

INTERVIEW

Die MKG-Chirurgie SMZ Ost in Wien – ein Gespräch mit Prim. Prof. Dr. Ingeborg Watzke.

Seite **2**



KOMPLEMENTÄR

Die Angst vor Regressforderungen und Schuldzuweisungen erschwert umfassende Behandlungen.

Seite **6**



FREIZEIT

Winterzeit ist Spielzeit. Wir haben uns die neuesten Trends angeschaut und auch ausprobiert.

Seite **16**



Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ www.zmt.co.at ■ 11/2010

M+W Dental
wir kümmern uns

Ältere Menschen

Bessere Betreuung gefordert

► Berlin. Die zahnmedizinische Versorgung von pflegebedürftigen und behinderten Menschen in der gesetzlichen Krankenversicherung weist erhebliche Defizite auf. Anlässlich des „Internationalen Tags der älteren Menschen“ verwies die deutsche Bundeszahnärztekammer auf das Reformkonzept „Mundgesund trotz Handicap und hohem Alter“. Dieses entwickelten die Bundeszahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung gemeinsam mit der Dt. Gesellschaft für Alterszahnmedizin und der ARGE für zahnärztliche Behindertenbehandlung. Pflegebedürftige und behinderte Menschen sollen Anspruch auf präventive zahnmedizinische Leistungen haben, wenn sie zur täglichen Mundhygiene nicht ausreichend in der Lage sind. Da viele Patienten aufgrund ihrer Einschränkungen nicht in die Zahnarztpraxis kommen können, sollen außerdem die Rahmenbedingungen für eine aufsuchende Betreuung durch den Zahnarzt verbessert werden.



Zahnärztekongress

Ein Erfolg

► Der diesjährige Zahnärztekongress, perfekt organisiert von der ÖGZMK Wien, war ein voller Erfolg. Das Generalthema „Spezialisierung in der Zahnheilkunde – Risiko oder Chance?“ erweckte große Aufmerksamkeit, und auch die Wiener Hofburg als Veranstaltungsort fand regen Zuspruch. Das Programm war sehr dicht, und manchmal war die Wahl der gleichzeitig stattfindenden Vorträge nicht einfach. Eine große und sehr schöne Dentalausstellung war ein beliebter Treffpunkt der Besucher, und so manche Innovation wechselte den Besitzer. Auch das Rahmenprogramm, vor allem der Besuch der neuen B.-Gottlieb-Zahnklinik, war sehr gelungen.

Schwierigere Zeiten für Privatunis

Kein Gesundheits-Doktorat mehr an der UMIT möglich

► „Am 13. September 2010 hat der Akkreditierungsrat entschieden, dem Doktoratsstudium Gesundheitswissenschaften der UMIT die im Jahr 2003 erteilte Akkreditierung zu entziehen. Der Akkreditierungsrat begründet diese Entscheidung damit, dass angesichts der großen Zahl der Studierenden keine geeignete qualitative Betreuung in allen Phasen des Studiums gegeben sei. Darüber hinaus werden schwere Mängel sowohl in der Durchführung als auch in der wissenschaftlichen Ausrichtung des Studiums für gegeben erachtet, weshalb nach Ansicht des Akkreditierungsrates die

Vergleichbarkeit mit internationalen Standards nicht mehr gegeben sei. Diese Entscheidung betrifft ausschließlich das Doktoratsstudium der Gesundheitswissenschaften und nicht die Studiengänge anderer Fachbereiche. Sie ist noch nicht rechtskräftig, da sie noch der Genehmigung durch die Bundesministerin für Wissenschaft und Forschung bedarf.“ Soweit der Text auf der Homepage der UMIT. Auch DDr. Claudius Ratschew nahm in seinem Vortrag anlässlich des ZÄ-Kongresses „Zahnmedizinstudium – quo vadis?“ dazu Stellung. Er skizzierte die Auswirkungen des Bolo-

gna-Prozesses und des EU-Beitritts Österreichs. Durch die Verpflichtung Österreichs, die hiesigen Studenten mit den anderen Studenten aus den EU-Ländern gleichzustellen, haben Privatunis eine Marktlücke geortet. Während nun aber in Tirol die Betreuungsmängel zu Konsequenzen geführt haben, versucht man an der DPU in Krems durch den Ausbau der Infrastruktur – eine alte Schule wurde für diese Zwecke gekauft –, Behandlungsplätze aufzubauen. Ob dies gelingt ist fraglich, denn die Studentenzahl (90 jährlich) ist in Relation zu den Einwohnern der Region zu hoch.

Neu aus unserem Verlag

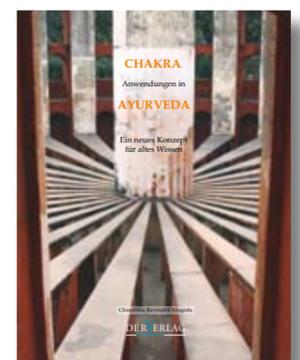
Medizin und Medienarbeit

► Nach unserem ersten Buch „Chakra. Anwendungen in Ayurveda“ von Chandima Alagoda, einem Lehrbuch für Mediziner und Therapeuten, ist nun unser zweites Buch erschienen: „Heiße Luft & harte Fakten. Wie komme ich in die Medien? Wie halte ich sie mir vom Leib?“ Dieses Buch, das von zwei profunden PR-Fachleuten geschrieben wurde, vermittelt speziell für

kleine Betriebe – wie z.B. eine Zahnarztpraxis – die keine eigene Presseabteilung haben oder Agentur beschäftigen, profundes Basiswissen der Medienarbeit. Wir sieht ein redaktioneller Alltag aus, wie ticken Journalisten, wie veranstalte ich eine Pressekonferenz, welche Themen sind interessant, wie bereite ich mich auf ein Interview vor und vieles mehr.



128 Seiten, mit Kommentaren namhafter Journalisten, 39,90 Euro
Bestellung: office@der-verlag.at



160 Seiten, über 400 Abbildungen, 49,90 Euro.
Bestellung: office@der-verlag.at

Prof. Watzke – die einzige MKG-Primarärztin

ZMT sprach mit Prof. Dr. Ingeborg Watzke

Prim. Prof. Dr. Ingeborg Watzke absolvierte ihre Ausbildung im Wiener AKH und in den USA (University of North Carolina). Seit 1994 ist sie am Wiener SMZO-Donauspital tätig, seit 2004 als Vorstand des Instituts für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Die Generalsekretärin der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie ist damit die einzige MKG-Primarärztin im deutschsprachigen Raum.

► **Könnten Sie bitte das Institut für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie des Donauspitals kurz vorstellen?**

WATZKE: Die Schwerpunkte unserer Tätigkeit liegen im Bereich der dentofazialen Fehlbildungen, der Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten und der Traumatologie. So sind wir z.B. dasjenige Zentrum in Österreich, das 2008 die meisten Kinder mit primären Spalten operiert hat. Wir haben – was für unsere Behandlungserfolge mitentscheidend ist – für diese ein interdisziplinäres Spaltteam ins Leben gerufen, das sich um das gesamte medizinische und außermedizinische Umfeld bis hinein in den sozialen Bereich kümmert. Für die Kinder ist dabei die jährliche Nikolaifeier der Höhe-

punkt. 2009 waren es fast 100 Kinder, die in diesem Jahr operiert worden sind. Die Versorgungszahlen bei den dentofazialen Fehlbildungen sind ganz ähnlich.

Weiters behandelt ein Teilzeit-Zahnarzt Patienten des angeschlossenen Pflegeheims sowie des Spitals. Darüber hinaus führen wir schwierige oralchirurgische Eingriffe bei zugewiesenen Patienten durch. Das Institut hat vier Facharztstellen, eine Ausbildungsstelle sowie acht Betten. Die Zahl der damit versorgten Patienten ist allerdings extrem hoch: Wir kommen, was die Leistungspunkte betrifft, an die Zahlen der Kieferchirurgie im Wiener AKH heran, die ca. fünfmal mehr Ärzte und die dreifache Bettenzahl hat.

Was sind Ihre persönlichen Schwerpunkte?

WATZKE: Dies sind einerseits die Fehlbisse – dazu habe ich eine zweijährige Ausbildung in den USA absolviert und von dort auch neue Techniken mitgebracht. Mehr als 2000 solche Patienten haben wir im Donauspital schon operiert. In der zweiten Hälfte der 90er-Jahre kam die Spaltchirurgie hinzu. Das Donauspital besitzt eine gute, große Geburtshilfeabteilung und pränatale Diagnostik, daher gibt es auch entsprechend viele Kinder mit LKG-Spalten.

Wieso ist die MKG-Chirurgie in Österreich fast eine reine Männerdomäne?

WATZKE: Eigentlich ist mir unklar, wieso der Frauenanteil gar so gering ist. Die wenigen Frauen mit einer MKG-Chirurgie-Ausbildung gehen jedenfalls meist in die Zahnarztpraxis, da hier der Verdienst besser und die Arbeitszeiten familienfreundlicher sind als im Spital. Auf jeden Fall bin ich die einzige habilitierte Kieferchirurgin in Österreich. Auch in Deutschland gibt es lediglich eine Kollegin.

Wie hoch ist heute das Durchschnittsalter der Orthognathie-Patienten?

WATZKE: Das Durchschnittsalter an unserem Institut liegt bei etwa 25 Jahren. Wie unsere Datenbank zeigt, hat das Alter zugenommen. Unser ältester Patient war 64 Jahre alt. Zahnärzte klären heute auch erwachsenen Patienten über derartige Eingriffe auf, und die Kieferchirurgie gilt auch nicht mehr so wie früher als „Schreckgespenst“. Es hat sich auch herumgesprochen, dass z.B. die Operationszeiten extrem kurz geworden sind, die Operation nicht mit Schmerzen verbunden ist und 90 Prozent der Patienten mit einem einzigen Eingriff auskommen.

Könnten Sie bitte die von Ihnen erwähnte Datenbank näher vorstellen?

WATZKE: Die Datenbank bezieht sich auf Patienten mit Fehlbildungen des Gesichts. Wir führen die Datenbank seit 1994. Sie enthält 500.000



lernen, und ich denke, dass der fachliche Austausch sehr wichtig ist. Dementsprechend arbeitet derzeit an unserem Institut auch eine plastische Chirurgin.

Was liegt Ihnen im Bereich der MKG-Chirurgie noch am Herzen?

WATZKE: Man kann nicht oft genug betonen, dass eine gute, fundierte fachliche Ausbildung das Um und Auf ist. „Learning by doing“ sollte es in der MKG-Chirurgie nicht geben. Gerade im Bereich des Gesichts sollte nicht „geübt“ werden, weil jeder Fehler dem Patienten lebenslang „ins Gesicht geschrieben“ bleibt.

Hier könnten wir von den USA einiges lernen: Die praktische Ausbildung ist viel besser strukturiert und organisiert. In Österreich sind manche jungen Kollegen und Kolleginnen in ihrer Ausbildung oft viel zu früh auf sich alleine gestellt, worunter ihre Operationsqualität massiv und leider auch lebenslang leidet. An unserer Abteilung gibt es das nicht. Wir haben alle unsere Operationstechniken im Sinn von „Standing Operating Procedures“ extrem standardisiert, und außerdem ist bei jeder Operation ein wirklich erfahrener Chirurg persönlich anwesend.

Herzlichen Dank für das Interview!

Das Gespräch führte Dr. Peter Wallner

EDITORIAL

Die 69er

Es ist unvorstellbar, dass man 69 Tage oder 1656 Stunden in einem engen, dunklen und feucht-heißen Verlies aushalten kann. Die ganze Welt hat mitgezittert, und wohl kaum jemand wird angesichts der unglaublichen Rettung nicht zutiefst gerührt gewesen sein. Eine technische Meisterleistung haben da Fachleute aus aller Welt vollbracht, und wie das Schicksal so spielt, hat auch Österreich eine nicht unbedeutende Rolle dabei eingenommen. Die Seilwinde von einer anderen Baustelle war gerade fertig zum Abtransport, als der chilenische Hilferuf die Ingenieure erreichte.

Zufall? Nein, es hat wohl so sein sollen, das Lebensbuch der Bergleute war noch nicht fertig geschrieben. Wie haben diese Männer auf engstem Raum unter unvorstellbarem psychischen Druck gelebt, wie lange mag ihnen wohl die Zeit vorgekommen sein, wie groß war die Hoffnung und wie die Verzweiflung? Haben sie überlegt, wie viel 700 Meter Tiefe eigentlich bedeuten, wie viele Tonnen von Erde da über ihnen liegen und wie groß realistisch ihre Überlebenschancen sind? Vielleicht aber noch wichtiger ist jetzt die Frage – wie geht es mit ihnen weiter? Wie werden sie den Alltag wieder bewäl-

tigen, wenn die Selbsterhaltungsmechanismen des Unbewussten in der Ausnahmesituation wieder runterfahren und der Körper auf Normalbetrieb umstellt?

Es ist ihnen wirklich zu wünschen, dass sich nicht nur ihre Körper, sondern vor allem auch ihre Seelen davon erholen können, dass sie mit dem gigantischen Medienspektakel und der Heldenverehrung so umgehen können, dass es ihnen nicht noch die letzte Kraft raubt, und dass sie irgendwann wieder ins normale Leben zurückfinden können. Dass auch die Retter wieder wohlbehalten ans Tageslicht gekommen sind, kann wesentlich dazu beitragen, im Gegensatz zu Lassing.

Ein verfrühtes Weihnachtsmärchen ist es jedenfalls, das uns wohl noch lange in Erinnerung bleiben wird. Man kann das so oder so sehen, als Gottes Wille oder technische Meisterleistung.

Wie so oft ist für jeden Geschmack etwas dabei, meint

Dr. Birgit Snizek



IMPRESSUM

Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Der Verlag Dr. Snizek e.U. Messerschmidgasse 45/11, 1180 Wien; Telefon und Fax: 0043/1/478 74 54 Internet: www.zmt.co.at, www.der-verlag.at

Chefredaktion: Dr. Birgit Snizek, 0664/20 20 275, b.snizek@zmt.co.at

Redaktion: DR. Andreas Beer, DR. Christa Eder, Prim. Dr. Doris Haberler, Dr. Gerhard Hippmann, Dr. Eva-Maria Höller, Dr. Fritz Luger, Dr. Andreas Kienzl, DI Barbara Jahn-Rösel, Mag. Georg Reichlin, Livia Rohrmoser, Dr. Wilhelm Schein, Mag. Vincent Schneider, Magdalena Snizek, Dr. Peter Standenat, Dr. Peter Wallner

Anzeigenleitung: Roland Hauser, 0664/301 08 66, rgh-hauser@aon.at

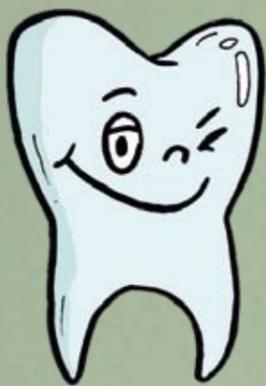
Grafik & Layout: Gregor Adamcik, 0680/20 30 370, zwinzen@gmx.at

Druck: AV+Astoria Druckzentrum, 1030 Wien

Abopreis: 40,- Euro jährlich

AGB und Anzeigenbedingungen: www.der-verlag.at

Für unverlangt eingereichte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Namentlich oder mit einem Kürzel gekennzeichnete Artikel sowie Leserbriefe fallen in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers und stellen seine persönliche und/oder wissenschaftliche Meinung dar. Der Nachdruck, auch nur von Teilen dieser Zeitung, das Kopieren und/oder EDV-Einspeicherung sind ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Verlages nicht gestattet. Mit der Honorarzahlung sind alle Ansprüche an den Verlag abgegolten, ein Nachdruck in verlagsfremden Medien ist nach Absprache erlaubt. Mit „Produkte“ und „Märkte“ oder „Sonderbericht“ gekennzeichnete Seiten stellen lt. § 26 Mediengesetz entgeltliche Beiträge dar.



Das Zahnmagazin für Kinder

Milchzahn

- Exklusiv nur in der Zahnarztpraxis erhältlich
- Das persönliche Exemplar für jedes Kind in Ihrer Praxis
- Erscheint im Frühling, Sommer, Herbst und Winter
- Machen Sie Ihren kleinen Patienten eine Freude und abonnieren Sie jetzt den Milchzahn
- Für Kinder zwischen 3 und 12 Jahren
- Günstig im Abonnement – steuerlich absetzbar



Die Kinderzeitung „Milchzahn“ erscheint vierteljährlich als Kundenzeitschrift und ist im Einzelabonnement nicht erhältlich. Bei den Abonnementkosten ist die Abnahmemenge preisbestimmend.

Preisliste:

Anzahl	Stückpreis	
25 Stück	0,48	
50 Stück	0,46	Alle Preise zuzüglich MWSt. und Versand.
100 Stück	0,44	Die Rechnungslegung erfolgt pro Lieferung.

Preisvorbehalt: Bei Änderung der Herstellungs- oder Versandkosten müssen wir uns eine Preisangleichung vorbehalten. Vertragsverlängerung: Der Jahresvertrag verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.

Ich bestelle ein Jahresabonnement Milchzahn, und zwar vierteljährlich

- 25 Stück (4x12,00 Euro)
 - 50 Stück (4x23,00 Euro)
 - 100 Stück (4x44,00 Euro)
- andere Menge, nämlich: _____ Stück (Preis auf Anfrage unter: 0664/20 20 275)

Ich bestelle zusätzlich von der Ausgabe 3/10

- 25 Stück (12,00 Euro)
 - 50 Stück (23,00 Euro)
 - 100 Stück (44,00 Euro)
- andere Menge, nämlich: _____ Stück (Preis auf Anfrage unter: 0664/20 20 275)

Bitte faxen Sie Ihre Bestellung an:
Der Verlag Dr. Snizek e.U., **0043/1/478 74 54**
oder **per Post**, Adresse: Messerschmidtgasse 45/11, 1180 Wien
oder schicken Sie uns ein **E-Mail** an office@zmt.co.at

Name _____

Lieferadresse _____

Rechnungsadresse, falls anders als Lieferadresse _____

Datum _____

Unterschrift _____

Wechselwirkungen

Parodontitis und rheumatische Erkrankungen

Gemeinsamkeiten und Wechselwirkungen zwischen beiden Erkrankungen lassen Zusammenhänge wahrscheinlich erscheinen.

► Die Parodontitis zählt heute zu den häufigsten oralen Krankheitsbildern. In unterschiedlichen Ausprägungsformen kann sie in allen Lebensaltern auftreten und führt unbehandelt zur Zerstörung von Hart- und Weichgewebe des Zahnhalteapparates, zum Abbau des Kieferknochens und letztlich zum Zahnverlust. Die Erkrankung wird bakteriell ausgelöst und durch ein Spektrum fakultativ pathogener, teilweise auch anaerober Keime der Mundhöhle aufrechterhalten. Dennoch ist die Parodontitis nicht als monofaktorielle Erkrankung zu betrachten. Die Läsionen an Zahnfleisch und Kieferknochen sind vielmehr das Resultat aus dem Wechselspiel zwischen mikrobieller Besiedelung und individuell unterschiedlich stark ausgeprägter Immunantwort. Erst eine überschießende Immunantwort in Kombination mit bakteriellen Exo- und Endotoxinen führt zu einer in Schüben verlaufenden Gewebsdestruktion. Weiters wirken sich exogene Faktoren, wie Mundhygiene, Ernährung, Tabakrauchen, und endogene Parameter wie bestehende Grunderkrankungen und Defekte der lokalen und systemischen Abwehr auf den Krankheitsverlauf aus. So wird etwa durch einen bestehenden, schlecht eingestellten Diabetes mellitus die Progression einer Parodontitis gefördert. Auf der anderen Seite beeinflusst auch die orale Erkrankung die Allgemeingesundheit des betroffenen Patienten. Eine aktive Parodontitis stellt einen Hochrisikofaktor für zahlreiche Erkrankungen wie etwa Arteriosklerose, Myokardinfarkt, Schlaganfall und Diabetes mellitus dar. Die engen Verflechtungen und Wechselwirkungen zwischen oralen und vielen systemischen Krankheitsbildern gelten heute als anerkannte, wissenschaftlich belegte Tatsache. Schon seit Langem werden auch Zusammenhänge zwischen Entzündungen der oralen Gewebe und Erkrankungen des rheumatischen Formenkreises diskutiert. So fand bereits bei Hippokrates die Heilung eines Patienten mit schwerer Gelenkerkrankung nach Extraktion eines eitrigten Zahnes Erwähnung, und die so genannte „orale Sepsis“ wurde um die Wende vom 19. auf das 20. Jahrhundert als Ursache für viele systemische Erkrankungen wie Osteomyelitis und Arthritis angesehen, fand aber immer auch Wider- sprüche.

Neue Studien belegen nun aber, dass bis zu 50% der Patienten mit rheumatischen Systemerkrankungen gleichzeitig an schweren parodontalen Erkrankungen leiden und einen deutlich schlechteren Zahnstatus aufweisen, als gesunde Vergleichsgruppen. Auf der anderen Seite zeigen Rheumapatienten in den akuten Stadien bestehender Parodontalerkrankungen gleichzeitig auch deutliche Verschlechterungen ihrer Gelenksituation. Die Entzündungswerte sind in diesen Phasen bis auf das Achtfache erhöht.

Ähnliche Entzündungsmediatoren bestimmen den Verlauf beider Krankheitsbilder

Beide Krankheitsbilder weisen zahlreiche Übereinstimmungen in ihren Zytokinmustern auf. Bei akuten parodontalen und gingivalen Läsionen sind die Weichgewebe extrem vulnerabel und es kommt bereits bei geringfügigen mechanischen Belastungen, wie dem Kauen härterer Nahrungsmittel und dem Zähneputzen, zu kleinen Verletzungen und damit zu einer hämatogenen Einschwemmung der parodontalpathogenen Mikroorganismen sowie zu zumindest passageren Bakteriämien. Der Organismus antwortet darauf mit Freisetzung von Entzündungsmediatoren wie Interleukinen (IL) und Tumornekrosefaktor alpha (TNF- α). Das IL-1 bindet wiederum an Rezeptoren der Zielzellen und bewirkt so die Weiterleitung des Entzündungsreizes und die Initiierung von zahlreichen Immunabwehrreaktionen. Es wird PGE₂ ausgeschüttet, und über die Bildung von Kollagenasen und Elastasen sowie Osteoklastenaktivierung kommt es zum irreversiblen Abbau von Knochen und Bindegewebe.

Ebenso führen IL-1, IL-6 und TNF α bei der rheumatoiden Arthritis an den Zellen der Synovia zu einer Freisetzung von Prostaglandinen und MMPs (Elastasen). Die Blutgefäße werden durchlässig, es entstehen Schwellungen, Rötungen und Schmerz. Die aktivierten Kollagenasen und Elastasen spalten Eiweißverbindungen und zerstören die Matrix, in der Folge kommt es zum Abbau von Knorpel- und Knochengewebe. Bei beiden Erkrankungen entsteht also die Destruktion in einem ähnlichen Muster durch überschießende Immunantworten mit akuten Schüben innerhalb eines chronisch entzündlichen Prozesses. Beide Erkrankungen werden multifaktoriell ausgelöst, verstärkt und aufrechterhalten. Genetische Voraussetzungen, Alter, Geschlecht und exogene Einflüsse sind mitbestimmende Faktoren.



Die Zusammenarbeit von Zahnärzten, Rheumatologen und praktischen Ärzten ist entscheidend.

Porphyromonas gingivalis als Schlüsselkeim und Verbindungsglied

Nun ist aber, im Gegensatz zur rheumatischen Erkrankung, für die Parodontitis eine mikrobielle Genese bewiesen. Eine gemischte, individuell durchaus variable Mikroflora bildet Biofilme auf den gingivanahen Zahnoberflächen, und die natürliche Standortflora wird durch eine komplexe parodontalpathogene, zu großen Anteilen anaerobe Plaque ersetzt. Ein besonders aggressiver, mit potenten Pathomechanismen ausgestatteter Keim in diesem Zusammenhang ist *Porphyromonas gingivalis*. Neue Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass es sich bei diesem Bakterium um einen Schlüsselkeim in der Verbindung zwischen parodontalen und rheumatischen Erkrankungen handeln könnte. In einer Studie der Universität in Pittsburgh an 40 Patienten mit rheumatoider Arthritis (RA), welche gleichzeitig unter schwerer Parodontitis litten, konnten Antikörper gegen *Porphyromonas gingivalis* in der Gelenksflüssigkeit nachgewiesen werden. Dieser Keim ist nun imstande, ein bestimmtes Enzym, nämlich die Peptidylarginindeiminase, zu bilden. Dieses Enzym verändert die Aktivität von Argininresten und fördert damit die Entstehung von Peptidyl-Citrullinresten, die wiederum die Bildung von APCA-Autoantikörpern

initiieren. Diese sind typisch für rheumatoide Arthritis. An der Charité der Universitätsklinik Berlin laufen Untersuchungen zur Erforschung der Bedeutung von bakteriellen Einflüssen bei Genese der rheumatoiden Arthritis.

Korrelierte therapeutische Maßnahmen führen zum Erfolg

Neben diesen unmittelbaren Zusammenhängen zwischen den beiden Krankheitsbildern kommen auch weitere, einander wechselseitig beeinflussende Faktoren zum Tragen. So haben Rheumapatienten oft eine eingeschränkte Beweglichkeit ihrer Hände und/oder leiden unter entzündlichen Kiefergelenksbeschwerden, was eine optimale Mundhygiene erschwert und verhindert. Die daraus resultierende Plaqueakkumulation fördert wiederum die orale Entzündung. Bei spezifischen Krankheitsbildern des rheumatischen Formenkreises wie der Sklerodermie wird durch vernarbtes Bindegewebe die Öffnung des Mundes erschwert, beim Sjögren Syndrom bewirkt die damit verbundene Hyposalivation eine persistierende Mundtrockenheit mit erhöhter Anfälligkeit für bakterielle und fungale Besiedelung. Bei Patienten mit Morbus Behcet erschweren Ulzerationen und Geschwüre die Mundhygiene. Die vulnerablen, blutenden Läsionen sind ideale Nährbö-

den für pathogene atypische Mikroorganismen.

Über die Nebenwirkungen von im Rahmen der Rheumatherapie eingesetzten Cytostatika kann es zu Gingivahyperplasien kommen. Die Pseudotaschen bilden Retentionsstellen für Plaque und damit die Basis für neue Entzündungsherde.

Der enge Zusammenhang zwischen rheumatoider Arthritis und Parodontalerkrankungen wird auch durch die Tatsache bestätigt, dass sich bei erfolgreicher Therapie des einen Leidens auch das andere Krankheitsbild signifikant verbessert. So kommt es nach professioneller Zahnreinigung und gezielter antimikrobieller Therapie der oralen Infektionen zu einer Verbesserung der rheumatischen Symptome. Andererseits zeigte eine rumänische Studie an 25 an rheumatoider Arthritis und schwerer Parodontitis erkrankten Personen, welche eine Therapie mit TNF- α -Inhibitoren erhielt, bei 80% auch eine signifikante Verbesserung des Parodontalstatus.

All diese Fakten zeigen die Bedeutung einer interdisziplinären Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt, Allgemeinmediziner und Rheumatologen bei gleichzeitigem Auftreten der beiden Krankheitsbilder. Der fachübergreifende Austausch und die gegenseitige Abstimmung der Therapiekonzepte bilden die Voraussetzung für eine erfolgreiche Behandlung.

Ch. Eder, L. Schuder

Bewußter Genuss

Schokolade stärkt die Psyche

Schokolade tut nicht nur dem Körper gut, sondern erhöht auch die Lebenslust. Das betont die Ernährungspsychologin Ilona Bürgel.

► pte. Der „Tag der Schokolade 2010“, der am 8. Oktober in Köln stattfand, bestätigte, was wir immer schon wussten: Schokolade ist Seelenfutter. Doch was sagt der Körper dazu? Schokolade verträgt sich auch mit dem Abnehmen, behauptet Bür-

gel in ihrem Buch „Yes, I can“, das sie auf der Frankfurter Buchmesse präsentierte. Das trifft zumindest auf Bitterschokolade mit Kakaogehalt jenseits von 70 Prozent zu. Aus vielen Gründen ist dunkle Schokolade gesund, so die Expertin. „Erwiesen ist etwa, dass sie Stress abbaut und im Körper Endorphine freisetzt, was etwa bei Liebeskummer von Vorteil ist. Doch auch das erlernte Wohlfühlgefühl, das man von klein auf mit Naschereien verbindet, wirkt auf die Seele und ist somit heilsames Place-

bo.“ Dunkle Schokolade ist zudem ein Eisenlieferant, senkt Cholesterin und Blutdruck und schützt somit das Herz, wobei die meisten Wirkungen besonders bei hohem Kakaogehalt eintreten. Einige Inhaltsstoffe der Kakaobohne wirken auch Krebs entgegen. „Speziell dunkle Schokolade sättigt sehr. Solange der Blutzucker konstant bleibt, kann man von ihr so viel essen, wie man möchte“, sagt Bürgel. Dieses Wissen sei zur inneren Befreiung von selbst gestellten Verboten wichtig.

„Zahnärztliches Notdienstzentrum“ in Linz

Mit Zahnschmerzen ins UKH Linz

Ab sofort steht täglich von 20.00 bis 24.00 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen zusätzlich von 8.00 bis 14.00 Uhr das neue „zahnärztliche Notdienstzentrum“ im Unfallkrankenhaus Linz, Garnisonstraße 7, zur Verfügung.

► „Das neue zahnärztliche Notdienstzentrum im UKH stellt für die Bezirke Linz Stadt und Linz-Land sowie für das gesamte Mühlviertel eine leicht erreichbare Anlaufstelle im Notfall dar“, freuen sich OÖ Zahnärztekammer-Präsident Medizinalrat Dr. Wolfgang Doneus und OÖGKK-Obmann Felix Hinterwirth über die neue Einrichtung für die mehr als 1,1 Millionen OÖ-GKK-Versicherten.

Bisher war der zahnärztliche Notdienst in Linz durch niedergelassene Zahnärzte im Turnus-Wechseldienst geregelt. Ortsunkundige Patienten vor allem aus den umliegenden Bezirken Linz-Land, Urfahr-Umgebung, Freistadt, Rohrbach und Perg standen häufig vor dem Problem, dass die Ordination des jeweils diensthabenden Zahnarztes durch den turnusmäßigen Dienstwechsel nur mühsam auffindbar war. An Wochentagen gab es zudem bislang überhaupt keinen Notdienst in den Abendstunden. Aus diesem Grund strebten Zahnärztekammer und Gebietskrankenkasse eine Neuregelung der zahnärztlichen Notversorgung an.

Die zwischen der OÖGKK und der Landes Zahnärztekammer für Oberösterreich geführten Gespräche führten zu folgender Einigung: Der zahnärztliche Notdienst für den Bezirk Linz Stadt, Linz-Land, Urfahr-Umgebung, Freistadt, Rohrbach und

Perg wird seit 1. Juli 2010 durch die „Zahnärztliche Notdienst GmbH“ am Standort des UKH Linz erbracht. Das zahnärztliche Notdienstzentrum im UKH ist mit drei Behandlungseinheiten ausgestattet: Zwei Zahnärzte und drei zahnmedi-

zinische Assistentinnen kümmern sich um die Notfallbetreuung der Patienten. Alle im Notfall erforderlichen zahnärztlichen Leistungen sind an den Wochenenden, an Feiertagen und in den Abend- und Nachtstunden zentral und mit öffentlichen

Verkehrsmitteln leicht erreichbar. Die Bezirke Gmunden, Braunau, Eferding, Grieskirchen, Kirchdorf, Ried im Innkreis, Schärding, Steyr, Vöcklabruck und Wels werden wie bisher durch die diensthabenden niedergelassenen Zahnärzte betreut.

KaVo ESTETICA® E50

Die besten Dinge im Leben sind einfach.

Die neue KaVo ESTETICA® E50. Einfach eine Klasse besser.

NEU!

100
KaVo
1909 - 2009

Erleben Sie, wie sich Perfektion anfühlt und wie zukunftsweisende Detaillösungen sowie eine intuitive Bedienung Ihre tägliche Arbeit erleichtern.

- Einfach zu bedienen: einfach bedienbares Arztelement dank idealer Kombination aus Direkttasten und Menüsteuerung.
- Einfach zu erweitern: durch moderne Schnittstellen und zukunftsweisende Lösungen mit System.
- Einfach zuverlässig: 100 Jahre Erfahrung mit höchster Qualität, made in Germany.

Einfach perfekt gemacht.
Die neue KaVo ESTETICA E50.

Das bietet nur KaVo:
LED Ausstattung
für alle Instrumente
und Antriebe als
Gratis-Option!

LESERBRIEF

Betrifft: „Feuilleton forte“ in der letzten Ausgabe:

Lieber Hubertus,
Gehen Sie auch ins Affenhaus in Schönbrunn und beschweren sich, dass dort so viele Orang-Utans zu sehen sind? Wer am Wörthersee und in Kitzbühel urlaubt und in der Wiener Innenstadt die Bank oder einen Parkplatz aufsucht, darf sich über die Begegnung mit mehr oder weniger prominenten MitbürgerInnen nicht wundern. Ich empfehle einen Urlaub im schönen Innviertel oder am Wechsel und eine Bank in Wien-Floridsdorf oder Favoriten. Die Wahrscheinlichkeit einer ungewollten Zusammenkunft mit einem Promi sinkt so gegen Null. Oder ging es gar darum, mit Ihren Sichtungungen zu prahlen wie ein Ornithologe mit der Beobachtung einer Pfuhlschnepfe?

Viel Spaß und eine promifreie
Zukunft wünschend
Hubertina Witzelbauer

Verträglichkeitstests

Wie viel Schicksal wollen wir wissen?

Im Newsletter des Zahnärztlichen Interessenverbandes wurde die Aufforderung einer deutschen Zahnärztin veröffentlicht, vor jedem Implantat einen Verträglichkeitstest durchführen zu lassen.

► Viele Komplementärkollegen klagen bei Fortbildungsveranstaltungen, dass sie sich kaum mehr über umfassende Versorgungen trauen, weil trotz aller Vorsichtsmaßnahmen – vor allem durch geänderte Umstände – Probleme auftreten können und sie Sorge vor Schuldzuweisungen und Regressforderungen haben.

Was ist heute alles möglich, was ist realistisch, was notwendig?

Prinzipiell kann man heute schon aus gentechnischen Untersuchungen eine Menge vorhersagen. Dazu benötigen wir einen Mundschleimhautabstrich, das Wattestäbchen kann problemlos versendet werden. Für unser Fachgebiet sind zwei große Fragenkomplexe relevant:

Die Entgiftungskapazität:

Für Schwermetalle, Alkohol, Narkotika, Lösungsmittel, Putzmittel, manche Antibiotika und vieles andere benötigt die Leber zum Abbau (in der Phase 2) Glutathin-S-Transferasen. Von diesen gibt es vier Stück, eines oder mehrere können vermindert sein oder ganz fehlen. Bei diesen Menschen kumuliert Quecksilber, und ihr System kann auch alle kompetitiven Schadstoffe schlecht abbauen, es kommt zu Überlastung und Intoxikation. Solche Individuen sollten nie Amalgam bekommen, allerdings sind auch Monomere nicht ungefährlich. Ideal wäre von Kindheit an Prophylaxe, kein Alkohol, Vorsicht bei der Berufswahl.

Interessant ist auch die Cytochromperoxidase, zuständig für die Phase-1-Entgiftung in der Leber: Dabei werden Stoffe in giftigere Stoffwechselmetaboliten umgewandelt, die im Regelfall gleich wieder an andere Stoffe gebunden und so ungiftig gemacht werden. Die wichtigste Konjugation ist die Oxidierung – siehe oben. Sie müssen bei Grill- und Räucherfleisch, Medikamenten (z.B. manchen Gerinnungshemmern, Schmerzmitteln, Anästhetika ...) und dentalen Kunststoffen aufpassen. Das Enzym kann durch Grapefruitsaft gebremst werden. Am schlimmsten dran sind Patienten, die eine hoch aktive CYP 1 und Defizite bei den Glutathion-S-Transferasen ha-

ben, bei ihnen kommt es rasch zur Anhäufung hoch aktiver Toxine.

Parodontalprognose:

Die Entzündungsbereitschaft entscheidet sich durch Polymorphismen für die Interleukine 1 α und β , den TNF α und den Interleukin-1-Rezeptorantagonisten. Patienten, deren Makrophagen vermehrt Interleukine und verminderte Rezeptorantagonisten produzieren, neigen zu heftigen Entzündungen (als Reaktion auch auf nichtige Anlässe), die nach etwa zwei Wochen auch ohne Ursache weiter bestehen können. Sie benötigen perfekte Mundhygiene und die Beseitigung aller möglichen Schmutznischen. Alle Entzündungsherde gehören saniert. Goldlegierungen können manchmal ebenfalls Entzündungsmediatoren triggern.

Parodontose/ Osteoporosedagnostik:

Kollagenbeschaffenheit, Vitamin-D-Rezeptoren und Östrogenrezeptoren sind ebenfalls genetisch determiniert. Diese Menschen bilden qualitativ weniger widerstandsfähiges Kollagen, die Kieferkammhöhe ist geringer. Was wir tun können, ist alle Vitalstoffe zur Verfügung stellen, besonders Schüßlersalze helfen gut. Genuntersuchungen gibt es heute auf unendlich viele Risikofaktoren, inklusive Brust- und Darmkrebs. Will man viele Faktoren wissen, geht das ins Geld. Die meisten Untersuchungen werden von den Kassen nicht übernommen. Eine einmalige Untersuchung reicht, die Genetik ändert sich nicht, sie kann aber verschieden stark zum Tragen kommen: Wir wissen heute, dass bestimmte Genabschnitte aktiviert bzw. freigegeben werden können. Bestimmte Enzyme (Caspasen) schneiden die Doppelhelix durch und geben einen Teil des Strangs frei, um eine Transmitter-RNA abzulesen und freizusetzen. Homöopathische Mittel können hier eingreifen. Der Körper hat auch Schutzenzyme, die etwa die Krebsgene inaktiv halten, und Re-

pair-Systeme, um beginnende Entartungen zu eliminieren. Ausreichende Versorgung mit Oxidantien kann sie unterstützen.

Materialuntersuchungen im Bluttest:

Benötigt wird Heparinblut, bei den meisten Tests wird es direkt im Labor abgenommen, es muss innerhalb von 24 Stunden verarbeitet werden

Lymphozytentransformationstest auf Metalle und Kunststoffe:

Dieser Test gibt uns verlässlich Auskunft über eine Vorsensibilisierung der Patienten. In einer Statistik des Münchner Labors Bieger wiesen bei einer Gruppe von Patienten, wo eine Metallunverträglichkeit vermutet wurde, 10% Typ-IV-Sensibilisierungen auf Gold oder Palladium auf, 6% auf Titan. Diese Sensibilisierung kann durch Palladium aus Katalysatoren oder Titan aus Weißfärbemitteln erfolgen. Auch komplexe Werkstoffe können getestet werden (Legierungen). Manchmal kann man durch Orthomolekularmedizin und Symbioselenkung die Toleranzschwelle erhöhen. Nach Materialentfernung wird der LTT nach einigen Monaten meist wieder negativ. Kunststoffe sollten auch auf Typ-I-Sensibilisierung (IgE-vermittelt) getestet werden: Basophilendegranulationstest.

Effektorzelltypisierung:

Manchmal stimmen die Symptome nicht mit dem Ergebnis des LTTs überein, weil ein balancierter Reaktionstyp vorliegt. Einerseits wird durch das Allergen Interferon γ freigesetzt, andererseits wird durch Interleukin 10 die Toleranz aufrechterhalten. Ist Interferon γ hoch und Interleukin 10 niedrig, muss das Material entfernt werden. Ein Versuch, immunmodulierend mit Pilzen (z.B. Reishi) oder Phytotherapeutika (Fieberkraut, Taigawurzel ...) einzugreifen, ist sinnvoll.

Sonderfall Titan –

Titanstimulationstest:

Makrophagen werden mit kleinen Titanpartikeln (Abrieb!) konfrontiert. High Responder produzieren daraufhin TNF α und Interleukin 1 β . Hier besteht eine Überlagerung mit der genetisch bedingten Entzündungsbereitschaft. Zirkonoxidpartikel gleicher Größe lösen diese Reaktion nicht aus. Dieser Test wird derzeit nur im Institut für Medizinische Diagnostik Berlin durchgeführt, das Problem besteht für uns in Wien im zeitgerechten Bluttransport (www.IMD-Berlin.de). Titan wird auch für Knie- und Hüftimplantate verwendet, dort treten manchmal lokale Entzündungen, aber auch Autoim-



Blutabnahmeset mit Versandröhrchen für Heparinblut

munerkrankungen wie Pemphigus auf. Die Meinung der Orthopäden ist, dass es keine Alternativen gibt und die Erkrankung ohnehin nicht vom Titan herrührt. Im Gegensatz zu unseren Zahnimplantaten kann man diese Implantate auch nicht einfach entfernen.

Wie sollen wir Zahnärzte uns also verhalten?

Lassen wir vor einer zahnärztlichen Versorgung alles durchchecken, bedeutet das erhebliche Kosten und schreckt Patienten ab. Grundsätzlich sollte aber jeder Patient (der sich das auch leisten möchte und wo nicht eindeutige Gesundheitsprobleme dagegensprechen) eine möglichst optimale Versorgung erhalten.

Mein Rat: Umfassende Anamnese, Fragebogen auf Allgemeinerkrankungen, Allergien, rheumatiforme Schmerzen, Fibromyalgien, Ekzeme, unerklärliche Symptome ... Bei ernsthaften Zweifeln wäre ein Biotest sinnvoll. Kleine Proben der geplanten Materialien sollten dabei (mehrmals, im Mund) getestet werden. Ergibt der Test Unverträglichkeiten, die nicht einfach zu umge-

hen sind (Palladium etwa kann leicht vermieden werden), kann man den einen oder anderen Labortest anschließen.

Eine generelle Abklärung ist angesichts der hohen Patientenzahlen und der doch seltenen Probleme nicht gerechtfertigt. Forensische Probleme wären nur zu erwarten, wenn uns Patienten schon vorher auf eine Allergie oder sehr verdächtige Symptome hinweisen oder ein unübliches, billiges Material verwendet wird (manchmal präsentieren mir Patienten nach dem Test stolz einen ungarischen Materialpass über eine Silber-Palladium-Legierung, die bei uns nicht einmal mehr für Stiftaufbauten verwendet wird).

Allerdings sollten alle Zahnärzte wissen, welche Symptome unsere Materialien verursachen können und welche genetischen Handicaps es gibt. Betroffene Patienten leiden oft erheblich, sie verdienen eine gezielte Diagnostik und Hilfe. Allgemeinärzte wissen oft zu wenig über unsere Materialien und haben keine Vorstellung über mögliche Alternativen – hier ist wieder einmal Zusammenarbeit angesagt.

Dr. Eva-Maria Höller

Migräne

Genetischer Defekt als Ursache der Erkrankung

Wetterumschwung löst bei vielen Migräne aus

► *pte* – Ein internationales Wissenschaftlerteam hat einen genetischen Defekt identifiziert, der direkt mit der Entstehung von Migräne zusammenhängt und neue Behandlungsmöglichkeiten eröffnen könnte. Ein fehlerhaftes Gen, nämlich TRESK, wurde laut der in Nature Medicine veröffentlichten Studie bei einer Familie von Migränpatienten nachgewiesen. Diese Entdeckung liefere eine Erklärung dafür, warum einer von fünf Menschen an Migräne leide, so der Forscher Zameel Cader.

Das Gen TRESK scheint bei manchen Patienten direkt zur Entstehung beizutragen. Funktioniert dieses Gen nicht richtig, können Umweltfaktoren die Schmerzzentren im Gehirn leichter aktivieren, und es kommt zu starken Kopfschmerzen. Aarno Palotie vom Wellcome Trust

Sanger Institute betonte, dass dieser wissenschaftliche Durchbruch neue Medikamente ermöglichen sollte, die den Schmerz ausschalten können. Bis dahin ist es allerdings noch ein weiter Weg.

Cader erklärte, dass frühere Studien Teile der DNA identifiziert hätten, die das Risiko bei der gesamten Bevölkerung erhöhen. Gene, die eine entscheidende Rolle spielen, konnten damals nicht gefunden werden.

„Jetzt wird klar, dass das Entstehen einer Migräne davon abhängt, wie reizbar die Nerven in bestimmten Bereichen des Gehirns sind. Wenn wir den dafür entscheidenden Mechanismus kennen, gibt es endlich einen wirklich neuen Ansatz zur Behandlung dieser Krankheit.“

Der Wissenschaftler erklärte gegenüber der BBC, dass das defekte Gen bei Migränpatienten nicht ausreichend aktiv sei und so die Kopfschmerzen verursache. Also gelte es, ein Medikament zu entwickeln, das dieses Gen aktiviert.

Buchempfehlung

Karlheinz Graf
„Störfeld
Zahn“

Der Einfluss von Zähnen und zahnärztlichen Werkstoffen auf die Gesundheit. Geeignet für Erstinformation und zum Nachschlagen
Verlag Urban und Fischer
ISBN 987-3-437-58570-8.



Apollonia-Preis 2010

Prof. Dr. Rolf Hinz für sein Engagement geehrt

Prof. Dr. Rolf Hinz wurde mit dem diesjährigen Preis der Apollonia zu Münster – Stiftung der Zahnärzte in Westfalen Lippe ausgezeichnet.

► Als erster Fachzahnarzt für Kieferorthopädie und als „engagierter Protagonist zahnärztlicher Prävention“ erhielt Prof. Hinz diese Ehrung für sein „Engagement und seine zahlreichen Verdienste zur Umsetzung einer präventionsorientierten Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde“.

An der Preisverleihung am 2. Oktober im Erbdrostenhof in Münster nahmen Honoratioren aus Zahnärzteschaft und Gesundheitspolitik, aus Wissenschaft und Forschung sowie Wegbegleiter des Preisträgers teil. Zu den ersten Gratulanten zählten Daniel Bahr, Parlamentarischer Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, die Bürgermeisterin der Stadt Münster, Karin Reismann, und der Präsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK), Dr. Peter Engel. Die vor zehn Jahren gegründete Apollonia zu Münster – Stiftung der Zahnärzte in Westfalen Lippe hat sich die Stärkung der Prävention in der Zahnheilkunde zur Aufgabe gemacht.

Erfinder der Prophylaxe

In seiner Laudatio bezeichnete Dr. Dr. Jürgen Weitkamp, Ehrenpräsident der BZÄK und der ZÄK WL, den Preisträger als „den Erfinder der Prophylaxe“. Denn schon 1982 – also sechs Jahre bevor die Prävention gesetzlich verankert wurde – habe Rolf Hinz die Prophylaxe in Westfalen-Lippe durchgesetzt, und zwar gegen den Widerstand seiner Kollegen. „850.000 Mark machte er bei den Zahnärzten und eine Mark pro Beitragszahler bei den Landesverbänden der Krankenkassen locker“, gründete den Arbeitskreis Zahngesundheit und brachte das zahnärztliche Kindergartenbetreuungsprogramm auf den Weg. Das zeige, so der Laudator, der Preisträger sei nicht nur stark in der Entwicklung von Projektkonzepten, sondern auch in deren Um- und Durchsetzung. Eine solche Kombination und dazu der „grenzenlose Ideenreichtum“, mit dem Prof. Hinz viele – auch praktische – Hürden überwunden habe, gebe es nicht so häufig, betonte Dr. Weitkamp. Das vom Preisträger wesentlich mitinitiierte und auch heute noch existierende Konzept „Zahnheilkunde plus“ bezeichnete er als „erfolgreichstes Vorbild für viele ähnliche Aktivitäten“. Auch der Tag der Zahngesundheit und die Initiative Kiefergesundheit mit dem Krocky-Mobil, zu deren Mitbegründern Prof. Hinz ebenfalls zählt, seien Beispiele für den Langzeiterfolg seiner Präventionsaktivitäten. Auch BZÄK-Präsident Dr. Peter Engel würdigte das „imposante Lebenswerk“ des Preisträgers, der sich in Zukunft sicher nicht zurücklehnen, sondern diese Ehrung als Ansporn für weitere Aktivitäten betrachten werde.

Für ihn sei der Apollonia-Preis eine Ehrung, die ihn stolz mache, sagte Prof. Hinz in seiner Dankesrede. Erneut machte er sich darin für die kieferorthopädische Prävention und Frühbehandlung stark und verdeutlichte deren Ungleichbehandlung mit

der Kariesprophylaxe. Dabei nahm der Preisträger das Angebot von Daniel Bahr auf, sich als Abgeordneter für die Anliegen der Bürger einzusetzen: „Das werde ich gerne für mein Anliegen in Anspruch nehmen – und Sie gleich mit.“ Er sei sicher, so Prof.

Hinz, dass er mithilfe des Staatssekretärs zum Ziel kommen werde.

Das Preisgeld von 15.000 Euro will der Preisträger dem sozialen Hilfsprojekt „Die Oase“ übergeben, das in Herne und Wanne-Eickel mit ehrenamtlichen Mitarbeitern Ange-

bote für Kinder aus sozial schwierigen Verhältnissen macht. Um darüber hinaus auch die Zahngesundheitsprophylaxe weiter zu fördern, will Prof. Hinz seine Geldspende mit Sachspenden für die Mundhygiene und Prophylaxepässen abrunden.

Zahnaufhellung hat einen Namen!



Einfach und schnell: Geschlossene Anmischung in Spritzen, somit stets frisches Material. Applikation direkt aus der Spritze mit befloctem FX-Tip. Für einzelne Zähne, aber auch für den gesamten Zahnbogen einsetzbar.

Aktionsangebot

Bestellung per Telefon: +49 2203 - 35 92 15

Bei Abnahme von 2 Opalescence Boost Patient Kits à € 86,90 erhalten Sie 1x Opalescence Trèshwhite Patient Kit 15% Mint im Wert von € 59,90 gratis dazu!

Ein Patient Kit enthält 2 x 1,2 ml Opalescence Boost/Activator, 1 IsoBlock, 1,2 ml OpalDam, je 5 Micro 20 ga & Micro 20 ga FX Tips, 1 Farbschlüssel.

Aktion gültig bis zum 31.12.2010. Alle Preise zzgl. MwSt. Es gelten die Allg. Geschäftsbedingungen des ausliefernden Dental-Fachhändlers.

Opalescence® **BOOST**

Zahnaufhellung, gezielt, schnell, sicher

- Die praxisbewährte Nr. 1 im In-Office-Markt
- Zahnaufhellung auf dem Patientenstuhl – unter voller Kontrolle
- 38% H₂O₂-Gel, pH-neutral, ideale Konsistenz
- Orangerote Farbe für gezieltes Auftragen
- Chemisch aktiviertes Gel – keine Lichtapplikation erforderlich
- Das Ergebnis wird oftmals schon in einer Sitzung erreicht
- Opalescence Boost-Gel enthält die kariesprotektive PF-Formel



ULTRADENT
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westhover Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de
Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

dental solutions

Tel.: 01/869 32 20 | www.isg-gmbh.at

ISG DENTAL
GmbH

INNOVATION
SERVICE
GESTALTUNG

One Stop, Full Service!

- Exklusivvertrieb in Österreich
- Lager in Österreich
- Keine Versandkosten

MegaGen® Implantate

DAS IMPLANTATSYSTEM FÜR ALLE FÄLLE!

Hypro-Sorb® M

DIE BIPHASISCHE RESORBIERBARE
KOLLAGENMEMBRAN

Dexabone® seit 1989 am Markt

DAS BESSERE KNOCHENERSATZMATERIAL



ISO 9001 : 2000
ISO 13485 : 2003
CE FDA



MEGA GEN IMPLANT exklusiv bei **ISG Dental GmbH**

... und vieles mehr

ISG DENTAL GmbH

Dentalhandel, Ordinationsbau & Beratung

Tel.: +43/1/869 32 20 Fax: +43/1/869 32 30

zentrale@isg-gmbh.at

Aus den Zahnärztekammern: Burgenland

Die Größe liegt in der Kleinheit

Dr. Herbert Haider kennt seine ZahnärztInnen persönlich. Schließlich hat er auf seinem Gebiet nur 107 KollegInnen.

► **Wie hat sich die Burgenländische Zahnärztekammer seit ihrer Gründung entwickelt?**

HAIDER: Die Entwicklung sehe ich – und nicht nur ich – sehr positiv. Unsere „Größe“ liegt in unserer „Kleinheit“. Da wir die mit Abstand kleinste Länderzahnärztekammer sind, haben wir natürlich auch eine sehr schlanke Kammerstruktur. Unser Büro befindet sich in den Räumlichkeiten der Österreichischen Zahnärztekammer und ist wöchentlich 12 Stunden besetzt. Ein kleiner Nachteil ist unsere schlanke personelle Besetzung, die nur wenige Möglichkeiten zur Delegation erlaubt. Wichtige Entscheidungen können aber ohnehin nur durch Vorstandsbeschluss gefasst werden. So sind wir immer am Puls des Geschehens, und ein Vorstandsbeschluss kostet (bei dringendem Bedarf) zwei Telefonate. Unsere wesentlichen Aufgaben sind jene, die auch schon die Kurie Zahnärzte in der Burgenländischen Ärztekammer hatte. Problem sehe ich darin überhaupt keines. Im Gegenteil! Durch unsere Eigenverantwortlichkeit können anstehende Probleme von uns ohne weitere Befassung durch andere Ärztegruppen sofort gelöst werden.

Sind Sie mit der Trennung von der Ärztekammer zufrieden?

HAIDER: Ich habe schon zu Zeiten, als es noch nicht opportun war, kein Hehl daraus gemacht, dass ich ein klarer Befürworter einer eigenen Ständevertretung für die Zahnärzteschaft war und bin. Bis heute gab es für mich keinen Grund, diesen Standpunkt zu ändern. Daher bin ich mit der Trennung von der Ärztekammer natürlich sehr zufrieden. Dieser Schritt brachte für uns den Vorteil, bei anstehenden Problemen in Eigenverantwortung selbständig rasche Entscheidungen ohne Zustimmung anderer Gruppierungen mit ganz anderen Interessenslagen treffen zu können. Wenn es noch eines letzten Beweises für die Richtigkeit der Trennung bedurfte hätte, so wurde uns dieser kürzlich durch Kommissar Zufall in Form einer Mappe mit der Aufschrift: „Zahnärzte“ zugetragen. Inhalt: Am 28.12.2005, also „5 Minuten“ vor der Trennung, alle Entscheidungen waren längst gefallen, wurde von der ÖÄK ohne Befassung der Kurie Zahnärzte die Arbeitsbewilligung und somit auch die Niederlassungsmöglichkeit für eine nicht unerhebliche Zahl von Zahnärzten erteilt, die sonst nur als angestellte ZahnärztInnen in Ambulatorien hätten arbeiten dürfen und keine Niederlassungsberechtigung in Österreich gehabt hätten!

Welche Services sind in Ihren Augen die wichtigsten?

HAIDER: Wir sind bemüht, unseren KollegInnen bei Bedarf immer und sofort zu helfen. Aus diesem Grund wurde jeder/m burgenländischen Zahnärztin/arzt die Telefonnummer mitgeteilt, unter der ich jederzeit erreichbar bin. Die Nummer lautet: 050511/7001. Dass damit in den nun schon fast vier Jahren unseres Bestehens noch nie Missbrauch betrieben wurde, freut mich und erlaubt es mir, auch weiterhin immer erreichbar zu sein. Die wichtigsten Servicebereiche sind aus meiner Sicht: Fragen bei Ordinationsneugründung und Niederlassung, Ordinationsübergabe, Umgang mit Patientenbeschwerden und Hilfestellung bei Schlichtungsverfahren, Unterstützung bei Behörden etwa bei behördlichen Auflagen, Kontrollen, ungerechtfertigten Anforderungen und Ähnlichem, sowie die Organisation ortsnaher und praxisrelevanter Fortbildung, um der gesetzlich vorgeschrieben Fortbildungsverpflichtung entsprechen zu können. Da wir bestrebt sind, bei Bedarf so schnell wie möglich zu helfen, ist der Aufbau von eigenen Servicestrukturen, die unser aller Geld kosten, möglicherweise aber nie in Anspruch genommen werden, für uns kein Thema. Bei Bedarf werden wir immer sofort aktiv.

Welche Probleme bewegen die ZahnärztInnen besonders?

HAIDER: Reformbedürftiger Gesamtvertrag, Ungarnproblematik, zunehmende Beschwerdebereitschaft der PatientInnen, Behördenauflagen – davon sind alle betroffen. Die geregelte Ordinationsübergabe ist zwar „nur“ eine Generationenfrage, trifft



Dr. Herbert Haider

aber gerade deshalb irgendwann auch jeden von uns. Ich denke, dass dies die Hauptprobleme sind. Bezüglich Ungarn: Genau genommen gab und gibt es kein Verhältnis mit unseren westungarischen KollegInnen, es gibt aber ein Problem. Da

ich für ehrliche, aber auch pragmatische Standespolitik stehe, wage ich die Behauptung, dass sich dieses Problem nur bereinigen lässt, wenn der eklatante Unterschied im Lohn-Preis-Niveau zwischen Österreich und Ungarn verschwindet. Alles andere ist Illusion.

Bei der aggressiven Werbung sind wir auch auf die Mithilfe aus der Kollegenschaft angewiesen. Leider genügt bei Gericht nicht die Mitteilung, dass da oder dort eine übergroße Werbetafel steht. Wir brauchen zur gerichtlichen Verfolgung ein Foto, Datum und Ort, wann und wo sich dieses Transparent/Werbetafel befindet oder befand. Bei Zeitschriftenartikeln oder Flugblättern benötigen wir das Impressum, Titel des Druckwerkes, Ausgaben- und Seitennummer oder noch besser das Original.

Wenn diese Unterlagen zur Verfügung gestellt wurden, wurde jeder Anzeige nachgegangen und bei Überschreitung unserer strengen Werbe-

richtlinien unter Mithilfe der Rechtsabteilung der Österreichischen Zahnärztekammer das Verfahren eröffnet und auch jedes Mal gewonnen.

Was halten Sie vom neuen Berufsbild der zahnärztlichen Assistenz als Lehrberuf?

HAIDER: Mit der Ausbildung unserer AssistentInnen gab es bisher eigentlich nur wenige bis gar keine Probleme. Vielleicht liegt das aber auch daran, dass die Probleme an uns nicht herangetragen wurden, da wir in Burgenland keine eigene Ausbildungsstätte haben. Das Problem sehe ich eher im Berufsrecht. So lange der Beruf der zahnärztlichen AssistentIn kein anerkannter Beruf ist, wird er von Unsicherheit, mangelnder Attraktivität und anderen negativen Einflüssen begleitet werden. Mit der kosmetischen Korrektur des geänderten Ausbildungsweges wird man das Grundproblem nicht lösen können.

Das Gespräch führte Livia Rohrmoser.

Info

Website:

<http://bgld.zahnaerztekammer.at>

E-Mail:

office@bgld.zahnaerztekammer.at
Tel.: 050511-7000 (Sekretariat),
050511-7001 (Präsident Dr. Haider)
Kohlmarkt 11/6, 1010 Wien

Landesvorstand:

Präsident: Dr. Herbert Haider
Vizepräsident: Dr. Peter Schopf
Finanzreferent: Dr. Peter Paur

Landesausschuss:

Landesvorstand plus
Dr. Ernst Reicher, Prophylaxereferent
Dr. Reinhard Bruck, Rechnungsprüfer
Keine weiteren Referate

Einwohnerzahl: 284.297 (Q: STATISTIK AUSTRIA, vom 02. 08. 2010)

ZahnärztInnen: 108, davon 99 niedergelassen, 3 angestellt und 6 Wohnsitzärzte (Stand Sept. 2010)

Testen Sie 120 Jahre Erfahrung

... und überzeugen Sie sich von den innovativen Dentalinstrumenten

PEOPLE HAVE PRIORITY



- Prothetikschauber IA-400 – kabellos, für genaue Drehmomentkontrolle



- Entran EB-300 – zur kabellosen maschinellen Wurzelkanalaufbereitung

Testen Sie gratis die neuesten Ergebnisse aus 120 Jahre Erfahrung und gewinnen Sie eines von drei Wochenenden für zwei Personen in der Festspielstadt Salzburg!

Einfach Wunschinstrument auswählen, 12 Tage lang kostenlos in Ihrer Praxis testen* und Testergebnis mittels beigelegtem Bewertungsbogen bekanntgeben. Entscheiden Sie sich nach den 12 Tagen für das Instrument, erhalten Sie zusätzlich einen Test-Rabatt.

Und für jeden ausgefüllten Bewertungsbogen spendet Wehadent 5 Euro an SOS Kinderdorf Österreich.



Synea Turbine LED+

- TA-98 C LED

Synea Turbine mit Licht

- TA-98 CLM mit Multiflex®-Anschluß**



Synea Winkelstück mit Licht

- WA-99 LT – 1:5 orange

Alegra Winkelstück LED+

- WE-99 LED G – 1:4,5 orange



Chirurgische Instrumente LED+

- WS-75 LED G

- S-11 LED G



12 Tage gratis testen
Aktion gültig bis 12.12.2010

Wehadent Dentalwaren-Vertriebs-Ges.m.b.H., Rupertgasse 24-26, 5020 Salzburg
t 0 662 / 87 62 43-0, f 0 662 / 88 24 72, office@wehadent.at wh.com

* Teilnahmebedingung: Teilnahmekarte bis spätestens 12.12.2010 an Wehadent senden. Sollte sich der Teilnehmer nach 12 Testtagen NICHT zum Kauf mit Test-Rabatt entscheiden, muss das Test-Instrument retourniert werden. ** Multiflex® ist eine eingetragene Marke der Kaltenbach & Voigt GmbH & Co.KG, Biberach

Praxisstempel / Name / Tel. Nummer / Datum und Unterschrift

„LUST AUF RUST“

31. Ruster Herbsttagung!

Inflation tut niemandem gut. Nicht unserer Geldbörse und auch nicht der Fortbildung. Sie können in Österreich vom 1. Jänner bis zum Silvesterabend täglich zwei zahnärztliche Fortbildungsveranstaltungen besuchen.

► Diese Flut an Veranstaltungen hat ihre Folgen. Frustriert registrieren viele Veranstalter „mangelndes Interesse der Kollegenschaft und sinkende Teilnehmerzahlen bei vielen Veranstaltungen“. **Falsch!** Noch nie wurde von den Zahnärzten so viel Fortbildung konsumiert wie heute! Keine andere Berufsgruppe gibt für die Fortbildung soviel Geld aus und opfert so viel Freizeit für die Fortbildung wie wir Zahnärzte. Wir haben uns im Burgenland daher für den Weg der Kooperation entschieden. In Zusammenarbeit mit dem ZAFI-Wien wollten wir im vergangenen Jahr zwei in der Regel durchaus gut besuchte Veranstaltungen (die ZAFI-Prophylaxeteamtage und die Ruster Herbsttagung) zu einer Veranstaltung zusammenlegen. Der Erfolg hat uns recht gegeben. 387 registrierte TeilnehmerInnen (bei nur rund 100 ZahnärztInnen im eigenen Bundesland!!!) sprechen eine deutliche Sprache! Dieser Erfolg hat die Veranstalter ermutigt, auch heuer die Tagung wieder gemeinsam zu organisieren. Das Grundkonzept, Prophylaxe-Team-Tag am Freitag und Herbsttagung



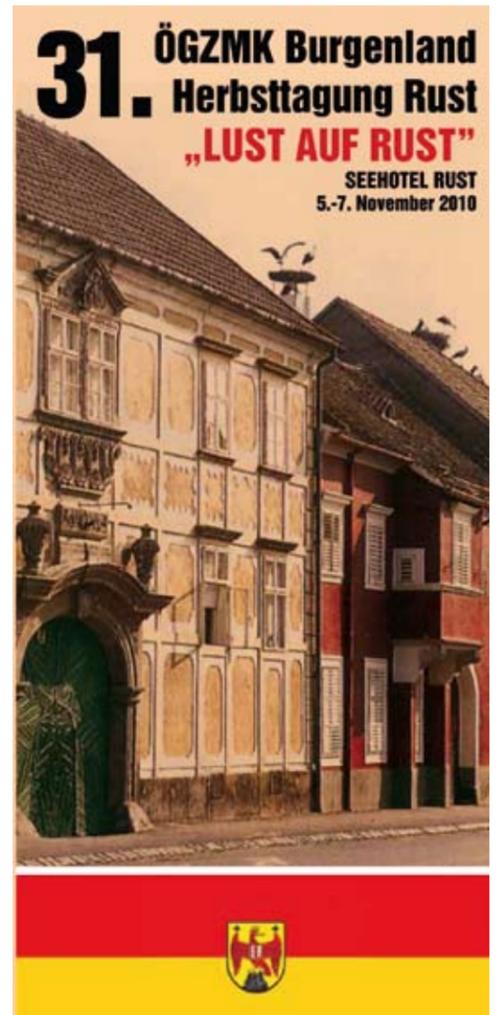
am Samstag, wird beibehalten und um den neuen Fixpunkt Chirurgie am Sonntag erweitert. Der „Prophylaxe-Team-Tag“ (**Freitag, 5. Nov.**) widmet sich heuer ganz der Vorsorge im Kindes- und Jugendalter. Topreferenten werden Sie und Ihr Team durch einen interessanten Fortbildungstag begleiten. Doch auch der Abend hat es in sich! Das legendäre Duo „Muckenstrunz und Bamschabl“, die „Weltmeister des musikalischen Kabarets“, werden dafür sorgen, dass auch unsere Lachmuskeln trainiert werden. Ein Dental Clubbing wird den Tag für jene abrunden, die noch die Kraft dazu aufbringen. Die Herbsttagung (**Samstag, 6. Nov.**) widmet sich der Basis, also den „Wurzeln“ unseres Faches. Endodontie ist jenes Teilgebiet der Zahnheilkunde, in dem wir beinahe täglich „Neues“ präsentiert bekommen. Das heißt einerseits, dass der Stein der Weisen in der Wurzelbehandlung noch nicht gefunden wurde, also im Fach noch viel Entwicklungspotential steckt. Aber wo stehen wir heute?

Drei Topreferenten aus Deutschland versuchen aus ihrer Sicht zu zeigen, was heute „State of the Art“ ist. Gestärkt durch ein „Martinigans!“ werden Sie am Nachmittag in einer „Workshopstaffel“ ausprobieren, was für Ihren Praxisalltag tauglich ist. Was Sie am Vormittag in der Theorie gehört haben, können Sie am Nachmittag in der Workshopstaffel einem „Praxistest“ unterziehen. Wer die Endodontie aber beherrscht, der kann natürlich auch unseren traditionellen Notfallkurs besuchen. Am **Samstagsabend** folgt wohl der absolute Höhepunkt dieses Events. Sie werden in einer im wahrsten Sinne des Wortes „FEURIGEN ÜBERRASCHUNG“ selbst erleben, dass mentale Stärke im Team sogar die Gesetze der Natur aufheben kann. Es folgt dann eine Verkostung edler Ruster Weine, von Kennern als „Wunder der Natur“ bezeichnet. Die kulinarische „Basis“ für die Weinverkostung schaffen Bauernschmankerln aus der Region, garniert mit burgenländischer Blasmusik. Am **Sonntag** (7. Nov.) wird ein neuer Fixpunkt dieser Tagung einge-

führt, die Chirurgie. Ausgehend von der (leider nur allzu oft nicht berücksichtigten) Tatsache, dass der Knochen die Basis der oralen Funktion ist, wird gezeigt, warum in der Implantologie (und nicht nur dort) die Ästhetik der Funktion folgt. Zum Abschluss des Chirurgieblocks wird als moderne Konzeptchirurgie die Distraktionsosteogenese und ihre Anwendung im Praxisalltag – heuer in der Erwachsenenkieferorthopädie – vorgestellt. Minimal invasiv, sicher, schnell! „Rapid Orthodontic Treatment“! Ein juridisches Update beschließt dann die 31. Ruster Herbsttagung. Ich bin überzeugt, das hochkarätige wissenschaftliche Programm, das spannende, feurige Begleitprogramm und die Bilddokumentation der letzten Ruster Herbsttagung machen Ihnen heuer besonders viel „Lust auf Rust“! Sie werden Ihr Kommen nicht bereuen. Darum bemühen sich redlich die

Organisatoren: DDr. Franz Karl Tuppy – ZAFI-Wien, Dr. Edzard Stadler – ÖGZMK Burgenland und Dr. Herbert Haider – LZÄK Burgenland.

Ich freue mich auf ein Wiedersehen in Rust
Ihr Herbert Haider



Feuilleton forte

Fußball kommt in Mode!

Unvergessen ist die Aussage des einstigen Fußballstars Andreas Möller: „Mailand oder Madrid – Hauptsache Italien!“ Doch nach der Fußball-WM in Südafrika geht es nunmehr weniger um richtige geografische Zuordnungen, sondern um die rechte Medienpräsenz in Modefragen. Denn einst war Fußball ein Sport für Menschen, die sich nicht gut anziehen konnten oder wollten. So gab es zwei Möglichkeiten, an einem Ländermatch teilzunehmen: entweder verschwitzt auf dem Spielplatz in Trikot und flatternder Sporthose – oder auf der Couch mit einem Bierkrügel in der Hand. Da musste man eigentlich auch gar nichts tragen.

Fußball war nicht nur im Selbstverständnis unmodisch, sondern das genaue Gegenteil von Mode: Auf dem grünen Rasen oder vor dem Fernseher begab man(n) sich in eine Parallelwelt, die von Typen in kurzen schwarzen Hosen dirigiert wurde. Diese Welt war oft schmutzig und ebenso oft auch blutig, ja man durfte darin auch unflätig sein. Man durfte sich – in den eigenen vier Wänden oder in den Stadien – abgrundtief hässliche Schals in grellen Vereinsfarben um den Hals binden und trotzdem das Wohlwollen der Gemeinschaft genießen. Kurzum: Beim Fußball musste man nicht gut aussehen; das Gegenteil war erwünscht: zu wirken wie ein Primat.

Doch nach der Jahrtausendwende kamen Fußball und Mode dennoch zusammen. Sei es dadurch, dass die Männer sich von ihren Spielerfrauen einkleiden und die langen Haare föhnen ließen, oder dadurch, dass der Sport aus der Proletenpfütze in die Welt der VIP-Logen aufstieg. Nun müssen Fußballspie-

ler plötzlich Stil-Statements abgeben. Fußball-Legende Mario Basler setzt da weniger auf Lebens-Stil als auf Stil-Blüten. „Ich habe viel von meinem Geld für Alkohol, Frauen und schnelle Autos ausgegeben. Den Rest habe ich einfach verprasst.“ Stilsicherheit beweisen jedoch jene Fußballer, die sich geschwungene typografische Tattoos auf den Unterarm stechen lassen wie Jungschauspielerinnen in Hollywood, die Shakespeare-Zitate auf dem Schulterblatt präsentieren, um zu zeigen, dass sie auch etwas zu sagen haben.



Kein Wunder, dass die Modeindustrie sich nun ebenfalls immer stärker zum Fußball hingezogen fühlt. Während sich früher nur Puma und adidas darum bemühten, Fußballer einzukleiden, betreten nun auch immer mehr Marken das Spielfeld, in deren Boutiquen man früher keinen Michael-Ballack-Fan vermutet hätte. Vor der Fußball-WM ließ Strenesse

die deutsche Nationalmannschaft von Modefotografin Ellen Unwerth ablichten. Mir ihren Trilby-Hüten sahen die Nationalspieler ein wenig aus, als seien sie nicht auf dem Weg ins Trainingslager, sondern zum Frühjahrspicknick der Cosa Nostra. Dazu gab es die passende Strenesse-WM-Kollektion. Das Luxuslabel Louis Vuitton hatte den Koffer gestaltet, in dem der Fifa-Pokal nach Südafrika reiste.

Andere Hersteller legen jetzt nach: Bei Ralph Lauren ist ein Poloshirt mit WM-Logo im Angebot, bei Fred Perry eine ganze Kickerkollektion. Alles bezaubernd schöne Teile, sie haben nur einen Nachteil: Die kurzen Ärmel verdecken nicht die Unterarmtattoos.

Hubertus

M+W Dental
wir kümmern uns

**Sie hassen überhöhte Preise
Sie hassen verspätete Lieferungen
Sie hassen falsche Lieferungen**

Sie werden uns lieben

**Ihr Partner, dem Sie
heute und in Zukunft
vertrauen können**



Bestell- und Service-Hotline: 0800 / 500 809 • www.mwdental.at

Klinische Anwendbarkeit und Sicherheit

Kunstharz-Infiltration proximaler Karies

In einer praxisbasierten prospektiven Studie wurde die Eignung und Sicherheit einer neuen mikroinvasiven Methode der Kariesbehandlung getestet. Dabei wurden proximale Kariesläsionen im Anfangsstadium durch eine Infiltration mit Kunstharz beseitigt.

► Fünf Zahnmediziner der Abteilung für Präventive Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde der Universität Greifswald applizierten das Infiltrationsmaterial, ein Kunstharz namens ICON® der Firma DMG (Hamburg), auf beginnende proximale Kariesläsionen (Stadium D1–D3 ohne Kavitationen im Röntgenbild) von Milchzähnen und bleibenden Zähnen bei 20 Kindern (neun männlich, elf weiblich).

Die Anwendbarkeit wurde durch zwei Fragebögen ermittelt, die sowohl von den Zahnmedizinern als auch den Patienten beantwortet wurden. Im Fragebogen der Zahnmediziner wurden Krankengeschichte, Auftreten von Karies und die Einschätzung des weiteren Kariesrisikos sowie Dauer und Schwierigkeiten bei der Anwendung des Materials, eine Beteiligung benachbarter Zähne und der Vergleich zu einem herkömmlichen Verfahren mittels einer „Kunststofffüllung“ (Komposit) bewertet.

Die Patienten gaben Auskunft zu ihrer Zufriedenheit bezüglich Dauer, Komfort und Aufwand der Behandlung.

Eine Woche später wurden die infiltrierten Zahnoberflächen auf Farbveränderung, Anpassung der Ränder, Zahnfleischstatus und Plaquebildung hin beurteilt. Am Ende der Untersuchung wurden Anweisungen zur Mundhygiene gegeben, die eine Verwendung von Zahnseide und Fluoridierungsmaßnahmen vorsahen.

Die Auswertung der Fragebögen zeigte, dass die Patienten mit der Dauer der Behandlung zufrieden waren (Mittelwert $24,3 \pm 4,95$ min, darin enthalten $9 \pm 2,8$ min für Legen eines Kofferdams und $15,3 \pm$

4,4 min für die Infiltration). Bei vier Patienten gab es Probleme mit der Abgrenzung zu benachbarten Zähnen, was die Behandlungsdauer verlängerte.

Die meisten Zahnärzte bewerteten die Behandlungsmethode ähnlich

wie bei einer herkömmlichen Füllung. Bei den Nachuntersuchungen zeigten alle Infiltrate einen gleichmäßigen Übergang zum Zahnschmelz, Farbveränderungen wurden nicht beobachtet, und es gab keine entzündlichen oder allergischen Reakti-

onen des benachbarten Zahnfleisches. Dieser Versuchsreihe nach stellt die Infiltration beginnender Kariesläsionen mit Kunstharz eine einfache und minimal invasive Methode für die Behandlung proximaler Karies der ersten Stadien dar.

M. Alkilzy, C. Splieth, Department of Preventive and Pediatric Dentistry, University of Greifswald, Germany. Clinical Applicability and Safety of Resin Infiltration of Proximal Caries. Abstract No. 49, 57th ORCA Congress, July 7–10, 2010, Montpellier



Sofort mehr Lebensqualität für Ihre Patienten!

MDI: minimal invasiv, maximal effektiv

Mit einer von MDI Mini-Implantaten gestützten Prothese können Sie Ihren Patienten eine klinisch bewährte Lösung anbieten – vor allem jenen, die eine Behandlung bisher aus Angst oder Kostengründen abgelehnt haben! Die Implantate werden minimalinvasiv eingebracht und sind in der Regel sofort belastbar.

- ideal zur definitiven Prothesenstabilisierung
- millionenfach bewährtes System
- umfangreiches Weiterbildungsprogramm

Vertrauen Sie der Expertise von 3M ESPE und überzeugen Sie sich von den Vorteilen des MDI Implantatsystems.

Ihr kompetenter Ansprechpartner in Österreich:
Stefan Gramberger
Telefon 0664/3248812

www.3mEspe.de/implantologie



MDI

3M ESPE



20 Kinder nahmen an der Studie teil

3M ESPE AG - ESPE Platz - 62229 Siefeld - Germany - info.intex@mmn.com - www.3mespe.com
3M, ESPE are trademarks of 3M or 3M ESPE AG. © 3M 2010. All rights reserved.

Fallbericht:

Kieferorthopädie in der Praxis

Mit dem Spruch „six teeth in six months“, so erfuhr ich bei der letzten Fortbildungsveranstaltung, werden in England kieferorthopädische Behandlungen des sichtbaren Bereichs beworben.

► In Österreich ist Werbung noch verboten, aber in die tägliche Praxis kommen immer wieder Patienten, die den Wunsch nach einer ästhetischen Korrektur der Zahnstellung nur im Frontzahnbereich äußern. Da wir für medizinische Leistungen, wenn sie nicht ordnungsgemäß durchgeführt wurden, haften, ist hier eine besonders sorgfältige Fallanalyse sowie Patientenaufklärung zu empfehlen. In vielen Fällen müssen wir danach die gewünschte Therapie ablehnen und die Patienten vom Nutzen einer umfassenden kieferorthopädischen Behandlung überzeugen. Allerdings sind in der Erwachsenenbehandlung orthodontische Maßnahmen, die lediglich die Zahnstellung im sichtbaren Bereich betreffen und Fehlstellungen im Seitenzahnbereich unberücksichtigt lassen, nicht prinzipiell falsch. Als Beispiel möchte ich einen jungen Mann vorstellen, der meine Ordination aufsuchte, weil seine Frontzahnstellung



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3a



Abb. 3b



Abb. 4



Abb. 5

für ihn ein soziales Problem darstellte. Ein frontoffener Biss und ein Diasthem zwischen den oberen Einsern störten optisch und verstärkten einen Sprachfehler.

(Abb. 1: Diasthema mediale, offener Biss in der Front, verkehrte Lachlinie und interdentaler Einlagerung der Zunge)

Der Patient war bereits informiert, dass in seiner Situation nur eine umfassende kieferorthopädisch-chirurgische Behandlung zielführend sei. (Abb. 2: Der seitliche Kreuzbiss beidseits und die übereruptierten Molaren erfordern eine chirurgische Intervention)

Aber, so betonte er, eine solche Maß-

nahme käme für ihn nicht infrage. Er sei am Beginn einer beruflichen Karriere, häufig mehrere Wochen im Ausland tätig und könnte weder die während der kieferorthopädischen Behandlung notwendigen regelmäßigen Kontrolltermine einhalten noch die Zeit für den operativen Teil erübrigen.

Ich riet zu einer Kompromissbehandlung mit dem Grozatgerät. Es handelt sich hierbei um eine einfache und für den Patienten wenig belastende Maßnahme. Das abnehmbare Drahtgerät wird mit Klammern an vier Oberkieferzähnen fixiert. An den Frontzähnen werden Kunststoffknöpfe fix geklebt und mithilfe von Peitschenfedern, die den aktiven Teil der Zahnspange darstellen, erfolgen die Zahnbewegungen. Das Diasthem wird geschlossen und vier Frontzähne werden extrudiert. Die Stellung der Seitenzähne bleibt dabei unverändert (Abb. 3a+b: Die nach caudale aktivierten Drahtfedern hängt der Patient selbst über die Knöpfchen ein.)

Der Patient trug den Apparat anfangs Tag und Nacht, entfernte ihn aber zum Essen, beim Sport und während wichtiger beruflicher Termine. Trotz längerer Aufenthalte im Ausland und weniger Kontrolltermine war die für den beruflichen Erfolg wichtige gewünschte Verbesserung der Sprache und der Ästhetik im Mundbereich nach einem Behandlungsjahr erzielt. (Abb. 4: Das angestrebte Behandlungsergebnis). Anschließend sollte der Apparat immer wieder eingesetzt werden, sobald sich eine Rezidivtendenz zeigte. Nach einem weiteren Jahr setzte der Patient das Gerät ab.

Die nächste Kontrolle erfolgte erst sechs Jahre später. (Abb. 5: Zustand sechs Jahre nach Absetzen der Apparat) Der Biss war mit den Jahren langsam wieder etwas aufgegangen. „Sie haben ja noch Ihren Apparat, wir können damit die Frontzahnstellung nochmals korrigieren,“ meinte ich. Mein Patient lachte selbstbewusst: „Ich habe mittlerweile die angestrebten beruflichen und privaten Ziele erreicht. Ich bin zufrieden, aber mit meiner Tochter komme ich rechtzeitig zur Kontrolle.“

ÄrzteService – Ihre sichere Seite

Jahresreiseversicherung für Mediziner!

Ärzte sind gut beraten, wenn sie ihre privaten oder Dienstreisen ausreichend absichern.

Die Internistin Waltraud P. wollte sich ein tragbares Ultraschallgerät leisten. So eines wurde als Vorführgerät angeboten, und sie schlug bei der Ausstellung gleich zu, um es mitnehmen zu können. Sie kam ohne dem rund 7.000,- Euro teuren Gerät nach Hause – es wurde ihr auf der Heimfahrt gestohlen. Die Rechnung musste sie dennoch zahlen.

Die Augenärztin Veronika L. liebt das Wandern. Sie ist ohnehin immer gefahrlos unterwegs, meist mit einem Kollegen und somit gut versorgt – dachte sie. Bei einer harmlosen Treckingtour in Afrika rutschte sie aus und eine komplizierte Mehrfachfraktur des Beines war die Folge. An eine medizinische Versorgung vor Ort war nicht zu denken – der Rücktransport kostete schließlich ein kleines Vermögen.

Der praktische Arzt Wolfgang R. verreist nicht ohne seinen Defibrillator, schließlich will er auch im Urlaub immer bereit

sein. Anlässlich einer Urlaubsreise in Spanien wurde aus dem Hotelzimmer der Defi gestohlen. Schaden 3.000,- Euro.

Die Gynäkologin Jasmin K. leistete sich mit ihrem Mann und ihren drei Kindern eine Fernreise nach Indonesien. Ein privates Taxi stellte sich als Fake heraus. Als alles eingeladen war, machte sich der Fahrer ohne Familie aus dem Staub. Das Nummernschild hat sich natürlich niemand gemerkt. Das gesamte Gepäck inklusive einer teuren Fotoausrüstung war futsch. Wohl zahlte die Reiseversicherung der Kreditkartenfirma einen Teil – aber das war nur ein Tropfen auf den heißen Stein.

Bei all den genannten Beispielen wäre eine ausreichende Versicherung sinnvoll gewesen. Die Jahresreiseversicherung für Ärzte, die von ärzteservice gemeinsam mit der Europäischen Reiseversicherung angeboten wird, bietet eine bequeme und kostengünstige Lösung. Die Prämie wird einmal jährlich bezahlt und alle Reisen sind versichert. Auf Wunsch kann auch die Familie mitversichert werden. „Das macht Sinn, weil der Kosten-



unterschied minimal ist“, meint der Geschäftsführer von ärzteservice, Gerhard Ulmer und er ergänzt: „Schon ab 600,- Euro pro Jahr sind sämtliche Privat- und Berufsreisen versichert.“

Ärzte sind Vielreisende – und wissen das kaum. Patientenbesuche, Kongresse, Sitzungen, Ausbildungsveranstaltungen usw. summieren sich im Laufe eines

Jahres. Diese Reisen sind laut Ulmer in den meisten Fällen genauso nicht versichert wie 7,5 Millionen andere Dienstreisen in Österreich. „Bei einer Jahresreiseversicherung braucht sich der Arzt um die einzelnen Reisen nicht mehr zu kümmern – auch nicht um seine privaten Ausflüge oder Fernreisen.“

Ärzte-Jahresreiseversicherung jetzt bis Ende 2010 PRÄMIENFREI!

BIS ENDE 2010 PRÄMIENFREI!

Informationen anfordern bei:
ärzteservice Dienstleistung GmbH
 Ferstelgasse 6, 1090 Wien
 Tel.: 01/402 68 34
 Fax: 01/402 68 34-25
 office@aerzteservice.com
 www.aerzteservice.com

Dienstleistung GmbH
ärzteservice
 EIN UNTERNEHMEN DER PRAFA AG

Tetric EvoCeram®

Das nano-optimierte Composite-System



MEHR ALS EIN COMPOSITE

Nano-optimierte
plastische Keramik



Tetric EvoFlow®

Das nano-optimierte Composite-System



MEHR ALS EIN FLOW

Nano-optimiertes
fliessfähiges Composite



www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG

Bendererstr. 2 | FL-9494 Schaan | Liechtenstein | Tel.: +423 / 235 35 35 | Fax: +423 / 235 33 60

ivoclar
vivadent
passion vision innovation

Leica M320 F12 – Designed for Dentists™

Dentalmikroskop mit höchster Funktionalität und ästhetischem Design



Das Leica M320 F12 ist das erste Mikroskop, das von Grund auf für die Dentalmedizin entwickelt worden ist. „Designed for Dentists™“ – dieser Anspruch wurde hier konsequent umgesetzt. Schon auf den ersten Blick verrät das Leica M320 F12, dass es anders ist als andere Dentalmikroskope. Das Design ist nicht nur schlicht, elegant und kompakt, es folgt auch funktionalen Anforderungen: keine sichtbaren Kabel, antimikrobiell beschichtete, leicht zu reinigende Oberfläche, komfortable und sichere Handhabung. Das Leica M320 F12 setzt bei der Leistungsfähigkeit ebenfalls neue Maßstäbe. Die sprichwörtliche Qualität der Leica Optik, kombiniert mit langlebiger LED-Beleuchtung, liefert klare, helle, naturgetreue Bilder von großer Tiefenschärfe – für eine neue Dimension des Sehens. Die

LEDs leuchten sofort in voller Stärke, und ihre Lebensdauer von 60.000 Stunden senkt die Betriebskosten spürbar gegenüber konventionellen Leuchtmitteln. Wer einmal die Qualität von HighDefinition-Bildern erlebt, möchte darauf nicht mehr verzichten. Um auch in diesem Punkt höchsten Ansprüchen zu genügen, kann Leica M320 F12 optional mit HD-Bildtechnik ausgestattet werden. Sie wird vollständig in das Mikroskop integriert und kann weit mehr als nur beeindruckende Fotos und Video aufnehmen und auf einem HD-Monitor darstellen. Mit dieser State-of-the-art-Technologie eröffnen sich dem Zahnarzt völlig neue Chancen zur Dokumentation, Präsentation und Beratung und damit auch zur besseren Positionierung im Wettbewerb. Das bietet kein anderes Dentalmikroskop.

Sehen ist Wissen

Die neue Generation des Orthoralix 8500DDE® Panoramagerätes von GENDEX

Erleben Sie die einzigartige Symbiose aus innovativer Technik und optimaler Wirtschaftlichkeit.

Gendex stellt das neu gestaltete Orthoralix® 8500 DDE digitale Panoramasytem vor, das sich durch zusätzliche Funktionalität sowie ein modernes Design bei weiterhin günstigen Anschaffungskosten auszeichnet. Das neue Orthoralix 8500 bietet nun KINEMAGIC™ artikulierte Bewegungstechnologie, AEC Belichtungsautomatik, zusätzliche Aufnahmeprojektionen und weitere äußerst nützliche Funktionen.

Produkt-Highlights:

- **Innovatives Rotationssystem mit Kinemagic Articulated Motion Technology:** Rotation und Umlaufbewegung sind computergesteuert und bieten so eine exakte Projektionsgeometrie mit präziser Anpassung an die Patientenmorphologie. Das Ergebnis sind gestochen scharfe Bilder bei konstantem Vergrößerungsfaktor. Der kleinste Brennpunkt aller vergleichbaren Systeme von lediglich 0,4mm bietet höchste Bildqualität bei konstanter Leistung und großer Tiefenschärfe.

- **Belichtungsautomatik AEC:** Durch die automatische Belichtungskontrolle AEC (Automatic Exposure Control) werden Anwenderfehler vermindert. Das Ergebnis sind konstante Bildergebnisse bei geringstmöglicher Dosis.

- **Einfache, schnelle Patientenpositionierung:** exakte Positionierung schnell und sicher durchgeführt! Positionierungssystem mit drei Laserlinien für schnelle und einfache Einstellung des Patienten.

- **Alle Bedienelemente am Gerät:** Einfache und sichere Bedienung über neue, moderne Bedienpanel. Die Bedienung erfolgt ausschließlich am Gerät und erfordert keine zusätzlichen Einstellungen am PC.

- **Aufnahmeprojektionen:** Zusätzlich zur Standardpanorama- und Kinderpanoramaaufnahme runden zwei

Kiefergelenksprogramme (frontal und lateral) das Aufnahmespektrum des neuen 8500DDE ab.

Mit einem einzigartigen Preis-Leistungs-Verhältnis ist dieses Gerät das ideale Einsteiger-Panoramasytem für „Preisbewusste“.

Das neue 8500 DDE ist zum gleichen Listenpreis 33.240 € (SAP-Nummer 0.820.1556) ab sofort verfügbar!

Bitte beachten Sie unser attraktives Markteinführungsangebot von 21.300 € (gültig bis zum 31.12.2010) in unserem aktuellen Röntgenflyer!



Infektionskontrolle im zahnmedizinischen Bereich, ein täglicher Kampf!

Liebe Leserin, lieber Leser!

Im November 2009 haben wir unsere Artikelreihe begonnen. Wir wollen Sie damit für die alltäglichen Handgriffe sensibilisieren, Ihnen aber auch „Tipps und Tricks“ an die Hand geben. Entsprechend dem eigenen Wissensstand kann jeder daraus die nötigen Informationen über Hygiene und Desinfektion im zahnmedizinischen Bereich entnehmen.

Zunächst eine kurze Rekapitulation der bisherigen Folgen:

Aseptik:

Alle Maßnahmen zur Verhinderung des Anhaftens oder Eindringens von Mikroorganismen in lebendes Gewebe. Durch direkte Einwirkung auf die Keime wird die Übertragungskette unterbrochen und damit die Verbreitung infektiöser Krankheiten unterbunden.

Antiseptik:

Maßnahme zur Abtötung oder Inaktivierung von Mikroorganismen auf der Ebene lebender Gewebe. Dabei werden zwei Anwendungsbereiche unterschieden:
Vorbeugung: Desinfektion der Hände
Behandlung: Desinfektion einer Wunde.

Hygiene und Produkte zur Behandlung von Instrumenten

Dekontamination

Maßnahme mit vorübergehendem Ergebnis, bei der die zum jeweiligen Zeitpunkt vorhandenen Mikroorganismen beseitigt,



abgetötet oder gehemmt werden. Durch die Reduzierung der Anzahl der Mikroorganismen wird die Kontamination der Pflegekräfte und der Umgebung, insbesondere der Oberflächen, verhindert. Die Dekontamination von Instrumenten erfolgt in fünf Schritten (unter Verwendung von Einmalhandschuhen):

1. Einweichen
2. Reinigen
3. Desinfizieren
4. Abspülen
5. Trocknen

1. Einweichen:

Die Instrumente werden in ein Wasserbad getaucht.

2. Reinigen:

Durch die Entfernung von Verschmut-

zungen wird die Oberfläche gesäubert. Dieser Vorgang hat keine desinfizierende Wirkung, muss der Desinfektion jedoch unbedingt vorausgehen.

ACHTUNG: Desinfiziert werden nur saubere Gegenstände!!

Reinigungsmittel (unter Verwendung von Einmalhandschuhen): Produkte zur Reinigung von Instrumenten und medizinisch-chirurgischen Geräten, die keine antimikrobiellen Substanzen enthalten. Durch die Behandlung mit Reinigungsmitteln wird Schmutz entfernt, auf- oder abgelöst.

3. Desinfizieren

(unter Verwendung von Einmalhandschuhen):

Maßnahme zur Beseitigung oder Abtötung von Mikroorganismen auf unbelebten Flächen. Es gibt mehrere Methoden zur Desinfektion von Instrumenten aller Art.

Thermische oder chemothermische

Desinfektion:

Erfolgt durch Verwendung von Spezialgeräten, die Reinigung und Desinfektion miteinander verbinden, meist durch Ultraschall oder durch eine höhere Temperatur im Waschtunnel.

Desinfektionsmittel:

Substanzen zur Beseitigung oder Abtötung unerwünschter Mikroorganismen durch direkte Einwirkung bzw. zur Inaktivierung von Viren auf unbelebten Flächen oder Milieus (Böden, Oberflächen, Geräte, Raumluft). Sie haben keine sterilisierende Wirkung.

Heute werden vorrangig „all-inclusive“- oder „Universal“-Mittel zum gleichzeitigen Reinigen und Desinfizieren verwendet. Ein einziger Arbeitsgang für die Reinigung und Desinfektion:

1. Unident Micro 10+: sehr sparsames Konzentrat, ab 2% Verdünnung, wirkt innerhalb von 15 Minuten, geeignet für alle Arten von Instrumenten einschließlich Bohrern. Auch für Ultraschallbad geeignet.

2. Unident Micro 10 Enzyme: sehr sparsames Konzentrat, 2% Verdünnung, wirkt innerhalb von fünf Minuten, geeignet für alle Arten von Instrumenten einschließlich Bohrern. Auch für Ultraschallbad geeignet.

Die Verwendung von Desinfektionsmitteln ist genauestens geregelt:

- Wahl des vorgegebenen Desinfektionsmittels
- Verdünnung mit Wasser (30°)

- Beachtung der Dosierung
- Verwendung von Einmalhandschuhen
- Sofortiges Einweichen in Wasser (vgl. Dekontamination)
- Einhaltung der Zeiten für Einweichen und Desinfektion
- Produkte nicht miteinander mischen
- Abspülen und trocknen lassen

4. Abspülen:

Die Instrumente ggf. abbürsten, um alle sichtbaren Rückstände zu entfernen, dann unter fließendem Wasser abspülen.

5. Trocknen:

Die Instrumente mit einem sauberen Papiertuch abwischen und für die Sterilisation vorbereiten. Dieser Schritt ist sehr wichtig, da nicht trockene Instrumente durch die Sterilisation leicht beschädigt werden können.



Beim Lesen einer Produktbeschreibung ist Folgendes zu beachten:

- Welches Ziel soll erreicht werden?
- Für welche für Instrumente soll das Produkt benutzt werden (z.B. Bohrer usw.)?
- Kenntnis des Wirkungsspektrums gemäß den europäischen Standards
- Überprüfung der Verdünnung (bei Konzentraten)
- Haltbarkeit
- Anwendungsbereich und Bedingungen
- Warnhinweise für den Gebrauch des Produkts
- Wahl der angemessenen Verpackungsgröße.

www.unident.ch

Ärzte reisen meist auf eigenes Risiko

Eine neue Jahresreiseversicherung schafft Abhilfe



Berufsbedingte Reisen von Ärzten können genauso Probleme machen wie private Ferienreisen. Ärzte „vergessen“ in der Regel ihre Dienstreisen zu versichern. Da sind sie in bester Gesellschaft.

► Der Vorstandsvorsitzende der Europäischen Reiseversicherung Martin Sturzbaum verwies kürzlich auf eine Studie der Austrian Business Travel Association (ABTA), nach der von den rund 12,6 Millionen Geschäftsreisen, die jährlich in Österreich durchgeführt werden, nur ca. 10–15% ausreichend versichert sind. Weil davon auch Zahnärzte betroffen sind, sprachen wir mit Gerhard Ulmer, Geschäftsführer der ärzteservice Dienstleistung GmbH darüber.

Es ist wohl unbestritten, dass Ärzte viel unterwegs sind. Muss man da gleich für jede Tagesfahrt eine Reiseversicherung abschließen – das klingt wohl ein wenig aufwändig?

ULMER: In der Tat reisen Ärzte viel – beruflich und privat. Sie haben natürlich recht, dass es nicht sonderlich bequem ist, jedes Bezirksärztetreffen versichern zu lassen. Deshalb haben wir gemeinsam mit der Europäischen Reiseversicherung eine exklusive Jahresreiseversicherung für Ärzte ins Leben gerufen. Der Arzt ist damit das ganze Jahr versichert – es sind sämtliche Berufs- und Privatreisen versichert.

Auch Privatreisen? Und was heißt das für die Familienmitglieder?

ULMER: Ja, auch alle privaten Ausflüge und Urlaubsreisen. Die Familie kann man mit einer geringen Mehrprämie mitversichern lassen. Das zahlt sich auf jeden Fall aus.

Allerdings sind ja die meisten Ärzte über Schutzbriefe, Kreditkarten oder Ähnlichem schon reiseversichert – oder?

ULMER: Das stimmt nur bedingt. Diese Versicherungen bieten nur ei-



Gerhard Ulmer GF ärzteservice

nen Basisschutz, der in vielen Fällen nicht ausreicht. Gemäß der ABTA gibt es in Österreich für 7,5 Millionen Tages-Dienstreisen keine Absicherung.

Was kostet so eine Ärzte-Jahresreiseversicherung und wie viele Schadensfälle sind denn versichert?

ULMER: Es gibt zwei Varianten: Das Comfort-Paket kostet 600,- Euro im Jahr und das Premium-Paket 950,- Euro. Die beiden Varianten unterscheiden sich in der Höhe der versicherten Stornokosten bei Nichtantritt einer Reise (7.500,- bzw. 15.000 Euro). Die Familie kann um 250,- bzw. 300 Euro mitversichert werden. Die Leistungen sind umfassend: z.B. Reisetorno, Reiseabbruch, Fahrt-/Flugversäumnis, Reisegepäck (inkl.



ärztliches Berufsgepäck), Invalidität, Suche und Bergung, med. Leistung im Ausland, Reiseprivathaftpflicht, Reiseassistance und Hilfe rund ums Auto. In all diesen Punkten sind weitere umfangreiche Details enthalten. Da jede Reise als eigener Fall gilt, ist natürlich jede Berufs- oder Privatreise eines Arztes voll versichert. Es gibt auch keine Begrenzung bei der Anzahl der Schadensfälle.

Heißt das, dass der Arzt seine einzelnen Reisen nicht mehr extra versichern muss und im Rahmen des Jahrespakets auch seine Reisen nicht irgendwo melden muss?

ULMER: : Exakt! Der Arzt ist mit dem Abschluss einer Jahresreiseversicherung von ärzteservice für alle seine Reisen versichert – ohne sich um weitere Schritte kümmern zu müssen.

So eine Jahresreiseversicherung kommt wohl nur für niedergelassene Ärzte in Frage?

ULMER: Für die freiberuflich tätigen Ärzte gilt das unbedingt. Aber auch angestellte Ärzte haben einen Handlungsbedarf. Nur die wenigsten Dienstgeber versichern die Dienstreisen ihrer Mitarbeiter. Wenn der private Laptop gestohlen wird, ersetzt ihn der Dienstgeber wohl kaum und auch wenn anderes passiert, kann es Schwierigkeiten geben. Wir raten jedenfalls auch den angestellten Ärzten zu einer Jahresreiseversicherung – schon alleine wegen der privaten Vorteile.

Vielen Dank für das Gespräch.

Info

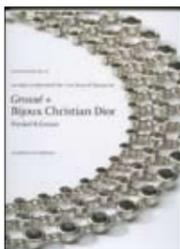
ärzteservice
Dienstleistung GmbH
Ferstelgasse 6, 1090 Wien
Tel.: 01/402 68 34
Fax: 01/402 68 34-25
office@aerzteservice.com
www.aerzteservice.com



BÜCHER + BÜCHER

100 Jahre Leidenschaft
Grossé + Bijoux
Christian Dior

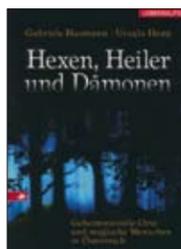
Als Christian Dior 1947 in Paris seinen Modesalon eröffnete, schrieb er mit dem „New Look“ Modegeschichte – eine Linie, die auf schmale Schultern, Betonung von Hüfte und Taille sowie Bleistift- oder schwingende Glockenröcke setzte. Sie war Ausdruck für Aufbruch und Neubeginn in den Nachkriegsjahren. So ist es kaum verwunderlich, dass der Modeschöpfer dazu eine eigene Schmuckkollektion brauchte. Die Suche danach führte ihn 1955 zu Henkel & Grosse nach Pforzheim, einer der renommiertesten Modeschmuckfirmen weltweit. Über 50 Jahre hinweg entwickelte und vermarktete Henkel & Grosse exklusiv die Linie Bijoux Christian Dior.



V. Becker, Arnoldsche Art Publishers, Stuttgart 2010, 192 Seiten, 400 Abb., Euro 49,80, ISBN 978-3-89790-335-7

Geheimnisvolle Orte
Hexen, Heiler
und Dämonen

Ursula Hepp hat sich auf den Weg gemacht und magische Menschen in Österreich besucht, um mehr über deren Wissen zu erfahren und ihre Fähigkeiten zu testen. Kritisch, mit viel Humor und geschichtlichem Hintergrundwissen hat Gabriele Hasmann die Ergebnisse dieser Begegnungen zu Papier gebracht und sie mit „unglaublichen“ Begebenheiten aus Österreich und der ganzen Welt und bodenständigen Erklärungsversuchen ergänzt. Spannende und amüsante Geschichten über Zahlenmystik, Naturgeister, diverse Kraftorte, sowie Heiler und Schamanen. Gewürzt mit humorigen Kommentaren ist dieses Buch für alle Freunde des Übersinnlichen spannend und amüsant.



G. Hasmann, U. Hepp, Verlag Carl Ueberreuter, Wien 2010, 200 Seiten, Euro 19,95, ISBN 978-3-8000-7471-6

35 Wanderungen
Wandern
in Ostösterreich

Kenntnisreich, detailliert und mit hilfreichen Karten versehen, gehört der neue Wanderführer von Wanderprofi Bernd Orfer in jeden Rucksack – und passt dort dank seines schlanken Formats auch bestens hinein. In diesem Band finden sich 35 detailliert beschriebene Routen im Wienerwald und im Donautal, in den Vor- und Hochalpen, im Wein- und Waldviertel und im Burgenland. Neben den Routenbeschreibungen gibt der Autor hilfreiche Tipps: genaue Angaben zu Wegroute, Gehzeit, Höhendifferenz und notwendigem Kartenmaterial sowie Informationen über Schutzhütten und Einkehrmöglichkeiten. Jeder Tour ist eine Karte mit eingezeichneter Route vorangestellt.



B. Orfer, Falter Verlag, Wien 2010, 200 Seiten, zahlreiche Abbildungen, Euro 19,90, ISBN 978-3-85439-443-3

Anti-Aging-Medizin
Auf der Suche nach
Unsterblichkeit

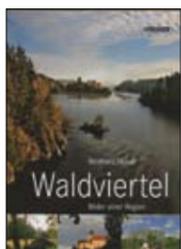
Wer träumt ihn nicht, den Traum von Unsterblichkeit, ewiger Jugend und Schönheit? Dieses Buch zeigt, dass die Suche nach dem ultimativen Jungbrunnen so alt ist wie die Menschheit selbst. Die Reise zu diesem mythenumwobenen Ort gestaltet sich ebenso spannend wie vergnüglich. Sie führt uns ins alte Ägypten, ins alte Griechenland, wo wir Hippokrates als Gründungsvater der Anti-Aging-Medizin kennenlernen, in mittelalterliche Klöster und bis zur neuzeitlichen Medizin. Neben diesen spannenden historischen Einblicken gibt uns dieser reich bebilderte Band den vielleicht wichtigsten Rat mit auf den Weg: Add years to your life and life to your years.



B. Kleine-Gunke, M. Metka, Brandstätter Verlag, Wien 2010, 176 Seiten, 80 Abbildungen, Euro 36,-, ISBN 978-3-85033-459-4

Bilder einer Region
Waldviertel

Stimmungsvoll erschließen sich in den Bildern des renommierten Fotografen und Autors die Landschaften und die sie prägenden und zugleich von ihr geprägten Menschen. Das Buch lässt sich wie ein Reiseführer verwenden: In drei Etappen unterteilt, können alle abgebildeten Orte als Stationen einer Waldviertel-Rundreise besucht werden. „Dem Kamp entlang“ folgt dem hiesigen Gewässer stromaufwärts von Langenlois bis Burg Rapottenstein. „Vom Süden in den hohen Norden“ widmet sich fotografisch u.a. der Gudenshöhle, Maria Taferl, der Ypserklamm und der Blockheide, „Grenzerfahrungen“ zeigt u.a. die architektonisch und landschaftlich faszinierenden Zeugnisse der jahrhundertlangen Grenzlage des Waldviertels.



R. Mandl, Hubert Krenn Verlag, Wien 2010, 96 Seiten, Euro 14,90, ISBN 978-3-999005053-8

Komm und spiel mit mir!

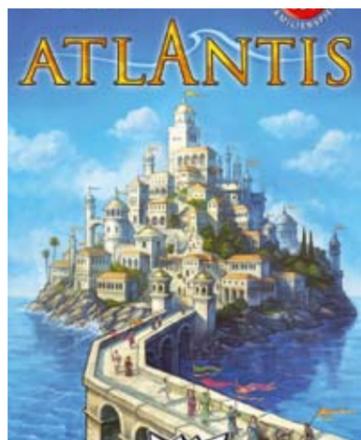
Spiele kennen kein Alter

Die Tage werden kürzer, die Temperaturen laden nicht gerade zum Verweilen im Freien ein – genügend Zeit, um endlich wieder einmal mit der ganzen Familie zu spielen. Wir haben uns für Sie umgesehen. Vielleicht ist schon ein Tipp für Weihnachten darunter, denn das Christkind ist schon im Landeanflug.

Atlantis

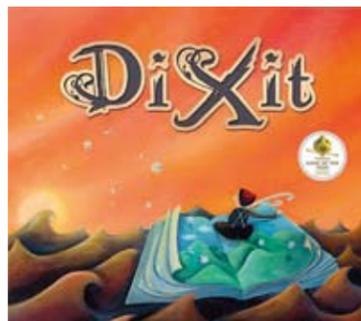
Ein großartiges Familienspiel, das kürzlich zum Spiel der Spiele gekürt wurde, rund um das sagenumwobene Inselreich Atlantis: Die Spieler versuchen, möglichst schnell die Stadt zu verlassen, wertvolle Schätze zu sammeln und das sichere Festland zu erreichen. Atlantis macht die packende Legende der versunkenen Stadt mit einfachen Regeln zu einem spannenden Spieleabenteuer.

Spieler: 2–4 Personen
Alter: ab 10 Jahren
Dauer: ca. 30 Minuten
Autor: Leo Colovini



Dixit

Dixit ist ein Spiel für Menschen mit Phantasie. In jeder Runde schlüpft ein anderer in die Rolle des Erzählers. Er überlegt sich zu einer der sechs Karten, die er auf der Hand hat, eine treffende Aussage. Die Mitspieler su-



chen entsprechend der Bedeutung aus ihren Handkarten jeweils diejenige aus, von der sie glauben, dass sie am besten zu der Vorgabe passt. Welche Karte wurde von dem Erzähler ausgewählt? Welche Karte kommt ihr am nächsten? Nicht zu viel verraten und nicht zu wenig, das ist die Kunst. Für 3–6 Spieler ab 8 Jahren.

Spieler: 3–6 Personen
Alter: ab 8 Jahren
Dauer: ca. 30 Minuten
Autor: Jean-Louis Roubir

Diego Drachenzahn



Verfaucht nochmal, Drache Diego hat das Ziel verfehlt! Sein Feuer hat den Hut von Onkel Dragobert in Brand gesteckt! Welches Ziel wollte er wohl treffen? Und kann Diego Drachenzahn den Feuerspucker-Wettbewerb noch gewinnen? Ein feuriges Geschicklichkeitsspiel.

Spieler: 2–4 Personen
Alter: ab 5 Jahren
Dauer: bis 15 Minuten
Autor: Manfred Ludwig

Scorpio

Wissen sticht – vor allem bei „Scorpio“: Das Team, das nach einem Fragemarathon den Schwanz des Reptils erreicht, muss beim Finale nicht wie bisher nur eine vorgelesene Frage richtig beantworten, sondern gleich fünf auf einmal. Kurz vor der Ziellinie geht deshalb so mancher Mannschaft die Puste aus – eine Chance für die anderen Teams, aufzuholen. Weitere Spannung garantiert der



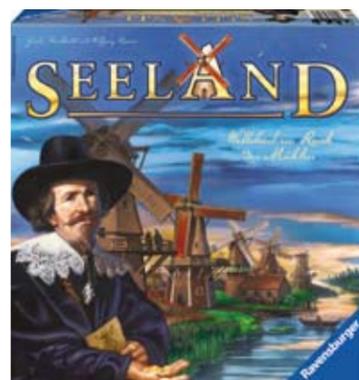
Zeitfaktor: Eine Uhr gibt die Zeit vor, in der die Mannschaft, die an der Reihe ist, die Antwort parat haben muss. Stimmt die Lösung, darf ein bis drei Felder weitergerückt werden. Ist sie falsch, können die folgenden Teams einen Lösungsvorschlag unterbreiten. Bei „Scorpio“ bestehen nicht nur Spieler mit dem klassischen Repertoire an Grundwissen.

Spieler: 4–16 Personen
Alter: ab 12 Jahren
Dauer: etwas länger
Autor: Paul Catty



Spieler: 2–6 Personen
Alter: ab 8 Jahren
Dauer: ca. 40 Minuten

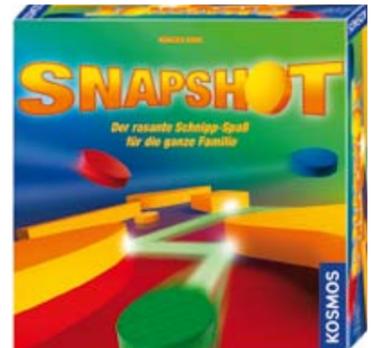
Seeland



Holland in der goldenen Ära. Wage-mutige Kaufleute treten an, der See neues Land abzurufen. Dazu errichten sie prachtvolle Mühlen, um so die riesigen eingedeichten Gebiete zu entwässern. Rings um die Mühlen entstehen schon bald Bauernhöfe, Getreide- und Tulpenfelder. Wem gelingt es, sein Vermögen am erfolgreichsten einzusetzen, die ertragreichsten Ländereien zu erschaffen und so die größte Ernte einzufahren?

Spieler: 2–4 Personen
Alter: ab 8 Jahren
Dauer: ca. 60 Minuten

Snapshot



Die Spielarena ist ganz schnell aufgebaut. Jeder Spieler hat eine Spielscheibe und einen identischen Satz von Auftragskarten. Die erste Karte wird umgedreht und schon kennt jeder sein erstes Ziel, zu dem er seine Scheibe mit dem Finger schnippen muss. Das ist gar nicht so einfach. Denn zahlreiche Hindernisse liegen auf der Spielfläche, und auch die Scheiben der Mitspieler befinden sich dummerweise immer genau dort, wo sie am meisten stören. Die Zielfelder haben zusätzlich auch noch bestimmte Eigenschaften, die man für sich nutzen kann.

Spieler: 2–6 Personen
Alter: ab 8 Jahren

APERCU

Dr. Fritz Luger



Dinner-Cancelling

Die beiden reichsten Amerikaner, Microsoft-Gründer Bill Gates und US-Großinvestor Warren Buffett, sind die Bestmensen der Stunde. Gutmensch wäre nämlich für Stifter, die die Hälfte ihrer Vermögen für wohltätige Zwecke locker machen und weltweit touren, um weitere Big Spender zu animieren, es ihnen gleichzutun, absolut zu kurz gegriffen. Rund 40 der reichsten Amerikaner haben sich ihrer Aktion „The Giving Pledge“ (Das Spendenversprechen, Namensliste auf www.givingpledge.org) bereits angeschlossen. Nur zur Imagination: Geht der Plan auf, handelt es sich dabei um Hunderte Milliarden Dollar, die so zusammenkommen. Das macht schlagzeilenmäßig einiges her. Hinterfragen sollte man die Sache allerdings nicht. Denn sonst stellt sich schnell heraus, dass all die Milliarden bisher extrem schonend vor der US-Steuerbehörde in Stiftungen geparkt sind. Gates und Buffett verteilen so nach Gutdünken Geld, das sie dem Staat vorenthalten haben und mit dem dieser seine sozialen Aufgaben erledigen hätte können. Und weil Spenden absetzbar sind, zahlen die US-Bürger nochmals drauf! Jetzt sollen auch in Europa Milliardäre Spenden-Versprechen abgeben. Die zeigten sich aber bislang nicht so begeisterungsfähig wie die US-Kollegen. In Deutschland besitzen sechs Prozent der Bevölkerung 80 Prozent des Vermögens. Österreich hinkt da etwas nach: Hier teilen sich die zehn Prozent der Reichsten 70 Prozent des Gesamtvermögens. Geld-Promis wie VW-Patriarch Ferdinand Piech, Billa-Gründer Karl Wlaschek, Neckermann-Erbin Heidi Horten, Airliner Niki Lauda, Bau-Tycoon Hans-Peter Haselsteiner oder der umtriebige Richard Lugner, aber auch anonymere Reiche, haben ihren Besitz in rund 3300 Privatstiftungen geparkt. Diese verwalten an die 100 Milliarden Euro. Das ist mehr als das österreichische Jahresbudget beträgt. In China haben sich Gates und Buffett bereits kalte Füße geholt. Dort leben zwar angeblich laut der jährlich erscheinenden Hunrun-Liste bereits 500 Dollar-Milliardäre – also mehr als im Mutterland des Kapitalismus –, doch vor einem gemeinsamen Abendessen haben sich einige gedrückt. Dinner-Cancelling sozusagen. Und ein ganz hartes Pflaster steht Gates und Buffett noch bevor – Russland. Für die beiden eingeschworenen Antialkoholiker könnte ein Dinner mit den wodka-geichteten Oligarchen zu einem finanziellen Waterloo werden.

Spiel des Wissens – Planet Erde

Die einzigartige Serie Planet Erde der BBC hat nicht nur eindrucksvolle TV-Bilder zu zeigen, sondern vermittelt auch viel Wissenswertes über Lebensräume von Tieren und auch Umweltschutz. In „Spiel des Wissens“ wird dieses Wissen in spielerischer Form verpackt und zu einem tollen Spiel für die ganze Familie aufbereitet.

26. Spielefest

19. bis 21. November
jeweils 9–19 Uhr
Austria Center Vienna
1220 Wien, Bruno-Kreisky-Platz 1
Spieltische: ca. 1.500
Eintrittspreise:
€ 10,- Normalpreiskarte
€ 8,- ermäßigter Eintritt
€ 5,- Kinder von 6–9 Jahren
frei: Kinder im Vorschulalter