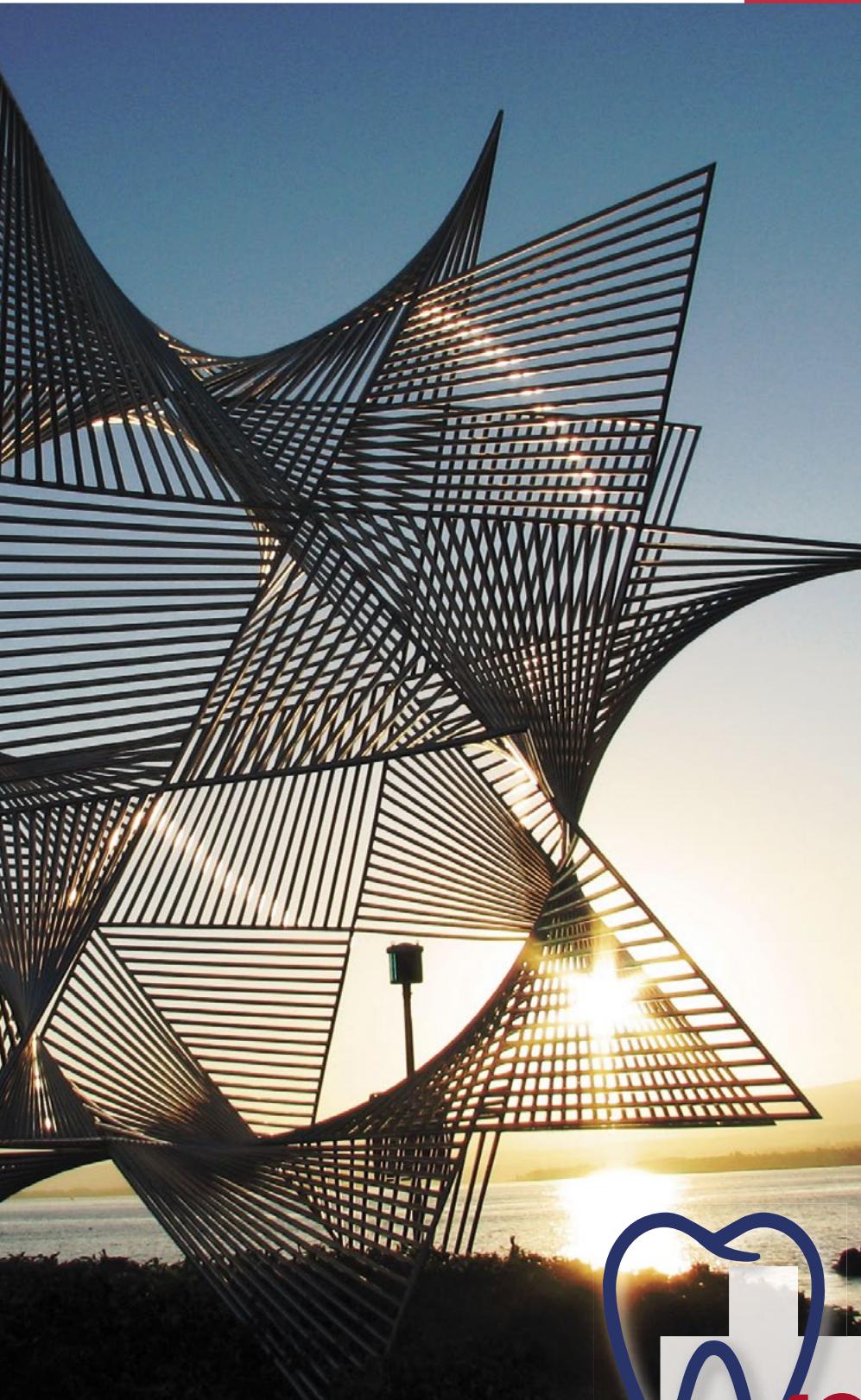


Dimensions

Dépistage précoce du cancer de la peau
lors des examens d'hygiène dentaire

Früherkennung von Hautkrebs
in der dentalhygienischen Untersuchung

Swiss Dental Hygienists



**43^e Congrès annuel
Swiss Dental Hygienists
15/16 novembre 2019
SwissTech Convention
Center Lausanne**

**43. Jahreskongress
Swiss Dental Hygienists
15./16. November 2019
SwissTech Convention
Center Lausanne**



ÉDITORIAL

Dreamteams	5
------------	---

SCIENCE

Dépistage précoce du cancer de la peau lors des examens d'hygiène dentaire	6
Quiz stomatologique – Symptôme principal: desquamation de la muqueuse locolable	11

NOTICES

Produits	13
Books	14

ASSOCIATION

43^e Congrès annuel Swiss Dental Hygienists	15
--------------------------------------------------------------	-----------

EDITORIAL

Dreamteams	17
------------	----

WISSENSCHAFT

Früherkennung von Hautkrebs in der dentalhygienischen Untersuchung	18
Stomatologie-Quiz – Leitsymptom: Desquamationen an der lokolabilen Mundschleimhaut	23

NOTIZEN

Produkte	25
----------	----

VERBAND

43. Jahreskongress Swiss Dental Hygienists	26
---------------------------------------------------	-----------



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.

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

ASSOCIATION | VERBAND

Agenda	27
Offres d'emploi Stellenangebote	28

50 ans de protection efficace contre les caries.

Merci beaucoup pour votre confiance.



elmex® gelée

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

Dreamteams

Vous tenez entre vos mains la dernière édition de Dimensions conçue par nos soins.

Ce fut un plaisir de passer trois ans à rechercher, à compiler et à publier des articles scientifiques, des informations pertinentes pour la pratique et tout autre sujet d'intérêt, pour vous comme pour nous, hygiénistes dentaires. Ce fut également un plaisir pour nous d'utiliser nos compétences de manière optimale pour le bien du team dans son ensemble.

Pourquoi un plaisir, me direz-vous? Tout simplement parce que nous sommes une équipe de rêve depuis partageons nos journées en tant que formatrices des hygiénistes dentaires. Nous nous complétons à merveille: ici une collègue qui se souvient de tous les détails sur les auteurs, les sujets, le contenu des réunions, qui peut tout résumer et qui aime la langue et la grammaire, et là, l'autre collègue qui démarche, grâce à son réseau, chaque auteur sans inhibition, et ne se laisse pas éconduire par un refus et parvient finalement à convaincre à force d'arguments, de charme et d'idées.

Associé à l'estime et au respect mutuels, cela débouche sur une collaboration fructueuse dont le résultat final est meilleur que si chacune faisait quelque chose pour soi. C'est ainsi que nous définissons le travail d'équipe! De plus, toute l'équipe de Dimensions apparaît à la

rubrique Impressum en marge du texte, où nous voyons que chacune fait de son mieux dans son domaine. Ce fut un plaisir de concevoir Dimensions avec toutes et tous.

Il y a beaucoup d'autres exemples. L'équipe Steri-Dream à l'Université de Berne: Bea et Mia, qui travaillent parfaitement main dans la main, le moindre geste au diapason pour effectuer chaque jour le plus grand nombre de cycles dans la stérilisation. En tennis, Roger (Federer) et Belinda (Bencic), qui ont déjà remporté deux fois la Hopman Cup.

Et enfin, vous, la thérapeute, qui expliquez, instruisez,仪instrumentez, demandez, recherchez et trouvez la clé pour obtenir une bonne hygiène bucco-dentaire pour chaque patient. C'est ainsi que vous atteignez, avec lui, son optimum personnel. Nous vous souhaitons de former une Dreamteam avec votre patient!

En tant que premières co-présidentes d'une commission suisse de Swiss Dental Hygienists, nous vous disons au revoir et espérons que vous avez trouvé d'aussi bons partenaires dans votre équipe.

Cordialement

*Denise Emmenegger et
Barbara Blaser*



Denise Emmenegger et
Barbara Blaser
Co-présidentes démissionnaires
de la Commission de rédaction

IMPRESSIONS

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
Peta Hofmänner
Mia Navratil (Membre du comité central)

Rédaction et mise en page
wamag | Walker Management AG
Département communication
Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee
Rédaction Andreas Affolter
Mise en page Christiane Pommeren
Tél. +41 (0)41 248 70 11
dimensions@dentalhygienists.swiss

Traduction
Dominique Bommer, Jaime Calvé

Annonces commerciales
Mara Bovo
Dahlenstrasse 2, 8820 Wädenswil
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
6 fois par an

Abonnement
CHF 85 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.



Dépistage précoce du cancer de la peau lors des examens d'hygiène dentaire

Les cancers de la peau sont très répandus dans notre population et le nombre de nouveaux cas ne cesse d'augmenter. Surtout les formes de cancer cutané de couleur claire s'observent principalement dans le visage et sont donc reconnaissables lors du statut d'hygiène dentaire. Si le cancer de la peau est détecté précocément, il peut généralement faire l'objet d'un traitement curatif.

Dr méd. Carine Houriet
Berne

Les cancers de la peau sont très répandus en Suisse et dans l'ensemble de la population occidentale, et leur incidence ne cesse d'augmenter. Le carcinome basocellulaire est le type de cancer le plus répandu dans la population occidentale. [1] La Suisse est également en tête pour les nouveaux cas de mélanome en Europe.[2] Avec 2450 nouveaux cas par an, le mélanome (de couleur sombre principalement) est le cinquième cancer le plus fréquent en Suisse (source: Office fédéral de statistique). C'est potentiellement la forme la plus dangereuse de cancer cutané; 90% des décès causés par le cancer de la peau sont dus au mélanome.[3] Le facteur de risque le plus important est l'exposition au soleil, d'une part dans le cadre des activités professionnelles (par exemple les agriculteurs ou les guides de montagne), mais aussi l'exposition courte et particulièrement intensive aux UV pendant les loisirs. C'est pourquoi la prévention du cancer de la peau met l'accent sur la mise en œuvre cohérente de mesures de protection solaire («prévention primaire»). Si le cancer de la peau est détecté tôt, il peut être guéri chirurgicalement ou par traitement local dans la majorité des cas. Etant donné que les formes «blanches» ou «claires» du cancer de la peau, c'est-à-dire le carcinome basocellulaire et le carcinome spinocellulaire, s'observent avec une fréquence supérieure à la moyenne dans la zone du visage, il est extrêmement important, lors du statut d'hygiène dentaire, de connaître les différents aspects des tumeurs de la peau pour contribuer ainsi au dépistage précoce du cancer cutané.

Cancers de la peau les plus fréquents

Cancer non-mélanocytaire ou cancer «blanc» de la peau

Le carcinome basocellulaire ou le carcinome spinocellulaire comptent parmi les formes non

mélanocytaires du cancer de la peau, aussi communément appelées «cancer blanc de la peau». Ils se manifestent habituellement sous forme de nodules ou de nœuds clairs couleur épiderme, ou sous forme d'écaillles, de croûtes ou de plaies non cicatrisantes et récurrentes. Quelques exemples de présentation clinique sont reproduits dans l'illustration 1. Comme l'exposition aux UV joue un rôle majeur dans leur développement, ils se situent principalement dans les parties du corps exposées au soleil tels que le visage, la calvitie, les oreilles, la nuque et le dos de la main. Ces zones doivent être soigneusement contrôlées lors de la recherche des tumeurs cutanées.

Carcinome basocellulaire

Le carcinome basocellulaire est de loin le cancer de la peau le plus fréquent en Europe centrale. Il se développe à partir de cellules dégénérées du follicule pileux. Il ne peut donc se produire que sur les parties poilues du corps ; les surfaces des mains et des pieds ou les muqueuses sont exclues en conséquence. Plus de 80% des tumeurs se situent au niveau du visage, les tumeurs de la zone du masque (également appelée zone H) étant particulièrement agressives.[1] Le carcinome basocellulaire entraîne rarement des métastases, mais, en l'absence de traitement, il peut entraîner l'ouverture des structures cartilagineuses ou osseuses. Il est donc associé à une morbidité considérable.

Plus de 80% des carcinomes basocellulaires se trouvent dans la région de la tête et du cou, suivis du tronc, des bras et des jambes. [1] Ils se développent habituellement relativement lentement, avec le sous-type le plus courant dans le visage, habituellement sous forme de nodule couleur épiderme. Une plaie centrale (ulcéra-

tion) avec une bordure typique perlée se forme souvent au cours de la maladie. Si la lésion est observée à l'aide d'un dermatoscope, les structures typiques de la tumeur, comme les vaisseaux dilatés (télangiectasies), peuvent être observées. Le diagnostic est posé soit après confirmation bioptique, soit sur le plan clinique, avec l'expertise appropriée.

En plus de la prédisposition génétique, l'exposition aux UV est considérée comme le facteur de risque le plus important pour le développement. Les personnes à la peau claire, blondes ou rousses aux yeux clairs courent un risque particulier. Le risque est spécialement accentué par une exposition accrue au soleil pendant l'enfance et l'adolescence.[1]

Si le diagnostic est posé précocement, diverses thérapies locales telles que la cryothérapie («congélation» à l'azote liquide) ou l'immunothérapie locale à l'imiquimod 5% peuvent être appliquées pour des variantes superficielles. Dans le cas des types invasifs, l'excision chirurgicale ou la radiothérapie (de préférence chez les patients âgés) est le traitement de premier choix.

Depuis quelques années, le traitement au vismoldégib est disponible pour le traitement des tumeurs localement développées, ne pouvant faire l'objet d'une opération ou d'une radiothérapie, dans la voie de signalisation de Hedgehog.[4]

Carcinome spinocellulaire

Le carcinome spinocellulaire est également l'un des types de cancer «blanc» de la peau. Comme pour le carcinome basocellulaire, le rayonnement UV est le principal facteur de risque pour son développement. En particulier, le rayonnement solaire cumulé, c'est-à-dire le rayonnement solaire «capté» pendant la durée de vie du patient, est décisif. C'est aussi la raison pour laquelle ce cancer de la peau est reconnu comme une maladie professionnelle dans de nombreux pays pour des professions telles qu'agriculteur ou encore ouvrier du bâtiment.

La prise durable de médicaments immunosuppresseurs, comme après une transplantation d'organe, augmente le risque de développer un carcinome spinocellulaire. Chez ces patients, le carcinome spinocellulaire est encore plus fréquent que le carcinome basocellulaire. Les inflammations et les plaies chroniques favorisent également le développement de carcinomes spinocellulaires.

La forme superficielle précoce est appelée kératose actinique et se manifeste habituellement par une desquamation récurrente, locale et d'épaisseur différente dans les zones exposées au soleil. Si la lèvre est affectée, surtout la lèvre inférieure, on parle de chéilité actinique. Des lésions superficielles fréquemment récurrentes se produisent ici.



Illustration 1A-F:

A: Chéilité actinique chez une patiente immunosupprimée comme forme superficielle d'un cancer blanc de la peau.

B: Kératose actinique sur la joue.

C: Leucoplasie linguale avec suspicion de dysplasie.

D: Carcinome spinocellulaire sur la lèvre inférieure.

E: Carcinome basocellulaire à la démarcation labiale charnue.

F: Carcinome basocellulaire de la paupière supérieure.





Illustration 2A-C:

A: Forme précoce du mélanome (Lentigo maligna) sur une peau abîmée par le soleil.

B: Plaque pigmentaire asymétrique dans un cas de mélanome.

C: Mélanome à progression locale avec asymétrie complète de la lésion.

En cas de carcinome progressif (invasif), la croûte augmente, la peau s'épaissit dans cette zone, des plaies saignantes se développent, ou même un nodule.

Dans la région de la langue ou des muqueuses, le carcinome épidermoïde apparaît comme une leucoplasie, c'est-à-dire une plaque blanchâtre non détachable. En cas de doute, une biopsie doit toujours être effectuée. Dans la plupart des cas, les autres facteurs de risque sont une forte consommation d'alcool ou l'abus de nicotine dans l'anamnèse.

Les carcinomes spinocellulaires des lèvres et les carcinomes épidermoïdes de la muqueuse intra-orale affichent une évolution plus agressive de la maladie et conduisent plus fréquemment à des métastases ganglionnaires. Par conséquent, les ganglions lymphatiques doivent également être palpés pendant l'examen en cas de suspicion.

Le traitement dépend de la profondeur de pénétration des cellules malignes, du type de tumeur et de la localisation. Les kératoses actiniques ou la chéilité actinique également peuvent être traitées par congélation à l'azote liquide (cryothérapie), thérapie photodynamique, crèmes locales ou laser ablatif. Pour les formes plus avancées, l'excision chirurgicale ou l'irradiation sont nécessaires.

Mélanome

Le mélanome se développe à partir des cellules pigmentées de la peau, les mélanocytes. Celles-ci ne se trouvent pas seulement dans la peau, mais aussi dans les muqueuses ou dans certaines structures des yeux (choroïde).

Les facteurs de risque les plus importants sont notamment l'hérédité, le type de peau claire et, comme pour les cancers cutanés non mélanocytaires, l'exposition au soleil. En particulier, les coups de soleil dans l'enfance sont un facteur de risque important.

Il existe différents sous-types qui diffèrent par leur apparence clinique et leur comportement

biologique. La forme la plus commune dans le visage est le lentigo malin, la forme superficielle (*in situ*), et à un stade avancé, le mélanome malin du lentigo. Ces deux formes se déclarent typiquement chez les patients âgés qui ont subi une forte exposition cumulée au soleil. On observe des taches inégales cliniquement brunâtres (macules) qui croissent lentement sur plusieurs mois ou même des années. La différenciation d'autres taches brunâtres bénignes sur le visage, comme les taches solaires (Lentigo solaris) ou les taches de vieillesse précoces (Lentigo senilis), n'est souvent pas facile sur le plan clinique.

D'autres types de mélanome, qui peuvent également apparaître dans le visage, incluent le type d'extension superficiel au début et le type nodulaire rapidement croissant en profondeur. Les tableaux cliniques sont reproduits dans l'illustration 2. Très rarement, des mélanomes se développent également au niveau des muqueuses. Divers critères peuvent être utilisés pour l'évaluation clinique du caractère bénin ou malin d'une lésion.

Règle ABCD comme aide clinique pour l'évaluation d'une altération mélanocytaire

La règle la plus simple dans l'évaluation des lésions cutanées pigmentées est la règle ABCD (voir illustration 3). A représente l'asymétrie d'une altération (plus une lésion est asymétrique, plus elle est suspecte). B décrit la limitation (limitation floue comme indication d'un processus malin), C comme «couleur» (couleurs plus sombres, irrégulières ou différentes dans la même lésion comme indication de malignité). Si la lésion change (D = Dynamique), cela peut être considéré comme une indication d'un résultat malin. Cette règle simple permet de détecter de nombreux mélanomes (sensibilité élevée). Cependant, de nombreuses lésions qui répondent à plusieurs critères sont bénignes, c'est-à-dire qu'il s'agit uniquement de faux positifs (faible spécificité du test).[5]

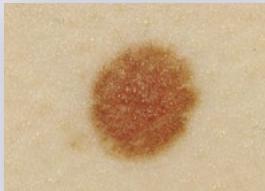
INOFFENSIF	SUSPECT
Forme régulière symétrique	
	A Asymétrie
Rebords clairs symétriques	
	B Bords – démarcation
Couleur homogène	
	C Couleur
Ne change pas	
	D Dynamique
	
	Forme régulière asymétrique
	
	Démarcation des rebords floue
	
	Différentes couleurs, tâché
	
	Se transforme

Illustration 3:
Règle ABCD pour faciliter
l'appréciation clinique d'une
altération pigmentaire
cutanée.

Le vilain petit canard

En règle générale, les différentes taches de naissance d'un même patient présentent des schémas pigmentaires similaires les uns par rapport aux autres. Si, par exemple, une lésion saute aux yeux lors de l'examen clinique en raison d'une couleur, d'une taille ou d'une asymétrie différentes, on parle d'un vilain canard. Des études ont montré que ce signe est un facteur déterminant dans la détection du mélanome[6].

À quoi l'hygiéniste dentaire devrait-elle faire attention?

Toutes les personnes ne courent pas le même risque de développer un cancer de la peau. En particulier, les personnes à la peau claire, aux cheveux roux ou blonds, aux taches de rousseur et aux yeux bleus sont moins bien protégées contre la lumière du soleil. En plus du type de peau, l'existence d'un cancer de la peau dans la

famille ou d'un cancer de la peau antérieur chez le patient lui-même est un facteur de risque important et doit toujours être investigué. En particulier, les patients âgés qui ont subi de graves dommages cutanés liés au soleil en raison de leur travail et/ou de leurs loisirs courent un risque élevé de développer un cancer de la peau.

Les médicaments immunosupresseurs qui doivent être pris après une transplantation d'organe favorisent considérablement le développement du cancer blanc de la peau, en particulier le carcinome spinocellulaire.

Des examens réguliers des tumeurs cutanées sont également recommandés après une radiothérapie antérieure ou un contact fréquent avec de l'arsenic ou du goudron.[3]

L'examen clinique chez le dermatologue comprend habituellement un examen complet du corps, y compris les muqueuses visibles. L'exa-

men d'hygiène dentaire se concentre sur la langue, les muqueuses buccales, les lèvres, ainsi que le visage. Les zones les plus exposées au soleil, le front, le nez, les oreilles et la lèvre inférieure doivent être prises en compte. Il faut prêter attention aux plaies ou au croûtes ne cicatrisant pas ou aux nodules de la couleur de l'épiderme dans le cas d'un cancer «blanc» de la peau, ou aux altérations pigmentaires asymétriques de la peau dans le cas d'un cancer «noir» de la peau. Pour les altérations pigmentaires, c'est-à-dire brunâtres ou noirâtres, les règles décrites ci-dessus peuvent faciliter le diagnostic. De plus, la palpation des ganglions lymphatiques régionaux fait partie du statut complet des lésions malignes.

Résumé

Le cancer de la peau est très répandu dans la population à peau claire et le nombre de nouveaux cas augmente régulièrement. Il s'agit notamment des formes non mélanocytaires, du carcinome basocellulaire ou du carcinome spinocellulaire et du mélanome. Dans la plupart des cas, la détection précoce du cancer de la peau permet de dispenser un traitement curatif.

Le facteur de risque le plus important pour le développement du cancer de la peau est l'exposition aux UV, c'est pourquoi la prévention se concentre sur la mise en œuvre de mesures de protection solaire.

Lors de l'examen clinique dans le cadre d'un traitement d'hygiène dentaire, l'accent doit donc être mis sur les zones exposées au soleil et,

dans le cas de lésions malignes, un examen dermatologique du corps entier doit être recommandé.

Des desquamations récurrentes et non cicatrisantes, des croûtes, des plaies ou des nodules clairs sont considérés comme suspects. La règle ABCD peut être appliquée pour évaluer les altérations pigmentaires cutanées.

RÉFÉRENCES

1. Rubin, A.I., E.H. Chen, and D. Ratner, Basal-cell carcinoma. *N Engl J Med*, 2005. 353(21): p. 2262-9.
2. Rastelli, M., et al., Melanoma: epidemiology, risk factors, pathogenesis, diagnosis and classification. *In Vivo*, 2014. 28(6): p. 1005-11.
3. Kolm, I., G. Hofbauer, and R.P. Braun, [Early diagnosis of skin cancer]. *Ther Umsch*, 2010. 67(9): p. 439-46.
4. Basset-Seguin, N., et al., Vismodegib in patients with advanced basal cell carcinoma: Primary analysis of STEVIE, an international, open-label trial. *Eur J Cancer*, 2017. 86: p. 334-348.
5. Unlu, E., B.N. Akay, and C. Erdem, Comparison of dermatoscopic diagnostic algorithms based on calculation: The ABCD rule of dermatoscopy, the seven-point checklist, the three-point checklist and the CASH algorithm in dermatoscopic evaluation of melanocytic lesions. *J Dermatol*, 2014. 41(7): p. 598-603.
6. Gaudy-Marqueste, C., et al., Ugly Duckling Sign as a Major Factor of Efficiency in Melanoma Detection. *JAMA Dermatol*, 2017. 153(4): p. 279-284.



L'auteure

Dr méd. Carine Houriet

Formation: 2017 Médecin spécialisé en dermatologie et vénérologie FMH, 2010 Promotion Université de Berne, 2004-2010 Etudes de médecine Université de Berne

Activité professionnelle: depuis 07/2017 Cheffe de clinique (Cheffe de clinique adjointe 07/2017-09/2017), Dermatologie, Hôpital de l'Île à Berne; 09/2012-06/2017 Assistante en dermatologie, Hôpital de l'Île à Berne; 01/2011-06/2012 Assistante Médecine interne, Spital Netz Berne, Aarberg

Correspondance:

Dr. med. Carine Houriet

Universitätsklinik für Dermatologie, Inselspital

3010 Berne

carine.houriet@luks.ch

Quiz stomatologique

Symptôme principal: desquamation de la muqueuse locolabile



Anamnèse

Une patiente de 45 ans à la dentition assainie et avec une bonne hygiène buccale se présente à un contrôle d'hygiène dentaire de routine à la Clinique de Chirurgie orale et de Stomatologie de l'Université de Berne. La patiente explique qu'elle souffre depuis environ cinq ans déjà d'aphtes buccaux à répétition. Ils se déclarent tous les trois mois, tout d'abord sous la forme de vésicules emplies de sang. Dès qu'ils éclatent à un stade avancé, la sensibilité de la muqueuse la dérange. Jusqu'à présent, elle avait considéré cela comme normal et n'y avait pas prêté spécialement garde.

La patiente se sait atopique et souffre d'asthme allergique. Pour l'instant, elle ne prend aucun médicament. Elle ne fume pas et ne consomme pas d'alcool outre mesure. Aucune pathologie de ce type n'est connue dans la famille.

Diagnostic clinique

Constat extraoral: aucune asymétrie/tuméfaction et aucun ganglion lymphatique enflé n'est

constaté dans la région de la tête et de la gorge; Aucune anomalie cutanée non plus dans le visage.

Constat intraoral: l'inspection des muqueuses buccales revèle des desquamations et des érosions localisées dans le palais mou à droite (env. 17x15 mm, Illustration 1) et sur le rebord de la langue à droite (env. 6x6 mm, Illustration 2). L'irritation mécanique de la muqueuse vestibulaire (frottement avec le manche d'un instrument) ne provoque aucune vésicule (signe de Nikolsky négatif).

Questions sur le diagnostic

- 1) Quels sont les diagnostics présomptifs et différentiels?
- 2) Quels examens et thérapies sont indiqués?
- 3) A quoi prendre garde pour l'hygiène dentaire?

Dr méd. dent. Clemens Raabe
Dr méd. dent. Valérie G. A. Suter
Clinique de Chirurgie orale et de
Stomatologie de l'Université de
Berne



Illustration 1



Illustration 2

Solutions



Illustration 3



Illustration 4



Illustration 5

1) Les affections bulleuses de la muqueuse buccale ne se distinguent pas en général par la formation de vésicules, car celles-ci éclatent au moindre traumatisme. Elles se caractérisent typiquement par les érosions ou les ulcérations en guise d'efflorescences secondaires consécutives à l'éclatement. Selon leur taille, on fait une distinction entre vésicule (< 5 mm) et bulle (> 5 mm). La distinction peut aussi s'effectuer selon la couche de tissu affectée. Le constat clinique n'est toutefois pas possible et il faut recourir à des biopsies tissulaires pour bien diagnostiquer. En présence de vésicules, il convient d'envisager en premier lieu des maladies infectieuses virales et des maladies auto-immunes. Les vésicules peuvent contenir un liquide clair ou du sang. Selon le type d'affection, des manifestations extraorales additionnelles peuvent fréquemment s'observer.

Compte tenu de l'anamnèse spéciale et de l'absence de manifestations extraorales, la présomption diagnostique portait sur des bulles hémorragiques. Cette maladie vésicante d'origine inconnue peut se déclarer spontanément ou à la suite de léger traumatismes (nourriture brûlante ou aliments durs, morsures). La fragilité accrue du tissu conjonctif sous-épithélial est déterminante pour la formation de vésicules. Les altérations se manifestent en particulier sur les muqueuses orales non kératinisées et dans l'oropharynx. Il ne s'agit pas d'une maladie grave, mais elle peut se révéler désagréable pour les patients et récidiver. Sur le plan différentiel, des mucodermatoses auto-immunes comme la pemphigoïde de la muqueuse ou le pemphigus vulgaire peuvent toutefois entrer en ligne de compte.

2) Les mucodermatoses auto-immunes en particulier peuvent évoluer gravement et requièrent un traitement. Un examen histopathologique et un examen par immunofluorescence étaient indiqués chez la patiente pour tirer les choses au clair. Une biopsie par incision a été pratiquée sur la muqueuse saine (pour l'immunofluorescence) dans le planum buccal gauche (Illustration 4). L'anesthésie locale requise pour cette intervention

a déjà provoqué la formation d'une nouvelle cloque remplie de sang (Illustration 3), qui a ensuite été intégrée dans le matériel prélevé pour l'examen histopathologique (Illustration 5). La préparation histologique a mis en évidence une bulle sous-épithéliale. L'examen par immunofluorescence effectué sur la préparation fraîche a permis d'exclure la présence d'éventuels anticorps. La dermatose bulleuse hémorragique a ainsi pu être diagnostiquée. Depuis, la patiente fait l'objet de contrôles semestriels au service de consultation stomatologique. En cas de besoin, des lésions érosives douloureuses peuvent faire l'objet d'un traitement symptomatique de quelques jours au moyen de pâte vulnéraire ou d'anesthésiant superficiel.

3) En hygiène dentaire, il faut prendre en compte la fragilité de la muqueuse buccale. La manipulation peut donner lieu à la formation de vésicules lors de la dépuration. Cela peut se révéler douloureux pour les patients par la suite. Comme les vésicules se forment dans la muqueuse non kératinisée (en présence d'une dermatose hémorragique), aucune vésicule n'apparaît généralement dans la gencive kératinisée. C'est le contraire pour la pemphigoïde de la muqueuse, qui touche également la gencive. Il faut toutefois de porter une grande attention aux parties molles avoisinantes, même chez les personnes affectées par une dermatose hémorragique. Cela concerne en particulier l'emploi du dispositif d'aspiration. Celui-ci peut très rapidement provoquer une dermatose.

Correspondance:

Dr. med. dent. Valérie Suter

Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern

Freiburgstrasse 7, 3010 Bern

valerie.suter@zmk.unibe.ch

Produits

Nouvelles têtes de brossage de Philips Sonicare

La tête de brossage Philips C3 Premium Plaque Smart Defense s'adapte aux contours des dents et des gencives avec ses côtés souples et doux. La conception flexible favorise le nettoyage en profondeur et l'élimination de la plaque même dans les régions difficiles d'accès. La Philips G3 Premium Gum Care Smart Brush Head également s'adapte parfaitement aux contours gingivaux grâce à une protection latérale douce et masse la gencive avec des soies souples. La Philips Sonicare W3 Premium White Smart Brush Head élimine les taches superficielles et les soies spéciales de la W3 Brush Head éclaircissent les dents.

Les têtes de brosse Premium sont compatibles avec toutes les brosses à dents soniques Philips Sonicare.



Informations complémentaires:
www.philips.ch/fr/c-m-pe/tetes-de-brosse-a-dents

Solution bucco-dentaire PERIOPLUS+ de CURAPROX

PerioPlus+ est la nouvelle gamme CHX de CURAPROX. En plus du digluconate de chlorhexidine CHX, PerioPlus+ contient un deuxième principe actif principal: CITROX®. Ces bioflavonoïdes naturels, extraits de l'orange amère, ont un fort effet antibactérien, antiviral et antifongique dans la bouche, et il a été prouvé qu'ils augmentent l'effet de la CHX. Afin de rendre le CITROX® muco-adhésif comme



la CHX, il a été élargi à un complexe CITROX®/P (P pour polylysine, un acide aminé). PerioPlus+ contient le copolymère PVP-VA. Celui-ci forme un film protecteur sur les dents, les muqueuses et les gencives et prévient ainsi l'inflammation et les lésions. La solution bucco-dentaire est disponible en quatre concentrations différentes: PerioPlus+ BALANCE 0,05% (avec fluorure de sodium), REGENERATE 0,09% (avec acide hyaluronique), PROTECT 0,12% et FORTE 0,2%. Le goût de la solution bucco-dentaire est très agréable, et le sens gustatif reste intact, ce qui améliore la compliance du patient.

Informations complémentaires:
www.curaprox.com



Marlis Donati
Hygiéniste dentaire diplômée ES
Bâle

Dentifrice Colgate Total® nouvelle formule

La nouvelle génération de dentifrice Colgate Total® est un dentifrice innovateur avec une gamme complète d'avantages pour toute la bouche. Il protège contre la plaque et la gingivite, la carie dentaire, l'hypersensibilité dentinaire, les acides alimentaires, les colorations, le tartre et l'halitose. En plus de la technologie nouvellement développée avec le double zinc et l'acide aminé arginine, le nouveau Colgate Total® contient 1450 ppm de fluorure. Grâce à cette formule dont l'efficacité a été cliniquement prouvée (Prasad K et al, J Clin Dent 2018; Spec Iss A et Delgado E et al, J Clin Dent 2018; 29 Spec Iss A), le dentifrice combat les bactéries non seulement sur les dents, mais également sur la langue, l'intérieur des joues et la gencive.



Informations complémentaires:
www.colgate.ch



Books

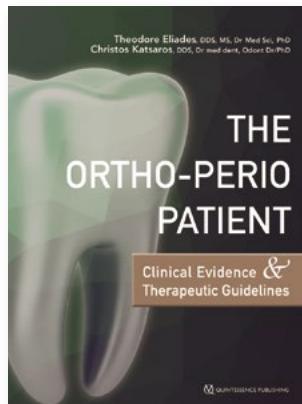
Marlis Donati

Hygiéniste dentaire diplômée ES

Bâle

The Ortho-Perio Patient

Eliades, Theodore/Katsaros, Christos, 1st Edition
2019 Quintessenz Publishing USA, 224 pages,
346 images, ISBN 9780867156799, EUR 128



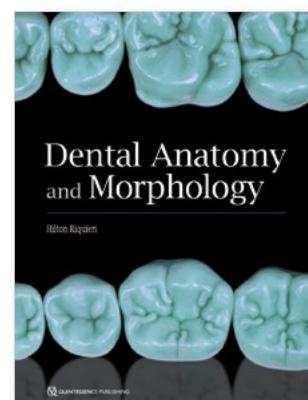
tic-periodontic interactions are analyzed, including bone biology in adult patients and the basics of oral microbiota attachment and pellicle organization on materials. The subsequent section on periodontal considerations for the orthodontic patient covers the periodontal examination of the orthodontic patient, aspects of gingival recession and grafting, clinical attachment level, orthodontic-periodontic effects of expansion, surgical crown lengthening, and ectopic canine eruption. The last section on orthodontic considerations for the periodontic patient includes chapters on clinical attachment level, the biomechanics in compromised periodontal tissues, and principles of orthodontic treatment in periodontic patients.

This book systematically analyzes the interaction of Periodontology and Orthodontics from both, scientific and clinical perspective. It includes an introductory section where the fundamentals of oral physiology with relation to orthodontics

Dental Anatomy and Morphology

Riquieri, Hilton, Quintessenz Publishing, 1st Edition 2019, 332 pages, 1507 images, ISBN 9780867157703, EUR 172

This book is a guide that will inspire excellence in dentistry. It does not only convey the practical knowledge of morphology but also the art of its sculpture. In 17 chapters the author explains step by step how to draw and sculpt dental anatomy with maximum accuracy. In these chapters, the exquisite morphology of all the teeth are developed and presented carefully, with examples from everyday life that greatly facilitate learning. The ideal anatomy of each dental structure is described with a richness in detail and the waxing techniques are beautifully illustrated step by step for visual reference.



43^e Congrès annuel Swiss Dental Hygienists

15/16 novembre 2019

SwissTech Convention Center Lausanne

Stay tuned



Vendredi 15 novembre 2019

09.30 h	Ouverture des portes
10.00 – 11.30 h	Assemblée des déléguées
dès 09.30 h	Enregistrement
dès 10.00 h	Ouverture de l'exposition
13.00 – 13.15 h	Allocution de bienvenue <i>Connie Schwiete, Présidente centrale de Swiss Dental Hygienists</i>
	Message de bienvenue <i>Rebecca Ruiz, Conseillère d'État du canton de Vaud, Cheffe du Département de la santé et de l'action sociale</i>
13.15 – 13.35 h	Dr méd. dent. Jean-Claude Imber, MAS (a) <i>Cas clinique – Défis parodontaux et péri-implantaires (1^{re} partie)</i>
13.35 – 14.15 h	Dr méd. dent. Raphaël Moëne (f) <i>L'aéro-polissage sous-gingival: indications et utilisations</i>
14.15 – 14.55 h	PD Dr méd. dent. Philipp Sahrmann (a) <i>Suivi des traitements en implantologie</i>
14.55 – 16.20 h	Pause sur les lieux de l'exposition
16.20 – 16.30 h	Distinction de l'hygiéniste dentaire de l'année
16.30 – 17.00 h	Dr méd. dent. Jean-Claude Imber, MAS (a) <i>Cas clinique – Défis parodontaux et péri-implantaires (2^e partie)</i>
17.00 – 17.35 h	PD Dr méd. dent. Catherine Giannopoulou (f) <i>Laser et traitement parodontal</i>
17.35 – 18.15 h	Prof. Dr méd. Raphael Heinzer (f) <i>Le syndrome d'apnées du sommeil: physiologie et traitement</i>
dès 18.15 h	Get together sur les lieux de l'exposition



Samedi 16 novembre 2019

09.00 – 09.40 h	Prof. Dr méd. dent. Nicole Arweiler (a) <i>Gestion chimique du biofilm – méthode éprouvée et nouveauté</i>
09.40 – 10.15 h	Prof. Dr méd. dent. Frauke Müller (f) <i>Sécheresse buccale, source de souffrance à l'âge avancé</i>
10.15 – 10.50 h	Prof. Dr méd. dent. Hendrik Meyer-Lückel (a) <i>Caries radiculaires – mythes et vérités</i>
10.50 – 11.00 h	Attribution du prix du concours de posters
11.00 – 12.00 h	Déjeuner sur les lieux de l'exposition
12.00 – 12.35 h	Prof. Dr méd. Dr rer. nat. Stephan Gadola (a) <i>Rhumatismes et muqueuses</i>
12.35 – 13.10 h	Heinz Scholz, journaliste scientifique et auteur (a) <i>Programme de remise en forme pour renforcer le système immunitaire</i>
13.10 – 13.50 h	Dr rer. pol. Cornelia Topf (a) <i>Langage du corps qui nous rend sympathiques</i>
13.50 h	Allocution de clôture <i>Jacqueline Boss, vice-présidente de Swiss Dental Hygienists et responsable du congrès</i>



PROGRAMME-CADRE

Workshop GABA

Vendredi 15 novembre 2019
19.00 h – 20.00 h
suivi d'une Happy Hour avec des «cocktails GABA» et apéritif riche
Starling Hotel Lausanne,
Route cantonale 31,
1025 Saint-Sulpice
(à 10 minutes à pied du SwissTech Convention Center)

Dr Erik Perpignani, Genève (f)

Les idées reçues sur la santé bucco-dentaire – mythes et réalité
Français / Allemand (traduction simultanée)



Eine leistungsstarke Kombination
für eine überlegene* Kariesprävention
bei Ihren Patienten:

Fluorid plus Zuckersäuren-Neutralisator



Um in der Kariesprävention einen Unterschied zu machen: elmex® KARISSCHUTZ PROFESSIONAL plus Zuckersäuren-Neutralisator

- Neutralisiert Zuckersäuren, die durch die Verstoffwechselung von Kohlenhydraten im Biofilm entstehen¹
- Reduziert die Demineralisierung und fördert eine 4x stärkere Remineralisierung^{*2}
- Hält frühe Kariesläsionen auf und macht sie rückgängig dank 2x schnellerer Remineralisierung^{*3,4}

Ein klinischer Durchbruch in der Kariesprävention gegenüber herkömmlicher Fluoridzahnpasta

20%
weniger neue
Kariesläsionen^{5,6}

Für weitere Informationen besuchen Sie
www.gabashop.com



elmex® KARISSCHUTZ PROFESSIONAL

*vs. eine reguläre Fluorid-Zahnpasta mit 1.450 ppm NaF • bei Kariesschutz ist die Marke elmex®. Umfrage zu Zahnpasten unter Zahnärzten und Dentalhygienikerinnen (n=300), 2015

References: 1. Wolff M, Corby P, Kłaczany G, et al. J Clin Dent. 2013;24(Special Issue A):A45–A54. 2. Cantore R, Petrou I, Lavender S, et al. J Clin Dent. 2013;24(Special Issue A):A32–A44. 3. Yin Q, Hu DY, Fan X, et al. J Clin Dent. 2013;24(Special Issue A):A15–A22. 4. Yin Q, Hu DY, Fan X, et al. J Dent. 2013;41(Suppl 2):S22–S28. 5. Kraivaphan P, Amornchat C, Triratana T, et al. Caries Res 2013. 6. Li X, Zhong Y, Jiang X, et al. J Clin Dent 2015.

Dreamteams

Sie halten die letzte von uns inhaltlich gestaltete Ausgabe von Dimensions in Ihren Händen. Es war ein Vergnügen, für Sie und für uns Dentalhygienikerinnen drei Jahre lang wissenschaftliche Themen, Praxisrelevantes und Wissenswertes zu suchen, zusammenzustellen und zu publizieren. Es war uns ein Vergnügen, unsere Fähigkeiten optimal und zum Wohl des ganzen Teams einzusetzen.

Warum ein Vergnügen, werden Sie sich fragen? Ganz einfach, wir sind seit unseren gemeinsamen Tagen als Ausbilderinnen von Dentalhygienikerinnen ein Dreamteam. Wir ergänzen uns wunderbar: Hier die Kollegin, die ein Gedächtnis hat für alle Details zu Autoren, Themen, Sitzungsinhalten, die präzise alles auf den Punkt bringen kann und Freude an deutscher Sprache und Grammatik hat. Da die Kollegin mit ihrem Netzwerk, die ohne Hemmungen jeden Autor anfragt, sich auch durch ein anfängliches «Nein» nicht beirren lässt und mit Überredungskunst und Charme die Autoren «einfangen» kann und die vor Ideen nur so sprudelt.

Dies ergibt, gepaart mit gegenseitiger Wertschätzung und Respekt, eine sich befruchtende Zusammenarbeit, in welcher das Schlussresultat besser ist, als wenn jede für sich allein etwas machen würde. So definieren wir Teamarbeit! Ergänzend dazu das gesamte

Dimensions-Team, ersichtlich im Impressum hier neben dem Text, von dem wir den Eindruck haben, jede und jeder leiste das Beste in seinem Gebiet. Es war eine Freude, mit ihnen zusammen das Dimensions zu gestalten.

Es gibt viele andere Beispiele: Das Steri-Dreamteam an der Uni Bern: Bea und Mia, die perfekt Hand in Hand arbeiten, ein Griff passt in den anderen und so schaffen sie pro Tag am meisten Sterilisationsdurchläufe. Im Tennis der Roger (Federer) und die Belinda (Bencic), welche den Hopman-Cup schon zwei Mal gewinnen konnten.

Und nicht zuletzt Sie als Behandlerin, die erklärt, instruiert, instrumentiert, fragt, sucht und bei jedem Patienten den für ihn idealen Zugang zu guter Mundhygiene findet. So erreichen Sie, zusammen mit ihm, sein persönliches Optimum. Wir wünschen Ihnen, dass Sie und Ihr Patient so oft wie möglich ein Dreamteam sind!

Als die ersten Co-Präsidentinnen einer Kommission von Swiss Dental Hygienists verabschieden wir uns und hoffen, Sie haben für sich auch so tolle Teampartner gefunden.

Herzlichst

*Denise Emmenegger und
Barbara Blaser*



Denise Emmenegger und
Barbara Blaser
Abtretende Co-Präsidentinnen
der Redaktionskommission

IMPRESSIONUM

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
Peta Hofmänner
Mia Navratil (Mitglied Zentralvorstand)

Redaktion und Layout
wamag | Walker Management AG
Bereich Kommunikation
Bahnhofstrasse 7b, 6210 Sursee
Redaktion Andreas Affolter
Layout Christiane Pommeryen
Tel. +41 (0)41 248 70 11
dimensions@dentalhygienists.swiss

Übersetzung
Dominique Bommer, Jaime Calvé

Geschäftsinserrate
Mara Bovo
Dahlienstrasse 2, 8820 Wädenswil
Mobile +41 (0)76 536 31 36
marabovo@hotmail.com

Stelleninserrate
Siehe Adresse Herausgeber

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

Auflage
2400 Exemplare

Erscheinungsweise
6 Ausgaben pro Jahr

Abonnement
CHF 85 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.



Früherkennung von Hautkrebs in der dentalhygienischen Untersuchung

Hautkrebskrankungen sind in unserer Bevölkerung weit verbreitet und die Neuerkrankungen stetig zunehmend. Insbesondere die hellen Hautkrebsformen treten hauptsächlich im Gesicht auf und sind so im dentalhygienischen Status erkennbar. Wird der Hautkrebs früh erkannt, kann er meist kurativ behandelt werden.

Dr. med. Carine Houriet
Bern

Hautkrebskrankungen sind in der Schweiz und insgesamt in der westlichen Bevölkerung weit verbreitet und deren Vorkommen stetig zunehmend. Das Basalzellkarzinom (auch «Basaliom» genannt) zählt in der westlichen Bevölkerung gar zur häufigsten Krebsart überhaupt [1]. Die Schweiz belegt zudem den Spaltenplatz von Melanom-Neuerkrankungen in Europa [2]. Mit 2450 Neuerkrankungen pro Jahr ist das Melanom, umgangssprachlich auch «schwarzer» Hautkrebs genannt, die fünfthäufigste Krebskrankung in der Schweiz (Quelle Bundesamt für Statistik). Es handelt sich hierbei um die potentiell gefährlichste Form von Hautkrebs; 90% aller durch Hautkrebs bedingten Todesfälle sind dem Melanom zuzuschreiben [3]. Den wichtigsten Risikofaktor stellt die Sonnenexposition dar, einerseits im Rahmen von beruflichen Tätigkeiten (z.B. bei Landwirten oder Bergführern) aber auch kurze, besonders intensive UV-Expositionen bei Freizeitaktivitäten. Deshalb liegt ein wichtiger Fokus der Hautkrebsprävention in der konsequenten Durchführung von Sonnenschutzmassnahmen («Primärprävention»). Wird der Hautkrebs früh erkannt, kann er in der Mehrzahl der Fälle chirurgisch oder mit lokalen Behandlungen geheilt werden. Da insbesondere die «weissen» oder «hellen» Hautkrebsformen, also das Basalzellkarzinom und spinozelluläre Karzinom («Spinaliom»), überdurchschnittlich häufig im Gesichtsbereich auftreten, ist es für den dentalhygienischen Status von ausserordentlicher Wichtigkeit, Kenntnisse über die verschiedenen Präsentationen der Hauttumore zu haben und damit zur Hautkrebs-Früherkennung beizutragen.

Häufigste Hautkrebsformen

Nicht-melanozytärer oder «weisser» Hautkrebs
Zu den nicht-melanozytären Hautkrebsformen,

die im Volksmund auch häufig als «weisser Hautkrebs» bezeichnet werden, zählt man das Basalzellkarzinom und das spinozelluläre Karzinom. Sie manifestieren sich in der Regel als helle hautfarbene Knötchen oder Knoten, oder nicht-heilende, wiederkehrende Schuppen/Krusten oder Wunden. Einige Beispiele der klinischen Präsentation sind in Abbildung 1 ersichtlich. Da die UV-Exposition massgeblich an deren Entstehung beteiligt ist, finden sie sich primär an den sonnenexponierten Stellen wie Gesicht, Glatze, Ohren, Nacken und Handrücken. Diese Stellen sollten bei der Hauttumoruntersuchung genauestens kontrolliert werden.

Basalzellkarzinom («Basaliom»)

Das Basalzellkarzinom stellt mit Abstand die häufigste Hautkrebskrankung bei uns Mittel-europäern dar. Es entsteht aus entarteten Zellen des Haarfollikels. Es kann folglich nur an behaarten Körperstellen auftreten; Hand- und Fussflächen oder auch Schleimhäute sind entsprechend ausgenommen. Über 80% der Tumore finden sich im Gesicht, wobei Tumore in der Maskenregion (auch H-Zone genannt) sich besonders aggressiv verhalten [1]. Das Basalzellkarzinom führt nur äusserst selten zu einer Metastasierung, kann aber bei fehlender Behandlung zur Eröffnung von Knorpel oder knöchernen Strukturen führen und ist somit mit erheblicher Morbidität verbunden.

Über 80% der Basalzellkarzinome finden sich im Kopf-Hals-Bereich, gefolgt von Stamm, Armen und Beinen [1]. Es wächst meist relativ langsam, beim häufigsten Subtyp im Gesicht meist als hautfarbenes Knötchen. Im Verlauf bildet sich häufig eine zentrale Wunde (Ulzeration) mit einem typischen perl schnurartig aufgeworfenen Randwall. Betrachtet man die Läsion mit dem

Auflichtmikroskop (Dermatoskop), so erkennt man die für den Tumor typischen Strukturen, wie zum Beispiel erweiterte Gefäße (Telangiaktasien). Die Diagnose erfolgt entweder nach bioptischer Sicherung oder bei entsprechender Expertise auch klinisch.

Als wichtigster Risikofaktor für die Entstehung gilt neben der genetischen Veranlagung die UV-Belastung. Hellhäutige, blonde oder rothaarige Menschen mit hellen Augen sind besonders gefährdet. Das Risiko ist insbesondere erhöht bei einer vermehrten Sonnenexposition in Kindheit und Jugend [1].

Wird die Diagnose frühzeitig gestellt, so können bei oberflächlichen Varianten verschiedene Lokaltherapien wie Kryotherapie («Vereisen» mit flüssigem Stickstoff) oder die lokale Immuntherapie mit Imiquimod 5% zur Anwendung kommen. Bei invasiven Typen ist entweder die chirurgische Exzision oder die Radiotherapie (vorzugsweise bei älteren Patienten) Therapie der ersten Wahl.

Seit einigen Jahren steht für die Behandlung von lokal fortgeschrittenen, nicht operablen oder radiotherapierbaren Tumoren die Therapie mit Vismodegib, welches im Bereich der Hedgehog-Signalkaskade eingreift, zur Verfügung [4].

Spinozelluläres Karzinom («Spinaliom»)

Das spinozelluläre Karzinom zählt ebenfalls zu den «weissen» Hautkrebstypen. Wie auch beim Basalzellkarzinom ist die UV-Strahlung der we-

sentliche Risikofaktor für die Entstehung. Insbesondere die kumulative, d.h. über die Lebenszeit «gesammelte», Sonneneinstrahlung ist massgeblich. Dies ist auch der Grund, weshalb diese Hautkrebskrankung in vielen Ländern bei bestimmten Berufen, wie z.B. Landwirten oder Bauarbeitern, als Berufskrankheit anerkannt wird.

Durch langfristige Einnahme von immunsuppressiven Medikamenten, wie dies nach einer Organtransplantation notwendig ist, steigt das Risiko stark an, ein Spinalzellkarzinom zu entwickeln. Bei diesen Patienten kommt das Spinalzellkarzinom gar häufiger vor als das Basalzellkarzinom. Chronische Entzündungen und Wunden begünstigen ebenfalls die Entstehung von Spinalzellkarzinomen.

Die frühe oberflächliche Form wird als aktinische Keratose bezeichnet und manifestiert sich meist als wiederkehrende, ortsständige, unterschiedlich dicke Schuppung an sonnenexponierten Stellen. Ist die Lippe betroffen, meist die Unterlippe, bezeichnet man dies als Cheilitis actinica. Hier treten häufig wiederkehrende oberflächliche Wunden auf.

Bei fortschreitendem (invasivem) Karzinom nimmt die Kruste zu, die Haut ist in diesem Bereich verdickt, es entstehen blutende Wunden, oder es bildet sich gar ein Knoten.

Im Bereich der Zunge oder der Schleimhäute zeigt sich das Plattenepithelkarzinom als Leukoplakie, d.h. festhaftende nicht abstreifbare



Abbildung 1A-F:

A: Cheilitis actinica bei einer immunsupprimierten Patientin als oberflächliche Form eines weissen Hautkrebses.

B: aktinische Keratose an der Wange.

C: dysplasieverdächtige Leukoplakie der Zunge.

D: spinozelluläres Karzinom an der Unterlippe.

E: Basalzellkarzinom am Übergang zum Lippenrot.

F: noduläres Basalzellkarzinom am Unterlid.





Abbildung 2A-C:

- A: Frühform des Melanoms (Lentigo maligna) bei sonnengeschädigter Haut.
 B: asymmetrische pigmentierte Plaque beim Melanom.
 C: lokal fortgeschrittenes Melanom mit kompletter Asymmetrie der Läsion.

weissliche Plaque. Bei Zweifel sollte immer eine bioptische Sicherung erfolgen. Meist finden sich als weitere Risikofaktoren ein vermehrter Alkoholkonsum oder der Nikotinabusus in der Anamnese.

Spinozelluläre Karzinome an Lippen und Plattenepithelkarzinome der oralen Schleimhaut weisen einen aggressiveren Krankheitsverlauf auf und führen häufiger zu einer Lymphknotenmetastasierung. Deshalb sollten bei der Untersuchung und entsprechendem Verdacht auch die Lymphknoten palpirt werden.

Die Behandlung richtet sich nach der Eindringtiefe der malignen Zellen, der Tumorart und der Lokalisation. Aktinische Keratosen oder auch die Cheilitis actinica lassen sich durch die Vereisung mit flüssigem Stickstoff (Kryotherapie), durch photodynamische Therapie, lokale Cremes oder ablativen Laser behandeln. Für fortgeschrittenere Formen ist die chirurgische Exzision oder alternativ eine Bestrahlung notwendig.

Melanom

Das Melanom entsteht aus den pigmentierten Zellen der Haut, den Melanozyten. Diese finden sich nebst der Haut auch in Schleimhäuten oder gewissen Strukturen der Augen (Aderhaut). Zu den wichtigsten Risikofaktoren zählen insbesondere ein familiäres Vorkommen von Melanomen, heller Hauttyp und wie bei den nicht-melanozytären Hautkrebsformen die Sonnenexpositionen. Insbesondere Sonnenbrände in der Kindheit stellen einen wichtigen Risikofaktor dar. Es gibt verschiedenen Unterformen, die sich in der klinischen Präsentation und ihrem biologischen Verhalten unterscheiden. Die häufigste Form im Gesicht ist die Lentigo maligna, die oberflächliche Form (*in situ*) und, falls fortgeschritten, das Lentigo maligna-Melanom. Die beiden genannten Formen treten typischerweise beim älteren Patienten auf, welcher einer starken kumulativen Sonnenexposition ausgesetzt war. Es fallen klinisch bräunliche ungleichmässig auf-

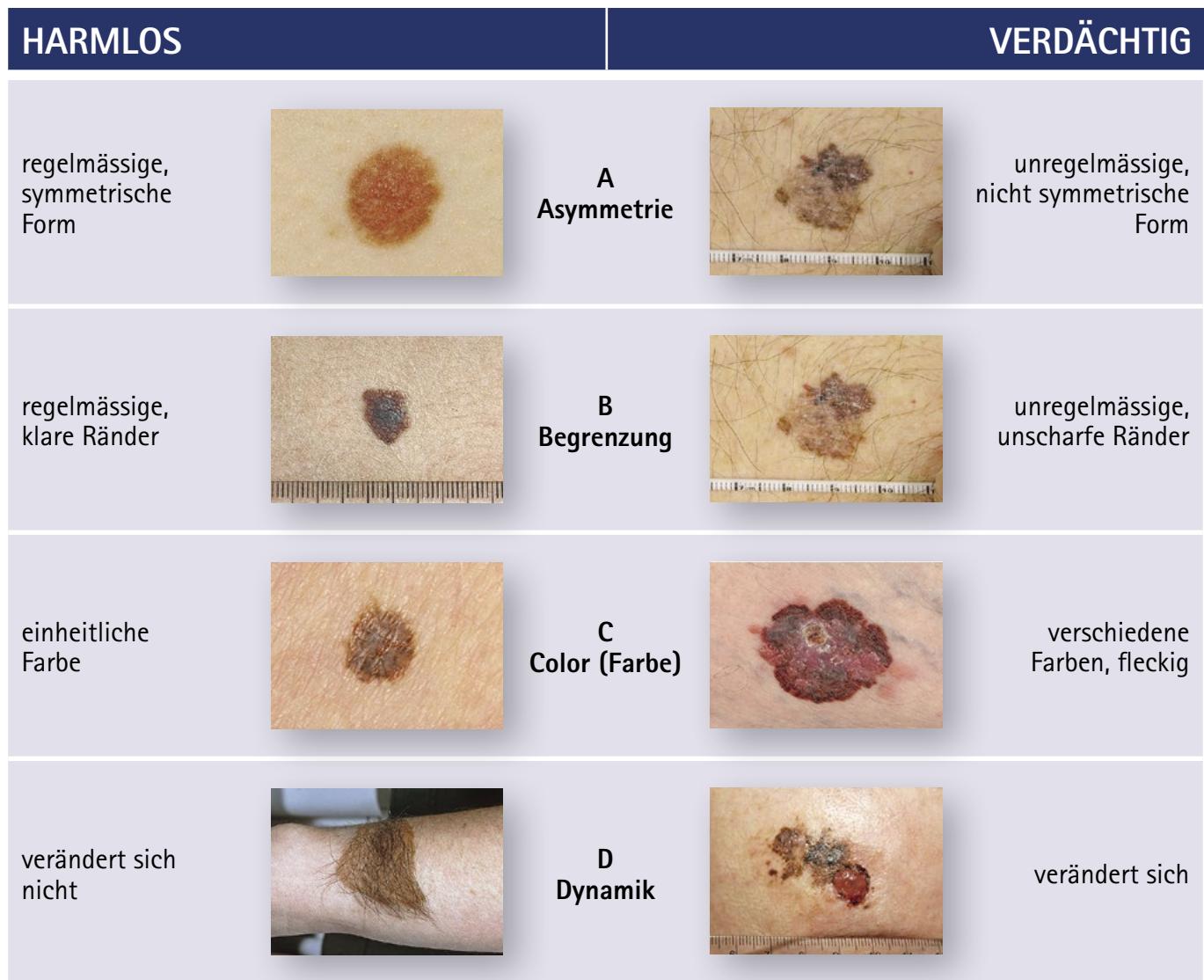
gebaute Flecken (Maculae) auf, die über mehrere Monate oder gar Jahre langsam wachsen. Die Unterscheidung von anderen gutartigen bräunlichen Flecken im Gesicht, wie Sonnenflecken (Lentigo solaris) oder frühen Altersflecken (Lentigo senilis) ist vielfach klinisch nicht einfach. Weitere Typen des Melanoms, die auch im Gesicht vorkommen können, umfassen den zu Beginn oberflächlich wachsenden Typ (superfiziell spreitender Typ) und den rasch in die Tiefe wachsenden knotigen Typ (nodulärer Typ). Klinische Bilder sind in Abbildung 2 zu sehen. Höchst selten entstehen Melanome auch im Bereich der Schleimhäute. Zur klinischen Beurteilung der Gut- oder Bösartigkeit einer Läsion können verschiedene Kriterien zur Hilfe genommen werden.

ABCD-Regel als klinisches Hilfsmittel zur Beurteilung einer melanozytären Veränderung

Als einfachste Regel in der Beurteilung der pigmentierten Hautveränderungen kann die ABCD-Regel angewandt werden (siehe Abbildung 3). A steht für die Asymmetrie einer Veränderung (je asymmetrischer eine Läsion, desto suspekter ist sie). B beschreibt die Begrenzung (unscharfe Begrenzung als Hinweis für einen bösartigen Prozess), C für «colour» oder Farbe (dunklere, unregelmässige oder unterschiedliche Farben in der gleichen Läsion als Hinweis für die Bösartigkeit). Bei einer Veränderung der Läsion (D = Dynamik) kann dies als Hinweis für einen malignen Befund bewertet werden. Mit dieser einfachen Regel können viele Melanome entdeckt werden (hohe Sensitivität). Bei vielen Läsionen, die mehrere Kriterien erfüllen, handelt es sich aber um benigne Befunde, d.h. sie sind nur falsch positiv (niedrige Spezifität des Tests) [5].

Zeichen des hässlichen Entleins (*ugly duckling sign*)

In der Regel zeigen die verschiedenen Muttermale des gleichen Patienten im Vergleich unter-



einander meist ähnliche Pigmentmuster. Sticht nun eine Läsion zum Beispiel durch eine andersartige Farbe, Grösse oder Asymmetrie in der klinischen Untersuchung ins Auge, so wird diese als hässliches Entlein oder englisch «ugly duckling» bezeichnet. Studien konnten belegen, dass dieses Zeichen massgeblich bei der Erkennung eines Melanoms hilft [6].

Auf was sollte die Dentalhygienikerin achten?

Nicht alle Personen sind in gleichem Masse gefährdet, Hautkrebs zu entwickeln. Insbesondere hellhäutige Personen mit roten oder blonden Haaren, Sommersprossen und blauen Augen weisen einen geringeren Schutz gegenüber Sonneneinstrahlung auf. Nebst dem Hauttyp ist das familiäre Vorkommen von Hautkrebs oder frühere Hautkrebskrankungen beim Patienten selbst ein wichtiger Risikofaktor und sollte immer erfragt werden.

Insbesondere ältere Patienten, welche beruflich und/oder durch Freizeitaktivitäten eine starke sonnenbedingte Hautschädigung erlitten haben, sind erhöht gefährdet an Hautkrebs zu erkranken. Die immunsuppressive Medikation, wie sie nach Organtransplantation eingenommen werden muss, fördert die Entstehung von weissem Hautkrebs, insbesondere dem spinozellulären Karzinom massgeblich.

Auch nach früheren Tumorbestrahlungen oder häufigem Kontakt mit Arsen oder Teer ist eine regelmässige Hauttumorerkundung empfohlen [3].

Die klinische Untersuchung umfasst beim Dermatologen in der Regel eine Ganzkörperkontrolle, einschliesslich der einsehbaren Schleimhäute. In der dentalhygienischen Untersuchung liegt der Fokus auf der Untersuchung der Zunge, der buccalen Schleimhäute, der Lippen, aber auch des Gesichtes. Die am meisten sonnenexponierten Stellen Stirne, Nase, Ohren und

Abbildung 3:
ABCD-Regel als Hilfestellung
zur klinischen Beurteilung
einer pigmentierten
Hautveränderung.

Unterlippe sollten im Status beachtet werden. Man achtet sich auf nicht-heilende Wunden oder Krusten oder hautfarbene Knötchen bei «weissem Hautkrebs» oder asymmetrisch pigmentierte Hautveränderungen beim «schwarzen» Hautkrebs. Für die pigmentierten, also bräunlichen oder schwärzlichen Hautveränderungen können die oben beschriebenen Regeln eine Hilfestellung in der Diagnostik bieten. Zusätzlich gehört bei malignitätssuspekten Veränderung die Palpation der regionalen Lymphknoten zum kompletten Status.

Zusammenfassung

Hautkrebs ist unter der hellhäutigen Bevölkerung weit verbreitet und die Anzahl der Neuerkrankungen stetig zunehmend. Dazu gehören die nicht-melanozytären Formen, also das Basalzellkarzinom und das spinozelluläre Karzinom, sowie das Melanom. Durch die Früherkennung von Hautkrebs kann in den meisten Fällen eine kurative Behandlung erreicht werden.

Der wichtigste Risikofaktor für die Entstehung von Hautkrebs ist die UV-Exposition, deshalb liegt ein wichtiger Fokus der Prävention auf der Durchführung von Sonnenschutzmassnahmen. In der klinischen Untersuchung im Rahmen der dentalhygienischen Behandlung sollte dementsprechend ein Fokus auf sonnenexponierte Stellen gelegt werden und bei malignitätssuspekten Läsionen eine dermatologische Ganzkörperuntersuchung empfohlen werden.

Als suspekt gelten wiederkehrende, nicht-heilende Schuppung, Krusten oder Wunden oder helle Knötchen. Für die Beurteilung von pigmentierten Hautveränderungen kann die ABCD-Regel zur Hilfe genommen werden.

REFERENZEN

1. Rubin, A.I., E.H. Chen, and D. Ratner, Basal-cell carcinoma. *N Engl J Med*, 2005. 353(21): p. 2262-9.
2. Rastelli, M., et al., Melanoma: epidemiology, risk factors, pathogenesis, diagnosis and classification. *In Vivo*, 2014. 28(6): p. 1005-11.
3. Kollm, I., G. Hofbauer, and R.P. Braun, [Early diagnosis of skin cancer]. *Ther Umsch*, 2010. 67(9): p. 439-46.
4. Basset-Seguin, N., et al., Vismodegib in patients with advanced basal cell carcinoma: Primary analysis of STEVIE, an international, open-label trial. *Eur J Cancer*, 2017. 86: p. 334-348.
5. Unlu, E., B.N. Akay, and C. Erdem, Comparison of dermatoscopic diagnostic algorithms based on calculation: The ABCD rule of dermatoscopy, the seven-point checklist, the three-point checklist and the CASH algorithm in dermatoscopic evaluation of melanocytic lesions. *J Dermatol*, 2014. 41(7): p. 598-603.
6. Gaudy-Marqueste, C., et al., Ugly Duckling Sign as a Major Factor of Efficiency in Melanoma Detection. *JAMA Dermatol*, 2017. 153(4): p. 279-284.



Die Autorin

Dr. med. Carine Houriet

Ausbildung: 2017 Facharzt für Dermatologie und Venerologie FMH, 2010 Promotion Universität Bern, 2004-2010 Medizinstudium Universität Bern
Berufliche Tätigkeit: Seit 07/2017 Oberärztin (Oberärzttin-Stv. 07/2017-09/2017), Dermatologie, Inselspital Bern; 09/2012-06/2017 Assistenzärztin Dermatologie, Inselspital Bern; 01/2011-06/2012 Assistenzärztin Innere Medizin, Spital Netz Bern, Aarberg

Korrespondenzadresse:

Dr. med. Carine Houriet
Universitätsklinik für Dermatologie, Inselspital
3010 Bern
carine.houriet@luks.ch

Stomatologie-Quiz

Leitsymptom: Desquamationen an der lokabilen Mundschleimhaut



Patientengeschichte

Eine 45-jährige Patientin mit saniertem Zahnsatz und guter Mundhygiene erscheint zur routinemässigen Dentalhygiene an der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie der Universität Bern. Die Patientin beschreibt, schon seit ca. 5 Jahren rezidivierend an «Aphthen» im Mund zu leiden. Diese würden alle drei Monate auftreten und sich anfänglich als blutgefüllte Blasen darstellen. Sobald diese im fortgeschrittenen Stadium platzen, leide sie manchmal an einer empfindlichen Schleimhaut. Bisher habe sie dies als normal abgetan und den Läsionen keine weitere Beachtung geschenkt.

Die Patientin ist bekannte Atopikerin und leidet an einem allergischen Asthma. Derzeit nimmt die Patientin keine Medikamente ein. Sie ist Nichtraucherin und konsumiert Alkohol im Normbereich. In der Familie sind keine ähnlichen Erkrankungsbilder bekannt.

Klinischer Befund

Extraoraler Befund: Es sind keine Asymmetrien/Schwellungen und keine vergrösserten Lymph-

knoten im Kopf-/Halsbereich festzustellen. An der Gesichtshaut sind keine Auffälligkeiten zu erkennen.

Intraoraler Befund: Bei Inspektion der Mundschleimhäute fallen lokalisierte Desquamationen und Erosionen am weichen Gaumen rechts (ca. 17x15 mm, Abbildung 1) und am Zungenrand rechts (ca. 6x6 mm, Abbildung 2) auf. Durch eine mechanische Irritation an der vestibulären Mukosa (Reiben mit einem Instrumentengriff) liessen sich keine Blasen provozieren (Nikolski-Zeichen negativ).

Fragen zum Befund

- 1) Welches sind die Verdachts- und Differenzialdiagnosen?
- 2) Welche Abklärung und Therapie sind indiziert?
- 3) Worauf ist bei der Dentalhygiene zu achten?

Dr. med. dent. Clemens Raabe

Dr. med. dent. Valérie G. A. Suter

Klinik für Oralchirurgie und
Stomatologie der Universität Bern

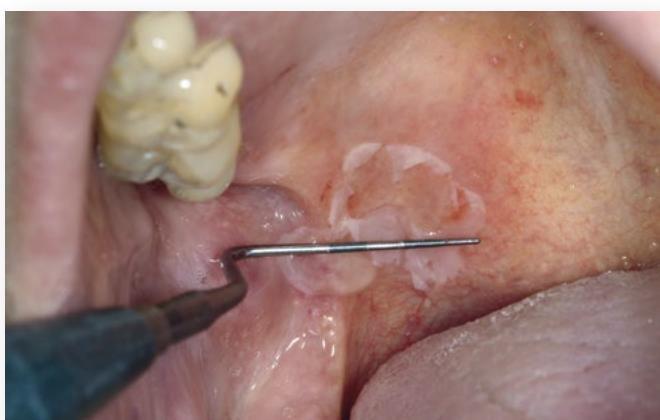


Abbildung 1



Abbildung 2

Lösungen



Abbildung 3



Abbildung 4



Abbildung 5

1) Blasenbildende Erkrankungen der Mundschleimhaut imponieren in der Regel nicht als Blasen, da diese schon durch kleinste Traumata platzen. Es zeigt sich typischerweise die darauf folgende Erosion oder Ulzeration als Sekundäreffloreszenz. Abhängig von der Grösse der Blase unterscheidet man zwischen der Vesikula (< 5 mm) und der Bulla (> 5 mm). Eine weitere Einteilung kann anhand der betroffenen Gewebsschicht erfolgen. Dies ist klinisch jedoch nicht möglich und kann nur mit Gewebebiopsien weiter abgeklärt werden. Im Hinblick auf die Entstehung von Blasen ist primär an infektiöse virale und autoimmun-induzierte Erkrankungen zu denken. Der Inhalt der Bläschen kann aus klarer Flüssigkeit oder Blut bestehen. Zusätzliche extraorale Manifestationen können je nach Grundleiden unterschiedlich häufig auftreten.

Aufgrund der speziellen Anamnese und den fehlenden extraoralen Manifestationen, wurde die Verdachtsdiagnose der Bulla haemorrhagica gestellt. Diese blasenbildende Erkrankung unbekannten Ursprungs kann spontan oder durch milde Traumata (heisse oder harte Nahrung, Bissverletzungen) entstehen. Dabei ist die erhöhte Fragilität des subepithelialen Bindegewebes ausschlaggebend für die Blasenbildung. Die Veränderungen manifestieren sich im Besonderen an den nicht keratinisierten oralen Schleimhäuten sowie dem Oropharynx. Die Bulla haemorrhagica ist keine schwerwiegende Erkrankung, kann für die Patienten jedoch unangenehm sein und rezidivierend auftreten. Differenzialdiagnostisch kommen autoimmune Mukodermatosen wie z.B. das Schleimhautpemphigoid oder der Pemphigus vulgaris in Frage.

2) Automimmune Mukodermatosen können durch schwerwiegende Verläufe auffallen und bedürfen einer Therapie. So waren bei der Patientin eine histopathologische Abklärung sowie auch Immunfluoreszenzuntersuchung zur Diagnosesicherung indiziert. Es wurde eine Inzisionsbiopsie aus der gesunden Schleimhaut (für die Immunfluoreszenzuntersuchung) im linken Planum buccale entnommen (Abbildung 4). Bereits

die Lokalanästhesie für diesen Eingriff provozierte eine neue blutgefüllte Blase (Abbildung 3), welche dann mit in das Biopsat (für eine histopathologische Untersuchung) integriert wurde (Abbildung 5). Im histologischen Präparat konnte eine subepithiale Bulla festgestellt werden. Mittels Immunfluoreszenzuntersuchung am Frischpräparat wurden allfällige Autoantikörper ausgeschlossen. Daraufhin konnte die Diagnose der Bulla haemorrhagica gestellt werden. In diesem Zusammenhang erfolgen nun halbjährlichen Kontrollen der Patientin in der stomatologischen Sprechstunde. Bei Bedarf kann bei schmerhaften erosiven Läsionen eine symptomatische Therapie für ein paar Tage mittels Wundpaste oder Oberflächenanästhetikum erfolgen.

3) Bei der Dentalhygiene ist die Fragilität der Mundschleimhaut zu beachten. Durch die Manipulation bei der Depuration kann eine Blasenbildung ausgelöst werden. Dies kann in der Folge für die Patienten schmerhaft sein. Da die Blasenbildung bei der Bulla hemorrhaigica in der nichtkeratinisierten Schleimhaut erfolgt, entsteht in der Regel keine Bulla an der keratinisierten Gingiva. Dies ist im Gegensatz zum Schleimhauptpemphigoid, bei dem die Gingiva mitbetroffen ist. Mit den umliegenden Weichteilen ist jedoch auch bei Personen mit Bulla hemorrhaigica sorgfältig umzugehen. Dies betrifft insbesondere auch den Einsatz mit der Saugvorrichtung, welche sehr rasch eine Bulla provozieren kann.

Korrespondenz:

Dr. med. dent. Valérie Suter

Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie

Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern

Freiburgstrasse 7, 3010 Bern

valerie.suter@zmk.unibe.ch

Produkte

Neue Bürstenköpfe von Philips Sonicare

Der Philips C3 Premium Plaque Defense Smart-Bürstenkopf passt sich den Konturen von Zähnen und Zahnfleisch dank weichen, biegsamen Seiten an. Das flexible Design reinigt gründlich und entfernt Plaque auch an schwer zugänglichen Stellen. Der Philips G3 Premium Gum Care



Smart-Bürstenkopf passt sich ebenfalls durch weichen Seitenschutz perfekt den Zahnfleischkonturen an und massiert dank weichen Borsten die Gingiva. Der Philips Sonicare W3 Premium White Smart-Bürstenkopf entfernt oberflächliche Verfärbungen und dadurch hellen die speziellen Borsten des W3 Bürstenkopfes die Zähne auf. Die Premium Bürstenköpfe passen grundsätzlich auf alle Philips Sonicare Schallzahnbürsten.

Weitere Infos:
www.philips.ch/c-m-pe/buerstenkoepfe

PERIOPlus+ Mundspülung von CURAPROX

PerioPlus+ ist das neue CHX-Sortiment von CURAPROX. Neben Chlorhexidin-Diglukonat CHX enthält PerioPlus+ einen zweiten Hauptwirkstoff: CITROX®. Diese natürlichen Bioflavonoide, extrahiert aus der Bitterorange, wirken im Mundraum stark antibakteriell, ebenso antiviral und antimykotisch und erhöhen so erwiesenermassen die Wirkung von CHX. Damit CITROX® wie CHX mukoadhäsiv wird, wurde es zum CITROX®/P-Komplex (P für Polylysin, eine Aminosäure) erweitert. PerioPlus+ enthält das Copolymer PVP-VA. Dieses bildet



einen Schutzfilm auf Zähnen, Schleimhäuten und Gingiva und beugt so Entzündungen und Verletzungen vor. Die Mundspülung ist in vier verschiedenen Stärken erhältlich: PerioPlus+ BALANCE 0,05 % (mit Natriumfluorid), REGENERATE 0,09 % (mit Hyaluronsäure), PROTECT 0,12 % und FORTE 0,2 %. Der Geschmack der Mundspülung ist sehr angenehm und der Geschmackssinn bleibt intakt, was die Patienten-Compliance verbessert.

Weitere Infos: www.curaprox.com



Marlis Donati
Dipl. Dentalhygienikerin HF
Basel

Colgate Total® Zahnpasta mit neuer Formel

Die Colgate Total® Zahnpasta der nächsten Generation ist eine innovative Zahnpasta mit einer umfassender Pa-

lette an Vorteilen für den ganzen Mund. Sie bietet Schutz vor Plaque und Gingivitis, Karies, Dentinhypersensibilität, Säuren aus Lebensmitteln, Verfärbungen, Zahnstein und Halitosis. Neben der neu entwickelten Technologie mit dualem Zink und der Aminosäure Arginin enthält die neue Colgate Total® 1450 ppm Fluorid. Dank dieser Formel, deren Wirksamkeit klinisch bestätigt ist (Prasad K et al., J Clin Dent 2018; Spec Iss A und Delgado E et al., J Clin Dent 2018; 29 Spec Iss A), bekämpft die Zahnpasta Bakterien nicht nur auf den Zähnen, sondern auch auf der Zunge, den Wangeninnenseiten und der Gingiva.



Weitere Infos: www.colgate.ch



43. Jahreskongress Swiss Dental Hygienists

15./16. November 2019

SwissTech Convention Center Lausanne

Stay tuned



RAHMENPROGRAMM

Workshop GABA

Freitag, 15. November 2019

19.00 – 20.00 Uhr

anschliessend Happy Hour mit
GABA-Cocktails und Apéro riche
Starling Hotel Lausanne,
Route cantonale 31,
1025 Saint-Sulpice
(10 Minuten zu Fuss vom SwissTech
Convention Center)

Dr. Erik Perpignani, Genf (f)

*Die gängigsten Mythen zur
Zahngesundheit – Fakt und Fiktion!
Französisch / Deutsch (Simultanüber-
setzung)*

Freitag, 15. November 2019

09.30 Uhr	Türöffnung
10.00 – 11.30 Uhr	Delegiertenversammlung
ab 09.30 Uhr	Registrierung
ab 10.00 Uhr	Eröffnung Ausstellung
13.00 – 13.15 Uhr	Begrüssung <i>Conny Schwiete, Zentralpräsidentin Swiss Dental Hygienists</i>
	Grussbotschaft <i>Rebecca Ruiz, Staatsrätin des Kantons Waadt, Vorsteherin des Departements für Gesundheit und Soziales</i>
13.15 – 13.35 Uhr	Dr. med. dent. Jean-Claude Imber, MAS (d) <i>Fallpräsentation – Parodontale und periimplantäre Herausforderungen (Teil 1)</i>
13.35 – 14.15 Uhr	Dr. med. dent. Raphaël Moëne (f) <i>Subgingivale Airflow-Behandlung: Indikationen und Anwendung</i>
14.15 – 14.55 Uhr	PD Dr. med. dent. Philipp Sahrmann (d) <i>Nachsorge für Implantat-Versorgungen</i>
14.55 – 16.20 Uhr	Pause in der Ausstellung
16.20 – 16.30 Uhr	Ehrung Dentalhygienikerin des Jahres
16.30 – 17.00 Uhr	Dr. med. dent. Jean-Claude Imber, MAS (d) <i>Fallpräsentation – Parodontale und periimplantäre Herausforderungen (Teil 2)</i>
17.00 – 17.35 Uhr	PD Dr. med. dent. Catherine Giannopoulou (f) <i>Laserbehandlung in der Parodontologie</i>
17.35 – 18.15 Uhr	Prof. Dr. med. Raphael Heinzer (f) <i>Schlafapnoe-Syndrom: Physiologie und Behandlung</i>
ab 18.15 Uhr	Get together in der Ausstellung

Samstag, 16. November 2019

09.00 – 09.40 Uhr	Prof. Dr. med. dent. Nicole Arweiler (d) <i>Chemisches Biofilmmmanagement – Bewährtes und Neues</i>
09.40 – 10.15 Uhr	Prof. Dr. med. dent. Frauke Müller (f) <i>Mundtrockenheit – das Leiden im Alter</i>
10.15 – 10.50 Uhr	Prof. Dr. med. dent. Hendrik Meyer-Lückel (d) <i>Wurzelkaries – Mythen und Wahrheiten</i>
10.50 – 11.00 Uhr	Prämierung Posterwettbewerb
11.00 – 12.00 Uhr	Lunch in der Ausstellung
12.00 – 12.35 Uhr	Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Stephan Gadola (d) <i>Rheuma und Schleimhäute</i>
12.35 – 13.10 Uhr	Heinz Scholz, Wissenschaftspublizist und Buchautor (d) <i>Fitnessprogramm für ein starkes Immunsystem</i>
13.10 – 13.50 Uhr	Dr. rer. pol. Cornelia Topf (d) <i>Körpersprache, die uns sympathisch macht</i>
13.50 Uhr	Schlusswort <i>Jacqueline Boss, Vizepräsidentin Swiss Dental Hygienists und Kongressverantwortliche</i>



Agenda 2019

Mois Monat	Jour Tag	Thème/Orateur Thema/Referent	Lieu Ort	Organisateur Organisator
Septembre September	10	Sektion Zürich: Generalversammlung 2019	Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich	Sektion Zürich sektion_zuerich@dentalhygienists.swiss
	13	Sektion Nordwestschweiz: Generalversammlung 2019	Congress Hotel Olten	Sektion Nordwestschweiz sektion_nordwestschweiz@dentalhygienists.swiss
	19	Sektion Zentralschweiz: Generalversammlung 2019		Sektion Zentralschweiz sektion_zentralschweiz@dentalhygienists.swiss
	19	Sektion Ostschweiz/Graubünden: Generalversammlung 2019	Tibits, St. Gallen	Sektion Ostschweiz/Graubünden sektion_ostschweiz_gr@dentalhygienists.swiss
	20	Sektion Bern: Generalversammlung 2019	Holiday Inn, Bern	Sektion Bern sektion_bern@dentalhygienists.swiss
	21	MAP – Stressmanagement / Part I – Diagnostik und Therapie von Kiefer-, Gesichts- und Kopfschmerzen / Part II – Der etwas andere «Zahnschmerz» / Part III – Stressmanagement kompakt Dr. Daniela Haerle / Gertjan Krijnen / Dr. phil. Esther Oberle-Rüegger, Psychologin, Supervisorin OE BSO	Hotel Continental, Luzern	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.swiss
	28	Section Romande: Assemblée générale 2019		Section Romande section_romande@dentalhygienists.swiss
Octobre Oktober	3	EMS Brigitte Schoeneich	Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich	Sektion Zürich sektion_zuerich@dentalhygienists.swiss
	4	Système de management de la qualité Directives – règlement – certificat Sigrid Kaehr, hygiéniste dentaire diplômée ES, Antonella Furlanetto, hygiéniste dentaire diplômée ES	Hôtel Carlton, Lausanne	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.swiss
	7	Sektion Zürich: Schleifkurs Deppeler Sabine Hofmann, Deppeler SA	Zentrum für Zahnmedizin der Universität Zürich	Sektion Zürich sektion_zuerich@dentalhygienists.swiss
	10	Sektion Tessin: Generalversammlung 2019		Sektion Tessin sezione_ticino@dentalhygienists.swiss
	25	Qualitätsmanagementsystem – Richtlinien – Reglement – Zertifikat Conny Schwiete, dipl. Dentalhygienikerin HF Corinne Kellenberger, dipl. Dentalhygienikerin HF	Hotel Arte, Olten	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.swiss
	26	Les médecines complémentaire et la médecine dentaire Dr Berdj Haroutunian	Hotel Alpha Palmier, Lausanne	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.swiss
		Sektion Tessin: Parodontologie-Kurs		Sektion Tessin sezione_ticino@dentalhygienists.swiss
Novembre November	15./16.	Congrès annuel Swiss Dental Hygienists Jahreskongress Swiss Dental Hygienists	Lausanne	Swiss Dental Hygienists info@dentalhygienists.swiss

Adresses | Adressen

Comité central | Zentralvorstand

Nom/Prénom Name/Vorname	E-mail E-Mail	Fonction Funktion
Schwiete Conny	conny.schwiete@dentalhygienists.swiss	Présidente centrale Zentralpräsidentin
Boss Jacqueline	jacqueline.boss@dentalhygienists.swiss	Vice-présidente Vizepräsidentin
Kellenberger Corinne	corinne.kellenberger@dentalhygienists.swiss	Membre Mitglied
Navratil Mia	mia.navratil@dentalhygienists.swiss	Membre Mitglied
Scaroni Milena	milena.scaroni@dentalhygienists.swiss	Membre Mitglied

Offres d'emploi | Stellenangebote


Dr. med. dent. Robert R. Klemmer
 eidg. dipl. Zahnarzt / Mitglied SSO
 Bahnhofstrasse 2
 8854 Siebnen SZ
 Tel. 055 450 50 90
 Fax 055 450 50 99
 WBA Implantologie & allgemeine Zahnmedizin

Dentalhygieniker/in 40 % – 60 %
 Antritt nach Vereinbarung
 In lebhafte Praxis zur Verstärkung des TEAMS
 Allgemeinzahnarztpraxis mit Schwerpunkt Chirurgie
 und Prothetik
www.zahnarzt-siebnen.ch

Zur Ergänzung unseres aufgestellten Teams suchen wir ab sofort oder nach Vereinbarung eine motivierte und pflichtbewusste

Dentalhygienikerin ca 60 %

mit Kenntnissen in deutscher und wenn möglich italienischer Sprache.
 Das Arbeitspensum ist gemeinsam festzulegen und könnte allenfalls in einer benachbarten Praxis erweitert werden.

Unsere moderne Gemeinschaftspraxis liegt im schönen Oberengadin und bietet außer Kieferorthopädie das gesamte Spektrum der Zahnmedizin.

Wir freuen uns auf Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen:

Dres. med. dent. S. Mettler, Fachzahnärztin für Oralchirurgie, und
 G. A. Hälg, Fachzahnarzt für Rekonstruktive Zahnmedizin, Cho d'Punt 10,
 7503 Samedan, mettler.haelg@bluewin.ch

Kostenlose Vermittlung für

Dentalhygienikerinnen

DENTALIS hat viele interessante Arbeitsstellen
 Teilzeit-, Vollzeit-, Temporär- und Aushilfestellen
 anzubieten.

DENTALIS findet für Sie die passende Arbeitsstelle.



Tel. 062 212 45 00 / 079 334 08 00
info@dentalis.ch | www.dentalis.ch

Dentalhygiene-Praxis zu übernehmen

Ab 01.10.2019

Nordwestschweiz Mehr unter 076 327 35 10


Zahnteam Lindenholf
 Zahnmedizin mit Herz

Das Zahnteam Lindenholf umfasst zwei Praxen in Sarnen und Giswil und bietet seit über 30 Jahren Zahnmedizin auf höchstem Niveau an, welche das gesamte Spektrum abdeckt. Das Zahnteam Lindenholf ist Mitglied der Adent-Gruppe.
 Zur Verstärkung unseres Teams in Sarnen, 20 Minuten von Luzern entfernt, suchen wir schnellstmöglich eine/-n:

Dentalhygieniker/in
 in Teil- und Vollzeit

Ihr Profil
 Als ausgebildete/r Dentalhygieniker/in bringen Sie Folgendes mit:

- Eine gute Auffassungsgabe, sowie ein kommunikatives und kundenorientiertes Auftreten
- Präzision und Gewissenhaftigkeit
- Teamfähigkeit
- Fließende Deutschkenntnisse sind uns wichtig

Wir bieten Ihnen

- Attraktive und moderne Arbeitsbedingungen
- Ein dynamisches und motivierendes Arbeitsumfeld
- Umfassendes, diversifiziertes Netz von Spezialisten
- Erfahrungsaustausch
- Anwendung der neuesten Behandlungstechnologien

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann freuen wir uns über Ihre vollständigen Bewerbungsunterlagen (Lebenslauf, Motivationsschreiben, Zeugnisse und Diplome) an: recrutement@adent.ch oder über unsere Homepage.

Gerne senden Sie uns auch Ihre Bewerbung für einen anderen Standort zu, wir suchen regelmässig qualifizierte MitarbeiterInnen zur Verstärkung unserer Teams.

Weitere interessante Informationen zu unserem Unternehmen finden Sie auf www.zahnteam-lindenholf.ch und www.adent.ch.

Oerlikon – Windisch – Rotkreuz – Ebikon – Sarnen – Giswil – Muttenz

Swiss Dental Hygienists

Sind Ihre Zähne in kompetenten Händen?

Fragen Sie nach Ihrer Dentalhygienikerin.

Vos dents sont-elles entre de bonnes mains?

Demandez à votre hygiéniste dentaire.

I vostri denti sono in mani competenti?

Chiedetelo alla vostra igienista dentale.

www.dentalhygienists.swiss