

Die Zeitschrift der SSO für junge Zahnärztinnen und Zahnärzte

EDITORIAL

SSO fördert Forschung

Seit 60 Jahren fördert und ermöglicht die SSO zahnärztliche Forschung mit einem standeseigenen Fonds. Dieser wird jährlich mit 125'000 Franken aus Mitgliederbeiträgen alimentiert. Jedes aktive SSO-Mitglied mit Studienabschluss kann finanzielle Unterstützung für seine Forschungsvorhaben beantragen.



Jährlich nutzen rund 10 Forscher diese Chance. Wir – ein ehrenamtliches Gremium mit Vertretern aus der Praxis und den Schweizer Universitäten – prüfen jedes eingegangene Gesuch streng und diskutieren es kritisch. Pro Gesuch erstellen wir zwei schriftliche Gutachten und entscheiden, ob das Projekt befürwortet oder abgelehnt wird. Wir unterstützen innovative klinische und experimentelle Studien in der Zahnmedizin, deren Design und Protokoll den heutigen wissenschaftlichen Standards genügen und die gegebenenfalls von einer Ethikkommission genehmigt worden sind. Dabei bezahlen wir vor allem Geräte und Verbrauchsmaterialien, selten auch Gehälter für Hilfspersonal.

Gegenwärtig begleiten wir 18 Forschungsprojekte. Untersucht werden beispielsweise Methoden für die Prothesenherstellung (klassisch gestopft oder digital gefräst), Vor- und Nachteile bei der Entfernung von Wangenfibromen (mittels Laser oder Skalpell) oder der Komposit-Dentin-Verbund unter Anwendung verschiedener Adhäsivsysteme. Von diesen Projekten erwarten wir Neuentwicklungen für die zahnärztliche Praxis.

Wir fördern aber auch die Grundlagenforschung: Ein Projekt geht der Frage nach, ob denaturiertes Dentin als Leitschiene dienen kann, um neues Pulpagewebe zu züchten; ein weiteres untersucht die Rolle von BMP im Wachstum der Mandibula im Embryonalstadium von Mäusen.

Was dabei herauskommt, erfahren die SSO-Mitglieder im Swiss Dental Journal: Hier werden die Arbeiten veröffentlicht oder zusammengefasst. Möchten Sie mehr über den Fonds erfahren? Schauen Sie auf www.sso.ch in die Rubrik «Stiftungen und Fonds».

Marco Stocker,
Präsident SSO-Forschungsfonds

Themen

ERGONOMIE AM ARBEITSPLATZ

Kopf hoch, Bauch rein, Brust raus! 2
Was bedeutet Ergonomie am Arbeitsplatz für eine Zahnärztin oder einen Zahnarzt?

EQUIPMENT

Dank Lupenbrillen zum Durchblick? 4
Richtig sitzen und gut sehen? Lupenbrillen sind praktische Sehhilfen und wertvoll für die Ergonomie am Behandlungsstuhl.

INTERVIEW

«Arbeitet hart!» 6
Der renommierte Parodontitis-Forscher Niklaus Peter Lang erzählt von seiner Ausbildungszeit und empfiehlt Studienabgängern «einige Jahre Konsolidierungszeit.»

Impressum 7

Kopf hoch, Bauch rein, Brust raus!

Die falsche Arbeitshaltung im zahnärztlichen Beruf kann zu körperlichen Beschwerden führen.

Wird die korrekte Haltung bereits zu Beginn der beruflichen Karriere antrainiert, bleiben Zahnärztinnen und Zahnärzte eher beschwerdefrei, vermeiden Arbeitsausfälle und erhalten ihre Freude am Beruf.

Sich von Anfang an eine optimale Haltung anzutrainieren lohnt sich!

Constanze Müller



Mit der korrekten Sitzposition und der richtigen Patientenlagerung vermeiden Zahnärztinnen und Zahnärzte körperliche Beschwerden.

Machen sich Schmerzen im Nacken, Hand oder Handgelenk bemerkbar? Ist der untere Rücken steif oder schmerzhaft? Sind die Muskeln des Schultergürtels verhärtet? Dies sind muskuloskeletale Beschwerdebilder, die bereits eine Therapie erfordern.

Bei beginnenden Beschwerden helfen zunächst noch ein langer Schlaf, eine Wochenendpause, eine Massage, ein Abend in einer Wellnessoase oder eine Schmerztablette. Oft treten die Beschwerden aber wiederholt während der Arbeit am Patienten

oder am Phantom auf. Viele nehmen das Problem erst verzögert wahr und suchen dann einen Orthopäden oder Physiotherapeuten auf. Die Untersuchung des Bewegungsapparats zeigt meist muskuläre Defizite der tief liegenden Muskelschichten, sprich Stabilisatoren des «lokalen Systems», die mit individuellem Aufbautraining therapiert werden müssen. Unterstützend und schmerzlindernd wirken Massage und Triggerpunktbehandlung; sie lösen Verspannungen und Verklebungen in den oberflächlichen Muskelpartien (bewegendes, globales System).

Studien legen nahe, dass Zahnärztinnen und Zahnärzte durch ihre Tätigkeit eine hohe Prävalenz für muskuloskeletale Beschwerden haben. Die Zahnklinik Basel hat 2008 eine Umfrage bei 1100 Zahnärzten durchgeführt. Diese zeigt: Etwa 50% der Befragten haben während ihrer Tätigkeit schon einmal therapeutische Hilfe in Anspruch genommen. Zum Vergleich: Eine Umfrage des Bundesamtes für Statistik hat ergeben, dass in der Gesamtbevölkerung «nur» etwa 15% der Schweizer Bevölkerung physiotherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen.

«Die Anschaffung einer Lupenbrille sollte bereits bei Eintritt in den Phantomkurs erfolgen»

Abhilfe schaffen frühzeitige Prävention durch Aufbau- und Selbstkontrolle der Arbeitsposition. Studien zeigen, dass das Wissen um die korrekte Haltung unter Studenten nur lückenhaft vorhanden ist. Aber auch unter lange berufstätigen Zahnärzten scheinen die wichtigsten Regeln entweder nicht bekannt zu sein, oder sie werden nicht eingehalten – obwohl häufig schon Probleme vorliegen. An Schweizer zahnmedizinischen Fakultäten sind daher Ergonomiekurse mit praktischen Trainings bereits in das Semestercurriculum im Phantomkurs aufgenommen worden – mit Erfolg.

Die perfekte Haltung

Die Sitzhöhe ist optimal eingestellt, wenn die Oberschenkel leicht schräg nach unten abfallen. Die Hüfte befindet sich oberhalb der Knie, die Füße sind in einer Linie mit den Oberschenkeln (keine Rotation der Fussspitzen nach aussen). Das Becken ist leicht nach vorne gekippt, die Lendenwirbelsäule lordosiert, die Brustkyphose vorhanden.

Die Halswirbelsäule sollte so aufrecht sein wie möglich, optimal wäre ein Neigungswinkel von maximal 25°. Das Tragen von Lupenbrillen, vor allem mit eingeschliffenem Prisma, hat hier einen signifikant aufrichtenden Einfluss. Die Anschaffung einer Lupenbrille sollte daher bereits bei Eintritt in den Phantomkurs erfolgen (mehr dazu auf Seite 4 dieses Heftes).

Studien zeigen, dass eine Flexion der Halswirbelsäule im Zusammenhang mit Schmerzen und Nackensteifigkeit steht. Das Aufrichten des Kopfes um nur 10° aus einer Neigung von 66° auf unter 55° bringt bereits eine signifikante Reduktion von Beschwerden. Die Oberarme hängen senkrecht herab und sind körpernah zu halten. Die Unterarme befinden sich in horizontaler oder leicht ansteigender Position.

Locker bleiben!

Die Schultern bleiben locker und entspannt, sie dürfen nicht nach oben gezogen werden. Dabei hilft, wenn sich Zahnärzte am Patienten abstützen. Ein kurzer Hinweis für den Patienten – «Würde es Ihnen etwas ausmachen, wenn ich meine Hand auf Ihre Stirn lege?» – ist höflich. Während die linke Hand den Spiegel intraoral hält, wird der linke Unterarm auf der Patientenstirn abgelegt. Dadurch entweicht die Spannung spürbar aus der Haltemuskulatur des Armes. Mit der rechten Hand, in der man Winkelstück oder Instrument hält, stützt man sich intraoral auf den Zahnreihen oder extraoral am Patientenkin ab. Um sicheren Halt zu haben, am besten den Ringfinger der rechten Hand zur Abstützung nehmen.

Der Instrumentengriff

Die Instrumente sollen entspannt und unverkrampft in der Hand liegen. Wer das Instrument mit wenig Kraft hält, ermüdet weniger schnell. Schlussendlich müssen Spiegel, Winkelstück oder Kürette über mehrere Stunden gehalten werden. Sind die Muskeln dauernd angespannt, übersäuern sie. Derartig belastete Muskulatur benötigt zur Regeneration auf neuromuskulärer und sensomotorischer Ebene mehrere Stunden bis Tage!

Patientenlagerung


Für Behandlungen im Ober- und Unterkiefer gibt es unterschiedliche Positionen. Die Unterkieferbehandlung erfordert eine Schräglagerung des Patienten nach hinten, mit einer relativ aufrecht eingestellten Kopfstütze. Der Patient wird dabei aufgefordert, das Kinn leicht in Richtung Brust zu neigen oder ein Doppelkinn zu machen. Die Okklusalfäche des Unterkiefers sollte einen Winkel von 30° zur Horizontalen aufweisen.

Für die Oberkieferbehandlung wird der Patient horizontal gelagert, die Kopfstütze nach Bedarf über die Horizontale nach unten geneigt, sodass der Patientenkopf nach hinten überstreckt wird. Damit sollte die Okklusalebene des Oberkiefers einen Winkel von 25° zur Vertikalen einnehmen.

Ziel ist, im Winkel von 90° auf das Arbeitsfeld zu blicken. Dies erreichen wir nur über die adäquate Positionierung des Patienten, eigene aufrechte Körperhaltung und dem Arbeiten über den Spiegel (Training mit dem «Mirroprep»).

Die aufgezeigten Grundlagen für Arbeitshaltung und Patientenlagerung sind essentielle Voraussetzungen für rüchenschonendes Arbeiten. Wer seinen Körper zusätzlich durch regelmässiges Training der stabilisierenden Muskulatur stärkt, hat gute Chancen, das Berufsleben beschwerdefrei zu bestehen. ■

dentarena greift das Thema der muskuloskeletalen Beschwerden in der Ausgabe 1/15 nochmals auf und zeigt Übungen zur täglichen Anwendung.



Lupenbrillen bringen für Zahnarzt und Patient einen bedeutenden Mehrwert.

EQUIPMENT

Dank Lupenbrille zum Durchblick?

Die steigenden Anforderungen an die Genauigkeit in der Zahnmedizin fordern auch die Augen. Optische Vergrößerungshilfen wie die Lupenbrille, Operationsmikroskop oder Endoskop sind nutzbringend und bewähren sich auch bei allgemeinzahnärztlichen Eingriffen.

Lara Wüthrich

Eine Lupenbrille bringt, richtig angewendet, viele Vorzüge mit sich. In erster Linie verbessert sie den Visus und damit die Fähigkeit, präzise zu arbeiten. Mit der Vergrößerung können zudem Schmelz- und Dentinkaries besser erkannt werden. Die Lupenbrille kann mit Korrektur getragen werden und ist damit auch bei Presbyopie (Altersweitsichtigkeit) gut einsetzbar. Gemäss Herstellerangaben verringert die Lupenbrille zudem die Ermüdungssymptome der Augen. Sie kann als Brillenaufsatz oder als eine Art Stirnband getragen und optional mit einer Beleuchtung ausgestattet werden.

Nachteilig bei einer Lupenbrille ist mit Sicherheit ihr Preis, der nach Modell und Qualität stark variieren kann. Es braucht zudem eine Eingewöhnungsphase. Weiter kann die optionale Beleuchtung einer Lupenbrille zu störenden Reflektionen bei der Behandlung führen. Eine aktuelle Dissertation zeigt zudem, dass eine verminderte Spezifität in der Kariesdiagnostik vorkommen kann.

Galileisches oder keplersches System?

In der Allgemeinzahnmedizin finden Lupenbrillen mit einer zwei- bis dreifachen Vergrößerung den grössten Anklang, wobei die Literatur eine zwei- bis maximal fünf- oder achtfache Vergrößerung empfiehlt. Unterschieden wird zwischen Lupenbrillen mit

galileischem System, auch als einfache Lupenbrille bezeichnet, und Lupenbrillen mit keplerschem System, die sogenannten Prismenlupenbrillen.

Lupenbrillen mit galileischem System sind für mittelstark anspruchsvolle Anwendungen am besten geeignet und bieten zwei- bis dreieinhalbfache Vergrößerungen. Sie funktionieren mit einer Kombination aus einer konkaven und konvexen Linse. Der Vorteil des galileischen Systems liegt im grossen Arbeitsfeld, dem leichten Gewicht, der möglichen Kombination mit nahezu allen Brillengestellen und den tieferen Kosten im Vergleich zum keplerschem System. Nachteilig sind mögliche Aberrationen (Abbildungsfehler).

Mit dem keplerschen System erreichen Lupenbrillen stärkere Vergrößerungen als mit dem galileischem System. Das keplersche System ist eine Kombination von zwei Konvexlinsen mit einem Prismasystem. Damit sind drei- bis zehnfache Vergrößerungen möglich. Das Arbeitsfeld ist entsprechend kleiner, die Anschaffungskosten für eine hochwertige Lupenbrille mit keplerschem System sind höher als bei einfachen Lupenbrillen.

Noch höhere Ansprüche werden mit dem Operationsmikroskop mit einer bis zu 40-fachen Vergrößerung abgedeckt. Für höchste Ansprüche gibt es das Endoskop, welches 100 bis sogar 150-fache Vergrößerungen ermöglicht.

Was beachten beim Kaufen?

Beim Kauf einer Lupe sollte darauf geachtet werden, für welchen Zweck sie später benutzt wird. Dies ist wichtig für die Wahl der Vergrößerung und für die damit verbundene Einschränkung des Sichtfelds. Qualitative Ansprüche an die Lupe sind die Schärfe, die Verarbeitungsqualität und farbliche Verzerrungen, die bei hochwertigen Lupenbrillen nicht vorkommen sollten. Zentrale Faktoren beim Kaufentscheid einer Lupe sind der Komfort und die Ergonomie. Das komplexe Zusammenspiel von Arbeitsabstand, Körpergrösse und Vergrößerungsfaktor sollte beim Kauf also gut bedacht werden.

Lupenbrillen sind in der Behandlung nicht zwingend erforderlich, bieten jedoch dem behandelnden Zahnarzt wie auch dem Patienten einen signifikanten Mehrwert. Durch die steigenden Anforderungen an die Präzision, auch in der allgemeinzahn-

Weiterführende Literatur:

- Jost (2014), Validität und Reliabilität bei der visuellen okklusalen Kariesdiagnostik mit ICDAS unter der Verwendung von unterschiedlichen dentalen Vergrößerungshilfen
- Krastl, Filippi (2007), Optische Vergrößerungshilfen im Rahmen periradikulärer Chirurgie
- Betz (1998), Unterstützende Sehhilfen in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

medizinischen Umgebung, macht sich die Anwendung einer Lupe durchaus bezahlt. Speziell unter ergonomischen Gesichtspunkten ist eine sorgfältig ausgewählte und korrekt verwendete Lupe eine sinnvolle Investition.

In einigen Anwendungen, wie zum Beispiel der periradikulären Chirurgie, sind optische Vergrößerungen sogar unverzichtbar. Bekannte Hersteller von Lupenbrillen sind Zeiss, Heine, Sandy Grendel Swiss Loupes oder DCI. ■



WIR FLETSCHEN FÜR SIE DIE ZÄHNE.

Dentakont – Ihr Partner für professionelles Zahnärzte Factoring.

Entlasten Sie sich, rufen Sie uns an.

Dentakont AG
Bahnhofstrasse 2
5610 Wohlen
Telefon 056 622 98 00
www.dentakont.ch



«Arbeitet hart!»

Niklaus Peter Lang ist emeritierter Professor und passionierter Parodontitis-Forscher. Nach seiner Tätigkeit in Dänemark und in den USA vertiefte er seine Forschung an der Universität Bern und veröffentlichte über 500 Forschungsbeiträge. Mit dentarena spricht der renommierte Forscher über seine eigene Aus- und Weiterbildungszeit und über die Verantwortung von Zahnärztinnen und Zahnärzten.

Ho-Yan Duong



Niklaus Peter Lang ist Ehrendoktor der Universitäten Athen, Buenos Aires, Göteborg und Thessaloniki und wurde mit mehreren Awards für seine Arbeit ausgezeichnet.

Professor Lang, arbeiten Sie nach einer bestimmten Philosophie?

Prof. Dr. med. dent. Niklaus Peter Lang: Aufgrund meiner Aus- und Weiterbildung habe ich eine Philosophie entwickelt, die man heute als synoptische Zahnmedizin bezeichnet: Der Patient wird in der Gesamtschau betrachtet und beurteilt, und als Individuum behandelt. Diesem Gesamtkonzept müssen sich die Spezialgebiete unterordnen.

Wir haben an der Universität Bern die Behandlungsphilosophie, dass zuerst die Infektion behandelt wird, bevor man Rekonstruktionen vornimmt – nach dem Sprichwort: «Man baut keine Häuser auf Sand.» Die «Fundamente», also das Parodont und das Endodont, müssen immer zuerst saniert werden.

Wie übertragen Sie diese Philosophie auf Implantate?

Implantate sollten nur eingesetzt werden, wenn im Mund keine Infektionen vorhanden sind. Sind Restläsionen und Resttaschen vorhanden, können sich um die späteren Implantate wieder Infektionen entwickeln, die zuvor den Zahnverlust verursacht haben. Das Implantat ist vor einem periimplantären Abbau des Knochens nicht gefeit. Nachweislich halten Implantate länger, wenn die Mundhöhle bei der Einsetzung infektionsfrei ist – die «Gesamtschau» ist auch in der Zahnmedizin mit Implantaten gefragt.

Wie wurde Ihr Interesse für die Parodontologie geweckt?

Im dänischen Aarhus erhielt ich bei Prof. Løe die Chance, mit parodontaler Forschung anzufangen. Ich beherrschte die klinische Parodontologie noch kaum und eignete mir diese im «dänischen Stil» an. Ich realisierte damals, dass die Kieferorthopädie und die Parodontologie die einzigen wirklich biologisch orientierten Fächer sind: Die Kieferorthopädie hat das Wachstum und die Entwicklung als Grundlage, die Parodontologie die Entzündungslehre und die Wundheilung. Letzteres fasziniert mich extrem.

Was meinen Sie mit «dänischem Stil»?

Der «dänische Stil» bedeutet, dass die Plaqueinfektion im Zentrum des Interesses steht. In Aarhus war ich 1971. Sechs Jahre zuvor publizierte Harald Løe seine experimentelle Gingivitis am Menschen. Er war einer der Ersten, die eine Ursache-Wirkungs-Beziehung zwischen den bakteriellen Belägen und der Wirtsantwort Gingivitis aufzeigten. Ein solcher Kausalzusammenhang fand man nur bei sehr wenigen Erkrankungen – das gilt auch für Krankheiten ausserhalb der Mundhöhle. Dementsprechend trimmten wir Patienten auf Null-Plaque. Das dänische, respektive das skandinavische Modell erhielt später viel Anerkennung und hat bis heute Vorbildfunktion.

Nach Aarhus gingen Sie nach Michigan.

Wie kam es dazu?

Mein Mentor Prof. Løe wurde Forschungsdirektor an der University of Michigan. Ich ging mit und arbeitete als Graduate-Student bei Prof. Ramfjord. Die Zeit in Michigan war sehr hart und arbeitsintensiv – 70 bis 80 Arbeitsstunden pro Woche waren die Regel. Das Programm war dermassen beladen, dass ich immer sagte: «Ich würde dies nicht einmal meinem ärgsten Feind zumuten – aber meinem besten Freund empfehlen!» Denn danach hatte ich einen Rucksack, der kaum zu überbieten war. Alles war hart erarbeitet: Neben intensivem Literaturstudium zur Parodontologie betrieb ich meine Forschung weiter und widmete mich vermehrt der Immunologie, dem Thema meiner Masterthesis.

Was möchten Sie der nächsten Generation der Zahnärztinnen und Zahnärzte weitergeben?

Ihr Ziel sollte sein, die Bevölkerung zahnmedizinisch auf einem hohen Niveau, aber erschwinglich zu versorgen. Heute gibt es nicht nur die rekonstruktive Zahnmedizin auf Zähnen, sondern es gibt sie gemischt oder alleine auf Implantate gestützt. Mit diesen Möglichkeiten haben wir Wege, eine Rekonstruktion einfacher und biologischer zu gestalten. Leider hat die Tatsache, dass einzelne Zähne ersetzt werden können, bei Praktikern zu einem Wildwuchs geführt. Gewisse Kollegen glauben heute, je mehr Hardware versenkt werde, desto besser sei die Arbeit. Oder aber: Je mehr Implantate eingesetzt werden, desto lauter klingt die Kasse. Ich sehne mich nach einer Zeit, in der die Verantwortung des einzelnen praktizierenden Zahnarztes wieder hoch gehalten wird und der Geschäftssinn zurücktritt. Der Zahnarzt sollte nicht nur das tun, was er am besten kann oder was ihm am meisten Geld bringt, sondern das, was unter den gegebenen Umständen am besten für den Patienten ist.

Sehen Sie in der zahnmedizinischen Implantologie Gefahren?

Manchmal werden schwierige Behandlungsfälle durch Extraktionen gelöst, weil man ja die Implantate hat. Das rächt sich früher oder später. Denn man verliert dadurch die Kompetenz, schwierige Situationen konventionell zu behandeln. Statt Zähne zu extrahieren, sollten wir stolz darauf sein, dass wir Zähne erhalten können.

Wie sieht die Zahnmedizin der Zukunft aus?

Wahrscheinlich wird die Zahnmedizin noch mehr technisiert. Bereits heute stehen uns zahlreiche digitale Hilfsmittel zur Verfügung – in den Zahnkliniken Zürich zum Beispiel werden kaum noch konventionelle Abdrücke genommen. Da die Geräte, die dies ermöglichen, immer eine Investition bedingen, kann ich mir vorstellen, dass in Zukunft mehr Gruppenpraxen entstehen werden.

Die epidemiologischen Daten zeigen, dass in der Schweiz nicht nur Karies zurückgegangen ist, sondern dass auch die parodontalen Erkrankungen rückgängig sind. Durch Zuwanderer aus Ländern mit weniger entwickelter Gesundheitsvorsorge erwarte ich aber nach wie vor viel Arbeit für die traditionelle Zahnmedizin.

Mit welchen Projekten beschäftigen Sie sich momentan?

Die letzten fünf Jahre habe ich mit Dr. Botticelli aus Italien und Prof. Araujo aus Brasilien zusammen an Forschungsprojekten gearbeitet – dabei sind auch Ideen für neue Projekte entstanden. Zuerst möchte ich aber noch die Untersuchung der natürlichen Geschichte der parodontalen Erkrankung in Sri Lanka abschliessen. Diese ist von meinem ersten Mentor Prof. Harald Löe gestartet worden und soll nun – vierzig Jahre später – beendet werden.

Welchen Rat geben Sie jungen Zahnärztinnen und Zahnärzten?

Arbeitet hart! Das ist kein Witz – es gibt nichts ohne harte Arbeit. Das schliesst das Studium der Literatur nicht aus. Ergründet den Hintergrund zu dem, was ihr macht. Junge Zahnärztinnen und Zahnärzte müssen sich eine Basis erarbeiten, auf die sie später bauen können. Zudem muss eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt fähig sein, in der Klinik perfekt zu arbeiten – danach kann man sich spezialisieren. Deshalb schlage ich jedem Absolventen des Staatsexamens vor, bei der ersten Arbeitsstelle nicht auf einen hohen Lohn zu achten, sondern darauf, ob man von einem erfahrenen Chef begleitet wird, der auf Qualität achtet. Am Schlimmsten finde ich, wenn jemand diesen Beruf verblendet ausübt und nur für den Umsatz arbeitet – einige Jahre Konsolidierungszeit nach dem Studium finde ich äusserst wichtig. ■



Wie erlebte Niklaus Peter Lang seine Zeit in Bern und Hong Kong und welchen Bezug hat er zur EFP? Erfahren Sie mehr im ungekürzten Interview: www.sso.ch > für Zahnärzte > dentarena

IMPRESSUM

Herausgeberin Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft SSO **Redaktion** Constanze Mueller, Felix Adank, Lara Wüthrich, Ho-Yan Duong, Rahel Brönnimann **Redaktionsadresse** Presse- und Informationsdienst SSO, Postfach, 3000 Bern 8, info@sso.ch, www.sso.ch **Grafisches Konzept** Atelier Richner, Bern **Layout** Claudia Bernet, Bern **Fotos** Fotolia, zvg **Druck** Stämpfli AG, Bern **Auflage** 1'450 Ex. deutsch, 300 Ex. französisch **Erscheinungsweise** Dentarena erscheint viermal jährlich.

Die Herausgabe von Dentarena ist nur dank Sponsoren möglich. Dentarena dankt den SSO-Stiftungen in Bern und der Dentakont AG in Wohlen für die Ermöglichung dieser Ausgabe.

SSO-Stiftungen – ein sicherer Wert für Vorsorge und Versicherung

Die SSO-Stiftungen bieten den Zahnärztinnen und Zahnärzten SSO attraktive Lösungen im Bereich Vorsorge und Versicherung – seit 1965. SSO-Mitglieder profitieren von massgeschneiderten Plänen für die berufliche Vorsorge und von vorteilhaften Versicherungslösungen für den Praxisbetrieb.

SSO-Vorsorge

Die SSO-Vorsorgestiftung ist die Pensionskasse der Schweizerischen Zahnärzte-Gesellschaft SSO. Wir verfügen über optimale Vorsorgepläne, die Sie jederzeit an Ihre Bedürfnisse anpassen können.

SSO-Services

Wir handeln für SSO-Mitglieder günstige Konditionen für Personen- und Sachversicherungen aus. Bei den SSO-Services finden Sie alle Versicherungen, die Sie als Praxisinhaber benötigen:

- Unfallversicherung
- Krankentaggeldversicherung
- Berufshaftpflichtversicherung
- Sachversicherung
- Betriebsunterbruchversicherung

Interessiert? Wir stehen Ihnen gerne zur Verfügung!