

## INTERVIEW

MKG-Chirurgie – ein Gespräch mit Prof. DDr. Michael Rasse

Seite **2**



## SPORT DENTISTRY

Völlig neuer Ansatz: Kein EM-Sieg ohne meinen Zahnarzt

Seite **14**



## KULTUR

Dr. Heber Ferraz-Leite, Neurochirurg, Aktions- und Objektkünstler

Seite **15**



# Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ [www.zmt.co.at](http://www.zmt.co.at) ■ 7-8/2016



## Nur noch Restplätze!

### Bildhauerkurs für Zahnärzte

► Haben Sie noch Zeit im August? Dann melden Sie sich doch bitte schnell zu unserem einmaligen Steinbildhauer-Seminar am Längsee in Kärnten an! Es gibt noch ein paar Restplätze. Kunsttherapeut Mag. Christian Koller zeigt Ihnen, wie Sie mit der Arbeit an Marmor, Sandstein & Co. Ballast und Stress abbauen und gleichzeitig ein einmaliges Kunstwerk schaffen können, das Sie Ihr ganzes Leben an ein paar herrliche Tage im Stift St. Georgen am Längsee erinnern wird. Das Steinbildhauer-Seminar findet von 18.–21. August 2016 im Stift St. Georgen am Längsee statt. Sie können gerne Ihre ganze Familie mitnehmen, es gibt wunderbare Wanderwege, herrliche Ausflugsziele und vor allem einen eigenen Badestrand. Es ist nicht nur ein wunderbares und kraftvolles Erlebnis, einen wunderschönen Marmor unter fachkundiger Anleitung so zu behauen, dass daraus ein Kunstwerk entsteht. Es ist vor allem auch unheimlich befreiend.

Alle Infos dazu unter 0664 20 20 275 oder [www.der-verlag.at](http://www.der-verlag.at)



## Aufschrei der Hochschülerschaft

# Hohe finanzielle Belastung der Studenten im Praktikum

► Die Hochschülerschaften der Medizinischen Universitäten Wien und Graz, sowie die Bundesvertretung der Österreichischen Hochschülerschaft (ÖH) schlagen Alarm: Die Notlage der Zahnmedizinstudenten in den Praktikumsjahren ist groß. Die letzten Studienjahre sind durch viel Praxis dominiert. Studierende behandeln Patienten in den Universitätszahnkliniken Wien, Graz und Innsbruck zahnärztlich, allerdings ohne Lohn. Sie erwirtschaften, so die ÖH, für die Kliniken Umsätze in Millionenhöhe – alles ohne jegliche Aufwandsentschädigung, Sozial- oder Krankenversicherung. „In Wahrheit haben unsere Studenten einen Full-Time-

Job an der Zahnklinik, der unbezahlt ist“, betont Leopold Bouvier-Azula von der Studienvertretung Zahnmedizin der ÖH Med Wien. Die Ergebnisse einer Umfrage unter ca. 70% der betroffenen Studierenden an der Wiener Universitätszahnklinik sind alarmierend. Die meisten Studierenden empfinden die Arbeitsleistung als deutlich stärker gewichtet im Vergleich zu ihrer Ausbildung. Offiziell vorgesehen wären 37,5h/Woche Pflicht-Anwesenheit. „Tatsächlich arbeiten die Studierenden aber im Schnitt 48h/Woche auf der Zahnklinik“, erklärt Johanna Zechmeister, Vorsitzende der ÖH Med Wien. Zirka die Hälfte ist zusätzlich noch erwerbs-

tätig, wobei das für 80% der Betroffenen zur Finanzierung ihres Studiums unumgänglich ist. 9% der Studierenden müssen sogar einen Kredit für ihr Studium aufnehmen. Die dramatische soziale Situation vieler Studierender wird auch durch die jüngst publizierten Ergebnisse der Studierenden-Sozialerhebung (Sola) 2015 untermauert. „Wir haben in Graz eine ähnliche Problematik wie in Wien“, erklärt Stefan Graiger vom Vorstandsteam der ÖH Med Graz und weist auch auf vergleichbare Berichte aus Innsbruck hin. Wenngleich in Graz die Zahnklinikleitung zumindest die Wichtigkeit dieser Problematik erkannt hat.

## Ergebnisse

### Zahnärztekammerwahl

► Die Wahl ist geschlagen, die Ergebnisse stehen fest. Wer die Zahnärzteschaft österreichweit vertritt wird erst Anfang Juli feststehen. Die Ergebnisse überraschen nicht, aber zwei Männer, die über viele Jahre ganz entscheidend die Geschicke der Zahnärzteschaft gelenkt haben, sind nicht mehr angetreten, DDr. Hannes Westermayer und Dr. Wolfgang Doneus. Ihr Nachfolger sind DDr. Claudius Ratschew und Dr. Hans Schrangl. Einen Kompromiss gab es bei den beiden Listen in der Steiermark. Im Prinzip blieb es bei Wahlvorschlag eins, aber Dr. Veronika Scardelli, Präsidentin des Wahlvorschlags zwei, wurde als Präsidentin eingesetzt.

## Jetzt abonnieren!

### Die Sommerausgabe „Milchzahn“ ist erschienen

► Wollen Sie Ihren kleinen Patienten eine Freude machen? Wollen Sie sie an Ihre Praxis binden und mit einem kleinen Geschenk verwöhnen? Dann abonnieren Sie doch den MILCHZAHN, Ihre kleinen Patienten werden begeistert sein. Schicken Sie ihnen doch ihr persönliches Exemplar nach Hause, denn Post von ihrem Zahnarzt, ihrer Zahnärztin freut sie bestimmt ganz

besonders. Das Abo läuft jeweils ein Jahr und ist danach jederzeit kündbar. Auch die bestellte Stückanzahl kann jederzeit angepasst werden. Sie wollen sich noch nicht fix binden? Kein Problem, bestellen Sie einfach nur einmalig die gewünschte Anzahl und testen Sie, wie Ihre Patienten darauf reagieren. Wir freuen uns schon auf Ihre Testbestellung!

**Faxbestellung:**  
0043-1-478 74 54  
**E-Mail:**  
[office@milchzahn.co.at](mailto:office@milchzahn.co.at)  
[www.milchzahn.co.at](http://www.milchzahn.co.at)

**Lieferung: Österreich, Deutschland, Schweiz**



**„Bestell mich doch!“**

## Innsbruck

# Viel Arbeit auf der MKG-Chirurgie

Seit 2004 ist Prof. DDr. Michael Rasse Leiter der Innsbrucker Klinik für Mund-, Kiefer und Gesichtschirurgie. ZMT sprach mit ihm über fachliche und gesundheitspolitische Themen.

## ► Könnten Sie bitte die Innsbrucker Klinik für MKG-Chirurgie kurz vorstellen?

RASSE: Die Klinik, die auch für orale Chirurgie zuständig ist, beschäftigt 22 Ärzte und Ärztinnen, alle doppelt approbiert, also mit abgeschlossenem Medizin- und Zahnmedizinstudium. Das ist zweifellos selten. Wir haben keine Nachwuchsprobleme und werden in den nächsten Jahren auch keine haben. Es gab bei uns noch nie eine unbesetzte Stelle. Anscheinend hat sich herumgesprochen, dass junge Ärzte hier gut ausgebildet werden – wir können die gesamte Breite des Fachs abdecken. Unsere Ärzte und Ärztinnen sind Idealisten, denn wie wäre es sonst zu erklären, dass man bei in Relation zur Ausbildungszeit geringerer Bezahlung mit Begeisterung tätig ist?

Wir operieren pro Jahr 1.000 Verletzte, wobei Gelenktraumatologie (übrigens mein Habilitationsthema) ein Schwerpunkt ist. In der Traumatologie gibt es eine intensive Zusam-

menarbeit mit der Neurochirurgie, in jeder Woche, wir sind auch OP-Nachbarn. Auch im Bereich der Fehlbildungschirurgie (Spalten, kraniofaziale Missbildungen, Kraniosynostosen, Hypertelorismus, Fehlbildungen der Branchialbögen) kooperieren wir mit anderen Kliniken. Durch Standardisierung in Chirurgie und Anästhesie haben sich die OP-Zeiten und auch der Aufenthalt auf der Intensivstation verkürzt. Heute verbleiben die Patienten in der Regel nur einen Tag auf der Intensivstation, auch wenn die Operation einen Tag gedauert hat. Früher waren es bis zu zehn Tage.

Dies alles ist nur dank einer sehr guten Anästhesie möglich. Es gibt für unseren Bereich ein eigenes Team, hier möchte ich speziell Prof. Strohmenger und Doz. Luckner nennen. Auch die Kinderintensivstation arbeitet auf höchstem Niveau. Die Pflege ist gut eingearbeitet. Man muss bedenken, dass es hier oft um Patienten geht, bei denen gleichzeitig auch andere Fehlbildungen – auch Herzfehlbildungen – vorhanden sind.

Diese exzellente Zusammenarbeit mit der Anästhesie stellt für mich sicherlich einen Höhepunkt meiner Laufbahn dar. Patienten mit Fehlbildungen werden uns aus ganz Österreich und auch aus dem Ausland zugewiesen.

Ein weiterer Schwerpunkt ist die Tumorchirurgie inklusive Rekonstruk-

tion. Hier hat die Computerplanung (bei Resektion und Rekonstruktion) einen wesentlichen Fortschritt und mehr Sicherheit gebracht. Die Präzision der Rekonstruktion ist erstaunlich, es stimmt alles auf den Millimeter genau. Die Kosten sind beträchtlich, werden aber vom Krankenhausträger übernommen.

Wir operieren auch ein ausgedehntes Spektrum an Dysgnathien (oft kombiniert mit Fehlbildungen), pro Jahr rund 150 bis 250 Fälle. Die Operationen betreffen das komplette Gesichtsskelett bis zur Schädelbasis, auch die Positionen der Augen und den Gehirnschädel.

## Wie sieht es mit der Überschneidung mit anderen Fächern aus?

RASSE: Es gibt Überschneidungen mit zahlreichen Fächern, vor allem HNO, plastische und Wiederherstellungschirurgie, abhängig von den Interessen der Vorstände und den Aktivitäten der Ärzte. Wir haben ein Gentleman's Agreement mit den Nachbarfächern, wir sagen ihnen nicht, was sie machen bzw. nicht machen sollen und vice versa. Der gesetzliche Rahmen wird allerdings vollständig ausgeschöpft.

## Wie erleben Sie an Ihrer Klinik die Belastung der Ambulanzen und das Arbeitszeitgesetz?



Prof. DDr. Michael Rasse

RASSE: Es gibt in Tirol an sich genügend niedergelassene MKG-Chirurgen, allerdings haben sie keine Kassenverträge. Die Ambulanzbelastung ist hoch. Ich denke, ein Ambulanzbesuch sollte nur mit Zuweisung durch einen Facharzt möglich sein, ich sehe keine andere Lösung. Bei uns haben sich fast alle Ärzte für das Opt-out entschieden. Wenn das 2021 nicht mehr möglich ist, wird es zu Leistungsreduktionen kommen. Die Politik hat sich der Illusion hingegeben, dass bei einer Kürzung der Arbeitszeit um ein Viertel sich an der Leistungserbringung nichts ändern wird. Eine solche Kürzung kann aber ohne zusätzliche Ärzte nicht kompensiert werden. Ich sehe daher den politischen Willen, die Leistung hinunterzufahren. Hinzu kommt, dass bei Universitätsangestellten ein Drittel der Arbeitszeit für Forschung und Lehre vorgesehen ist.

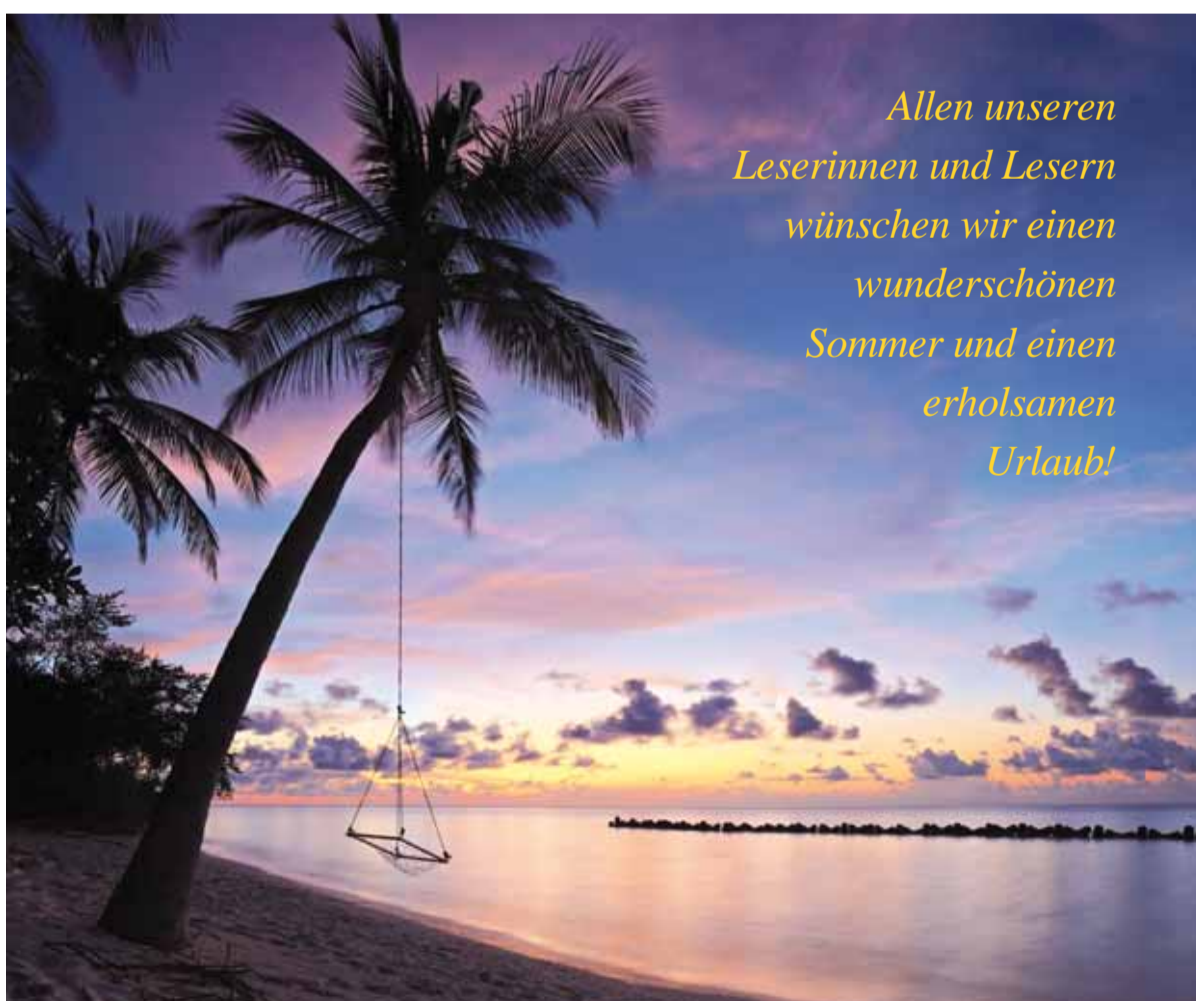
Abschließend darf ich Sie

## noch um einen kurzen Rückblick auf den Jahreskongress der Österreichischen Gesellschaft für MKG-Chirurgie bitten!

RASSE: Der Kongress hat den Fortschritt durch Computerplanung abgebildet. Vieles wird digital geplant und dann direkt praktisch umgesetzt. In der rekonstruktiven Chirurgie, der Fehlbildungs- und orthognathen Chirurgie wird dies für die Knochenchirurgie genutzt werden. In zehn Jahren wird es niemand mehr auf andere Weise machen.

## Herzlichen Dank für das Interview!

Dr. PETER WALLNER  
Umweltmediziner und  
Medizinjournalist  
peter.wallner4@gmail.com



Allen unseren  
Leserinnen und Lesern  
wünschen wir einen  
wunderschönen  
Sommer und einen  
erholsamen  
Urlaub!

## 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](http://www.zmt.co.at), [www.der-verlag.at](http://www.der-verlag.at)

**Chefredaktion:** Dr<sup>in</sup>. Birgit Snizek, 0664/20 20 275, [b.snizek@zmt.co.at](mailto:b.snizek@zmt.co.at)

**Redaktion:** DDr. Andreas Beer, DDr<sup>in</sup>. Christa Eder, Prim<sup>a</sup>. Dr<sup>in</sup>. Doris Haberler, Dr. Gerhard Hippmann, Dr<sup>in</sup>. Eva-Maria Höller, Dr. Fritz Luger, Dr. Andreas Kienzl, Dr<sup>in</sup>. Eva Meierhöfer, Livia Rohrmoser, Mag. Vincent Schneider, Mag<sup>a</sup>. Magdalena Snizek, Dr. Peter Wallner

**Anzeigen:** Roland Hauser, 0664/301 08 66, [rgh-hauser@aon.at](mailto:rgh-hauser@aon.at).

**Druck:** AV+Astoria Druckzentrum, 1030 Wien

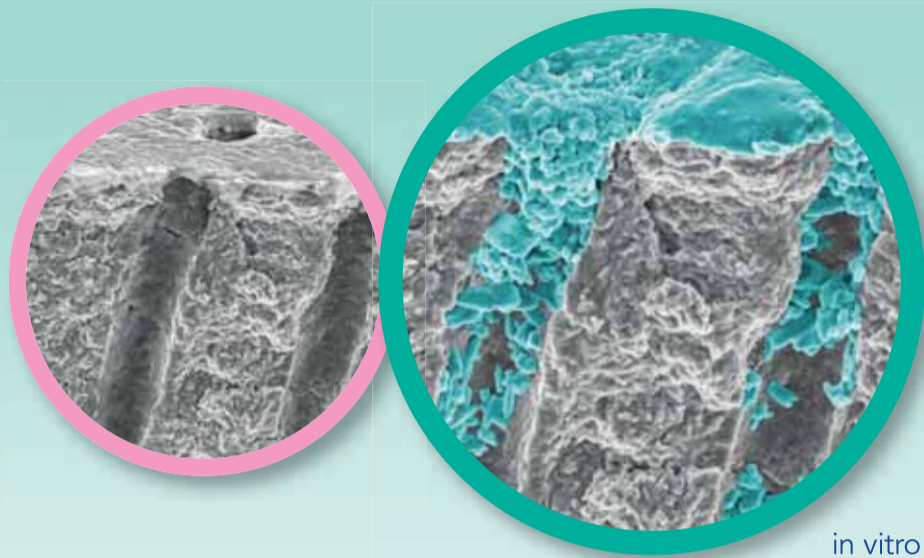
**Abopreis:** 50,- Euro jährlich

**AGB und Anzeigenbedingungen:** [www.der-verlag.at](http://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 Honorarzählung 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.

**Offenlegung nach § 25 Mediengesetz:** Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Der Verlag Dr. Snizek e.U., 1180 Wien, Messerschmidgasse 45/11. Verlagsinhaber: Dr. Birgit Snizek. Grundlegende Richtung: fachliches Informationsmedium für Zahnärzte, Zahntechniker und zahnärztliche Assistentinnen mit allen für die Zielgruppe relevanten Themen.

# Helfen Sie Ihren Patienten, Schmerzempfindlichkeit zu lindern!



in vitro SEM

Sofortwirkung<sup>1</sup> durch  
einzigartige PRO-ARGIN<sup>®</sup>  
Technologie

## VORHER

Offene Dentintubuli führen  
zu Schmerzempfindlichkeit

## NACHHER

Verschluss der Tubuli mit elmex<sup>®</sup>  
SENSITIVE PROFESSIONAL<sup>™</sup>  
REPAIR & PREVENT für sofortige<sup>1</sup>  
Schmerzlinderung

Praxisanwendung:  
elmex<sup>®</sup> SENSITIVE PROFESSIONAL<sup>™</sup>  
Desensibilisierungspaste

Anwendung zu Hause:  
elmex<sup>®</sup> SENSITIVE PROFESSIONAL<sup>™</sup>  
REPAIR & PREVENT



- ✓ Einfache Anwendung – kein Trockenlegen, keine Wartezeit
- ✓ Schnelle Wirkung – sofortige Schmerzlinderung nach 1x Anwendung<sup>2</sup>
- ✓ Lange Wirkung – für mindestens 6 Wochen<sup>3</sup>



- ✓ Jetzt neu: Zink hilft, Zahnfleischrückgang vorzubeugen – eine der Hauptursachen von Schmerzempfindlichkeit
- ✓ Gingivitis wird um 26% und Zahnstein-Neubildung um 22% reduziert<sup>4</sup>

\* ist die Marke elmex<sup>®</sup>. Quelle: Umfrage unter Zahnärzten zu der meist empfohlenen Marke für Zahnpflegeprodukte (n=150). 2015.

1 elmex<sup>®</sup> SENSITIVE PROFESSIONAL<sup>™</sup>-Zahnpasta: Für sofortige Schmerzlinderung Zahnpasta mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und 1 Minute sanft einmassieren. Zur anhaltenden Linderung 2 x täglich Zähne putzen, idealerweise mit einer weichen Zahnbürste. elmex<sup>®</sup> SENSITIVE PROFESSIONAL<sup>™</sup> ist zur täglichen Mundhygiene geeignet.

2 elmex<sup>®</sup> SENSITIVE PROFESSIONAL<sup>™</sup>-Desensibilisierungspaste: Einen Polierkelch halb mit Paste füllen und die Stellen bei geringer Drehzahl für 2x3 Sekunden polieren, die Dentin-Überempfindlichkeitssymptome aufweisen oder gefährdet sind.

3 Pepelassi et al. Effectiveness of an in-office arginine-calcium carbonate paste on dentine hypersensitivity in periodontitis patients: a double-blind, randomized controlled trial. J Clin Periodontol 42 (2015)

4 verglichen mit einer herkömmlichen Fluorid-Zahnpasta. Published at EuroPerio 2015 by Lai et al. J Clin Periodontol 42 S17 (2015), P0748. Published at EuroPerio 2015 by Garcia-Godoy et al. J Clin Periodontol 42 S17 (2015), P0779

Folgende wissenschaftliche Publikationen bestätigen die Wirksamkeit des elmex<sup>®</sup> SENSITIVE PROFESSIONAL<sup>™</sup>-Behandlungsprogramms: (1) Li Y Innovations for combating dentin hypersensitivity: current state of the art. Compend Contin Educ Dent 33 (2012). (2) Hamlin et al. Comparative efficacy of two treatment regimens combining in-office and at-home programs for dentin hypersensitivity relief: A 24-week clinical study. Am J Dent 25 (2012). (3) Schiff et al. Clinical evaluation of the efficacy of an in-office desensitizing paste containing 8% arginine and calcium carbonate in providing instant and lasting relief of dentin hypersensitivity. Am J Dent 22 (2009). (4) Nathoo et al. Comparing the efficacy in providing instant relief of dentin hypersensitivity of a new toothpaste containing 8% arginine, calcium carbonate, and 1450ppm fluoride relative to a benchmark desensitizing toothpaste containing 2% potassium ion and 1450 ppm fluoride, and to a control toothpaste with 1450ppm fluoride: a three-day clinical study in New Jersey, USA. J Clin Dent 20 (2009).



COLGATE-PALMOLIVE GmbH

Für Fragen: Tel.: 05354-5300-0, www.elmex.at, Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn, Österreich

1a-1b



1a-1b: Der Patient im Alter von acht Jahren mit offenem Biss, myofunktionellen und logopädischen Störungen

2a-2d



2a-2d: Bis zum 10. Lebensjahr schließt sich der offene Biss ohne Zahnsperre spontan, allerdings zeigt sich eine Fehlstellung, die man in der Kieferorthopädie als „ugly ducking stage“ bezeichnet

3a-3d



4a-4c



4a-c: Die Zahnstellung im Alter von 16,7 Jahren, 2 Jahre nach Ende einer Multibracketbehandlung

3a-3d: Mit 13 Jahren hat sich die Neigung der Frontzahnwurzeln auch ohne Therapie spontan verbessert

## Fallbeispiel

# Kieferorthopädie in der Praxis

„In the late 1950s and the early 1960s removable appliances had a bad name in the orthodontic specialty also because the detailed tooth-positioning results expected by Americans, were not apparent when looking at the cases of our European colleagues. To many orthodontists, this was the way to go, when you could not afford to go first class, a sort of socioeconomic „cop-out“. Why take second best?“ schreibt Thomas Graber im Vorwort seines Lehrbuches: „Removeable Orthodontic Appliances“.

► Mit der Einführung der Gratiszahnspange scheint nun auch in Österreich die lange Tradition der herausnehmbaren Geräte als soziale Lösung in der Kieferorthopädie zu enden. Nach dem neuen Kieferorthopädievertrag sind abnehmbare Apparate nur im Milch- und frühen Wechselgebiss und nur für jene Fehlstellungen gratis, die, wenn sie nicht frühzeitig korrigiert werden, die weitere Gebissentwicklung nachweislich

stören. Alle anderen jugendlichen Patienten haben, sofern die Fehlstellung nach dem IOTN den Schweregrad 4 oder 5 aufweist, Anspruch auf die hochwertige Therapie mit Multibracket-Apparaturen. Diese sind in der Regel sach- und fachgerecht erst wesentlich später, nach dem Zahnwechsel einzugliedern. Auch wenn dieser Vertrag den Anforderungen einer zeitgemäßen Kieferorthopädie entspricht, verbleibt die Frage, wie in der täglichen Praxis bei Kindern mit jenen Zahnfehlstellungen vorzugehen ist, für die kein Anspruch auf eine kostenfreie Früh-

behandlung besteht. Aus medizinischer Sicht sind auch bei solchen Patienten weitere regelmäßige Kontrollen beim Spezialisten nötig, weil nicht mit Sicherheit vorherzusehen ist, ob eine bei der Erstkonsultation von der Norm abweichende Gebiss-situation sich spontan korrigieren wird oder sich verschlechtert. Weiters ist in diesen Fällen eine besonders umfassende Beratung und Aufklärung der Eltern erforderlich. Denn: Die Entscheidung, ob eine Hauptbehandlung mit fixen Apparaturen gratis ist oder nicht, lässt keinen Spielraum zu. Patienten, deren Eltern hohe Behandlungskosten nicht übernehmen können und deren Zahnstellung schließlich schlecht, aber für die Gratiszahnspange gerade nicht ausreichend schlecht ist, werden uns sonst mit der Frage konfrontieren, warum es verabsäumt wurde, so wie früher üblich, mit den kostengünstigeren losen Kunststoffspangen zeitgerecht eine ausreichende Verbesserung anzustreben.

„Ich bin froh, dass meinem Sohn eine Regulierung bis zuletzt erspart geblieben ist“, meinte die Mutter und entschied sich für die fixe Zahnspange, die schließlich im Alter von 13 Jahren eingesetzt wurde und die verbliebene Fehlstellung korrigierte. Auch ich war zufrieden, weil mir die Frage erspart geblieben ist, wie ich diesen Fall, der die Kriterien für eine Gratisbehandlung jedesmal knapp verfehlt hatte, behandeln sollte, wenn sich die Eltern eine teure Multibracketbehandlung nicht leisten hätten können.

Denn während sich – wie ich vermutet hatte – der offene Biss in der Front zur Norm hin verbesserte, beunruhigte die Mutter die Fehlstellung der gerade durchbrechenden oberen Zweier. „Dieses klinische Bild entsteht, wenn die Wurzeln der seitlichen Schneidezähne von den noch hochliegenden Eckzahnkronen nach mesial gedrückt werden. Das Phänomen ist häufig zu beobachten und wird gerne „ugly ducking stage“ genannt,“ erklärte ich der Mutter. „Die Achsenneigung der Zähne kann sich spontan verbessern, sobald nach Durchbruch der Eckzahnkronen Platz dafür vorhanden ist. Trotzdem,“ so klärte ich die Mutter meines mittlerweile 10,5 Jahre alten Patienten auf, „wird Ihr Sohn eine Zahnspange benötigen. Mit abnehmbaren Apparaturen lassen sich möglicherweise nur Kompromisse erreichen. Ein gutes Ergebnis erfordert am Ende des Zahnwechsels eine Multibracketbehandlung.“

## Fallbeispiel

Die besorgte Mutter kam mit ihrem achtjährigen Sohn zur Beratung in unsere Ordination, weil der Zahnarzt einen frontoffenen Biss und einen Sprachfehler festgestellt hatte und wollte wissen, ob deshalb eine Behandlung mit einer Zahnspange erforderlich sei. Weil sich in Fällen wie diesem der offene Biss im Zuge der Gebissentwicklung meist spontan schließt, habe ich primär lediglich zu einer logopädischen Behandlung und zu weiteren Kontrollen in meiner Ordination geraten. Die entsprechenden Termine wurden von der Mutter auch genau eingehalten.

MR Dr. DORIS HABERLER  
niedergelassene  
Kieferorthopädin in Wien  
office@dr-haberler.at



## ANKÜNDIGUNG

Vortragender	Kurs	Termine 2016/17	Punkte	Kosten
Dr. Guido Sampermans	Moderne Kieferorthopädie: Qualität und Effizienz 10 x 2-Tages-Module So und Mo 9–17 Uhr	14.–15.10., 18.–19.11., 16.–17.12., 13.–14.1.2017, 17.–18.2., 10.–11.3., 07.–08.4., 19.–20.5., 23.–24.6., 15.–16.9.	180	8.500,- inkl. Material im Wert von ca. € 850,-
Dr. Martin Baxmann	Assistenz in der selbstligierenden Multibrackettechnik 2-Tages-Kurs	13.–14.11.2016	19	330,-
Dr. Martin Baxmann	Postmoderne Behandlungsmechanik – oder – Biegen: man lernt nie aus	28.1.2017	9	300,-
Dr. Martin Baxmann	Kieferorthopädie Ausbildungskurs, Österreich 6-teiliger KFO-Kurs So 10–17 Uhr, Mo 9–17 Uhr	19.–20.3.2017, 7.–8.5., 25.–26.6., 10.–11.9., 12.–13.11., 10.–11.12.	108	3.800,-
Dr. Martin Baxmann	Kieferorthopädie für Fortgeschrittene 6-teiliger KFO-Kurs Fr 11–18 Uhr, Sa 9–17 Uhr	17.–18.3.2017, 5.–6.5., 23.–24.6., 8.–9.9., 10.–11.11., 8.–9.12.	108	3.800,-

Info: Claudia Fath  
Vertriebsmanagerin Österreich  
cfath@americanortho.com  
Tel.: 0043/676 915 80 58

**AO AMERICAN ORTHODONTICS**

**Bilanz: Gratiszahnspange**

# Gute Idee schlecht umgesetzt

**Umfrage unter Mitgliedern des Verbandes Österreichischer Kieferorthopäden: Kritik am massiv gestiegenen bürokratischen Aufwand, bei 81% der Vertragskieferorthopäden sind die Neuanfänge gestiegen.**

► Ein Jahr nach der Einführung der Gratiszahnspange in Österreich zieht der Verband Österreichischer Kieferorthopäden (VÖK) eine zwispältige Bilanz. Grundlage ist eine Mitgliederbefragung zur Krankenkassen-Zahnspange, die von trigger research durchgeführt wurde. 221 Kieferorthopäden (66% der VÖK-Mitglieder) nahmen an der Befragung teil. „Fast 60% unserer Mitglieder halten die Krankenkassen-Zahnspange für eine gute Idee, die aber schlecht umgesetzt wurde“, zitiert VÖK-Vizepräsidentin Dr. Doris Haberler eines der zentralen Ergebnisse aus der Umfrage. So gaben 71% der Ärzte an, dass die Einführung chaotisch verlaufen sei.

**Hoher bürokratischer Aufwand, IOTN-Einstufung nicht einwandfrei**

Ein weiterer zentraler Kritikpunkt: 91% der Befragten klagen, dass der bürokratische Aufwand seit Juli 2015 massiv gestiegen sei. Darüber hinaus fühlen sich nur 26% zu allen Details der Krankenkassen-Zahnspange bestens informiert. Lediglich 38% sagen, dass die IOTN-Einstufung einwandfrei funktioniere. Auch die Genehmigung der Anträge und die Abrechnung der Krankenkassen-Zahnspange werden laut der Befragung kritisch bewertet. Auf die Frage, ob Patienten durch die Krankenkassen-Zahnspange einen deutlichen Mehrwert erhalten, antworteten nur 29 Prozent der Mitglieder mit Ja. Profitiert haben von der Einführung der Krankenkassen-Zahnspange neben den betroffenen Patienten auch die Vertragskieferorthopäden: Bei 81% von ihnen sind die Neuanfänge seit Juli 2015 gestiegen, während nur 18% der Kieferorthopäden ohne Vertrag über mehr Behandlungsstarts berichteten. Die Neuanfänge lagen allerdings insgesamt unter den Erwartungen der VÖK-Mitglieder. Dr. Haberler: „In Summe hat die Einführung der Krankenkassen-Zahnspange positive wirtschaftliche Auswirkungen auf unsere Mitglieder, wird aber sehr kritisch gesehen.“ Ein zusätzlicher Wermutstropfen ist die fehlende soziale Staffelung. Generalsekretärin DDr. Silvia Silli: „Die Leistung erfolgt nur nach medizinischen Kriterien. Unser Vorschlag für eine Bezuschussung mit Staffelung nach medizinischen und sozialen Kriterien wurde nicht aufgenommen.“ Bedauerlich sei zudem, dass die Altersgrenze mit 18 Jahren

auch bei Patienten mit ausgeprägten Wachstumsstörungen angewendet werde. Denn diese Behandlungen können oft nicht vor dem 18. Lebensjahr begonnen werden. Und: Da es in Österreich keine ausgewiesenen KFO-Spezialisten gibt,

wurden im Vertrag deutlich unterschiedliche Kriterien für die Vertragsvergabe bzw. Akkreditierung als Wahlkieferorthopäde festgelegt. Patienten haben nach wie vor keine Sicherheit bei der Suche nach Spezialisten.



VÖK-Vizepräsidentin Dr. Doris Haberler und Generalsekretärin DDr. Silvia Silli

**KaVo Primus™ 1058 Life**

## Ich verlass mich drauf.

**KaVo Primus™ 1058 Life – Zuverlässig, Tag für Tag für Tag**

Egal was der Tag bringt, Sie wissen, auf die Primus 1058 Life können Sie immer zählen. Erfreuen Sie sich täglich an ihrer Bewährtheit, Zuverlässigkeit und vielen sinnvollen Verbesserungen.

- Modernes Arztelement mit integriertem Display und Direktwahltasten für einen effizienteren Arbeitsablauf
- Das Arztelement ist in drei bewährten Varianten erhältlich: Tisch-, Schwingen- und Cartversion
- Patientenstuhl in neuem Design für optimale Ergonomie und verbesserten Behandlungskomfort
- Moderne Patientenkommunikation mit integrierter Intraoralkamera, KaVo Screens mit HD-Auflösung und Systemsoftware CONEXIO

Gewinnen Sie jetzt die neue KaVo Primus™ 1058 Life im Wert von über 25.000,- Euro!

Online teilnehmen unter: [www.kavo.com/1058lifegewinnen](http://www.kavo.com/1058lifegewinnen)



**KaVo. Dental Excellence.**

KaVo AUSTRIA · Gutheil-Schoder-Gasse 7A · A-1100 Wien · Tel: +4316650 133 · Fax: +4316650 133-17 · [www.kavo.at](http://www.kavo.at)

## Teil 1: Immunsuppressive Therapien

# Immunsystem und orale Gesundheit

Die menschliche Mundhöhle ist ein Biotop für zahlreiche individuell variable Kollektive von Mikroorganismen. Sie alle stehen in enger Beziehung zu den oralen Geweben. Verschiebungen innerhalb dieses biologischen Gleichgewichts führen erfahrungsgemäß zu entzündlichen Erkrankungen wie Gingivitis, Parodontitis, Stomatitis und Karies.

Die entscheidende Regulative der Interaktion zwischen der Residentflora und den körpereigenen Strukturen ist unser Immunsystem. Komponenten der spezifischen und unspezifischen Abwehr verhindern ungehemmtes mikrobielles Wachstum und erhalten die orale Gesundheit. Eine zentrale Position kommt der zellulären Abwehr mit den neutrophilen Granulozyten und den Makrophagen zu, welche potenziell pathogene Keime über Phagozytose eliminieren. Die lokale und systemische Entzündungsreaktion wird über Botenstoffe wie Interleukine geregelt. Sie wirken auf Wachstum, Teilung und Differenzierung der Abwehrzellen. Antikörper sind ebenfalls Bestandteil der humoralen Abwehr. Sie können Erreger entweder direkt neutralisieren, das Komplementsystem aktivieren oder die Antigene durch Opsonierung der zellulären Phagozytose zugänglich machen. Für eine funktionierende Abwehr ist ein adäquates situationsbedingtes Reaktionsvermögen des Immunsystems notwendig. Eine zu geringe oder insuffiziente

Reaktion ist ebenso kontraproduktiv wie eine überschießende Immunantwort. Beide Fehlfunktionen führen zu Entzündung und Gewebeabbau. Exo- und endogene Störfaktoren können die Stabilität der Immunabwehr wesentlich beeinträchtigen. Dazu gehören genetisch bedingte oder erworbene Defekte der körpereigenen Abwehr ebenso wie systemische und haematopoetische Erkrankungen.

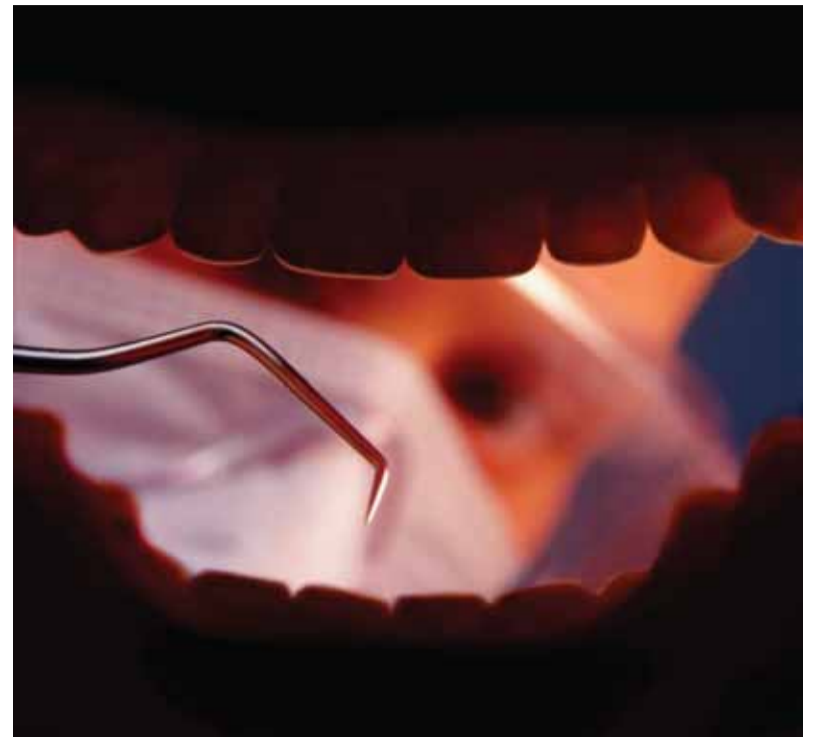
## Vermehrte Gaben von Immunsuppressiva schaffen neue zahnmedizinische Probleme

Bei einer Reihe von Grunderkrankungen müssen immunsupprimierende Medikamente zur Therapie eingesetzt werden. In der Transplantationsmedizin wird Ciclosporin-A eingesetzt, um Abstoßungsreaktionen zu verhindern. Aber auch bei chronisch entzündlichen Erkrankungen wie Morbus Crohn oder dem Formenkreis rheumatischer Erkrankungen, bei Allergien, Polymyalgien und in der Therapie von Autoimmunerkrankungen werden immer

häufiger Immunsuppressiva verabreicht. Der Zahnarzt ist daher in zunehmendem Maß mit solchen Patienten konfrontiert. Dies erfordert ein differenziertes Herangehen an die Diagnose und Therapie oraler Krankheitsbilder, welche möglicherweise in Zusammenhang mit der dann eingeschränkten körpereigenen Abwehr stehen. Hierfür sind exakte Kenntnisse über die Wirkstoffe und deren Nebenwirkungen auf die oralen Gewebe notwendig.

Immunsuppressiva greifen auf unterschiedliche Weise in unser Abwehrsystem ein. Ein häufiger Mechanismus ist die Proliferations- und Aktivierungshemmung von Lymphozyten. Gegen T-Zellen richten sich vor allem Ciclosporin-A, Tacrolimus, mTOR-Inhibitoren wie Sirolimus und Antimetaboliten wie Azathioprim. Sie verursachen als typische orale Nebenwirkung eine oft ausgeprägte Gingivahyperplasie. Dadurch kommt es zu einer verstärkten Retention der durch die mangelnde Immunabwehr überproportional vermehrten parodontal-pathogenen Keimflora in den hyperplastischen Pseudo-Zahnfleischtaschen. Die Folgen sind massive Entzündungen und Gewebsabbau.

Antikörper wie Rituximab hingegen beeinflussen die Funktionalität der B-Lymphozyten. Glucokortikoide werden routinemäßig bei Asthma, dermatologischen Erkrankungen,



Rheuma und schweren Allergien verabreicht. Sie wirken auf entzündungsassoziierte Proteine wie Zytokine und Cyclooxygenase-2 (COX-2). Bei Asthma werden Kortisonderivate häufig in Form von Sprays direkt in die Mundhöhle appliziert. Dies führt bei Langzeitanwendung zu Atrophie und Ausdünnung der oralen Mukosa. Damit steigen die Vulnerabilität des Epithels und die Anfälligkeit gegenüber mechanischen und chemischen Noxen. Da bei manchen Patienten jahrelange Therapien mit Glukokortikoiden erforderlich sind, verursachen die katabolen Nebenwirkungen der Medikation auch osteoporotischen Knochenabbau. Letzteres betrifft erfahrungsgemäß auch den Kieferknochen. Gemeinsam mit einer vorbestehenden Parodontalerkrankung erhöht sich das Risiko für vorzeitigen Zahnverlust.

Methotrexat, ein Folsäure-Antagonist, blockiert den Tumornekrosefaktor (TNF $\alpha$ ). Chemotherapeutika wie Bleomycin führen zu schwerer Leukopenie und stören die Synthese von Immunglobulinen. Zudem haben sie auch direkte zytotoxische Wirkung auf die Epithelien der Schleimhäute.

## Aggressive Infektionsverläufe bei mangelnder Immunabwehr

Moderne Immunsuppressiva und Chemotherapeutika sind durch bessere Dosisanpassung und entsprechende Modifikation der Verabreichung weniger toxisch. Dennoch sind Auswirkungen auf sensible Gewebe wie die orale Mukosa nicht völlig zu vermeiden. Die naheliegende Folge einer induzierten Immunsuppression ist eine erhöhte Infektanfälligkeit. Während in der Frühphase einer Chemotherapie endogene Infektionen durch überproportionale Vermehrung potenziell pathogener oraler Mikroorganismen im Vordergrund stehen, dominieren später Infektionen durch atypische Keime. Bei Patienten nach haematopoetischer Stammzelltransplantation (HSLT) nimmt besonders in der prätransplantären Therapiephase die Zahl der weißen Blutkörperchen dramatisch ab. Aber auch in späteren

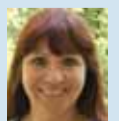
Phasen besteht über lange Zeiträume erhöhtes Infektionsrisiko und Bereitschaft für aggressiv verlaufende orale und parodontale Infektionen. Auch die Reaktivierung von Herpesviren oder CMV führt nicht selten zu massiveren oralen Erosionen und Ulzerationen.

Opportunistische Infekte mit Hefen der Candidagruppe treten vermehrt in ihren unterschiedlichen Erscheinungsformen (pseudomembranös, erythematös, hyperplastisch) auf. Hier dominieren seltener Candidaspezies wie *C. tropicalis*, *C. glabrata* oder *C. krusei* gegenüber der sonst häufigeren *Candida albicans*. Bei der Therapie dieser Infekte empfiehlt sich wegen des oft von der Norm abweichenden Erregerspektrums die Durchführung einer mikrobiologischen Analyse und eines Antibiotika/Antimykotika-Empfindlichkeitstests.

Vor zahnärztlichen Behandlungen ist die anamnestiche Erfassung von geplanten/laufenden Chemotherapien oder von Dauermedikationen mit immunsuppressiven Medikamenten ein unbedingtes Muss. Bei geplanten Chemotherapien sollten therapiefreie Intervalle immer zu zahnärztlichen Mundhygieneterminen genutzt werden; dies hilft, den Keimload und damit mögliche Streuherde von vornherein zu reduzieren und so in Phasen verstärkter Immunsuppression gefährliche Infektionen zu vermeiden. Im Idealfall sollte schon vor Beginn einer Chemotherapie eine zahnärztliche Sanierung durchgeführt werden. Studien haben gezeigt, dass solche Maßnahmen von der Mundhöhle ausgehende systemische Infektionen drastisch reduzieren können. Bereits manifeste medikamentös bedingte Läsionen müssen frühzeitig erkannt und therapiert werden. Enge Zusammenarbeit mit dem behandelnden Arzt ermöglicht dem Patienten optimal abgestimmte Therapie und damit eine entscheidende Verbesserung der Lebensqualität.

Ch. Eder, L. Schuder

DDr. CHRISTA EDER  
FA für Pathologie und  
Mikrobiologin  
eder.gasometer@chello.at



ENDLICH!  
**Das Buch zum Thema**



DDr. Christa Eder,  
Der Verlag Dr. Snizek e.U.,  
304 Seiten, 21 Abbildungen,  
durchgehend vierfärbig,  
69,90 Euro,  
ISBN 978-3-9502916-4-3

## Bestellkupon

FAXBESTELLUNG: 0043/1/478 74 54  
E-Mail: office@der-verlag.at

Ich bestelle:

..... Stück Christa Eder, Zahn. Keim. Körper à Euro 69,90

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Sleep &amp; Smile Dentalzentrum Liesing

## Beeinträchtigte Patienten

Das neue Dentalzentrum „Sleep & Smile“, das kürzlich in Wien-Liesing eröffnet wurde, ist bezüglich Ausstattung und Architektur auf die Bedürfnisse von Patienten zugeschnitten, die meist in Narkose behandelt werden müssen.

► Dr. Lydia Pia Busenlechner eröffnete 2002 ihre Zahnarztpraxis mit dem Bestreben, besonders einfühlsam und geduldig mit ihren Patienten umzugehen und jede grobe oder unsensible Behandlung zu vermeiden. „Schnell erkannte ich, dass vor allem Kinder und Menschen mit Beeinträchtigungen ein anderes Tempo brauchen“, erzählt die Zahnärztin und dreifache Mutter. „Ich begrüße meine Patienten und ihre Begleitpersonen schon an der Eingangstüre, spätestens jedoch im Wartezimmer. Oft setze ich mich vor dem Kind auf den Boden und verwickle es in ein Gespräch.“ Dieser Kontakt auf Augenhöhe hilft enorm, die anfängliche Scheu der Kinder zu überwinden und den Grundstein für eine gute Vertrauensbasis zu legen. Im nächsten Schritt betritt das Kind den Behandlungsraum und darf alle Gerätschaften spielerisch kennenlernen und sich – in altersgerechter Weise – erklären lassen. Zeit spielt dabei keine Rolle, normalerweise wird beim ersten Mal noch gar keine Behandlung durchgeführt.

### Behandlung unter Narkose

Manchmal kann eine Narkose erforderlich sein. Im Gegensatz zu einer Sedierung ist auch der oft störende Würgereflex ausgeschaltet und die Atemwege sind durch einen Beatmungsschlauch geschützt, sodass kein Blut oder Speichel in den falschen Hals gelangen können. Atmung und Kreislauf werden ständig überwacht und die Anästhesistin ist immer anwesend. „Danach werden die Narkosemittel gestoppt, der Beatmungsschlauch wird entfernt und der Patient ist nach einer kurzen Ausschlafphase in unserem Aufwachraum schnell wieder fit und kann in Begleitung nach Hause gehen“, so die Anästhesistin Dr. Csokay.

„Die Notwendigkeit von Behandlungen in Narkose wurde mir in meiner praktischen Tätigkeit als Zahnarzt bereits sehr früh bewusst“, erinnert sich Priv.-Doz. Dr. Dieter Busenlechner. Zunächst waren dies vor allem Kinder, relativ bald jedoch auch Menschen mit Beeinträchtigung. „Wir mussten erkennen, dass nicht nur Wien, sondern der gesamte österreichische Raum ein massives Unterangebot für diese Behandlungen aufweist.“

Die im Komplikationsfall rechtlich schwierige Situation und vor allem die Tatsache, dass viele Menschen in unserer Gesellschaft die Kosten einer

derartigen Behandlung nicht tragen können, waren die Hauptmotive, dieses Ambulatorium zu gründen. Es folgte die Einholung der Bewilligungen für Errichtung und Betrieb.

Finanziert wurde das Zentrum ausschließlich mit privaten Mitteln und Krediten. „Gleichzeitig starteten Verhandlungen mit der Gebietskrankenkasse“, so Dr. Busenlechner.



Das Team Busenlechner besitzt langjährige Erfahrung im Umgang mit sensiblen Patienten – Einfühlungsvermögen, Geduld und Zeit haben einen sehr hohen Stellenwert

## All-on-4® – Das Original



Das effiziente Behandlungskonzept mit Sofortbelastung



Reduziert die Notwendigkeit von vertikalen Knochenaugmentationsverfahren.

Maximaler Kontaktbereich zwischen Knochen und Implantat sowie Erhalt vitaler Strukturen.

Vielfältige prothetische Möglichkeiten mit optimaler Funktion und Passung.

Hohe Stabilität mit nur vier Implantaten.

Fortbildung

All-on-4® nach dem MaloClinic Protokoll  
Fortbildung mit Live-OP

**Aufgrund der hohen Nachfrage wieder in Deutschland!**  
Samstag, 03. September 2016, 09.00 bis 17.00 Uhr, Neuss  
Dr. Bernd Quantius, Prof. Dr. Paulo Malo & Dr. Ana Ferro

**Nutzen Sie die Gelegenheit!**  
Melden Sie sich jetzt für einen der begehrten Plätze an:  
[fortbildung@nobelbiocare.com](mailto:fortbildung@nobelbiocare.com) oder Tel: +49 (0)221/500 85-184



Dr. Bernd Quantius gehört mit seiner Mönchengladbacher Praxis zu den insgesamt 25 All-on-4® Kompetenzzentren von Nobel Biocare D-A-CH und gründete im Mai 2015 die erste MaloClinic im deutschsprachigem Raum.



Für Ihren klinischen Erfolg und zum Wohle Ihrer Patienten. Wissenschaftlich belegt.  
[nobelbiocare.com](http://nobelbiocare.com)

## Implantologie

# Materialtausch oder Toleranzerhöhung?

Die Theorie vom vollen Fass, das der letzte Tropfen zum Überlaufen bringt, ist nicht gerade neu in der Komplementärmedizin. Vor allem bei der Amalgambelastung ist das Modell immer wieder strapaziert worden – und hat sich letztlich bewährt.

► Heute ist es für uns selbstverständlich, dass eine Amalgamsanierung rasch und sicher möglich ist, wenn vorher die funktionsgestörte Darmwand regenerieren konnte. Eine Herausforderung stellen jedoch die Materialien dar, die direkt eine Immunreaktion auslösen, in erster Linie Palladium oder Titan, selten auch Gold. Selbstverständlich tauscht man Problemmaterialien aus, wenn das einfach geht. Beispiel: Ein Patient mit multipler Sklerose sollte statt Titanschrauben Glasfaserstifte zur

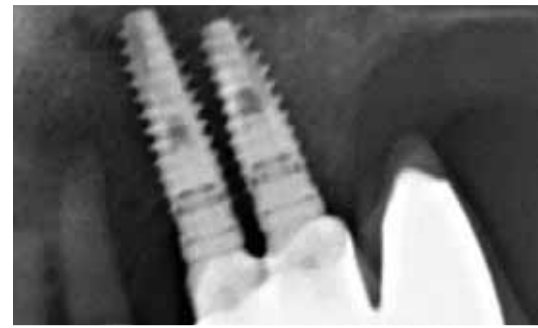
Verankerung von Aufbauten bekommen. In solch einem Fall ist der Materialtausch simpel und kostengünstig, jegliches Risiko soll vermieden werden.

### Fallbeispiel

Es gibt aber auch Fälle, wo nicht so klar ist, was am schnellsten oder am nachhaltigsten hilft: Unsere Patientin ist 65 Jahre alt und eigentlich recht fit. Sie hat seit einigen Wochen Husten, ist verschleimt, glaubt auch,

im Mundbereich Entzündungen zu haben und schlechten Geschmack zu spüren. Im Bereich 13 gibt es einen Druckschmerz. In drei Quadranten wurden mehrere Implantate gesetzt (von einem guten Implantatzentrum), die Suprakonstruktion besteht aus Metallkeramik. Zahnärztlich betrachtet handelt es sich um sehr gut gelungene Rekonstruktionen, die Brücken sind fest, die Parsonde sinkt nicht mehr als 1–2 mm ein, 12 und 44 sind wurzelbehandelt.

Frau M. hat einen ausgedehnten Laborbefund mit, der allerdings nicht sehr auffällig ist: Kalzium, Magnesium und Zink sind erniedrigt. Antitrypsin und sekretorisches IgA sind erhöht, die Laktobazillen erniedrigt. Das alles sind Hinweise auf ein Pro-



In drei Quadranten wurden mehrere Implantate gesetzt, die Suprakonstruktion besteht aus Metallkeramik

blem der Nahrungsmittelverwertung, aber keine wirklich „harten“ Befunde. Während des Tests erzählt die Patientin, dass sie nach einem Bruch der linken Schulter auch eine Verplattung dort habe, die im Körper belassen wurde.

Und als praktisch alle meine Suchampullen auf Nahrungsmittelunverträglichkeit ansprechen, rückt sie auch einen umfassenden Nahrungsmitteltest heraus: Unverträglich sind Milch, Gluten, Ei, Hefe, Buchweizen, Guarkernmehl u.v.a. Mit anderen Worten: Sie sollte sich eigentlich von Reis und Karotten ernähren! Viele Energetiker versuchen dem Problem mit Bioresonanz oder Klopfübungen beizukommen, was aber nicht funktioniert. Frau M. wird von einem verantwortungsbewussten Allgemeinarzt betreut – er will sinnvollerweise wissen, ob ihre Zahnversorgung sie belastet.

Im Test zeigen sich alle Verdauungsorgane: Dickdarm, Leber, Galle, Pankreas, die Thymusdrüse für das Immunsystem und die Nebenniere als Stressorgan. Für die entzündliche Reaktion im Respirationstrakt testen Lunge, Bronchien, die Kieferhöhle und die Implantate.

Unverträglich sind zudem meine Nahrungsmittelampullen, Titan und Chirurgiestahl. Dentalgold testet nicht. Auf den ersten Blick müsste ich Frau M. empfehlen, sowohl Implantate als auch die Osteosynthesplatte entfernen zu lassen, was allerdings eine enorme Belastung für die Patientin darstellen würde.

Und damit sind wir wieder beim vollen Fass: Die Belastung der Materialentfernung und einer metallfreien Versorgung ist in diesem Fall sicher höher als der zu erwartende Benefit – es stellt sich die Frage nach möglichen Alternativen. Einen großen Beitrag haben Allgemeinarzt und Patientin bereits geleistet: Es werden immer wieder Symbioselenkungen durchgeführt und die Patientin ach-

tet sehr auf ihre Ernährung. Mein Test zeigt zwar, dass Titan im direkten Resonanztest am Thymus anspricht, also das Material eine Herausforderung für das Immunsystem darstellt, die Reaktion ist aber durch Mineralstoffe aufhebbar – damit steht fest, dass sie die Zahnmaterialien mit Zusatztherapie tolerieren kann.

Die Implantatbereiche selbst testen auf sklerosierende Ostitis – das ist die normale Einheilungsreaktion und muss nicht behandelt werden. Die Druckempfindlichkeit regio 13 stellt sich als Kieferhöhlenschmerz heraus, es besteht ein Zusammenhang zwischen der Verschleimung der oberen Luftwege und den Nahrungsmittelunverträglichkeiten (besonders bei Milch ist diese Reaktion typisch).

Auch die Lebensmittelampullen sprechen auf Mineralstoffe gut an. Das spricht für eine angeborene Enzymschwäche und bedeutet, dass Frau M. mit ihrer vorsichtigen Ernährung genau das Richtige tut: Sie hat nicht die Voraussetzungen, unbeschwert alles zu genießen, kann aber mit Einschränkung der Menge und zeitweisem Meiden der problematischen Nahrungsmittel gut zu recht kommen. Wir empfehlen, die enzymatischen Vorgänge durch die Zufuhr von Zinkpicolinat und Magnesiumcitrat zu unterstützen und so die Toleranz für die zahnärztlichen und chirurgischen Implantate zu erhöhen.

MR Dr. EVA-MARIA HÖLLER  
Zahnärztin und Kieferorthopädin in Wien  
Schwerpunkt: Komplementärverfahren  
Gerichtlich beeidete Sachverständige mit Zusatzbezeichnungen Kieferorthopädie und Komplementärverfahren  
ordi.hoeller@aon.at



PEOPLE HAVE PRIORITY

W&H

**Die Kraft in der Knochenchirurgie.** Piezomed legt Ihnen alle Vorteile innovativer Ultraschalltechnologie in die Hand: Hochfrequente Mikrovibrationen ermöglichen Schnitte von unglaublicher Präzision. Sie sorgen zudem durch den sogenannten Kavitationseffekt für ein nahezu blutfreies Operationsfeld.

piezomed

W&H Austria GmbH, t 06274/6236-239 wh.com

## ANKÜNDIGUNG

### Wer selbst testen lernen möchte: Physioenergetik – Kompaktkurs in 3 Teilen

Referent: Dr. Eva-Maria Höller  
21./22. 10. 2016, 1./12. 11. 2016, 20./21. 01. 2017

- Theorie und Praxis des Armlängenreflextests
- Grundlagen der Komplementärmedizin, Akupunktursystem
- Basiswissen über Therapieverfahren: Orthomolekularmedizin, Homöopathie
- Chronische Entzündung im Kieferbereich
- Materialprobleme (Amalgam, Metalle, Kunststoff)
- Okklusion und Haltung, Kiefergelenk, Schienen und Kieferorthopädie
- Ganzheitliche Parodontologie

Kursort: Büro des Zahnärztlichen Interessenverbandes, 1010 Wien  
Anmeldung: Tel. 01/513 37 31, Fax 01/512 20 39, office@ziv.at



## Erstmals zwei Preise

# André Schroeder-Forschungspreis 2016

Das Internationale Team für Implantologie (ITI) verlieh den André Schroeder-Forschungspreis 2016 an Dr. Richard J. Miron, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Parodontologie, Nova Southeastern University in Florida, und Dr. Guy Huynh-Ba, Assistenzprofessor am Institut für Parodontologie der University of Texas.

► Dr. Miron erhielt den André Schroeder-Forschungspreis für präklinische Forschung für seine Studie zum „Effect of the Enamel Matrix Derivative (EMD)-Liquid on Osteoblasts and Periodontal Ligament Cell Proliferation and Differentiation“. „Frühere Studien hatten aufgezeigt, dass die Verwendung von Emdogain mit verschiedenen Knochenersatzmaterialien zu sehr unterschiedlichen klinischen Ergebnissen führte“, kommentierte Dr. Miron. „Angesichts dieser Resultate war für mich und meine Koautoren Yufeng Zhang, Fatima Chanda, Anton Sculean, Daniel Buser und David Cochran klar, dass wir den Grund für diese klinische Variabilität untersuchen und eine alternative Lösung entwickeln mussten.“ Die Studie führte zur Entwicklung von Osteogain, einem optimierten Verabreichungsverfahren von Schmelz-Matrix-Proteinen mit optimalen physikalisch-chemischen Eigenschaften für die Adsorption von Knochenersatzmaterialien. „Unsere Studie bietet einen ausgezeichneten Ausgangspunkt für weitere Untersuchungen, zum Beispiel zum Gebrauch von Osteogain mit Knochenersatzmaterialien für andere Knochenaugmentationsverfahren wie zum Beispiel der geführten Knochenregeneration (guided bone regeneration, GBR).“

### Bewerben Sie sich jetzt

#### André Schroeder-Forschungspreise 2017

Bewerbungen für die zwei renommierten Preise können bis zum 15. September 2016 eingereicht werden.

Das ITI lädt alle Forscherinnen und Forscher, die neue Erkenntnisse auf dem Gebiet der dentalen Implantologie und verwandten Gebieten erarbeitet haben, ein, sich für einen der zwei André Schroeder-Forschungspreise 2017 zu bewerben. Bewerbungen für die vom ITI verliehenen Auszeichnungen können bis zum 15. September 2016 über die ITI Webseite eingereicht werden. Die Gewinner erhalten je ein Preisgeld von 10.000 Schweizer Franken und werden zur Preisverleihung eingeladen, die während des vom 4.-6. Mai 2017 in Basel stattfindenden ITI World Symposiums durchgeführt wird.

Die zweite Auszeichnung ging an Dr. Huynh-Ba und seine Koautoren David J. Meister, Ashley B. Hoders, Brian L. Mealey, Michael P. Mills, Thomas W. Oates, David L.



Cochran, Thomas J. Prihoda und C. Alex McMaha für ihre Studie zu „Esthetic, clinical and patient-centered outcomes of immediately placed implants (Type 1) and early placed implants (Type 2): preliminary 3-month results of an ongoing randomized controlled clinical trial“. „Die Ergebnisse zeigen klar, dass der Unterschied zwischen den zwei Techniken in Bezug auf das Resultat klein ist“, kommentierte Dr. Huynh-Ba. „Wir hoffen, dass unsere

Erkenntnisse von anderen Forscherinnen und Forschern aufgenommen und bestätigt werden, so dass die Ärzte realisieren, dass es verschiedene, gleichermaßen legitime Techniken gibt, mit denen man eine klinische Situation behandeln kann.“

Erkenntnisse von anderen Forscherinnen und Forschern aufgenommen und bestätigt werden, so dass die Ärzte realisieren, dass es verschiedene, gleichermaßen legitime Techniken gibt, mit denen man eine klinische Situation behandeln kann.“

## ICX Das FAIRE Premium Implantat-System

### Jetzt NEU:

## Maximus-Aufbauten\*\* für ICX-mini Ø 2,9mm

\*\*Kompatibel mit LOCATOR™

Der zweiteilige ICX-Maximus-Aufbau ist eine eigene Weiterentwicklung von medentis medical und kompatibel mit LOCATOR™-Matrizen.

#### Anwendung:

Kugelkopf herausdrehen –

Maximus-Aufbau aufbringen und eindrehen = fertig.



ICX-mini-Implantat:  
**59,-** €  
je Stück  
\*zzgl. MwSt.

- sofort belastbar
- ideales Preis/Leistungsverhältnis!
- bei Verschleiß und Abnutzung einfach auswechselbar

**medentis**  
medical

Service-Tel.: +49 (0)2643 902000-0 · [www.medentis.de](http://www.medentis.de)

Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

Exklusive Pressekonferenz in Deutschland

# ZEST Anchors präsentiert neuen LOCATOR R-Tx™

Seit 15 Jahren bietet das weltweit führende Verankerungssystem für herausnehmbare, implantatgestützte Prothesen LOCATOR® Anwendern, Patienten und Implantatanbietern einen „festen“ Halt. Grund genug für den Hersteller ZEST Anchors, im Hilton Frankfurt Airport Hotel in der ersten Pressekonferenz im deutschsprachigen Raum die nächste Generation des originalen LOCATOR vorzustellen: LOCATOR R-Tx. Im Rahmen der von Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa (DPU Krems) moderierten Veranstaltung kamen neben Russ Bonafede (Chief Commercial Officer, ZEST Anchors) namhafte Dentalexperthen aus Zahnmedizin und Zahntechnik zu Wort – diese konnten von ersten Praxiserfahrungen mit dem neuen LOCATOR R-Tx berichten.

► Zum Veranstaltungsbeginn begrüßte der eigens aus den USA angereiste Chief Commercial Officer von ZEST Anchors, Russ Bonafede (Escondido, Kalifornien), die Gäste und Referenten, bevor er in seinen

Ausführungen „40 Jahre Tradition und Innovation in der Befestigung von Deckprothesen“ die langjährige Erfahrung seines Unternehmens im Bereich innovativer Verankerungssysteme für herausnehmbare, implan-

tatgestützte Prothesen hervorhob: „ZEST Anchors blickt mittlerweile auf mehr als vier Jahrzehnte Erfahrung im Bereich dentaler Verankerungstechnologien. Wir sehen es als Mission an, diese immer weiter zu verbessern. Dieser Anspruch hat zu unserer neuesten Produktinnovation geführt, dem LOCATOR R-Tx“, so Bonafede. Dieser biete Anwendern und Patienten gleichermaßen eine vereinfachte, langlebigere Lösung. Die exklusive DuraTec™ Beschichtung aus Titancarbonitrid beispielsweise optimiere nicht nur die Ästhetik, sondern steigere auch Härte und Abrasionsresistenz. Ein weiteres Plus des neuen Systems seien duale Retentionselemente, die eine um 50% höhere Schwenkkapazität ermöglichen. Darüber hinaus weise das neue Matrizegehäuse in ästhetischem,



Dr. Karl-Ludwig Ackermann



Prof. Dr. h. c. Andrej M. Kielbassa



Prof. Dr. Ralf Rössler



Russ Bonafede, CCO ZEST



ZTM Gerhard Stachulla

anodisiertem Pink horizontale Rillen und Flächen auf, die für mehr Widerstand gegenüber vertikalen und horizontalen Bewegungen sorgen sollen.

Dieser Einführung folgten erste Erfahrungswerte mit dem System aus der Praxis. In seiner Präsentation betrachtete Prothetik-Experte Dr. Karl-Ludwig Ackermann (Filderstadt) die Vorteile, die der LOCATOR R-Tx für Zahnarzt und Patient aus prothetischer Perspektive mit sich bringt, und meinte, dass Zahnlosigkeit ein großes Problem sei, da gerade ältere und betagte Patienten betroffen seien und die Bevölkerung überproportional schnell „ältere“. Ackermann: „Es scheint absehbar, dass der Therapiebedarf in dieser Patientengruppe steigen wird. Eine ideale Synthese hinsichtlich Aufwand, Kosten und Nutzen bieten herausnehmbare, implantatgestützte Versorgungen, bei denen das weit verbreitete Verankerungssystem LOCATOR zur Anwendung kommt.“ Die von Dr. Ackermann vorgestellten Patientenfälle zeigten eindrucksvoll die Leistungsfähigkeit des LOCATOR R-Tx. Er verwendet ihn in der Praxis vorzugsweise im zahnlosen Unterkiefer – eher selten im zahnlosen Oberkiefer. Positiv sei beispielsweise die gestiegene retentive Höhe, die aller Voraussicht nach den Halt des herausnehmbaren Zahnersatzes verbessern werde. Die Erweiterung des Schwenkbereiches solle es außerdem einfacher machen, auch bei größerer Divergenz der Implantate für einen festen Halt der Prothese zu sorgen. Wie komfortabel sich der Einsatz des neuen Verankerungssystems im Dentallabor gestaltet, erläuterte anschließend Zahntechnikermeister Gerhard Stachulla (Bergen). Die enge Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt, Chirurg und Zahntechniker werde immer wichtiger in der prä-chirurgischen Diagnose. Nur in abgestimmter Teamarbeit, so Stachulla, könnten Implantate mit maximaler Funktionalität und gehobener Ästhetik entstehen. Das LOCATOR-System biete hier vielfältige Möglichkeiten, sowohl günstige als auch hochwertige Versorgungen anzubieten. Mit dem evolutionären Design ergäben sich zukunftsweisende Vorteile mit einem im Wesentlichen er-

weiterten praktischen Nutzen. „Da die LOCATOR-Komponenten für viele verschiedene Implantatsysteme angeboten werden, bleibt man weitgehend unabhängig und kann seine Materialpalette individuell nach den eigenen Vorstellungen zusammenstellen“, erklärte Stachulla. Vor allem diese Offenheit des LOCATOR-System und der erweiterte Schwenkbereich des LOCATOR R-Tx seien Vorzüge, die ihn auf Anhieb überzeugten hätten.

Eine neue Perspektive fügte den Ausführungen Prof. Dr. Ralf Rössler (Köln) hinzu. Er erläuterte die Vorzüge aus parodontologischer Sicht. Ein riesiger Vorteil herausnehmbarer Lösungen sei es, dass diese vom Behandler bequem weiterbearbeitet oder repariert werden können. Auch die Reinigung sowohl durch den Prothesenträger als auch durch eventuelles Pflegepersonal gestalte sich bei herausnehmbarem Zahnersatz äußerst komfortabel, was gerade mit Blick auf ältere Patienten wichtig sei. Eine LOCATOR-Versorgung habe zudem im Vergleich ihre Vorzüge: „Während sich die Säuberung einer Vollprothese nur marginal unterscheidet, können sich gegenüber Stegversorgungen Vorteile gerade für ältere, mobilitätseingeschränkte Patienten ergeben. Für die Pflege existieren spezielle Bürsten, mit denen sich auch die kleinen Elemente einer LOCATOR-Versorgung reinigen lassen“, erläuterte Rössler. Auch bei der Behandlung von Prothesenstomatitis, Parodontitis oder Periimplantitis spielen herausnehmbare Lösungen Stärken aus – so lasse sich unter anderem lokal bequemer medikamentieren.

Die gelungene Veranstaltung schloss mit einer Zusammenfassung von Prof. Dr. Andrej M. Kielbassa. Er stellte noch einmal heraus, dass die Versorgung mit LOCATOR-Verankerungen mittlerweile Usus und fester Bestandteil auch in der universitären Lehre sei. In der anschließenden regen Abschlussdiskussion waren sich die Beteiligten einig: Mit dem System stehe ein würdiger Nachfolger bereit, der das „Original“ in wesentlichen Punkten optimiere und großes Potenzial habe, die Erfolgsgeschichte von ZEST Anchors weiter fortzuschreiben.

## 80 % der Bevölkerung leiden unter Zahnfleischproblemen!<sup>1</sup>

### Empfehlen Sie Ihren Patienten das meridol® System bei Zahnfleischproblemen.



**meridol® bekämpft die Ursache von Zahnfleiscentzündungen – nicht nur die Symptome.<sup>2</sup>**

- Wirksamer und sanfter Schutz bei Zahnfleischproblemen
- Schützt vor Zahnfleiscentzündungen
- Beugt Zahnfleischbluten vor

**Die Wirksamkeit ist klinisch bestätigt.**

 **COLGATE-PALMOLIVE GmbH**  
Mehr Informationen unter: [www.meridol.at](http://www.meridol.at)

**meridol®** 

<sup>1</sup> Quelle: DMS IV, 2006 (Deutsche Mundgesundheitsstudie vom Institut der Deutschen Zahnärzte „IDZ“).  
<sup>2</sup> Bekämpft Bakterien, bevor Zahnfleiscentzündungen entstehen.

## Strahlungsfrei und hochpräzise

## Durchbruch in der zahnmedizinischen Bildgebung

Häufiger als 90 Mal pro Minute werden in Deutschland Zähne oder Kiefer geröntgt. Ein Großteil dieser insgesamt etwa 48 Millionen Aufnahmen jährlich könnte in Zukunft durch die strahlungsfreie Magnetresonanztomografie (MRT) ersetzt werden.

► Forscher und Ärzte des Universitätsklinikums Freiburg haben eine MRT-Methode entwickelt, mit der schnell hochauflösende dreidimensionale Bilder gemacht werden können. Im Unterschied zum Röntgen lässt sich damit nicht nur Hartgewebe wie Zähne und Knochen darstellen, sondern auch Weichgewebe wie Zahnfleisch und Nerven. Eine kleine, kabellose Doppelspule aus Metall wird über die Zahnbereiche gestülpt und verstärkt so das MRT-Signal bis zu zehnfach. Die Spule ist mit allen MRT-Geräten kompatibel und wird am Universitätsklinikum Freiburg bereits in der Operationsplanung eingesetzt. Die Wissenschaftler stellen das als Dental-MRT bezeichnete Verfahren kürzlich in den Fachmagazinen „Scientific Reports“ und „European Radiology“ vor.

Die kabellose Spule wurde durch das Team um PD Dr. Jan-Bernd Hövener, Klinik für Radiologie des Universitätsklinikums Freiburg, entwickelt. Ärzte um Prof. Katja Nelson, Oberärztin an der Klinik für MKG-Chirurgie des Universitätsklinikums Freiburg, wiesen den Nutzen in der Diagnostik und Planung vor einer Operation nach.

## Ablösung für die konventionelle Röntgendiagnostik

„Die neue Methode trägt wesentlich dazu bei, dass die Magnetresonanztomografie in Zukunft die konventionelle Röntgendiagnostik in der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ersetzen wird“, sagt Prof. Nelson. „Vor einer Operation können wir Kieferknochen, Gefäß-Nerven-Stränge und das umgebende Weichgewebe darstellen und so bei der Operation besonders schonend vorgehen, ohne den Nerv zu treffen“, so Prof. Nelson weiter. Da für die Patienten keine Strahlenbelastung besteht, können Ärzte die Bildgebung auch erstmals zur regelmäßigen Kontrolle des Heilungsverlaufs einsetzen.

Kernstück der Dental-MRT-Methode ist eine etwa einen Zentimeter hohe Spule aus zwei parallel angeordneten Metallringen. Aufgrund ihrer elektrophysikalischen Eigenschaften verstärkt die Doppelspule die MRT-Signale des umschlossenen Gewebes. So wird eine Auflösungsgenauigkeit von etwa einem Drittel Millimeter erreicht, die der des Röntgens nahekommt. Die Spule funktioniert ohne Energie und ist

für den Patienten absolut ungefährlich. „Unsere Lösung für ein altes Problem der Zahnheilkunde ist an sich technisch recht einfach und trotzdem eine echte Innovation“, sagt Studienleiter Dr. Hövener. In der Vergangenheit wurde schon ver-

sucht, das MRT-Signal mit Einzelspulen zu verstärken, allerdings ohne durchschlagenden Erfolg. Die jetzt verwendete Doppelspule erlaubt Bilder von wesentlich höherer Qualität.

www.uniklinik-freiburg.de/mkg.html

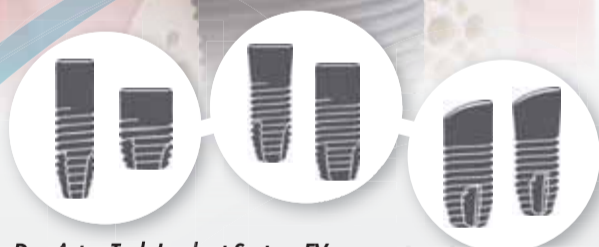


Mit der Doppelspule aus Kupfer (links) sind deutlich präzisere MRT-Bilder als bisher möglich. Ein Silikonmantel macht die Verwendung für Patienten besonders schonend

ASTRA TECH  
IMPLANT SYSTEMFolgen Sie der  
natürlichen Form

OsseoSpeed™ Profile EV –  
Einzigartiges Implantat  
für den schräg atrophierten  
Kieferkamm

- Ermöglicht einen 360°-Knochenerhalt
- Hervorragende Weichgewebsästhetik
- Kann eine Augmentation vermeiden
- One-position-only: Alle ATLANTIS- und indexierten Komponenten lassen sich in nur einer Position einsetzen



Das Astra Tech Implant System EV umfasst gerade und konische Implantate in unterschiedlichen Breiten und Längen, sowie das **einzigartige und patentierte** OsseoSpeed Profile EV Implantat mit abgeschrägter Implantat-schulter für den atrophierten Kieferkamm.



## EVENTS

## Implantology 2020 reloaded

5. Oktober 2016 • Wien  
9. November 2016 • Graz  
10. November 2016 • Klagenfurt

## SAVE THE DATE!



#worldsummittour  
www.worldsummittour.com

Weitere Informationen erhalten Sie unter [kommunikation.austria@dentsplysirona.com](mailto:kommunikation.austria@dentsplysirona.com)  
[www.dentsplyimplants.at](http://www.dentsplyimplants.at)

Dentsply  
Sirona  
Implants

Erfahren  
Sie mehr unter  
[www.jointhey.com](http://www.jointhey.com)

Auch wenn die Symbole ® oder ™ nicht an allen Stellen angegeben werden, verzichtet DENTSPY Implant nicht auf seine Markenrechte. 32670837-AT-1504 © 2015 DENTSPY Implants. Alle Rechte vorbehalten

## Dentsply Sirona Implants

### Die kleine Kassette EV

► Flexibilität, Komfort und Effizienz – mit diesem Anspruch hat Dentsply Sirona Implants die kleine Kassette EV entwickelt, die ab sofort erhältlich ist. Die verschiedenen Einsätze für Prothetik, Chirurgie und Bevorratung sind perfekt auf das ASTRA TECH Implant System EV abgestimmt und damit auch für das OsseoSpeed Profile EV einsetzbar.



Eine durchdachte Konzeption mit austauschbaren Einsätzen unterstützt einen einfachen und wirtschaftlichen Arbeitsablauf. Die Materialien und Farben entsprechen denen der großen Chirurgie-Kassette. Die kleine Kassette EV kann ein günstiger Systemeinstieg sein oder als zusätzliche Variante für häufig genutzte Größen dienen. Die kompakten Maße der Kassette (160 x 95 x 46 mm) tragen zur effizienten Nutzung von Autoklaven bei.

Anwender des ASTRA TECH Implant System EV können die Kassette unterschiedlich bestückt zu einem günstigen Einführungspreis bestellen. Für Neukunden gibt es ebenfalls ein attraktives Einstiegsangebot.

Weitere Informationen zu der kleinen Kassette EV und zu den Angebotskonditionen:  
Tel: 01 2051200-5135 oder Mail: [bestellung.austria@dentsplysirona.com](mailto:bestellung.austria@dentsplysirona.com)

## Relaunch des bekannten tomas®-Systems

### Skelettale Verankerung in neuem Design

► Der neue tomas®-pin EP (Elastic Palatinal) sowie eine Auswahl an neuen Abutments zur direkten und indirekten Kopplung erweitern ab April 2016 das Behandlungsspektrum des tomas®-Systems vor allem in Richtung palatinalen Einsatzes. In diesem Zusammenhang wurde auch das Portfolio der beliebten tomas®-auxiliaries komplett überarbeitet und neu zusammengestellt. Das Herzstück des tomas®-Systems bilden die beiden Pins tomas®-pin SD (Self Drilling) und tomas®-pin EP. Die Insertion der tomas®-pins kann entweder zwischen den Zahnwurzeln von vestibulär, palatinal im Gaumen oder direkt auf dem Kieferkamm, z.B. als temporäres Implantat, erfolgen. Der Kopf des tomas®-pin dient dabei als Verankerungspunkt für die verschiedenen Kopplungselemente, um Zahnbewegungen zu erreichen bzw. zu unterstützen. Der tomas®-pin SD ist mit einem 22er Kreuzslot versehen. Dadurch kann man ihn wie ein konventionelles Bracket verwenden und in die Behandlung einbinden. Das Ligieren bzw. Fixieren der Kopplungselemente (z.B. Vierkantdrähte, Federn etc.) erfolgt mit einem Tropfen Adhäsiv, der nach Abschluss der Behandlung mit der Weingartenzange einfach wieder entfernt wird. Der neue tomas®-pin EP ist mit seinem pilzförmigen Kopf optimal für das Einhängen elastischer Elemente (z.B. Federn, elastische Ringe, Ketten) geeignet. Beide Pins verfügen über einen Sechskant, auf den die Abutments mittels eines innovativen Schnappmechanismus aufgesteckt und eingerastet werden. Die tomas®-Abutments sind zur Ausrichtung im Kiefer um 360° drehbar.



[www.dentaurum.com](http://www.dentaurum.com)

## Sofortige Wirkung

### Empfindliche Zähne

► Mit der elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ REPAIR & PREVENT erweitert CP GABA sein Sortiment für schmerzempfindliche Zähne um eine Zahnpasta mit doppeltem Ansatz: Sie lindert den Schmerz und beugt gleichzeitig künftiger Schmerzempfindlichkeit vor. Die überlegene PRO-ARGIN® Technologie der Zahnpasta versiegelt und repariert die offenen Reizeiterkanälchen, die für die schmerzempfindlichen Zähne verantwortlich sind. „Dentihypersensibilität ist nach wie vor ein großes Problem für viele Menschen. Mit der doppelten Wirkung der neuen Zahnpasta können Patienten sofort eine spürbare Linderung erfahren und gleichzeitig etwas gegen zukünftige Schmerzempfindlichkeit tun“, so die Leiterin Scientific Affairs bei CP GABA, Dr. Marianne Gräfin Schmettow. Heiße Getränke oder Eiscreme wieder schmerzfrei genießen zu können, steigert schließlich auch die Lebensqualität der Betroffenen.



In der zahnärztlichen Praxis kann die Schmerzempfindlichkeit mit der elmex® SENSITIVE PROFESSIONAL™ Desensibilisierungspaste behandelt werden. Einmal angewendet, erzielt sie eine schnelle Linderung und reduziert den durch freiliegende Zahnhälse ausgelösten Schmerz für mindestens sechs Wochen.

[www.gaba-dent.de](http://www.gaba-dent.de)

## HAGER+WERKEN

### Für hoch präzise Stümpfe

► Mirapont® (Hager & Werken) ist ein heller, hoch präziser Spezialkunststoff für Stümpfe, Modelle und Zahnkränze. Der Spezialkunststoff (Polyurethan) ermöglicht eine äußerst harte, genaue und detailgetreue Reproduktion des Zahnbestandes bzw. der anatomischen Verhältnisse des Patienten. Die beiden Komponenten A (Polyol) und B (Isocyanat) werden im Verhältnis 1:1 in nur 30 Sekunden angerührt. Bereits nach ca. 90 Minuten kann entformt, gesägt und beschliffen werden. Das leicht fließende, äußerst hitzebeständige (ca. 120° C) und kantenstabile Material eignet sich für alle Abformmaterialien (Silikon, Alginate,



reversibles Hydrokolloid u. Thermoplast). Die Schrumpfung von Mirapont® beträgt lediglich 0,02% (basierend auf einer linearen Gußform von 10 x 0,5 x 2 cm). Am Abformmodell können mit Mirapont® Silifit (Spezialausblockmaterial) nicht benötigte Partien ausgeblockt werden (Materialeinsparung). Beim Beschleifen des Materials gibt es keine Span- und Splitterentwicklung. Mirapont® gewährleistet höchste Präzision ihrer Arbeit und stellt daher eine hoch qualitative Alternative zu Spezialhartgipsen dar.

[www.hagerwerken.de](http://www.hagerwerken.de)

## IPS e.max Smile Award

### Sieger in Madrid ausgezeichnet

#### Abschlusszeremonie mit neun Finalistenteams in der spanischen Hauptstadt

Am Vorabend des 3. Internationalen Experten-Symposiums von Ivoclar Vivadent wurden in Madrid die Gewinner des IPS e.max Smile Awards 2016 verkündet und ausgezeichnet. Der Preis würdigt herausragende Leistungen und Arbeiten mit IPS e.max.

Aus drei Regionen der Welt nahmen jeweils drei Finalistenteams an der Abschlusszeremonie des Wettbewerbs teil. Bis zuletzt blieb es spannend: Denn erst am Abend der Preisverleihung erfuhren die Eingeladenen, ob sie Gold, Silber oder Bronze für ihre Arbeiten erhielten.

#### Das sind die Gewinner:

##### Region Europa – Mittlerer Osten – Afrika:

- Platz 1: Prof. Dr. Petra Gierthmühlen und ZTM Udo Plaster (Deutschland)
- Platz 2: Dr. Ferran Llansana und Juan Sampol Reus (Spanien)
- Platz 3: Dr. Anna Giordagde und Ilias Psarris (Griechenland)

##### Region Asien – Pazifik:

- Platz 1: Dr. Tetsuya Uchiyama und Michiro Manaka (Japan)
- Platz 2: Dr. Jineel Ham und Ha Seong Yoo (Korea)
- Platz 3: Dr. Baijun Sun und Benhui Du (China)

##### Region Nord- und Südamerika:

- Platz 1: Dr. Luis R. Sanchez Ramirez und Alen Alic (USA)
- Platz 2: Dr. Gabriela M. Pappaterra Torbay und Libardo García Tolosa (Kolumbien)
- Platz 3: C.D. Lucio A. Quevedo Hernández und Ramón A. Sánchez Hernández (Mexiko)



Die Jurymitglieder zeigten sich vom erstklassigen Niveau der Gewinnerfälle beeindruckt. Alle Fälle zeugten von herausragendem künstlerischem Talent. Jurymitglied Dr. Sidney Kina freute sich vor allem über das Engagement und die Motivation der Teams: „Jedes Team gab sein Bestes, um eine Balance zwischen Form und Funktion zu erzielen. Ich kann die Leidenschaft für die Zahnmedizin auf den Fotos sehen.“ Sein Kollege Oliver Brix ergänzte: „Alle Teams verdienen höchsten Respekt und höchste Ehre für die erbrachten Leistungen.“

## Nachwuchstalent

# 1. Preis für Wiederherstellung eines fehlenden Frontzahnes

Valentina Pankratz, Studentin der Universität Witten/Herdecke, gewann nationale Ausscheidung.

► Valentina Pankratz hat den ersten Preis für die beste Zahnrekonstruktion innerhalb der Länder Deutschland, Österreich und Schweiz gewonnen. Der mit 1.000 Euro dotierte Preis im Ceram-X-Wettbewerb geht zum vierten Mal an die Universität Witten/Herdecke (UW/H). Frau Pankratz wurde zum ersten Mal in einem Internet-Voting ausgewählt.



Valentina Pankratz gewinnt ersten Preis für Wiederherstellung eines fehlenden Frontzahnes

„Wir haben bei einem 14-jährigen Mädchen einen fehlenden Schneidezahn ersetzt“, erklärt ihr Tutor, Oberarzt Dr. Ljubiša Markovic, die Ausgangssituation.

„Das Besondere dabei ist, dass wir das nicht mit einer konventionellen Brücke getan haben, sondern den Zahn mit glasfaserverstärktem Kunststoff in der Lücke aufgebaut haben. Dadurch mussten die Nachbarzähne, die bei einem Jugendlichen noch einen voluminösen Zahnnerv besitzen, nicht beschliffen werden.“ „Ein Implantat kam in dem Alter auch nicht in Frage, also blieb nur diese Art des Aufbaus“, ergänzt Valentina Pankratz das Behandlungskonzept.

Und so wurde zunächst eine „Aufhängung“ aus Glasfaser für den neuen Zahn errichtet, dann eine Art „Grundgerüst“ per Abformung aus Silikon gefertigt, auf dem dann der neue Zahn in einzelnen Lagen aufgebaut werden konnte. Das Ganze wurde zusätzlich kompliziert, weil die Patientin auf vielen Zähnen einige weiße Flecken, eine Hypomineralisation, aufwies und darum die Farbgebung des neuen Zahnes nicht so einfach war.

„Außerdem haben wir beide Eckzähne und den Zahn rechts vom mittleren Schneidezahn angeglichen und verbreitert, damit das Zahnbild schön symmetrisch wird“, erläutert Pankratz den Aufwand, der mit fünf Stunden im Behandlungsstuhl für alle anstrengend war.

## Global Ceram.X Case Contest 2015/2016

Nun also ist auch die Endausscheidung in Konstanz über die Bühne gegangen. Alle 13 Gewinner, da-

runter Valentina Pankratz, präsentierten ihre Arbeiten. Der erste Platz ging schließlich an Raissa Indiwina aus Indonesien, der zweite

Platz an Laurent Detzen, Frankreich, und der dritte Platz an Yu-Hsin Huang aus Taiwan. Wir gratulieren herzlich.



Der erste Platz im globalen Wettbewerb ging an Raissa Indiwina aus Indonesien

# 41. ÖSTERREICHISCHER ZAHNÄRZTEKONGRESS 2016

WIEN • HOFBURG  SEPTEMBER 22 • 23 • 24



## ZAHNHEIL • KUNST VOM MISSEERFOLG ZUM ERFOLG

ANMELDUNG & VOR-PROGRAMM ONLINE!

KARL-LUDWIG ACKERMANN • BOZICA ANDRASEK • MICHELE ANTONINI • BEHROUZ AREFNIA • GERWIN ARNETZL • VINCENT ARNETZL • FLORIAN BECK • JOHANN BECK-MANNAGETTA • KATRIN BEKES • THOMAS BERNHART • MICHAEL BORNSTEIN • DIETER BOSSHARDT • BERNITA BUSH GISSLER • DANIEL BUSER • VERENA BÜRKLE • ALES CELAR • ADRIANO CRISMANI • BARBARA CVIKL • PETRA DRABO • HERBERT DUMFAHRT • GERLINDA DURSTBERGER • KURT EBELESEDER • DANIEL EDELHOFF • MICHAEL EHRENFELD • SIGRÜN EICK • JOHANNES EINWAG • STEFAN FICKL • RUDOLF FÜRHAUSER • ALEXANDER FRANZ • JOSEF FREUDENTHALER • ANDREAS FUCHS-MARTSCHITZ • JOCHEN GLEDITSCH • REINHARD GRUBER • INGRID GRUNERT • MICHAEL HAAS • CORNELIUS HAFFNER • NORBERT HAIMBERGER • HADY HARIRIAN • FRANZ HASTERMANN • FREDERIK HERMANN • EVA-MARIA HÖLLER • NORBERT JAKSE • OLIVER JANDRASITS • RÜDIGER JUNKER • INES KAPFERER-SEEBACHER • ANDREJ KIELBASSA • EVA KOVALOVA • GERHARD KREYER • INGRID KRÖLL • UWE KUHN • CHRISTOPH KURZMANN • MARKUS LAKY • NIKLAUS P. LANG • BIRGIT LANZER • GÜNTER LICHTNER • MARTIN LOREZONI • ADRIAN LUSSI • MARIUS MEIER • JÖRG MEYLE • ANDREAS MORITZ • AXEL MORY • MICHAEL MÜLLER-KERN • MARIO NIGL • EMEKA NKENKE • JOHANN PERMANN • INGRID PEROZ • CHRISTOF PERTL • EVA PIEHSLINGER • HUBERT PORTEDER • ANTONIA RADOS • CHRISTA RADOS • MICHAEL RASSE • MLADEN REGODA • DENNIS ROHNER • ANDREAS SCHEDLE • MARTINA SCHMID-SCHWAP • BETTINA SCHREDER • WERNER SCHUPP • KATJA SCHWENZER-ZIMMERER • ANTON SCULEAN • IRMGARD SIMTA-KLETSCHE • ROBERT SIMON • GEORG STRBAC • JÖRG STRUB • STEFAN TANGL • GABOR TEPPER • ASTRID TRUSCHNEGG • DRITAN TURHANI • JENS CHRISTOPH TÜRP • CHRISTIAN ULM • KONRAD WANGERIN • ALICE WARTINGER • WALTHER WEGSCHEIDER • WERNER ZECHNER • KAI ZWANZIG • U.W.



Landes Zahnärztekammer Wien



ZIMMER BIOMET



straumann



HENRY SCHEIN®

WWW.ÖZK2016.AT

## Sports Dentistry

# Kein EM-Sieg ohne meinen Zahnarzt

**Was hat denn der Zahnarzt mit Fußball zu tun, werden Sie jetzt vielleicht fragen? Von Sportmedizin haben Sie sicher schon gehört, aber Sportzahnmedizin oder Sports Dentistry?**

► Die Sport-Zahnmedizin ist in Österreich ein noch relativ unbekannter Teil der Zahnmedizin. Außer im Leistungssportbereich wird sie deshalb noch selten eingesetzt. Dabei konnten in den letzten Jahren einige spektakuläre wissenschaftliche Erkenntnisse gewonnen werden, die gezeigt haben, dass jeder Sportler, egal in welcher Leistungsklasse, von diesem Thema profitieren kann. Ich erlebte und erlebe im Rahmen der Betreuung von Spitzensportlern und ambitionierten Freizeitsportlern immer wieder, wie mit einem interdisziplinären Team durch kleine Interventionen große Sprünge in der Leistungsoptimierung und damit verbesserte Ergebnisse erzielt werden können. Für mich ist die sinnvolle Integration der Zahnmedizin als Teildisziplin der Sportmedizin ein Geschenk an jeden Sportler. Ein Sportler achtet auf einen gesunden Körper, er ist sein Potenzial. Da ein erheblicher Teil der Störungen in unserem Organismus ihre Ursache in der Mundgesundheit haben kann, ist es für jeden Sportler, der optimale Leistungen bringen und seine gesetzten sportlichen Ziele erreichen will,

wichtig, sich auch in diesem medizinischen Bereich in Topform zu bringen. Die häufigste Erkrankung im Mundbereich ist heute nicht mehr die Karies, sondern die Parodontitis und zunehmend auch die Restostitis, also eine insuffiziente Knochenheilung nach Zahnentfernungen, oder das Herdgeschehen, z.B. ausgehend von nervtoten Zähnen. Leider wird die Parodontitis laut einer Untersuchung der Universität Würzburg noch immer in 80% der Fälle nicht adäquat behandelt. Die Restostitis ist alleine mit der konventionellen

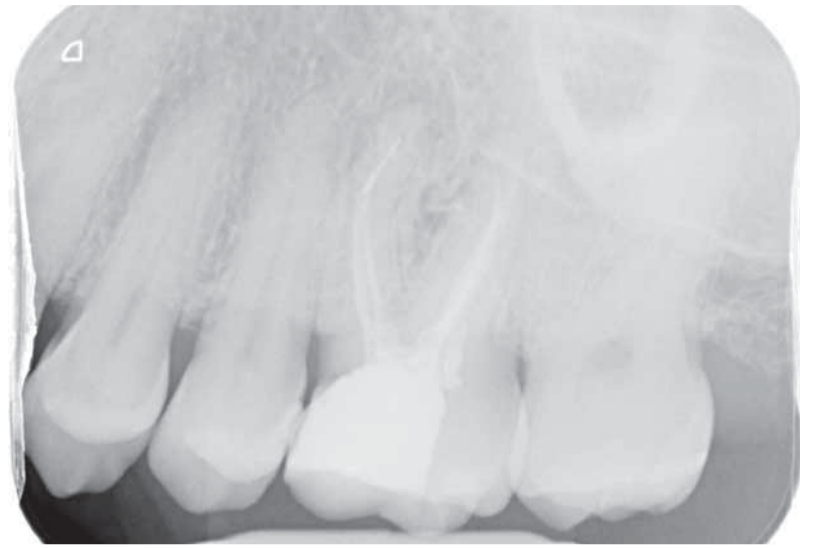


DVT

Röntgendiagnostik manchmal schwer zu diagnostizieren. Und selbst wenn ein Entzündungsherd am wurzelkanalbehandelten Zahn sichtbar ist, wird dies häufig nicht therapiert, solange keine lokalen Schmerzen auftreten. Trotzdem können schon in dieser noch schmerzfreien Phase die Leistungsfähigkeit und die allgemeine Gesundheit erheblich beeinträchtigt sein.

Bei normaler Belastung ist dies vielleicht noch nicht zu bemerken, aber bei Leistungsträgern wie unserer Nationalmannschaft können diese chronischen Entzündungen Bewegungseinschränkungen oder koordinative Störungen verursachen, die Regenerationsfähigkeit mindern und die Verletzungsgefahr erhöhen. Entzündungen im Mund verschlechtern den Allgemeinzustand und treten oft verstärkt in der Wettkampfphase zu Tage, wenn maximale körperliche und mentale Belastungen bestehen, der Sportler sowieso schon unter erheblichem Stress steht und Störungen in seinen Regulationsmechanismen am wenigsten gebrauchen kann. Durch eine gute Kombination von schulmedizinischer Diagnostik, Labormedizin und biogenetischen Testverfahren, wie wir sie bereits hier vorgestellt haben, können all diese Probleme häufig bereits im Vorfeld erkannt und behandelt werden, bevor größere Probleme oder irreversible Schäden verursacht werden.

Vor einigen Tagen war ein Fußballer als Patient in meiner Praxis. Immer



Röntgen

wieder konnte er bei Einsätzen und in längeren Turnieren sein Potenzial nicht nur nicht mehr abrufen, sondern fiel, wenn er spielte, dann auch regelmäßig verletzungsbedingt wieder aus. Sein alter Club hatte keine Hoffnung mehr, dass er jemals die Profiligena erreichen könnte. Ein anderer Verein erkannte allerdings sein Talent und schickte den Spieler zur zahnärztlichen Abklärung. Es wurde eine normale zahnärztliche Untersuchung durchgeführt, und die rein schulmedizinische Betrachtung zeigte schon im Röntgenbild, dass hier ein tief retinierter Weisheitszahn mit Nervbeteiligung vorlag.

Zur weiteren Abklärung von eventuell bestehenden funktionellen Zusammenhängen wurde zusätzlich auch eine ganzheitliche Untersuchung mit Applied Kinesiology/ Funktioneller Myodiagnostik durchgeführt. Dabei fanden sich nicht nur ausgehend von diesem Zahn Beziehungen zwischen den lokalen muskulären Schwächen des Fußballers und der an dem Weisheitszahn ablaufenden Entzündung und Trigeminusreizung. Auch ein weiterer, wurzelkanalbehandelter Zahn, der im Zahnfilm nicht direkt ins Auge gesprungen war, ließ sich als Entzündungsherd diagnostizieren. Eine DVT bestätigte den Verdacht einer Zyste an der Wurzel.

Gemeinsam mit dem Patienten haben wir uns für die Entfernung dieser Zähne entschieden.

Neben der zahnärztlich optimalen und schonenden Therapie ist im Spitzensport die entsprechende Vor- und Nachbehandlung entscheidend für eine optimale Heilung. Bereits nach wenigen Tagen, so das erklärte Ziel, sollte der Spieler nach dem Eingriff wieder trainieren können. Im Spitzensport ist Zeit Geld und jeder Trainingsausfall ein Rückschritt. Ähnlich wie in der Intensivmedizin gilt es also abzuklären, wie der Körper des Patienten so unterstützt werden kann, dass ihm alle Werkzeuge für eine gute Wundheilung zur Verfügung stehen. Im Spitzensport greift man dabei zu allen zur Verfügung stehenden Mitteln: Orthomolekulare Medizin, Homöopathie, Organpräparate, Plasmatherapie usw., also eine Mischung aus angewandter Biochemie und Informationsmedizin.

Wenn es dort funktioniert und optimale Ergebnisse erzielt werden, wie so stellen Sie diese Therapieoptionen nicht auch Ihren „normalen“ Pati-

enten zur Verfügung?

In der heutigen Zeit und angesichts der Menge der Belastungen, mit denen wir es alle zu tun haben, reicht es oft nicht mehr, nur zu behandeln, wenn es weh tut, und auch nicht mehr, nur handwerklich gute Arbeit zu leisten. Von immer mehr unserer Patienten wird auch im Alltag Spitzenleistung verlangt. Umso wichtiger ist es für den modernen Zahnarzt, ganzheitliche Konzepte zu erstellen und den Patienten gesund zu erhalten, statt zu warten, bis etwas passiert, und erst dann, wenn deutliche Funktionsstörungen auftreten, alle Register zu ziehen, die bei der Regeneration helfen können.

Wussten Sie, dass auch der Verzehr von ungeeigneten Sportgetränken und Sportlerriegeln die Leistungsfähigkeit negativ beeinflusst? Die Wissenschaft weiß längst, wie wahr das Sprichwort „Du bist, was du isst!“ ist. Und so gehört Ernährungsberatung ohne Frage in jeder modernen Zahnarztpraxis dazu. Oder war Ihnen klar, dass die Mundhygiene bei bestimmten Sportarten angepasst werden sollte, weil z.B. bei Schwimmern aufgrund des Chlorgehaltes des Wassers sonst säurebedingte Zahnschäden verursacht werden können? Wenn es hier individueller Beratung bedarf, dann gilt das sicher auch für Ihre Patienten, die ebenfalls ganz unterschiedlich sind, was die Ernährung, den Speichel-pH-Wert und die Lebensumstände betrifft.

Bekannt ist mittlerweile auch die wissenschaftliche Erkenntnis, dass eine Veränderung des Bisses eine Veränderung der gesamten Körperhaltung zur Folge haben kann. In unserem Körper ist alles mit allem verbunden, sodass der Biss und die Kaumuskeln Einfluss auf die Wirbelsäule, das Becken, die Knie- und Fußstellung hat und umgekehrt.

Um dieses Thema sollten Sie sich als moderne Zahnärzte heute kümmern, im besten Fall zusammen mit einem Netzwerk an Therapeuten, um Ihnen und Ihren Patienten ganz individuell die Möglichkeit zu geben, ihre Leistung dafür zu nutzen, wofür sie sie einsetzen wollen: für eine Spitzenleistung.

## Feuilleton forte

## Wir arbeiten für Sie!

Viel wurde und wird über Unternehmen geschrieben, die ihre Steuerlast durch einen Umzug nach Irland oder auf die Cayman-Inseln drücken. Einige große Konzerne mit eigenen Steuer- und Kostenminimierungsabteilungen können diesen Aufwand betreiben, aber was machen Sie, etwa mit Ihrer Ordi? Oder die vielen kleinen und mittelgroßen Unternehmen? Gut möglich, dass man beim Nachdenken über diese Frage auf ein bisher kaum diskutiertes und schlimmstenfalls nur schlecht gesichertes Steuer-schlupfloch stößt.

In diesem Zusammenhang: Ist Ihnen auch schon aufgefallen, dass ständig etwas

„für Sie“ erledigt wird? Typischerweise sind das Arbeiten, die Sie weder in Auftrag gegeben haben noch gutheißen (müssen) und schon gar nicht bezahlen wollen. Trotzdem entsteht hier „für Sie ein neues Ärztezentrum“, dort gegenüber „renovieren wir für Sie eine Bankfiliale“, dort entsteht „für Sie“ ein Einkaufszentrum – und anderswo „modernisieren wir für Sie unsere Sanitärarmöbelausstellung“. Wer „wir“ genau ist, wer Ihnen also unaufgefordert irgendwelche Arbeiten abnimmt, erfahren Sie oft gar nicht.

Aber Sie können sich wohl durchaus vorstellen, dass selbst

größere Baustellen niemals für die Bauherren, sondern immer nur für Unbeteiligte „wie Sie“ betrieben werden! Warum stehen an Autobahnen, Bahnübergängen, Kaufhausrohbauten und Brücken so viele „Wir bauen für Sie“-Schilder? Warum in aller Welt regiert dieses „Schilder“-Warum sollten diese Herrschaften das alles für Sie tun? Warum dieser ganze irrwitzige Altruismus?

Entweder ist er vorgetäuscht oder er dient einem ganz anderen Zweck. Eine kurze Überlegung wäre das schon wert. Denn in der Tat ist Altruismus letztlich gesetzlich geregelt, und zwar in den Paragraphen 35 der Bundesabgabenordnung (BAO). Selbstloses

Handeln wird dort bis zum 47er erschöpfend abgehandelt. Es ist die Voraussetzung dafür, dass das Finanzamt (FA) die Gemeinnützigkeit anerkennt, was wiederum steuerliche Vorteile mit sich bringt. Sind diese Paragraphen der Grund für die völlig inflationäre Verwendung der Floskel „für Sie“? Man müsste als Oberschlauer der Causa mal nachgehen. Oder setzt man auf Sie, weil man auf Sie als Konsument baut? Oder finden Sie eine andere Erklärung? Für mich vielleicht? Dieser Denkaufwand wäre eventuell schon steuerlich absetzbar ...

Hubertus



© Gerald Meyerhöfer

Dr. EVA MEIERHÖFER  
FA für Oralchirurgie  
Klagenfurt  
praxis@meierhoefer.at



## Serie 4. Teil

# Medizin & Kunst

Diesmal stellen wir Ihnen den Präsidenten der Gesellschaft für Kunst und Medizin Prof. Dr. Heber Ferraz-Leite, Neurochirurg, Aktions- und Objektkünstler, vor.



Prof. Dr. Heber Ferraz-Leite

► Prof. Ferraz-Leite wurde 1947 in Isla Mala in Uruguay geboren. Er lebt und arbeitet seit 1979 in Wien. Schon als Kind zeigten sich bei ihm zwei große Leidenschaften – die Malerei und die Medizin. Mit 17 Jahren gewann er einen Wettbewerb für junge Künstler und bekam ein Stipendium für die „Schule der Schönen Künste“ in Montevideo.

Gleichzeitig begann er auch mit dem Medizinstudium, das er 1974 beendete. Seit 1980 ist er als Facharzt für Neurochirurgie tätig, davon 33 Jahre im AKH als Leiter der Schmerz- und Gefäßambulanz und in der eigenen Praxis.

Die Kunst blieb sein ständiger Begleiter und spielt auch bei seinen Pa-

„Die Messung der Meere“



tienten eine wichtige Rolle. Er ist zwar kein ausgebildeter Kunsttherapeut, doch weiß er sehr genau um die heilende Wirkung von Kunst und Musik. Schwerkranken Patienten, die manchmal mit einer lebenslan-

gen Beeinträchtigung leben lernen müssen, brauchen Motivation und neue Perspektiven – die aktive Beschäftigung mit der bildenden Kunst bietet sie ihnen reichlich. Sein Ziel ist es, durch die Hinführung zur

Kunst schon präventive Maßnahmen zu setzen, um das Wohlbefinden und somit auch das Immunsystem zu stärken oder Heilungsprozesse zu beschleunigen.

Prof. Ferraz-Leite hat bereits 17 Einzelausstellungen in Uruguay, Polen, Deutschland und Österreich veranstaltet. Außerdem hat er in unzähligen Ausstellungen mitgewirkt, drei Bühnenbilder (Wien und Wisconsin, USA) entworfen und war für zahlreiche Performances verantwortlich. Er ist Autor einiger Bücher und vieler Artikel, sein Schwerpunkt in der Kunst aber liegt in der Malerei, Bildhauerei, Fotografie, Grafik und Installation.

Nähere Informationen zur Österreichischen Gesellschaft für Kunst und Medizin unter: [www.oegkm.net](http://www.oegkm.net)



„Whitening for Bernhard“



„Wasserabscheidung“

## BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER

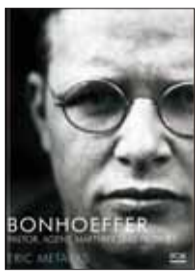
### Pastor, Agent, Märtyrer und Prophet Dietrich Bonhoeffer

30. Januar 1933: Adolf Hitler wird deutscher Reichskanzler. Noch ahnt niemand, dass sein Regime Deutschland zerstören wird.

Doch schon zwei Tage später warnt der junge Pastor Dietrich Bonhoeffer im Rundfunk vor dem „Verführer“. Nach langem innerem Ringen entscheidet er sich schließlich, als Doppelagent gegen Hitler zu arbeiten. Das kostet ihn 1945 im KZ Flossenbürg das Leben.

Der Autor Eric Metaxas erzählt Dieter Bonhoeffers bewegende Geschichte und lässt ihn in zum Teil wenig bekannten Briefen zu Wort kommen. Sein entschiedener Glaube an Jesus Christus gab ihm die Kraft für sein mutiges Handeln.

Der Tod zeigt an, dass die Welt nicht so ist, wie sie sein sollte, sondern dass sie der Erlösung bedarf. Christus allein ist die Überwindung des Todes. Ein Buch, das nicht nur nachdenklich stimmt, sondern vor allem auch zum Weiterdenken anregt.



Eric Metaxas, SCM Hänssler Verlag, 6. Auflage, Holzgerlingen 2014, 768 Seiten, Euro 29,95, ISBN 978-3-7751-5271-6

### Guter Geschmack Rohschokolade

Im Unterschied zur herkömmlichen Schokolade wird die Kakaomasse bei der Herstellung von roher Schokolade nur bis knapp über 40°C erhitzt. Dadurch bleiben alle wertvollen Inhaltsstoffe des Rohkakaos erhalten! Zugleich unterscheidet sich rohe Schokolade auch geschmacklich deutlich von den üblichen Produkten im Handel. Schritt für Schritt gelingt anhand verschiedener Grundrezepte unschwer die Herstellung roher Schokolade aus Kakaopulver, Kakaomasse oder Kakaobutter, die über den Fachhandel oder das Internet leicht zu beziehen sind. 30 weitere vegane Rezepte für pikantes, Süßes und Getränke, für Schokoladendeis, einen Feigen-Mandel-Kakao-Smoothie oder Zwiebel-Kakao-Cracker liefern Ideen für die weitere Verwendung des Superfoods Rohschokolade. Die Rezepte sollen die eigene Fantasie beflügeln und laden ein, selbst zu experimentieren.



Laurence Alemanno, Leopold Stocker Verlag, Graz 2016, 72 Seiten, 37 Abbildungen, Euro 12,95, ISBN 978-3-7020-1605-0

### Neville Kingstone Collection Turkmen carpets

In der Neville Kingstone Collection befinden sich etwa 240 turkmenische Stammesteppiche, Decken und andere Textilien aus der Region zwischen Kaspischem Meer und Aralsee. 122 Objekte aus dieser herausragenden britischen Privatsammlung werden nun erstmals zugänglich gemacht. Sie bilden den Ausgangspunkt einer spannenden Studie über die Entwicklung der turkmenischen Webtradition, die im Zentrum der eurasischen Textilgeschichte steht. In umfangreichen Forschungen untersucht die Textilexpertin Elena Tsareva die turkmenische Knüpfkunst vor dem Hintergrund archäologischer und historischer Erkenntnisse. Schon vor 4500 Jahren brachten die sumerischen Vorfahren der Turkmenen die Webkunst in die Region.

Die Erkenntnisse aus der vorliegenden Untersuchung lassen eine Zuordnung der Teppiche und Textilien nach Zeit, Ort und Produzent zu.



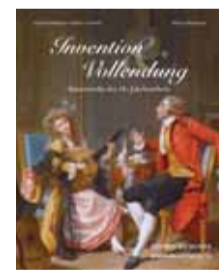
Elena Tsareva, arnoldsche ART PUBLISHERS, München 2016, 240 Seiten, 320 Abbildungen, Euro 64,80, ISBN 978-3-89790-445-3

### Kunstwerke des 18. Jahrhunderts Invention Vollendung

100 Meisterwerke der europäischen Kunst und des Kunsthandwerks des 18. Jahrhunderts formen ein Panorama der Innovation, der Entwürfe und der meisterlichen Umsetzung.

Porzellane, Möbel, Bronzen und Silbergerät sind Wunder des Luxushandwerks der höfischen Kunst in kostbarster Gestaltung. Eine hochentwickelte Entwurfskunst ist Antrieb für die Erneuerung rasch aufeinanderfolgender Stile zwischen Klassik, Naturalismus und den exotischen Formenfindungen des Rokoko. Unter den namhaften Künstlern des Kataloges sind André-Charles Boulle, Jakob Philipp Hackert, Johann Joachim Kaendler, Alexandre-Jean Oppenordt und Jean-Baptiste François Pater zu nennen.

Die Kunstwerke werden glanzvoll präsentiert, im Detail interpretiert und ihrem Kontext zugeordnet. So entsteht das farbige Bild einer großen Epoche der Kunst.



S.-K. Andres-Acevedo, H. Ottomeyer, arnoldsche ART PUBLISHERS, München 2016, 416 Seiten, 346 Abbildungen, Euro 78,-, ISBN 978-3-89790-441-5

### Gürtelschmuck aus Japan Inrō

Der reich bebilderte Katalog präsentiert rund 250 Inrō aus der Sammlung Anna und Christian Trumpf. Die kleinen, mehrteiligen Behälter für Siegel und Medizin, die mithilfe eines Knebls (Netsuke) am Gürtel befestigt wurden, kamen im 16. Jh. in Gebrauch und blieben bis ins ausklingende 19. Jh. ein auffälliges Accessoire der japanischen Männermode.

Die symbolhaften, nicht selten narrativen Dekore vermitteln wertvolle Einblicke in die japanische Kultur.

Die mit Sorgfalt und Liebe zum Detail zumeist in Lack gearbeiteten Inrō erfreuen sich bis heute in Sammlerkreisen großer Beliebtheit.

Die auf den Inrō abgebildeten Landschaften, Tiere und Pflanzen illustrierten die beständige Abfolge der Monate. Sie entsprachen den großen jahreszeitlichen Festen.



Uta Werlich, Susanne Germann, arnoldsche Art Publishers, Stuttgart 2016, 432 Seiten, Euro 98,-, ISBN 978-3-89790-444-6

Sport und Medizin

# 8. ZMT-Golfturnier im Golfclub Spillern

So lässt es sich leben! Herrlichstes Wetter – angenehme 25 °C, ein laues Lüfterl und keine Wolken am Himmel – Golferherz was willst du mehr! Dazu kommt, dass der Platz unter der neuen Leitung deutlich gewonnen hat, es gibt sogar einen neuen Fun-Bereich – die Alpen!! Da werden wir uns im nächsten Jahr sicherlich etwas dazu einfallen lassen. Die Labestation wurde wieder liebevoll von DDR. Andreas und Dr. Susanne Beer betreut. In Vertretung von Wolfgang Schuster, der diesmal leider krankheitshalber pausieren musste, übernahm seine Tochter Stefanie gekonnt den Start. Die Startsäckerln waren diesmal gefüllt mit

Produkten von Colgate, von GSK, mit Wasserflaschen von GC, Produkten von Hager&Werken, Kaugummis von Wrigley's und erstmals köstlichen Tortenecken und Baumstämmen von der Firma Auer-Blaschke. Herzlichen Dank allen Spendern! Besonderen Dank auch an alle Firmen, die uns wieder so wunderbare Preise gespendet haben! Abgerundet wurde das Golfturnier mit einem wunderbaren Abendbuffet, das M+W-Dental freundlicherweise wieder gesponsert hat, wofür ich mich im Namen aller ganz herzlich bedanken möchte. Das nächste Turnier findet am 21. Mai 2017 statt – wir freuen uns schon auf Sie!

TURNIER BRUTTO



Der Brutto-Turniersieg ging an Dr. Heide Seyss und Dr. Wolfgang Gruber. Sie bekamen je eine Packung Xylitol-Kaugummi, Xylitol drops und Aquamed-Lutschbonbons von Hager&Werken.

TURNIER NETTO



1. Platz in der Nettowertung: Michael Hagmayr, Dr. Lukas Fürhäuser und Alexander Bogner gewannen je eine Packung Opalescence Go von Ultradent Products



2. Platz in der Nettowertung: Dr. Alexander Bogner, Simon Jungwirth und Dr. Nikolaus Fürhäuser. Sie gewannen einen Rucksack, eine Kühltasche und einen Knirps, gespendet von W+H



3. Platz in der Nettowertung: Dr. Karl Jungwirth, Dr. Susanne Josipovich und Stefanie Schuster. Sie gewannen eine Wanduhr von Hager+Werken

SONDERBEWERB



Nearest to the pin gelang diesmal Dr. Lukas Fürhäuser, longest drive schafften Michael Hagmayr und Maria Cede. Sie gewannen Golfbälle von Coltene und ein Buch vom Christian Brandstätter Verlag

TOMBOLA



Taschen von Hager+Werken, dazu einen Stresszahn und eine Kaffeetasse gewannen v.l.n.r.: Dietmar Warmuth, DDR. Oiliver Sas, Mag. Michael Seyss, Alexander Bogner, Dr. Susanne Josipovich, Michael Hagmayr, Deitmar Hagmayr und Dr. Lukas Fürhäuser



Golf-Outfits gespendet von der BACA, gewannen v.l.n.r.: Philipp Schuster, Dr. Susanne Beer, Dr. Karl Jungwirth und Simon Jungwirth



Je eine Wanduhr von Dürr Dental gewannen Dr. Nikolaus Fürhäuser und Dr. Emmerich Josipovich



Je einen Schirm und einen Anorak von Dürr Dental gewannen Dr. Günter Tautscher, Stefanie Schuster und Dr. Alexander Bogner



Einen praktischen Reisetaschen-Koffer von Dürr Dental gewann Dr. Heide Seyss



Je eine Produktebox von Henkel gewannen Dr. Susanne Beer, Maria Cede und Eva Brantner (nicht auf dem Bild)



Bücher vom Quintessenz-Verlag gewann ZTM Alexander Klix



Die Membran Creos Xenoprotect von Nobel Biocare gewann Dr. Michael Aigner



Gutscheine für einen Kurs im ICDE von Ivoclar Vivadent gewannen Dr. Thomas Cede und Dr. Doirs Leitner



Große Freude hatte Dr. Wolfgang Gruber mit dem Elipar Deep Cure LED-Polymerisationsgerät von 3M



Den Hauptpreis, ein KaVo Winkelstück Mastertorque, gewann Dr. Michael Paur aus Gloggnitz