliers ont été organisés avec succès et tout le personnel du foyer a été instruit et formé. Une autochtone a même été formée comme instructrice en soins dentaires. Ainsi, grâce à Bella Risa, le foyer pour enfants a désormais sa propre petite souris et Bella Risa a même créé des emplois.



Des années difficiles pour Bella Risa

La pandémie de Coronavirus a également été difficile pour Daniela Frey Perez et son projet, elle n'a pas pu s'envoler pour les Caraïbes en 2020. Les vols prévus ont été annulés à plusieurs reprises. Les articles humanitaires avaient pourtant été expédiés plusieurs mois auparavant. Pour éviter qu'ils ne tombent entre de mauvaises mains, ils ont été stockés. Les brosses à dents ne devaient pas être simplement distribuées, mais accompagnées d'instructions et d'informations sur les soins dentaires corrects. En raison de l'incertitude mondiale, il était également difficile de planifier un voyage en 2021. Beaucoup de choses étaient incertaines, comme par exemple les prescriptions pour l'entrée et la sortie du pays ou les dispositions de quarantaine dans les Caraïbes et en Suisse. Daniela Frey Perez a pris un risque et a décidé de se rendre en République dominicaine. Elle a renoncé à une mission personnelle en Haïti en raison de la situation précaire sur place.

Un anniversaire de 10 ans

L'année 2021 était particulière car le projet fêtait son dixième anniversaire. Le moment fort de 2021 a été, entre autres, la visite de l'école où tout a commencé il y a dix ans. Là-bas, on s'est beaucoup réjoui de la nouvelle visite de la petite souris suisse. Les instructions ont été suivies avec attention et de nombreuses photos d'interven-

tions passées étaient accrochées dans la salle. Une intervention a également eu lieu dans une autre école, c'est-à-dire des bancs et des tables en plein air.

L'objectif de Bella Risa consiste à répéter régulièrement de telles missions et à garantir la pérennité de l'effet d'apprentissage. L'information et l'éducation récurrentes sont le b.a.-ba pour l'hygiéniste dentaire.

Malheureusement, Haïti a été durement affecté par des troubles politiques et des tremblements de terre. Il est important que la petite souris haïtienne ait pu reprendre son travail et instruire régulièrement les enfants. L'essentiel est de garantir à long terme l'emploi de la petite souris dans le foyer pour enfants. Dans un pays pauvre comme Haïti, l'information sur la mauvaise hygiène bucco-dentaire et ses conséquences sur la santé en général est déterminante. Les enfants placés en institution qui souffrent de maladies, de carences et de déficits ont du mal à remplir les critères exigés pour une procédure d'adoption. De nombreux enfants n'ont donc aucune chance d'être adoptés et n'ont pas non plus la perspective d'un avenir sûr.

Jusqu'à présent, Daniela Frey Perez réalise son projet d'aide humanitaire en tant que personne privée. Elle garantit ainsi que les fonds employés parviennent à bon port.

Informations complémentaires:

www.bellarisa.ch /
daniela.frey@gmx.net

Compte pour les dons
au projet Bella Risa:
Daniela Frey Perez,
Raiffeisenbank,
6130 Willisau

IBAN CH84 8080 8006 1134 2184 6,
Référence: Bella Risa



Marlis Donati
Hygiéniste dentaire dipl. ES
Bâle

Produits

Le nouveau dentifrice EMOFORM Pure & Fresh

Le dentifrice EMOFORM Pure & Fresh inhibe la sensibilité dentaire à la douleur. Le mélange de sels minéraux EMOFORM renforce et régénère les gencives et favorise la production naturelle de salive, ce qui entraîne la reminéralisation de l'émail et la prévention des caries. EMOFORM Pure & Fresh inhibe également la formation de la plaque dentaire et prend soin de la muqueuse buccale. Le dentifrice ne contient pas de menthol. Il est donc également homéopathie-compatible. Il est également exempt de colorants, de fluorures, de gluten, de conservateurs, de lactose, de microplastiques, de nanoparticules et d'oxyde de titane.

Informations complémentaires: www.wild-pharma.com



Le nouveau fil duveteux paro®brush'n floss

Le paro®brush'n floss est idéal pour le nettoyage des espaces interdentaires plus importants, des implants ainsi que sous les bridges et les appareils. Comme le paro®brush'n floss est enroulé dans un distributeur pratique et maniable, il est possible de prélever de manière ciblée un fil duveteux après l'autre et de le couper à la bonne longueur grâce à la lame intégrée. Grâce à ses extrémités compactes et rigides, le paro®brush'n floss s'enfile facilement dans les interstices, tandis que la partie centrale élastique et duveteuse nettoie efficacement et proprement, deux composants uniques en leur genre.

Informations complémentaires:
www.profimed.ch



Brosse à dents sonique Philips Sonicare 9900 Prestige

La nouvelle brosse à dents sonique Philips Sonicare 9900 Prestige a des fonctions personnalisées. Grâce à la technologie sonique bien établie et optimisée SenselQ, la brosse à dents sonique reconnaît les besoins et s'adapte aux nécessités globales et personnalisées. Grâce à la technologie SenselQ, la brosse à dents Sonicare 9900 Prestige reconnaît et prend soin des dents et des gencives et adapte automatiquement la pression. Les capteurs intégrés analysent jusqu'à 100 fois par seconde la pression, le mouvement de nettoyage, la surface de brossage ainsi que la durée et la fréquence de brossage. Avec 62 000 mouvements de la tête de brosse par minute et trois niveaux d'intensité, même les endroits difficiles d'accès sont débarrassés de la plaque dentaire grâce à un flux de liquide dynamique. La fonction BrushSync rappelle qu'il faut remplacer la tête de brosse. L'autonomie de l'accumulateur est de deux semaines. La nouvelle Philips Sonicare 9900 Prestige est disponible dans les couleurs Champagne et Midnightblue. L'étui de voyage compact en cuir végétalien souple sert également de station de recharge pour les déplacements.

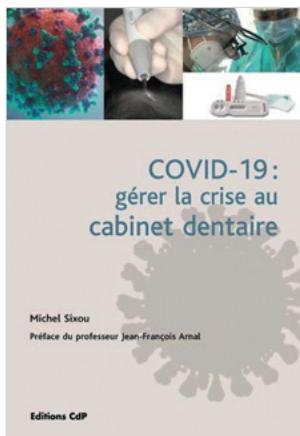
Informations complémentaires: www.philips.com



Livres

COVID-19: gérer la crise au cabinet dentaire

Auteur: Michel Sixou, Editeur: Edition CdP, Date de parution: 03/2021, pages: 320, ISBN: 9782843614378, EUR 49



Depuis le début du XXI^e siècle, trois épidémies mortelles à coronavirus sont survenues. La dernière d'entre elles, la COVID – 19 a été responsable du confinement pendant des mois de la moitié de l'humanité, a causé deux millions de morts et amené une situation économique et sociale critique. Même si la science elle-même peine à expliquer l'origine de l'épidémie, la maladie, sa prise en charge thérapeutique et l'évolution de la pandémie, essayer de comprendre les événements est essentiel pour mieux gérer le cabinet dans cette tempête sanitaire. Cet ouvrage rassemble le maximum d'informations scientifique, objectives, validées provenant des 90 000 publications Medline référencées depuis le début de l'année 2020. Chacun des chapitres aide à mieux comprendre les événements passés, présents et à venir, qui permet d'expliquer la meilleure attitude à avoir. Ils aident à faire évoluer le cabinet pour lui permettre de fonctionner dans des conditions proches de la normale, même en présence de virus respiratoires comme le SARS-CoV-2. Le livre donne des informations pour la prescription, la lecture et l'interprétation des tests les plus adaptés au cabinet.

Occlusodontie et posture

Du bruxisme au mal de dos

Auteur: Pierre Hubert Dupas, Grégory Dupas, Editeur: Editions CPD, Mémento, Année: 01/2021, Nombre de pages: 168, ISBN 9782843614330, EUR 55

L'étude des rapports anatomophysiologiques entre les Ve, IIIe, I^{er}, Vie et XI^e paires des nerfs crâniens montre de toute évidence la relation dent, œil, posture. Le bruxisme sur un dysfonctionnement craniomandibulaire provoque incontestablement des troubles de la posture et de l'oculogyrie qui n'existaient pas quand les dents n'étaient pas en occlusion. En revanche, un trouble postural et oculogyre en dehors du bruxisme doit être évoqué afin d'être pris en charge par un ostéopathe et/ou un orthoptiste préalablement au traitement orthopédique. Ce dernier se matérialise par le port d'une gouttière occlusale qui résout, non seulement les algies de l'appareil manducateur, mais également les troubles de la posture et de l'oculogyrie résultant du bruxisme. Cet ouvrage, à la démarche résolument holistique, est coécrit par un chirurgien-dentiste et un ostéopathe. Il apporte un éclairage novateur et rigoureusement documenté sur les liens entre le dysfonctionnement craniomandibulaire et les pathologies comme les cervicalgies, les lombalgies et les douleurs oculaires. Illustré de plus de 170 dessins, photographies et schémas, l'ouvrage est complété d'une vidéo didactique du diagnostic et du traitement possible d'un dysfonctionnement craniomandibulaire.



Marlis Donati

Hygiéniste dentaire dipl. ES

Bâle



Occlusodontie et posture

Du bruxisme au mal de dos

Pierre-Hubert Dupas, Grégory Dupas





Stelle suchen. Stelle finden.

Jetzt einfach
und kostenlos auf
Stellensuche –
ohne Login!

Das Stellenportal für
zahnmedizinisches Praxispersonal

dentalstellen.ch



SWISS
MADE



TEBODONT®

mit Teebaumöl / Melaleuca alternifolia

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., Lenkheit 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.



Dr. Wild & Co. AG | Hofackerstrasse 8 | 4132 Muttenz | Switzerland | www.wild-pharma.com



EMOFLUOR®

Desens Gel Professional

Macht die DH-Behandlung für Ihre Patienten und Sie angenehm

Desensibilisiert und schützt schmerzempfindliche Zähne und freiliegende Zahnhäuse. Die Schmerzempfindlichkeit wird rasch (1-2 Minuten) und markant reduziert und die Dentalhygienebehandlung – auch bei schmerzempfindlichen Patienten – gestaltet sich entspannt.

Emofluor® Desens Gel Professional beruht auf der innovativen, klinisch¹⁾ geprüften **Curolox® Technology**. Diese mit dem **Swiss Technology® Award** prämierte und patentierte Technologie bildet eine stabile, hochwirksame SchutzbARRIERE auf freiliegenden Dentintubuli, was den Reiz rasch unterbindet.

¹⁾ Lysek D, Bommer C, Schlee M, Randomised Clinical Trial Evaluating a Novel Dentine Hypersensitivity Relieve Gel, 2016, AADR, P0486.



Emofluor® Intensive Care: stabilisiertes Zinn-(II)-fluorid (1000 ppm F⁻, 3120 ppm Sn²⁺), RDA 18, 75 ml.

EMOFLUOR®

Intensive Care

Die Universität Bern (Klinik für Zahnerhaltung, Präventiv- und Kinderzahnmedizin, Prof. Dr. Adrian em. Lussi) hat unterschiedliche in der Schweiz im Handel befindliche Zahnpflegeprodukte zum Schutz dentaler Erosionen getestet: **Emofluor Intensive Care von Dr. Wild zeigte das beste Resultat.¹⁾**

¹⁾ Wasser G., Joao-Souza S., Lussi A., Carvalho TS., 2018, Erosion-protecting effect of oral-care products available on the Swiss market. Swiss Dental J. SSO, 2018, 128, 290-296.



EMOFORM® *Kids, Youngstars & Protect*

EMOFORM® Kids

Ab dem ersten Milchzahn bis 5 Jahre. Sobald der erste Milchzahn durchbricht, muss dieser ein bis zweimal pro Tag mit einer weichen Kinderzahnbürste und einer erbsengrossen Menge von Zahnpaste mit 500 ppm Fluorid gebürstet werden. Damit werden die Milchzähne gegen Karies geschützt.

EMOFORM® Youngstars

Umfassender Schutz für das Wechselgebiss ab 6 Jahren. Bei den 6- bis 12-Jährigen ist das Kariesrisiko am höchsten, weil die vollständige Härtung der durchbrechenden Zähne noch

nicht abgeschlossen, die Selbstreinigung noch vermindert ist und kariöse Milchzähne ein Reservoir für Kariesbakterien darstellen.

EMOFORM® Protect

Die permanenten Zähne müssen regelmässig gereinigt werden, damit diese bis ins hohe Alter gesund bleiben und nicht ersetzt werden müssen. Der effiziente Kariesschutz ist mit EMOFORM® Protect mit der speziellen SSX-Formel gewährleistet.



Dr. Wild & Co. AG | Hofackerstrasse 8 | 4132 Muttenz | Switzerland | www.wild-pharma.com

Inscrivez-vous dès maintenant: nouveaux événements GABA 2022

Enregistrement sur
www.gaba-events.ch

L'année dernière, la populaire série d'événements pour hygiénistes dentaires et assistants en prophylaxie «Oral Care & Cocktails» a fêté son cinquième anniversaire avec, notamment, une croisière sur le lac Léman. Du fait du grand écho rencontré, GABA Suisse SA offre encore cette année aux personnes intéressées la possibilité d'assister à des conférences passionnantes et de terminer la soirée

par un cocktail pour un moment de convivialité dans une ambiance élégante. Les conférences de cette sixième édition seront entièrement placées sous le signe de la «gérontologie». Le sujet est «Prophylaxie adaptée aux besoins des seniors», les personnes intéressées peuvent d'ores et déjà **s'inscrire à l'événement** de leur choix sur www.gaba-events.ch. Des mises à jour concernant les diffé-

rentes dates y seront également publiées. Le site Internet propose par ailleurs d'autres offres passionnantes de formation continue GABA, comme par exemple des webinaires en allemand, en français ou en italien. GABA Suisse SA se réjouit des événements prévus pour de cette année, en ligne ou en présentiel, et des échanges à venir avec les participants.

05.05.2022

Lieu: Lugano, Seven – the restaurant, intervenante: Bettina Robbiani (hygiéniste dentaire et formatrice), langue: italien

12.05.2022

Lieu: Suisse romande (le lieu exact sera communiqué ultérieurement), intervenant: Christian Schmidt (Education Manager, GABA Suisse SA), langue: français

19.05.2022

Lieu: Saint-Gall, Hôtel Walhalla, intervenant: Christian Schmidt (Education Manager, GABA Suisse SA), langue: allemand

08.06.2022

à la veille de Dental Bern 2022, Lieu: Berne (Kursaal Bern), intervenant: Christian Schmidt (Education Manager, GABA Suisse SA), langue: allemand

Contact: GABA Suisse SA, CH-4106 Therwil, Tél.: +41 61 415 60 60, info@gaba.com, www.gabaprofessional.ch/fr-ch, www.gaba-events.ch

Photo à gauche: Cocktails GABA Happy Hour (2021)
Droits d'image: GABA
Photo à droite: GABA Oral Care & Cocktails visual
Droits d'image: GABA

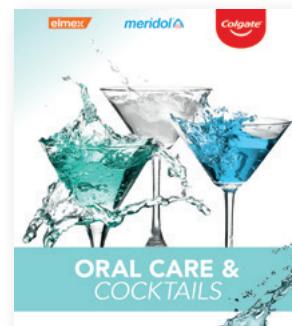


Bild links: GABA Cocktails zur Happy Hour (2021),
Bildrechte: GABA
Bild rechts: GABA Oral Care & Cocktails Visual,
Bildrechte: GABA

Jetzt anmelden: neue GABA Events 2022

Anmeldung über
www.gaba-events.ch

Letztes Jahr feierte die beliebte Veranstaltungsreihe für Dentalhygieniker*innen und Prophylaxeassistent*innen «Oral Care & Cocktails» ihr fünfjähriges Bestehen, unter anderem mit einer Bootsfahrt auf dem Genfer See. Aufgrund der grossen Resonanz bietet die GABA Schweiz AG Interessierten auch dieses Jahr wieder die Möglichkeit, spannenden Vorträgen zu lauschen und anschliessend den

Abend beim gemeinsamen Get-together in stilvollem Ambiente mit Cocktails ausklingen zu lassen. Im sechsten Veranstaltungsjahr stehen die Vorträge ganz im Zeichen der «Alterszahnmedizin». Das Thema lautet «Bedarfs- und bedürfnisorientierte Prophylaxe für Senioren». Interessierte können sich jetzt schon zur Veranstaltung ihrer Wahl **über www.gaba-events.ch anmelden**. Dort werden auch Updates

zu den einzelnen Terminen veröffentlicht. Zudem bietet die Website weitere spannende Weiterbildungsangebote von GABA, zum Beispiel Webinare in den Sprachen Deutsch, Französisch oder Italienisch.

Die GABA Schweiz AG freut sich auf die diesjährigen Veranstaltungen, ob online oder in Präsenz, sowie auf den gemeinsamen Austausch mit den Teilnehmenden.

05.05.2022

Ort: Lugano, Seven – the restaurant, Referentin: Bettina Robbiani (Dentalhygienikerin und Ausbilderin), Sprache: Italienisch

12.05.2022

Ort: Romandie (genauer Veranstaltungsort folgt), Referent: Christian Schmidt (Education Manager, GABA Schweiz AG), Sprache: Französisch

19.05.2022

Ort: St. Gallen, Hotel Walhalla, Referent: Christian Schmidt (Education Manager, GABA Schweiz AG), Sprache: Deutsch

08.06.2022

am Vorabend der Dental Bern 2022, Ort: Bern (Kursaal Bern), Referent: Christian Schmidt (Education Manager, GABA Schweiz AG), Sprache: Deutsch

Kontakt: GABA Schweiz AG, CH-4106 Therwil, Tel.: +41 61 415 60 60, info@gaba.com, www.gabaprofessional.ch, www.gaba-events.ch

Ihre Empfehlung legt den Grundstein für ein kariesfreies Leben ...



... denn sie sorgt für starke Zähne von Anfang an.

Gerade bei Kindern kann elmex® gelée dazu beitragen, die Aushärtung des Zahnschmelzes zu unterstützen. Empfehlen Sie Ihren kleinen Patienten ab 6 Jahren deshalb einmal wöchentlich elmex® gelée - für starke Zähne von Anfang an.

elmex® gelée ist ein zugelassenes Arzneimittel. Fach- und Patienteninformationen finden Sie unter www.swissmedicinfo.ch.

Der ausgewählte Weg

Wussten Sie von Beginn an, welchen beruflichen Weg Sie eines Tages einschlagen werden? Was hat Sie damals dazu bewogen, dipl. Dentalhygieniker*in HF zu werden? Als ich vor meiner Berufswahl stand, war für mich klar, dass ich diesen Weg einschlagen werde. Ich hatte mir damals alle nötigen Informationen zum Berufsbild beschaffen und einen Schnuppertag bei einer Dentalhygienikerin in Zürich absolviert. Der Gedanke, selbstständig an den Patient*innen arbeiten zu dürfen und Teil eines Teams zu sein, war für mich persönlich inspirierend. Knapp zwanzig Jahre später (wie schnell doch die Zeit vergeht) hat sich meine Tätigkeit zu einer Leidenschaft entwickelt.

Ich durfte und darf über all die Jahre viele Erfahrungen sammeln, mit spannenden Fachspezialist*innen zusammenarbeiten und viele interessante Kolleg*innen kennenlernen. Die grösste Freude jedoch bereitet mir die Zusammenarbeit mit den Patient*innen, sprich meine eigentliche Tätigkeit.

Als parodontale Fachpersonen werden wir täglich mit kleineren und/oder grösseren therapeutischen Herausforderungen an den Patient*innen konfrontiert. Das ist eine Challenge, durch die unser Beruf

jeden Tag aufs Neue spannend gestaltet wird. Wie gehen Sie persönlich mit Herausforderungen um? Ich kann dazu sagen, dass der Austausch mit meinen Berufskolleg*innen im Team und die kontinuierlich besuchten Weiterbildungen mir dabei stets sehr hilfreich waren. Bereits Henry Ford sagte: «*ZUSAMMENKOMMEN ist ein Beginn, ZUSAMMENBLEIBEN ist ein Fortschritt, ZUSAMMENARBEITEN ist ein Erfolg.*»

Ob privat, beruflich oder als neues Zentralvorstandsmitglied des Verbandes schätze ich den Austausch sehr und bin dankbar für die unterschiedlichsten wertvollen Gespräche. Meiner Meinung nach hat der Mensch nie ausgelernt. Förderlich für diesen lebenslangen Lernprozess ist die persönliche Reflexion. Wenn ich Ihnen die von mir zu Anfang gestellte Frage also reflektiere, kann ich dazu sagen, dass ich klar wusste, dass ich diesen Beruf ausüben würde, dass der Weg dorthin jedoch viel spannender, vielseitiger und lernreicher war als erwartet.

Ich wünsche allen Berufskolleg*innen gute Gesundheit und viel Begeisterung für den Beruf.

Antonella Tepedino



Antonella Tepedino
Mitglied Zentralvorstand

IMPRESSUM

Herausgeber
Swiss Dental Hygienists
Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee
Tel. +41 (0)41 926 07 90
info@dentalhygienists.swiss

Redaktionskommission
Christine Bischof (Präsidentin)
Mara Bovo
Marlis Donati
Petra Hofmänner
Corinne Kellenberger
Mia Navratil (Vizepräsidentin)
Zentralvorstand)

Redaktion und Layout
wamag Bereich Kommunikation
Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee
Tel. +41 (0)41 926 07 70
dimensions@dentalhygienists.swiss

Übersetzung
Jaime Calvé

Geschäftsinserate
Mara Bovo
Mobile +41 (0)76 536 31 36
marabovo@hotmail.com

Stelleninserate
Siehe Adresse Herausgeber

Druck und Versand
Multicolor Print AG
Sihlbruggstrasse 105a, 6341 Baar

Auflage
2400 Exemplare

Erscheinungsweise
4 Ausgaben pro Jahr

Abonnement
CHF 85.00 pro Jahr

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.



Studien kritisch lesen – Nutzen für die klinische Praxis ableiten

Wenn Sie Ihr Wissen erweitern und Ihre klinische Arbeitsweise mit aktuellen wissenschaftlichen Studienresultaten belegen möchten, lohnt sich das kritische Lesen von Studien. Es kann Ihnen dabei helfen, die gängige Praxis zu hinterfragen oder zu bestätigen und kann zu deren Weiterentwicklung beitragen.

Prof. Ursina Baumgartner
Zürich

Einleitung

Dentalhygieniker*innen erwerben im Verlauf ihrer Berufspraxis einen grossen Erfahrungsschatz in der Handhabung von Richtlinien zur Behandlung ihrer Patient*innen mit Parodontitis. Nach Abschluss der Parodontaltherapie ist es von Interesse, während der Langzeitbetreuung im Recall die Dauer der Intervalle zwischen den Recall-Terminen gut argumentieren zu können, um eine bestmögliche parodontale Stabilität zu erreichen. In diesem Artikel werden die Kriterien für das kritische Lesen von wissenschaftlichen Studien anhand der Untersuchung von Ramseier et al. von 2019 beleuchtet, die sich mit dem Verhältnis des Zeitintervalls zwischen Recall-Terminen zu parodontalen Resttaschen und zur parodontalen Stabilität bei Patient*innen befasst. Das kritische Lesen von Studienberichten geschieht von Vorteil in einem mehrstufigen Prozess, bei welchem der Text mehrmals durchgearbeitet wird: 1. Orientierendes Lesen, um rasch einen Überblick über Qualität und Nutzen zu erhalten, 2. Selektives Lesen zur Vertiefung von Schlüsselstellen, 3. Erfassendes Lesen, um die Kernaussagen im Detail zu beurteilen, 4. Komprimierendes Lesen zur Erstellung einer Zusammenfassung der Kernaussagen.

Für die Zusammenfassung der Kernaussagen, die mittels «komprimierenden Lesens» gewonnen wurden, wurde ein Fragenkatalog zum kritischen Beurteilen von wissenschaftlichen Studien verwendet, siehe dazu Tabelle 1.

Die dem Artikel zugrunde liegende

wissenschaftliche Veröffentlichung ist im Original in Englisch unter <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30499586/> zu finden.

Welchen Stellenwert hat das Journal mit dem Artikel von Ramseier et al. (2019)?

Das Journal of Clinical Periodontology ist eine Zeitschrift der European Federation of Periodontology und wird in PubMed gelistet. Die Artikel werden durch Fachexpert*innen vor der Veröffentlichung geprüft und haben einen hohen Impact Factor resp. werden oft durch andere zitiert.

Anmerkung: Das Journal hat einen sehr hohen Stellenwert im Fachgebiet.

Ist der (Haupt-)Autor im Fachgebiet erfahren?

PD Dr. med. dent. Christoph Ramseier ist Facharzt in Parodontologie und Oberarzt der Klinik für Parodontologie der Universität Bern. Einer seiner Forschungsschwerpunkte ist das Risikomanagement in der parodontalen Therapie. Er hat bereits mehrere Forschungsartikel rund um die Verbesserung der parodontalen Therapie veröffentlicht. Das vorliegende Manuskript wurde mit dem Jaccard-Preis 2018 der European Federation of Periodontology ausgezeichnet.

Anmerkung: Der Erstautor ist im Fachgebiet der Mundgesundheit sehr versiert und national und international sehr bekannt.

Fragen zur kritischen Beurteilung von Forschungsartikeln

- Welchen Stellenwert hat das Journal, in dem der Artikel veröffentlicht wurde?
- Sind die Autor*innen auf dem Fachgebiet erfahren?
- Ist die Fragestellung klar und passt sie zum Ziel der Untersuchung?
- Passen die theoretischen Grundlagen zum Ziel?
- Passt das gewählte Design?
- Sind die Methoden nachvollziehbar beschrieben?
- Werden die Resultate nachvollziehbar und klar präsentiert?
- Werden die Resultate unter Berücksichtigung anderer Studien diskutiert?
- Sind die relevanten Limitationen angegeben?
- Sind die Schlussfolgerungen nachvollziehbar?

Tabelle 1

Quelle: Careum
Hochschule Gesundheit,
Baumgartner 2021

Passt die Problem- oder Fragestellung zum Ziel der Untersuchung?

Studie Ramseier et al. (2019): Durch diese Studie soll der Zusammenhang aufgezeigt werden bezüglich Zeit zwischen Recall-Terminen und den parodontalen Resttaschen sowie der parodontalen Stabilität bei Patient*innen, die an einer unterstützenden Parodontaltherapie (Recall) teilnehmen.

Anmerkung: Es ist keine eigentliche Fragestellung im Forschungsartikel auszumachen. Hingegen wird das der Untersuchung zugrunde liegende Problem als Forschungslücke nachvollziehbar aufgezeigt: Auch wenn das Modell zur parodontalen Risikoerfassung (PRA) sowohl das Fortschreiten der parodontalen Erkrankung als auch den Zahnverlust in verschiedenen Populationen vorhersagt, können damit keine wissenschaftlich belegten Aussagen über die Länge der Recall-Intervalle für die Aufrechterhaltung der parodontalen Stabilität (Lang et al., 2015) getätigt werden.

Passen die theoretischen Grundlagen zum Ziel?

Studie Ramseier et al. (2019): Die Behandlung von Parodontalerkrankungen zielt darauf ab, die Entzündungslast zu reduzieren, um ein weiteres Fortschreiten der Krankheit und einen Zahnverlust möglichst zu verhindern. In den meisten Fällen kann dieses Ziel durch eine konservative Parodontaltherapie erreicht werden

(Badersten et al., 1984; Lindhe et al., 1982). Erfolgreiche Behandlungsergebnisse sind häufig verbunden mit verringerten Resttaschen von 4 mm oder weniger (Tomasi et al., 2017).

Die Bedeutung der regelmässigen Recall-Termine zur Erhaltung der parodontalen Stabilität ohne Zahnverlust wurde in einer wegweisenden Studie über 30 Jahre nachgewiesen (Axelsson et al., 2004). Patient*innen, die nicht an regelmässigen Recall-Terminen teilnahmen, zeigten eine Verschlechterung ihres parodontalen Zustands, erhöhte Resttaschen und häufigeren Zahnverlust (Axelsson & Lindhe, 1981; Hirschfeld et al., 1978; Salvi et al., 2014). Eine kürzlich durchgeföhrte systematische Literaturübersicht zeigte auf, dass das Risiko von Zahnverlust bei Patient*innen mit höherer Compliance im Recall (Lee et al., 2015) tiefer ist. Aktuelle Erkenntnisse aus einer standortbasierten retrospektiven Analyse von Matuliene et al. (2008) deuten auf parodontale Stabilität bei Patient*innen mit Resttaschen von 5 mm oder weniger, während Patient*innen mit Resttaschen von 6 mm oder mehr positiv mit dem Fortschreiten der parodontalen Erkrankung und dem nachfolgenden Zahnverlust assoziiert werden (Matuliene et al., 2008).

Zur Bewertung der parodontalen Stabilität und zur Bestimmung des geeigneten Recall-Intervalls in der klinischen Praxis empfiehlt der aktuelle Erkenntnisstand neben der Messung der Resttaschen die Überwachung des Prozentsatzes der Blutung bei Sondierung (BOP) bei jedem

Recall-Besuch (Lang et al. 1990). Patient*innen mit einem mittleren Prozentsatz des BOP $\leq 20\%$ können als parodontal stabil (Joss et al., 1994; Ramseier et al., 2015) eingestuft werden. Folglich sollten Patient*innen mit höheren BOP-Werten zu früheren Recall-Terminen aufgeboten, während Patient*innen mit einem niedrigeren BOP in längeren Abständen behandelt werden können. Somit können bessere Informationen über mögliche Zusammenhänge zwischen der Zeit zwischen den Recall-Besuchen, dem Resttaschen-Profil des*der Patient*in und der erwarteten Veränderung im Resttaschen-Profil zu einer besseren Planung der Behandlung und des Zeitintervalls beitragen.

Anmerkung: Die Schlüsselbegriffe und -theorien werden gut nachvollziehbar dargelegt und mit dem aktuellen Forschungsstand hinterlegt. Dabei werden die Grenzen zur Einteilung der Patient*innengruppen anhand bisheriger Forschungsarbeiten klar begründet: Behandlungen mit Resttaschen von 4 mm oder weniger gelten als erfolgreich, während Patient*innen mit Resttaschen von 6 mm oder mehr positiv mit dem Fortschreiten der parodontalen Erkrankung und dem nachfolgenden Zahnverlust assoziiert werden. Bei Nichtraucher*innen und ehemaligen Raucher*innen gilt ein mittlerer BOP von $\leq 20\%$ als stabil. Bei Raucher*innen ist erst mit einem BOP von $< 16\%$ eine parodontale Stabilität zu erwarten (Ramseier et al. 2015).

Passt das gewählte Design und sind die Methoden nachvollziehbar beschrieben?

Studie Ramseier et al. (2019): Für die Studie wurden Daten verwendet, die aus vorhergehenden Messungen von Resttaschen bei 11 842 Recall-Besuchen von Recall-Patient*innen am medi, Bildungsgang Dentalhygiene HF (MBDH), Bern, Schweiz, 1985–2011, stammen (Ramseier et al., 2014, 2015). Ein auf Resttaschen basierender Algorithmus wurde entwickelt, um Recall-Intervalle ohne erwartete Veränderungen der Resttaschen zu berechnen. Es wurden alle am MBDH behandelten Patient*innen im Alter von

20 Jahren oder älter, mit mindestens zwei Recall-Besuchen, mit bekanntem Tabakkonsumstatus und mit vollständigen Informationen aus den klinischen Untersuchungen in die Analyse einbezogen. Dabei wurden die verschiedenen Resttaschen (4, 5, 6 und ≥ 7 mm) und die Länge der Recall-Intervalle ermittelt. Um die Stabilität der residualen Resttaschen in Abhängigkeit von der Länge der Recall-



Intervalle und auf Patient*innenebene zu überprüfen, wurde zusätzlich eine Untergruppe von Patient*innen ($n = 445$) ausgewählt, bei denen mindestens 5 Jahre Recall durchgeführt worden waren.

Parodontal erkrankte Patient*innen wurden mittels nicht-chirurgischer Parodontaltherapie durch Dentalhygiene-studierende behandelt. Nach Abschluss der Parodontaltherapie wurden alle Patient*innen in das Recall-Programm des MBDH aufgenommen. Während des gesamten Studienzeitraums wurden die



entsprechenden Recall-Intervalle bei jedem Recall-Besuch auf der Grundlage der erhobenen Befunde wie BOP und Schweregrad der parodontalen Erkrankung festgelegt. Bei Patient*innen mit mässig fortgeschritten Parodontalerkrankung wurden Recall-Termine nach 3 oder 4 Monaten angesetzt, während bei Patient*innen ohne oder mit leichter Parodontalerkrankung diese nach 6 bzw.

wurden durchgeführt sowohl für alle Patient*innen als auch für die Untergruppen Raucher*innen, ehemalige Raucher*innen und Nichtraucher*innen und Patient*innen, die in die Kategorien «keine oder leichte →», «mässige →» und «fortgeschrittene Parodontalerkrankung» eingeteilt waren. Um die Nullhypothese des fehlenden Einflusses verschiedener Einflussfaktoren auf die Differenz der Resttaschen ≥ 4 mm zwischen zwei aufeinanderfolgenden Recall-Besuchen zu überprüfen, wurde ein lineares Mixed-Effects-Modell berechnet. Zur Analyse der Unterschiede im mittleren Zahnverlust über die Zeit zwischen den Patient*innengruppen, die ihre Recall-Besuche früher als ihre berechneten Recall-Intervalle wahrnahmen, und denen, die die Recall-Besuche später absolvierten, wurden Kruskal-Wallis-Tests bei Raucher*innen, ehemaligen Raucher*innen und Nichtraucher*innen und Mann-Whitney-Tests bei Patient*innen mit und ohne ≥ 6 mm Resttaschen bei ihrem ersten Recall-Besuch durchgeführt.

Anmerkung: Es handelt sich um eine gut nachvollziehbare retrospektive Analyse von bestehenden Daten. Die Behandlungen passen zu den Kompetenzen der Berufsgruppe, sind gängig und in diesem Forschungsgebiet akzeptiert. Die Behandlungskriterien und Einteilung der Gruppen sowie die Festlegung der Recall-Intervalle sind klar und nachvollziehbar. Sie passen sehr gut zum Ziel der Untersuchung. Die statistischen Berechnungen sind stimmig (State of the Art).

12 Monaten angesetzt wurden. Die nachfolgenden Recall-Intervalle wurden bei jedem Recall-Besuch entsprechend dem BOP neu festgelegt. Bei Patient*innen mit einem BOP <20% wurde das zuvor festgelegte Recall-Intervall um 1 bis 2 Monate verlängert, jedoch nicht über ein Maximum von 12 Monaten. Im Gegensatz dazu wurde bei Patient*innen mit einem BOP von $\geq 20\%$ das zuvor festgelegte Recall-Intervall um 1 bis 2 Monate bis auf ein Minimum von 3 Monaten verringert. Descriptive (= beschreibende) Statistiken

Werden die Resultate nachvollziehbar und klar präsentiert?

Der Artikel von Ramseier et al. (2019) berichtet auf eine sehr sorgfältige Weise über eine Langzeitstudie zur Belegung der Zusammenhänge der drei zentralen Elemente: Zeit zwischen Recall-Besuchen, Resttaschen sowie parodontale Stabilität bei Patient*innen, die an einer unterstützenden Parodontaltherapie (Recall) teilgenommen haben.

- Es zeigt sich, dass eine Verringerung der Resttaschen zwischen zwei aufeinanderfolgenden Recall-Besuchen er-

- reicht werden kann, wenn der Prozentsatz der Resttaschen ≥ 4 mm niedriger ist, die Zeit dazwischen kürzer ist und der Prozentsatz der BOP geringer ist.
- Insgesamt lag bei Patient*innen, die >50% ihrer Recall-Besuche mindestens 1 Monat früher als berechnet wahrnahmen, die mittlere Häufigkeit von **Zahnverlust** über 20 Jahre Recall bei 0,60 gegenüber Patient*innen, die >50% ihrer Recall-Besuche mindestens 1 Monat später wahrnahmen (1,45 Zahnverluste).
 - Speziell bei **Rauchenden**, die >50% der Recall-Besuche früher wahrnahmen, war der Zahnverlust statistisch signifikant höher als bei Nichtrauchenden oder ehemaligen Rauchenden in den ersten 10 Jahren Recall.
 - Patient*innen, die >50% ihrer **Recall-Besuche früher absolvierten**, waren nach 5 Jahren Recall statistisch signifikant mit parodontaler Stabilität assoziiert.

Anmerkung: Die Stichprobengrösse von 883 Patient*innen ist für eine deskriptive resp. Beobachtungsstudie eher klein. Für die Schweiz hingegen ist diese Anzahl angemessen hoch und bildet die grösste retrospektive Studie in der Parodontologie ab. Die demographischen Daten der beschriebenen Patient*innen entsprechen dem Durchschnitt der Schweizer Bevölkerung. Die Resultate werden umfassend im Text und in verschiedenen Grafiken korrekt dargestellt. Die statistischen Berechnungen sind sehr ausführlich und für Expert*innen nachvollziehbar wiedergegeben. Die Resultate zeigen signifikant die gesuchten Zusammenhänge auf. Damit können die Resultate, unter der Einschränkung, dass nicht alle individuellen Einflussfaktoren erhoben wurden (siehe auch Kapitel Limitationen), auf die Schweizer Gesamtbevölkerung übertragen werden. Da es sich um Resultate aus zurückliegenden Beobachtungen handelt, kann keine kausale Begründung (z. B. wenn Raucher*in, dann folgt immer ein höherer Zahnverlust) abgeleitet werden.

Werden die Resultate unter Berücksichtigung anderer Studien diskutiert?

Anmerkung: In der Studie werden relevante Studien und deren Resultate hinsichtlich der eigenen Resultate beleuchtet. Eine ausführliche Diskussion sprengt den Rahmen des hier vorliegenden Artikels.

Sind die relevanten Limitationen angegeben?

Studie Ramseier et al. (2019): In der Studie wurden die Daten zu möglichen Einflussfaktoren auf die parodontale Situation wie Plaque-Scores, klinisches Attachmentniveau, Furkationsbeteiligungen und vertikale Alveolarknochendefekte nicht erhoben, noch wurden Informationen aus den intra-oralen Röntgenbildern verwendet. Ebenfalls wurden weitere Gründe für einen Zahnverlust nicht beachtet. Der Raucherstatus wurde anhand der selbst gemachten Angaben der Betroffenen erfasst und im Verlauf der Zeit nicht aktualisiert. Während des Beobachtungszeitraums von 1985 bis 2011 wurden nicht alle Patient*innen, die Resttaschen von ≥ 6 mm aufwiesen, parodontalchirurgisch behandelt. Sie konnten daher Resttaschen von ≥ 6 mm während der gesamten Dauer ihres Recall aufweisen.

Anmerkung: Im Artikel wird festgehalten, dass einige Einflussfaktoren auf die Zahngesundheit nicht berücksichtigt werden konnten. Konkret könnten auch andere Gründe als eine Parodontitis zu einem Zahnverlust geführt und damit die Resultate verfälscht haben. Es ist bei der Beurteilung der Studie wichtig, diese Limitation zu kennen, um zukünftige Studien zur Schliessung dieser Lücke anzuregen. Als weitere Limitation wird die lange Beobachtungszeit genannt: Im Zeitraum von über 20 Jahren könnten sich auch Veränderungen im Patient*innenverhalten (Raucherstatus) und der Behandlung (chirurgische Weiterbehandlung) auf die Resultate auswirken. Gleichzeitig kann die lange Beobachtungszeit als klarer Vorteil der Studie beurteilt werden, um Zahnverluste überhaupt in einen Zusammenhang mit der parodontalen Situation aufzeigen zu können.

Sind die Schlussfolgerungen nachvollziehbar?

Studie Ramseier et al. (2019): Zusätzlich zu den statistisch signifikanten Studienresultaten folgt die Aussage, dass das Management der Betreuung im Recall einen ganzheitlicheren Ansatz unter Berücksichtigung zusätzlicher Parameter erfordert wie die Anfälligkeit der Patient*innen für parodontale Erkrankungen, bestimmte Risikofaktoren, das Mundgesundheitsverhalten oder der sozioökonomische Hintergrund.

Anmerkung: Das Autorenteam weist hiermit auf relevante Zusammenhänge zwischen bestmöglicher Behandlungs-technik, Gesundheitsstatus, Umweltfak-toren und Verhalten hin. In dieser auf quantitative Daten und statistische Zu-sammenhänge ausgerichteten Un-tersuchung kommen diese Argumente nach-vollziehbar zu kurz.

Englisch verfasst werden und viele Fach-begriffe sowie statistische Berechnungen enthalten. Der Aufwand lohnt sich, denn sie helfen, die gängige Praxis zu hinterfra-gen bzw. zu bestätigen und geben Hin-weise für deren Weiterentwicklung. Emp-fehlenswert ist ein gemeinsames Lesen und Interpretieren von Studien in Form von Jurnalclubs. So können die Ergeb-nisse gemeinsam interpretiert und Folge-rungen abgeleitet werden.

Die dem Artikel zugrunde liegende wissenschaftliche Untersuchung:
Time between recall visits and residual probing depths predict long-term stability in patients enrolled in supportive periodontal therapy*
 Christoph A. Ramseier | Martina Nydegger | Clemens Walter | Gabriel Fischer | Anton Sculean | Niklaus P. Lang | Giovanni E. Salvi
 © 2019 John Wiley & Sons A/S. J Clin Periodontol 2019;46(2):218–230.
 PMID: 30499586 DOI: 10.1111/jcpe.13041

Transfer in die klinische Praxis der Dental-hygiene

Die Studienresultate dienten u. a. zur Ein-führung eines Tools zur Recall-Intervallbe-stimmung. Die Studie vermittelt den kli-nisch Täglichen eine wissenschaftlich untermauerte Sicherheit, dass die Recall-Intervalle unter Berücksichtigung der Rest-taschen individuell den Patient*innen-situationen angepasst werden sollen. Zur Bestimmung der Recall-Intervalle in der Praxis empfiehlt Ramseier das Online-Tool zur Recall-Intervallbestimmung unter www.perio-tools.com/upt.

Die Studie weist klar darauf hin, dass eine hohe Compliance der Patient*innen für den Zahnerhalt sehr wichtig ist. Somit können Argumente der Studie bei der Beratung der Patient*innen zur Einhal-tung der für ihre Situation berechneten Recall-Intervalle eingesetzt werden. Der Hinweis auf einen wissenschaftlich be-legten verringerten Zahnverlust kann Patient*innen motivieren, sich häufiger zur dentalhygienischen Behandlung anzumel-den. Raucher*innen können zudem zu ei-ner Rauchentwöhnung motiviert werden. Das Lesen von guten und nützlichen Stu-dien im Original ist aufwändig, da sie meist für ein internationales Publikum in

Die Autorin

**Prof. Ursina Baumgartner,
Zürich**

Angaben zur Person:

Tätigkeit in führenden Positionen in verschie-denen Bildungsinstitutionen im Bereich Ge-sundheit (Fachhochschule, Höhere Fach-schule), Hauptverantwortliche und Initiantin des Bachelor of Science in Dental Hygiene.



Aus- und Weiterbildung:

- Excellence Leadership, Swiss Excellence Forum (2020)
- CAS Unternehmensführung, FHNW Basel (2009)
- Pflegewissenschaftliches Studium, Univer-sität Maastricht / WE'G Aarau (2003)
- Berufspädagogik, Kaderschule des SRK, Aarau (1993)
- Dipl. Pflegefachfrau AKP, Universitätsspital Basel (1983)

Korrespondenzadresse:

Prof. Ursina Baumgartner
 Careum Hochschule Gesundheit
ursina.baumgartner@careum-hochschule.ch



Zusammenfassung

Parafunktion der Kau-muskeln im Wachzustand beeinflusst Progression der Parodontitis

Dr. med. dent. Petra Hofmänner
Bern

Das okklusale Trauma ist ein modifizierender Faktor für die Parodontitis. Trotzdem war über die Effekte von exzessiven okklusalen Kräften durch eine parafunktionelle Aktivität der Masseter auf die Progression der Parodontitis in der Erhaltungsphase bisher wenig bekannt.

45 Patient*innen in der Erhaltungsphase konnten über drei Jahre dokumentiert werden. In den Recall-Sitzungen wurden Befunde erhoben (Sondierungstiefe, Attachmentlevel, Bluten auf Sondieren, O'Leary), die Hygiene reinstruiert und sämtliche Beläge supra- und subgingival entfernt. Die Patient*innen wurden ausserdem auch zu ihren Mundhygienegewohnheiten und parodontalen Risikofaktoren wie Rauchen, Diabetes, Osteoporose, kognitiven Störungen und Body-Mass-Index befragt. Die maximale Kaukraft und die Zeiten, in denen die Proband*innen mit mehr als 20 % ihrer Kaukraft während mehr als 54 Sekunden pro Stunde zusammenbissen, wurden während 24 Stunden im Rahmen der ersten Befundaufnahmen mit Elektromyographie dokumentiert.

Die Patient*innen wurden nach drei Jahren für die Analyse der Daten in zwei Gruppen eingeteilt: In der Gruppe ohne Progression der Parodontitis waren 34 Teilnehmende, bei 14 Proband*innen wurde eine Progression der Parodontitis mit Zahnverlust festgestellt.

Die Autor*innen konnten anhand der gewonnenen Daten die Schlussfolgerung ziehen, dass die Progression der Parodontitis mit der Parafunktion der Massetermuskeln im Wachzustand assoziiert war. Sie empfehlen dem zahnmedizinisch tätigen Team, bei ihren Patient*innen die Zeichen zu beachten, die auf eine Parafunktion der Kaumuskulatur im wachen Zustand deuten.

Studie:

Ekuni D, Kato S, Kawakami S et al. Parafunctional masseter muscle activity during waking is related to periodontitis progression: a pilot prospective cohort study. J Clin Periodontol. 2021; 48:785-794.

Zusammenfassung von Dr. med. dent. Petra Hofmänner, medi Bern

Rechtsecke:

Arbeitszeugnis – Darauf müssen Sie achten

Arbeitszeugnisse begleiten uns durch das gesamte Berufsleben. Negative Formulierungen oder Informationen über Krankheiten und Absenzen können einen nachteiligen Einfluss auf das berufliche Weiterkommen haben. Es lohnt sich daher, den Text genau zu prüfen.

Anspruch auf ein Arbeitszeugnis

Gemäss Art. 330a OR können Arbeitnehmende vom Unternehmen jederzeit ein Zeugnis verlangen. Dieses kann während des Arbeitsverhältnisses als Zwischenzeugnis oder erst bei der Beendigung der Arbeit als Schlusszeugnis ausgestellt werden. Sollte sich der*die Arbeitgeber*in weigern, ein Arbeitszeugnis auszustellen, ist ihm*ihr dafür schriftlich per Einschreiben eine Frist anzusetzen. Bleibt das Arbeitszeugnis weiterhin aus, kann es in einem kostenlosen Verfahren vor Arbeitsgericht eingeklagt werden.

Inhalte eines Arbeitszeugnisses

Wie ausführlich die Leistungen beschrieben werden sollen, hängt unter anderem von der Dauer der Anstellung ab. So genügt bei langjährigen Arbeitsverhältnissen lediglich ein Satz zur Zufriedenheit den rechtlichen Anforderungen nicht. Wichtig ist auch, dass sich die Leistungsaussage auf den gesamten Tätigkeitsbereich bezieht.

Zusammenfassend muss das Arbeitszeugnis eine objektive und faire Beschreibung Ihrer Leistungen (Qualität, Leistungsbereitschaft) beinhalten.

Auf folgende Punkte sollten Sie achten:

- Wichtige inhaltliche Aspekte Ihrer Arbeit dürfen nicht fehlen (Aufgaben, Beförderungen, Weiterbildungen, etc.);
- Das Arbeitszeugnis sollte keine einschränkenden Formulierungen enthalten (z.B. «in der Regel»);
- Es sollten verstärkende Floskeln benutzt werden (z.B. «sehr» oder «jederzeit»);

- Der Schlussatz soll nicht zu kurz und sachlich ausfallen; Dankesworte und Wünsche für eine erfolgreiche Zukunft sind von Vorteil;
- Krankheiten dürfen im Zeugnis nur erwähnt werden, wenn sie erheblichen Einfluss auf die Leistungen oder das Verhalten hatte und/oder sie einen sachlichen Grund zur Auflösung des Arbeitsverhältnisses darstellte;
- Absenzen sollen nur erwähnt werden, wenn sie im Verhältnis zur gesamten Vertragsdauer erheblich ins Gewicht fallen;
- Eine Erwähnung des Austrittsgrundes erfolgt i.d.R. nur dann, wenn Sie das Unternehmen «aus eigenem Wunsch» verlassen.

Unzufrieden mit dem Arbeitszeugnis – was tun?

Als ersten Schritt sollten Sie das Gespräch mit Ihrem*Ihrer Arbeitgeber*in suchen. Dabei können Sie auch konkrete Formulierungsvorschläge anbringen. Alternativ oder als zweiten Schritt können Sie schriftlich die Abänderung des Zeugnisses fordern und einen Gegenvorschlag beilegen. In diesem Fall wird empfohlen, eine Frist von etwa 14 Tagen anzusetzen – unter Umständen verbunden mit der Androhung, nach Ablauf der Frist eine Klage einzuleiten.

Wenn keine Einigung möglich ist, besteht einerseits die Möglichkeit, eine Arbeitsbestätigung zu verlangen, welche keine Qualifikationen enthält. Andererseits kann beim Arbeitsgericht eine Berichtigungsklage eingereicht werden.



Daphne Röösli

Juristin MLaw

Sursee



10 Jahre Bella Risa – Zahnfee wieder in der Karibik im Einsatz

Daniela Frey Perez verteilt seit Jahren Mundhygieneartikel und andere Hilfsgüter in der Karibik. Ein Hilfsprojekt mit Herzblut und Engagement.

Übersetzt bedeutet Bella Risa «schönes Lächeln» und ist das Hilfsprojekt von Daniela Frey Perez, dipl. Dentalhygienikerin HF und Schulzahnpflegeinstruktorin. Dank dem Erfolgsmodell der Schweizer Schulzahnpflege werden bereits im Kindesalter die wichtigsten Grundlagen zur Förderung der oralen Gesundheit vermittelt. Doch das ist nicht überall auf der Welt so.

Wie alles begann

Mit der Karibik werden meist weisse Sandstrände mit glasklarem Wasser verbunden. Doch wer hinter die Kulissen blickt, sieht die andere Seite des Paradieses. Der Blick auf diese Seite bildete 2011 die Geburtsstunde von Bella Risa, damals ein spontaner Einfall von Daniela Frey Perez während ihrer Ferien in der Dominikanischen Republik. Als sie dem Hotelpersonal erzählte, dass sie in der Schweiz beruflich Zahnprophylaxe-Schulungen durchföhre, sagte jemand aus Spass, das könne sie doch auch hier anbieten. Sechs Monate später kehrte sie mit einem Koffer voller Zahnbürsten zurück und so begann das Projekt «Bella Risa». Seitdem setzt sich die Dentalhygienikerin auch in der Karibik für die Förderung der Mundgesundheit ein. Was mit einer spontanen Idee und 400 Zahnbürsten im Koffer begann, entwickelte sich bis heute zu einem kleinen, seriösen Hilfsprojekt.

Ziele von Bella Risa

Gearbeitet wird nach dem Motto «Vorbeugen ist besser als Heilen», angelehnt ans Erfolgsrezept der Schweizer Schulzahnpflege. Bella Risa möchte die Mund-

gesundheit in armen Ländern fördern. Ziel ist es, Kinder und Erwachsene für eine gute orale Hygiene und gesunde Essgewohnheiten zu sensibilisieren. Die Dentalhygienikerin gibt ihr Knowhow weiter und unterstreicht die Wichtigkeit der Prävention. In Schulen und Waisen-/Kinderheimen wird über Mundhygiene, Ernährung, Karies und Zahnfleischentzündung informiert sowie instruiert, wie man die Zähne richtig putzt. Vor Ort werden nebst den Kindern auch ihre Lehrpersonen und Betreuer*innen geschult. Bella Risa bindet Einheimische ins Projekt ein, um nachhaltig zu sein und Hilfe zur Selbsthilfe zu schaffen.

Meilensteine und Erfolge

Bella Risa ist gewachsen. Es begann 2011 mit 400 Zahnbürsten. 2018 waren es erstmals über 12000 Mundhygiene-Artikel. Heute kann Daniela Frey Perez nicht mehr mitzählen.

Seit 2014 engagiert sich Bella Risa auch in Haiti, speziell in einem Kinderheim in Port-au-Prince. Erfolgreich wurden Workshops durchgeführt und alle Betreuer*innen im Heim instruiert und geschult. Eine Einheimische wurde sogar zur Zahnpflegeinstruktorin ausgebildet. So hat das Kinderheim inzwischen eine eigene Zahnfee erhalten und Bella Risa hat sogar Arbeitsplätze geschaffen.

Schwierige Jahre für Bella Risa

Die Corona-Pandemie war auch für Daniela Frey Perez und ihr Projekt schwierig, sie konnte 2020 nicht in die Karibik fliegen. Die geplanten Flüge wurden mehrmals



annulliert. Die Hilfsgüter waren aber schon Monate zuvor verschifft worden. Damit diese nicht in falsche Hände geraten, wurden sie eingelagert. Die Zahnbürsten sollten nicht einfach verteilt werden, sondern mit Instruktion und Information zur richtigen Zahnpflege abgegeben werden. Wegen der weltweiten Unsicherheit war es auch 2021 schwierig, eine Reise zu planen. Vieles war ungewiss, so zum Beispiel die Vorschriften zur Ein- und Ausreise oder die Quarantänebestimmungen in der Karibik beziehungsweise in der Schweiz. Daniela Frey Perez ging das Risiko ein und entschied sich für eine Reise in die Dominikanische Republik. Auf einen persönlichen Einsatz in Haiti verzichtete sie wegen der prekären Situation vor Ort.

10 Jahre Jubiläum

Das Jahr 2021 war speziell, da das Projekt sein zehnjähriges Jubiläum feierte. Highlight 2021 war unter anderem der Besuch jener Schule, in der vor zehn Jahren alles begann. Dort freute man sich sehr über den erneuten Besuch der Schweizer Zahnfee. Die Instruktionen wurden aufmerksam verfolgt, im Raum hingen viele Fotos vergangener Einsätze. Auch in einer weiteren Schule fand ein Einsatz statt, wobei Bänke und Tische im Freien als «Schule» bezeichnet werden. Ziel von Bella Risa ist, solche Einsätze regelmässig zu wiederholen und den Lerneffekt nachhaltig zu gewährleisten. Wiederkehrende Information und Aufklä-

rung ist das A und O für die Dentalhygienikerin. Leider wurde Haiti schwer von politischen Unruhen und Erdbeben getroffen. Wichtig ist, dass die haitianische Zahnfee ihre Arbeit wieder aufnehmen konnte und die Kinder regelmässig instruiert. Zentral ist, den Arbeitsplatz der Zahnfee im Kinderheim längerfristig zu sichern. In einem armen Land wie Haiti ist die Aufklärung bezüglich schlechter Mundhygiene und deren Auswirkungen auf die allgemeine Gesundheit essenziell. Heimkinder mit Krankheiten, Mängeln und Defiziten haben es schwer, die Kriterien zu erfüllen, die für ein Adoptionsverfahren verlangt werden. Viele Kinder bekommen deshalb keine Chance auf eine Adoption und auch keine Perspektive für eine sichere Zukunft. Bis heute setzt Daniela Frey Perez ihr Hilfsprojekt als Privatperson um. Damit gewährleistet sie, dass die eingesetzten Gelder am richtigen Ort ankommen.

Weitere Informationen unter:

www.bellarisa.ch/
daniela.frey@gmx.net

Spendenkonto für Projekt
Bella Risa:
Daniela Frey Perez,
Raiffeisenbank,
6130 Willisau

IBAN CH84 8080 8006 1134 2184 6,
Vermerk: Bella Risa



Marlis Donati
Dipl. Dentalhygienikerin HF
Basel

Produkte

Die neue EMOFORM Pure & Fresh Zahnpasta

Die EMOFORM Pure & Fresh Zahnpasta hemmt die Schmerzempfindlichkeit sensibler Zähne. Die EMOFORM Mineralsalzmischung kräftigt und regeneriert das Zahnfleisch und fördert die natürliche Speichelproduktion, was zur Remineralisation des Zahnschmelzes und zur Kariesprävention führt. EMOFORM Pure & Fresh hemmt auch die Plaquebildung und pflegt die Mundschleimhaut. Die Zahnpaste enthält kein Menthol und ist deshalb auch homöopathieverträglich. Sie ist ebenfalls frei von: Farbstoffen, Fluoriden, Gluten, Konservierungsstoffen, Laktose, Mikroplastik, Nanopartikeln und Titanoxid.

Weitere Infos:
www.wild-pharma.com



Der neue Flauschfaden paro®brush'n floss

Der paro®brush'n floss ist ideal zur Reinigung von grösseren Zahnzwischenräumen, Implantaten sowie unter Brücken und Stegkonstruktionen. Da der paro®brush'n floss in einem handlichen und praktischen Dispenser aufgerollt ist, kann gezielt ein Flauschfaden nach dem anderen entnommen und dank der integrierten Klinge auf die korrekte Länge abgetrennt werden. Durch die kompakten und steifen Enden lässt sich der paro®brush'n floss gut in den Zwischenraum einfädeln, während das elastische, flauschige Mittelteil effizient und sauber reinigt – zwei einzigartige Komponenten.

Weitere Infos: www.profimed.ch



Philips Sonicare 9900 Prestige Schallzahnbürste

Die neue Philips Sonicare 9900 Prestige Schallzahnbürste hat personalisierte Funktionen. Dank der bewährten und mit SenseIQ Technologie optimierten Schalltechnologie, erkennt die Schallzahnbürste die Anforderungen und passt sich für eine ganzheitliche, personalisierte Pflege an. Mithilfe der SenseIQ Technologie erkennt und pflegt die Sonicare 9900 Prestige die Zähne sowie das Zahnfleisch und passt den Druck automatisch an. Die eingebauten Sensoren analysieren bis zu 100-mal pro Sekunde sowohl den Druck, die Reinigungsbewegung, die Putzfläche als auch die Putzdauer und -häufigkeit. Mit 62000 Bürstenkopfbewegungen pro Minute und drei Intensitätsstufen werden selbst schwer erreichbare Stellen mit einem dynamischen Flüssigkeitsstrom von Plaque befreit. Die BrushSync Funktion erinnert an den Austausch des Bürstenkopfes. Die Akkulaufzeit beträgt zwei Wochen. Die neue Philips Sonicare 9900 Prestige gibt es in den Farben Champagner und Midnightblue. Das kompakte Reiseetui aus weichem, veganem Leder dient zugleich als Ladestation für unterwegs.

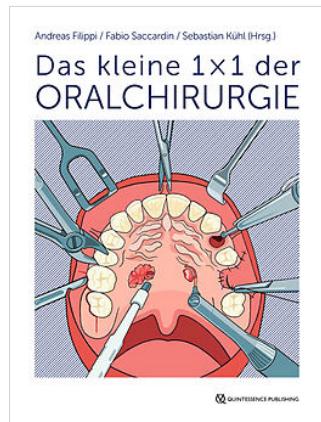
Weitere Infos:
www.philips.com



Bücher

Das kleine 1 x 1 der Oralchirurgie

Andreas Filippi, Fabio Saccardin, Sebastian Kühl, Quintessenz Verlags GmbH, Berlin, Erschienen: 10/2020, 248 Seiten, 543 Abbildungen, ISBN 978-86867-535-1, EUR 128



gie – kommen im Zahnmedizinstudium oft zu kurz bzw. werden erst postgradual behandelt. Genau diese Fähigkeiten, sozusagen das kleine 1 x 1 der Oralchirurgie, versucht dieses Buch zu vermitteln. Es beschäftigt sich ausschliesslich mit den einfachen und tagtäglich notwendigen oralchirurgischen Eingriffen in der Praxis. Das Buch ist als Atlas konzipiert, die klinischen Kapitel bilden ihre theoretischen Inhalte alle identisch gegliedert ab: Indikationen, Kontraindikationen, spezifische Risiken, Lokalanästhesie, klinisches Vorgehen Step-by-step, Wundversorgung und Wundverschluss, postoperative Kontrollen und Verlauf sowie nur wenige relevante Literaturstellen. Die Kapitel leben von den eingebetteten und verlinkten Videos, die per QR-Code über ein Smartphone oder Tablet angesehen werden können.

Medizin in der täglichen zahnärztlichen Praxis

Markus Tröltzsch, Philipp Kauffmann, Matthias Tröltzsch, Quintessenz Verlags-GmbH Berlin Erschienen: 10/2020, 496 Seiten, 378 Abbildungen, ISBN 978-3-86867-419-4, EUR 198



Marlis Donati
Dipl. Dentalhygienikerin HF
Basel

Die Bedeutung der Medizin in der Zahnmedizin liegt allein schon in der Tatsache begründet, dass kaum ein*e Ärzt*in von den Patient*innen häufiger gesehen wird als der*die Zahnärzt*in. Früherkennung von verschiedenen internistischen Erkrankungen, interdisziplinäre Ansätze, Reduzierung der Hospitalisation im Alter bei Erhöhung der Lebensqualität sind hier nur einige Beispiele. Der Effekt der Alterung der Gesellschaft verstärkt diese Tatsachen noch ganz erheblich und macht die Relevanz medizinischen Wissens im zahnärztlichen Alltag deutlich. Die Covid-19-Pandemie hat verdeutlicht, dass die Mundhöhle die erste Verteidigungsline im Kampf gegen Ein dringlinge und orale Immunkompetenz wichtiger denn je ist. Im ersten Kapitel werden kurz die Grundlagen wiederholt, während sich das zweite Kapitel pharmakologisch notwendigem Wissen widmet. Im dritten, sehr umfassenden Kapitel werden die häufigsten medizinischen Herausforderungen von kardiovaskulären Erkrankungen bis hin zur Gynäkologie dargestellt. Notwendiges Hintergrundwissen wird anschaulich, kurz und prägnant dargestellt. Im Kapitel «Medizin für das zahnärztliche Team» wird gezielt Wissen aufgegriffen, das für die Gesunderhaltung des Zahnarztes, der Zahnärztin und des zahnärztlichen Teams notwendig ist. Es wird auch die Bedeutung der Hygiene in der zahnärztlichen Praxis aufgezeigt. Die Coronakrise hat die potenzielle Gefährdung des zahnärztlichen Teams durch orale Pathogene deutlich gemacht.



Agenda 2022

Monat Mois	Tag Jour	Thema/Referent Thème/Orateur	Ort Lieu	Organisator Organisateur
März Mars	5	Sektion Ostschweiz/Graubünden: Ergonomie	Migros Klubschule, St. Gallen	Sektion Ostschweiz sektion_ostschweiz_gr@dentalhygienists.swiss
	9	Sektion Nordwestschweiz: Osteopathie im Kopfbereich	online	Sektion Nordwestschweiz sektion_nordwestschweiz@dentalhygienists.swiss
	11	Tagung der selbstständigen Dentalhygieniker*innen	Webinar	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.swiss
	11	Réunion des hygiénistes dentaires indépendantes	Hôtel Carlton, Lausanne	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.swiss
	19	Sektion Bern: Be brave and return safe		Sektion Bern sektion_bern@dentalhygienists.swiss
	23	Sektion Zentralschweiz: Hepatitis A, B, C und D	Webinar	Sektion Zentralschweiz sektion_zentralschweiz@dentalhygienists.swiss
	24	Sektion Ostschweiz/Graubünden: Der mögliche Einfluss von Umweltoxinen und Elektrosmog auf die parodontale Gesundheit	Tibits, St. Gallen	Sektion Ostschweiz sektion_ostschweiz_gr@dentalhygienists.swiss
	26	Sektion Bern: Be brave and return safe		Sektion Bern sektion_bern@dentalhygienists.swiss
April Avril	9	MAP – Stressmanagement / Part I – Kiefer-, Gesichts- und Kopfschmerzen: Was können Sie tun? / Part II – Schmerzverständnis und stresslindernde Beziehungsgestaltung / Part III – Der etwas andere «Zahnschmerz» Dr. med. dent. Daniela Haerle, Schmerz- spezialistin SGSS; Daniela Achermann, eidg. anerkannte Psychotherapeutin; Gertjan Krijnen, BSc PT OMT svomp / CRAFTA	Hotel Arte, Olten	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.swiss
Mai Mai	7	Prévenir la douleur à son poste de travail Michèle Monin, ergothérapeute, ergologue, Master en promotion santé	Hôtel Carlton, Lausanne	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.swiss
	14	Sektion Nordwestschweiz: Tageskurs – Myofasziale Therapie und Ergonomie	Olten	Sektion Nordwestschweiz sektion_nordwestschweiz@dentalhygienists.swiss
Juni Juin	11	Sektion Bern: Weiterbildung Röntgen		Sektion Bern sektion_bern@dentalhygienists.swiss
	25	Sektion Bern: Jubiläumsanlass / Sektionsanlass		Sektion Bern sektion_bern@dentalhygienists.swiss
September Septembre	8	Sektion Zentralschweiz: Generalversammlung	Luzern	Sektion Zentralschweiz sektion_zentralschweiz@dentalhygienists.swiss
	8	Myoarthropathies de l'appareil masticateur, une place pour les Hygiénistes dentaires	Webinar	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.swiss
	16	Sektion Bern: Generalversammlung	HolidayInn Westside, Bern	Sektion Bern sektion_bern@dentalhygienists.swiss
	16	Sektion Nordwestschweiz: Generalversammlung		Sektion Nordwestschweiz sektion_nordwestschweiz@dentalhygienists.swiss
	22	Erwachsenen-Kieferorthopädie: modern, innovativ trotz möglichen Limitationen	Hotel Walhalla, Zürich	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.swiss
Oktober Octobre	8	Système de management de la qualité Directives – règlement – certificat (Cours de base) Sophie Ferrari, hygiéniste dentaire diplômée ES Chloé Savary, hygiéniste dentaire diplômée ES	Hotel Carlton, Lausanne	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.swiss
	28	Qualitätsmanagementsystem Richtlinien – Reglement – Zertifikat (Basiskurs) Conny Schwiete, dipl. Dentalhygienikerin HF Corinne Kellenberger, dipl. Dentalhygienikerin HF	Hotel Arte, Olten	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.swiss
Dezember Décembre	1	Delegiertenversammlung	Basel	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.swiss
	1–2.	Swiss Oral Health Days	Basel	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.swiss

Offres d'emploi | Stellenangebote

Dentalhygienikerin (40–60%), Praxis Dr. Rino Burkhardt, Zürich

Ihre Kernaufgaben sind:

- Detaillierte diagnostische Erfassung von einfachen bis hin zu komplexen parodontalen und perimplantären Problemstellungen
- Erstellung von Behandlungsplänen für parodontal erkrankte Patienten
- Information, Aufklärung und Motivation der Patienten
- Selbständige Durchführung der initialen Parodontalbehandlung (supragingivale Plaquekontrolle, Deep Scaling)
- Posttherapeutische Betreuung und Motivation von Recallpatienten
- Selbständige Durchführung einer patientenspezifischen Risikoanalyse

Unsere Erwartungen an Sie:

- Abgeschlossene Ausbildung an einer Schweizer Dentalhygieneschule (gute Qualifikation)
- Eine mindestens 3-jährige klinische Erfahrung nach Ausbildung (100%)
- Fachkompetenz in den Bereichen parodontale Diagnostik und Therapie, sowie Grundwissen in den Gebieten der konservierenden, endodontischen und rekonstruktiven Zahnmedizin
- Perfekte Sprachkenntnisse (Sprechen und Schreiben) in Deutsch und Schweizerdeutsch
- Grundkenntnisse Sprechen in Englisch
- Manuelles Geschick, Liebe zum Detail und sorgfältiger Umgang mit den Patienten (Empathie)
- Ehrliche Persönlichkeit, selbstsicheres Auftreten, Fähigkeit zu Selbstreflexion und kritischem Denken
- Interesse an langfristiger Zusammenarbeit

Wir bieten:

- Zentraler Praxisstandort in der Stadt Zürich
- Moderne Infrastruktur und etablierte Arbeitsabläufe
- Umgebung für ein inter- und transdisziplinäres Arbeiten
- Zusammenarbeit mit einem sehr gut qualifizierten Team

Bitte stellen Sie sicher, dass Ihre Bewerbung unserem Anforderungsprofil entspricht. Bewerberinnen senden Lebenslauf und Motivationsschreiben per E-Mail (praxis@zahn-gesundheit.ch) an Herrn Achilles Burkhardt, dem Geschäftsführer der Praxis

CABINET DENTAIRE à VEVEY CHERCHE UNE HYGIENISTE DENTAIRE A PARTIR D'AVRIL 2022.

Ambiance sympa, équipement moderne
(airflow prophylaxis master/ GBT)

Merci de prendre contact par courriel à l'attention de:

fboscung@bluewin.ch
ou par téléphone au no 021/921.55.88.

Nous nous réjouissons de vous accueillir
dans notre équipe.

Dentalhygienikerin 20–100% in Bern gesucht

Zur Verstärkung unseres Teams suchen wir ab dem 15. April 2022 oder nach Vereinbarung eine einfühlende und aufgestellte Dentalhygienikerin.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

info@dentcenter.ch
oder
Dentcenter Bern
z. H. Frau B. Balkan
Weltpoststrasse 16
3015 Bern
Tel. 031 333 66 66

DENTALHYGIENIKERIN 20–80 % GESUCHT

per sofort oder nach Vereinbarung
temporär (Aushilfe/Vertretung) oder Festanstellung

Wir

- sind eine prophylaxeorientierte Praxis im Zentrum von Bern (Nähe Bahnhof), mit spez. Parodontitis-/Periimplantitis-Behandlung sowie Schwergewicht allgemeine Zahnmedizin, Implantologie und rekonstruktive Zahnmedizin.
- sind ein Team bestehend aus 1 Zahnarzt, 3 Teilzeit-Dentalhygienikerinnen, 3 Dentalassistentinnen.
- legen grossen Wert auf guten Team-Geist und pflegen ein hilfsbereites Zusammenarbeiten im Praxis-Alltag.

Sie

- fühlen sich angesprochen, in einem gut aufgestellten Team zu arbeiten.
- betreuen und behandeln selbstständig Recall-PatientInnen und führen Hygiene-Phasen durch.
- werden in spezielle Techniken der Parodontitis- und Periimplantitis-Therapie einbezogen wie Laser (PDT, Diodenlaser) oder «clean and seal» – Konzept mit Perisolv + Hyaluronsäure.
- dürfen Ihr Instrumentarium selbstständig zusammenstellen.
- können Ihre Tagesstruktur selber planen und werden auf Wunsch auf Umsatz-Basis entlohnt.

Wir freuen uns über Ihre Kontaktaufnahme.

Dr. med. dent.
Thomas Liechti
Spitalgasse 34
3011 Bern

Telefon: 031 311 29 26
079 461 89 42

E-Mail: praxisliechti@bluewin.ch

Für mein schönstes Lachen



SONIC Performance



- Neue Schalltechnologie
- Überlegene Tiefenreinigung
- Sanft zu Zähnen und Zahnfleisch
- Clean/Sensitive Modus, Timer
- Entwickelt und hergestellt in der Schweiz

Ktipp
Kauftipp

K-Tipp Test Nr. 20/2020



Finest Swiss Oral Care

Trisa
OF SWITZERLAND