

INTERVIEW

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

Seite 2



STANDESPOLITIK

Tirol – die anfängliche Skepsis über die eigene Kammer ist vorbei

Seite 9



KUNST

Lilo Mantel – Schweizer Künstlerin mit Wiener Blut und Leidenschaft

Seite 15



Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ www.zmt.co.at ■ 3/2010

M+W Dental
wir kümmern uns

Magie

Neuer Zauber- kurs: 10. April

► Der in unserer letzten Ausgabe angekündigte Zauberkurs ist bereits restlos ausgebucht. Doch keine Sorge – wir haben sofort einen neuen Termin für unsere Leser ausgemacht, nämlich am 10.4. Zahnärzte müssen oft zaubern können, doch mit Magie hat das meist wenig zu tun, vielmehr mit Können. In der Welt der Zauberer ist das nicht anders, Zaubern will gelernt sein. Magische Momente, verblüffte Gesichter, begeisterte Kinder, entspannte und lächelnde Patienten – das könnte das Ergebnis sein, wenn auch Sie ein bisschen Magie in Ihren Praxisalltag bringen. Reinhard Wunderbaldinger, seit vielen Jahren hauptberuflicher Zauberer, zeigt in seinem beliebten Seminar, wie das geht. Er hat einige einfach zu erlernende und doch so verblüffende Tricks vorbereitet. Mit Ihrem persönlichen Zaubertrick und ein bisschen Übung können Sie damit sich selbst und Ihren Patienten etwas Gutes tun. Melden Sie sich rasch an, denn die Teilnehmeranzahl ist durch die intensive persönliche Betreuung auf zwölf Personen begrenzt. **Seite 16**



Meran

Thema Ober- kieferfront

► Der weite Bogen spannt sich von der Prophylaxe zur Parodontologie, vom Zahntrauma über die Vitalerhaltung der Pulpa und den Erhalt des Zahnes durch Restaurationen aus Komposite. Für die Erhaltung der Gesundheit und der Ästhetik spielen Okklusion und Funktion eine entscheidende Rolle – was ist heute Stand der Dinge – und wo und wann sind welche kieferorthopädischen Maßnahmen wahrzunehmen? Von Experten werden die verschiedensten Aspekte ausführlich diskutiert, bis hin zum Misserfolgsmanagement. Frühjahrsseminar Meran, 29.4. bis 1.5.2010, www.vtz.at/meran

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Logopädie und Zahnheilkunde: Myofunktionelle Behandlung

► Das Abstellen von Habits, myofunktionelle Übungen sowie die Wachstumsstimulation schon im frühen Wechselgebiss gehören zu den wissenschaftlich anerkannten und bewährten KFO-Präventionsmaßnahmen. „Diese Aufgaben erfordern interdisziplinäres Denken und Handeln“, betont Prof. Dr. Rosemarie Grabowski von der Poliklinik für Kieferorthopädie der Universität Rostock und Mitautorin des Fachbuches „Das kieferorthopädische Risikokind“. Sie unterstreicht, dass die Überweisung eines Kindes zum Logopäden zwar längst gängige Praxis ist, es aber in der Regel an ei-

ner ausreichenden Kommunikation zwischen Zahnarzt und Logopäden fehlt. „Das führt dazu, dass KFO-Behandlungsgeräte verordnet werden, die dem myofunktionellen Training konträr gegenüberstehen.“ Für den Logopäden sei es genauso wichtig, die Probleme der Gebissentwicklung zu kennen, wie für die KFO-Prävention und -Frühbehandlung das Wissen um myofunktionelle Trainingsprogramme. „Logopäden kümmern sich längst nicht mehr ausschließlich um ‚Sprecherziehung‘. Ihnen sind die vielschichtigen Zusammenhänge komplexer Funktionsstörungen bekannt,

auf die sie kausal mit kindgerechten Methoden Einfluss nehmen“, so Prof. Grabowski. Ein enger Austausch zwischen Zahnarzt, Kieferorthopäden und Logopäden über die individuelle Patientensituation ist daher dringend erforderlich. Um die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnärzten und Kieferorthopäden mit Sprachtherapeuten bzw. Logopäden zu vertiefen, initiierte die Dr. Hinz Dental Vertriebsgesellschaft (Herne) besondere Fortbildungsnachmittage mit kompetenten Referenten. Nähere Infos dazu finden Sie unter www.dr-hinz-dental.de/kurse-messen.html.

Jetzt abonnieren:

Die neue Ausgabe „Milchzahn“ ist erschienen

► Haben Sie schon die Kinderzeitung für Ihre Ordination bestellt? Dann aber rasch, denn die erste Ausgabe ist schon fast vergriffen! Der „Milchzahn“ ist als Marketingtool für Kinderpatienten in der Zahnarztpraxis konzipiert. Diese Zeitung kann nur in der Zahnarztpraxis bezogen werden und soll eine enge Beziehung zu Ihren kleinen Patienten fördern. Gedacht als per-

sönliches Abonnement für jedes Kind in Ihrer Praxis, kann es dann schon vorkommen, dass die kleinen Patienten nur mal schnell vorbeischauen, um sich ihr neues Exemplar zu holen. Aber was kann Ihnen denn Schöneres passieren? In der vorliegenden Ausgabe wird erstmals auch ein großer Wettbewerb ausgeschrieben. Der Sponsor dieses Wettbewerbs ist Colgate, es gibt insge-

samt 20 Preise zu gewinnen, der Hauptpreis ist eine Nintendo Wii-Spielekonsole. Eine Jury wird die besten Einsendungen auswählen, der Hauptpreis wird dann in der Zahnarztpraxis des kleinen Patienten vergeben, die kleinen Kunstwerke können dann auf der neuen Kinderhomepage www.milchzahn.eu bewundert werden. Den Bestellkupon finden Sie auf **Seite 8**.



Blicke aufs Gesicht

MKG-Chirurgie mit Schwerpunkt Kiefergelenkschirurgie

ZMT sprach mit Prof. Dr. Michael Rasse. Er studierte in Graz Medizin, absolvierte seine zahnmedizinische Ausbildung in Wien, arbeitete dann sieben Jahre im LKH Klagenfurt, ehe er an die Wiener Univ.-Klinik für MKG-Chirurgie zurückkehrte und sich 1993 habilitierte. Im Jahr 2000 wurde er Primar in Wels, und seit 2004 leitet er die Innsbrucker MKG-Klinik.

► Wie lauten die Gedanken eines MKG-Chirurgen zum Thema „Gesicht“?

RASSE: Das Gesicht ist das bevorzugte Organ unserer Kommunikation, der sprachlichen wie der nicht-sprachlichen. Es ist wie keine andere Region der Beurteilung durch unsere Umwelt ausgesetzt – an der Ästhetik und dem Charakter des Gesichts wird Kritik geübt. Das Gesicht ist untrennbar mit unserem Selbstverständnis verbunden. Alle Veränderungen des Gesichts durch Wachstum, Altern, Erkrankungen und Verletzungen haben einen kommunikativen und ästhetischen Aspekt. Sie beeinflussen die Selbsteinschätzung und das Selbstwertgefühl. Die MKG-Chirurgie beschäftigt sich mit allen Strukturen und Funktionen des Gesichts. Bei angeborenen oder erworbenen Erkrankungen oder

altersbedingten Abweichungen vom Ideal müssen Skelett- und Stützgewebe, die Muskulatur, die anderen Weichgewebe und die Haut beurteilt bzw. therapiert werden. Auch „rein ästhetischen Problemen“ liegen oft komplexe Struktur- und Funktionsprobleme zu Grunde.

Hinter störenden, prominenten Nasen könnte also ein umfassenderes skelettales Problem stehen?

RASSE: Ja, es könnten z.B. zu weit hinten liegende Kiefer für die Problematik verantwortlich sein oder eine Fehlbeziehung zwischen Ober- und Unterkiefer. Die Nase steht ja nicht isoliert im Gesicht. Den meisten Ärzten, aber nicht allen, ist dies bewusst. (Bei den Patienten hingegen ist das Wissen darüber gering.) Generell wäre der interdisziplinäre Wissensaustausch zu intensivieren.

Könnten Sie bitte die Innsbrucker Univ.-Klinik für MKG-Chirurgie kurz vorstellen?

RASSE: Unsere Klinik ist in der Lage, die gesamte Breite des Fachs abzudecken. Traumatologie, die Behandlung kraniofazialer Missbildungen, Tumorchirurgie (inkl. Rekonstruktionschirurgie), die Chirurgie von Dysgnathien. Günstig ist, dass wir auch für die zahnärztliche Chirurgie zuständig sind. Durch diese Konstellation gibt es keine Kompetenzstreitigkeiten und ein positives Arbeitsklima.

An der Klinik für MKG-Chirurgie arbeiten 20 Ärzte und Ärztinnen, alle doppelt approbiert, d.h. mit abgeschlossenem Medizin- und Zahnmedizinstudium. Zumindest derzeit haben wir kein Nachwuchsproblem. Einer meiner persönlichen Schwerpunkte ist die Kiefergelenkschirurgie (häufig nach Traumen). Dies war auch Thema meiner Habilitation. In den letzten 20 Jahren habe ich zahlreiche internationale Kurse dazu durchgeführt. Es handelt sich – durch die Nähe zu den Gesichtsnerven – um ein anatomisch schwieriges Gebiet. Da wir auch mit Ohrspeicheldrüsenchirurgie befasst sind, haben wir aber viel Erfahrung mit den Gesichtsnerven. Die Klinik beschäftigt sich weiters auch mit funktioneller Gelenkchirurgie.

Wie verhält es sich an Ihrer Klinik mit der interdisziplinären Zusammenarbeit?

RASSE: Sehr intensiv ist die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Neurochirurgie – bei Tumoren, Traumen, Fehlbildungen; interdisziplinäre Zusammenarbeit ist hier täglich gelebte Praxis, kein bloßes Wort. Auch mit der HNO-Klinik und HSS-Klinik gibt es eine intensive Kooperation (und auch eine gemeinsame Sprechstunde), weiters mit der Unfallchirurgie. Innerhalb der Zahnklinik ist die Kooperation selbstverständlich. MKG und Kieferorthopädie möchten die Zusammenarbeit besonders forcieren. Auch die Zusammenarbeit mit den niederge-



Prof. Dr. Michael Rasse

lassenen Kieferchirurgen und Zahnärzten ist hervorragend. Wir führen mit hoher Frequenz Knochentransplantationen für Implantate durch, Eingriffe, die in der Praxis schwer möglich sind. Die OP-Kapazitäten wurden entsprechend ausgeweitet. Erwähnt sei auch, dass es an der Klinik eine hervorragende radiologische Abteilung gibt, auf dem allerletzten Stand, mit mehreren angestellten Physikern. Uns stehen 3D-Simulation, 3D-Navigation und 3D-Modelle zur Verfügung. Patienten wissen oft gar nicht, was für ein wunderbares Gesundheitssystem wir haben.

Wie beurteilen Sie die Fortschritte im Bereich der Transplantationschirurgie?

RASSE: Die Fortschritte im Bereich der Transplantation erlauben eine viel umfassendere Tumorchirurgie und können zweifellos Schicksale positiv beeinflussen. Gesichtsteile (bzw.

auch das gesamte Gesicht) könnten im Prinzip transplantiert werden. Indikationen und technisches Rüstzeug sind vorhanden, aber immunologisch sind wir noch nicht so weit. Durch die notwendige Immunsuppression besteht die Gefahr, dass der Tumor wieder auftritt. So sind die Transplantationen heute auf andere, seltener Indikationen beschränkt.

Worüber haben Sie sich zuletzt geärgert?

RASSE: Über die sich ausbreitende Unsitte, dass Patienten Befundpakete per E-Mail zur „Begutachtung“ schicken und anfragen, ob bei uns eine Behandlung möglich ist. Bereits nach kurzer Zeit wird urgiert, wo denn die Antwort bleibt. Wie soll man mit solchen Anfragen umgehen? Das ist eine schwierige Sache.

Haben Sie einen Wunsch an die Gesundheitspolitik?

RASSE: Ich würde mir mehr niedergelassene Fachärzte für MKG-Chirurgie wünschen, im Land verteilt. Schließlich gibt es nicht wenige Patienten, die keiner stationären Aufnahme bedürfen. Das Problem ist, dass in der Ordination durchgeführte MKG-Leistungen nicht mit einem eigenen Kassenvertrag abgerechnet werden können.

Herzlichen Dank für das Interview!

Das Gespräch führte Dr. Peter Wallner.

EDITORIAL

Opernball

Nun also ist das Event des Jahres wieder vorüber, der ausgeliehene Frack wird geputzt, gebürstet und für ein Jahr eingemottet, das sündteure neue Ballkleid noch einmal liebevoll betrachtet, der Schmuck in den Safe gelegt, die Orden werden poliert. Es ist vorbei, Opernball war gestern, Opernball ist morgen. Was aber ist geblieben: eine erleichterte Geldbörse und tagelanger Gesprächsstoff, wie geistreich auch immer. Eine Loge kostete 17.000,- Euro, die Eintrittskarte von 230,- pro Person ist dennoch zu berappen, ohne Karte kein Eintritt in die Loge, Punkt. Dafür bekamen die Herren aber auch Gewichtiges geschenkt, nämlich das rund 10 kg schwere und 624 Seiten dicke Buch „Close Up – 120 Premieren“, eine Zusammenfassung von Direktor Ioan Holenders Arbeitsleben. Man kann sagen – leicht hatte er es nicht. Er ist übrigens kein gebürtiger Holländer, der Holender, wie manche glauben, auch kein Wiener, obwohl er in seinem Grant Hans Moser alle Ehre macht, nein, er kommt aus Rumänien, genauer gesagt aus Timisoara. Sein Vater war ein jüdischer Marmeladen- und Essigfabrikant und wurde 1948 enteignet. Da war Johann, der spätere Ioan, 13 Jahre alt und lernte zu kämpfen. Das Geld für sein Maschi-

nenbaustudium verdiente er sich bei der Straßenbahn, wurde aber wegen seiner Teilnahme am Studentenaufruf 1956 exmatrikuliert, vielleicht ein Segen für ihn, denn so widmete er sich über Umwegen der Musik. Er schloss sein Gesangsstudium in Wien ab und war als Opernbariton in Klagenfurt und St. Pölten tätig. Danach trat er in die Theateragentur Starka ein, übernahm sie schließlich und machte sie als Opernagentur Holender bekannt. 1988 wurde er vom designierten Operndirektor Eberhard Wächter zum Generalsekretär in die Oper berufen und übernahm schließlich nach Wächters plötzlichem Tod 1992 die Führung des Opernhauses. Liest man seine Biografie, so kann man schon verstehen, warum der an sich charmante Mann manchmal gar nicht charmant ist. Sein Können, sein Fleiß und Engagement haben sich jedoch ausgezahlt, seine Amtszeit wurde dreimal verlängert, ein Novum, und er wird als längstdienender Direktor in die Geschichte eingehen. Die Hommage an ihn mit dem heurigen Opernball war seiner würdig, meint

Dr. Birgit Snizek



IMPRESSUM

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

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

Redaktion: Dr. Andreas Beer, Dr. Christa Eder, Dr. Gerhard Hippmann, Dr. Eva-Maria Höller, Dr. Fritz Luger, Dr. Andreas Kienzl, Mag. Eugenie Kotschy, Dr. Klaus Kotschy, DI Barbara Jahn-Rösel, Mag. Georg Reichlin, Livia Rohrmoser, Dr. Wilhelm Schein, Magdalena Snizek, Dr. Peter Standenat, Elisabeth Tschachler-Roth, Dr. Peter Wallner

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

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

Druck: AV+Astoria Druckzentrum, 1030 Wien

Abopreis: 40,- Euro/jährlich

AGB und Anzeigenbedingungen: www.der-verlag.at

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

Menschen mit Behinderungen

Zahnmedizinische Versorgung für Behinderte

Klare Rahmenbedingungen und tragfähige gesundheitspolitische Konzepte für die zahnmedizinische Versorgung von Menschen mit Behinderungen forderte die Bundeszahnärztekammer zum Internationalen Tag der Menschen mit Behinderungen.

► *Berlin* – „Es gilt, den bereits eingeschlagenen Weg der Politik in der neuen Legislaturperiode weiterzugehen, die Ideen und Konzepte durch Taten sowie Entscheidungen umzusetzen und so die zahnärztliche Versorgung der Menschen mit Behinderungen sicherzustellen“, mahnt der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich.

Da die Behandlung von Menschen mit Behinderungen wesentlich zeit- und personalintensiver ist, soll diese in Zukunft außerhalb des Budgets erbracht werden, fordert die Zahnärzteschaft. „Zudem ist es höchste Zeit, zu klären, wie die zahlenmäßig wachsende Patientengruppe der Pflegebedürftigen auch zukünftig zahnärztlich erreicht und versorgt werden kann. Deshalb muss auch über die

Finanzierung der zahnärztlichen Betreuung in Pflegeeinrichtungen sowie der Pflegebedürftigen, die im häuslichen Bereich betreut werden, neu nachgedacht werden“, so Oesterreich.

Zahlreiche regionale zahnärztliche Initiativen und Projekte der Landes Zahnärztekammern zeigen, wie eine präventionsorientierte zahnmedizinische Versorgung für diese Patientengruppe umgesetzt werden

kann. Oesterreich: „Dieses Themenfeld verlangt aber aufgrund der zunehmenden Versorgungslast eine flächendeckende Lösung. Die Zahnärzteschaft wird hierzu ein Konzept vorlegen.“ Die BZÄK hat die

Schirmherrschaft des Weltkongresses der IADH (International Association for Disability and Oral Health) für das Jahr 2014 übernommen und lädt die Politik ein, sich aktiv in die Thematik einzubringen.

Krebsvorsorge

Regelmäßiger Zahnarztbesuch beugt vor

Mundschleimhautveränderungen früh erkennen und behandeln.

► *Berlin* – „Regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchungen sind ein wichtiger Teil der Krebsvorsorge“, so Dr. Dietmar Oesterreich anlässlich des Weltkrebstages am 4. Februar. Der Zahnarzt ist prädestiniert, Mundschleimhauterkrankungen frühzeitig zu erkennen und für eine fachgerechte Behandlung zu sorgen. Oesterreich: „Auch wenn keine akuten Beschwerden vorliegen oder auch keine Zähne mehr vorhanden sind, ist der halbjährige Kontrollbesuch beim Zahnarzt ein wesentlicher Aspekt der Krebsfrüherkennung bzw. Krebsvorsorge. Gleichzeitig verfügt der Zahnarzt über die Möglichkeit, gesundheitsschädliches Verhalten oder krebsauslösende Faktoren zu beeinflussen.“ Die Bundeszahnärztekammer hat mit der Broschüre „Erkennung oraler Risikoläsionen in der zahnärztlichen Praxis“ einen von der Deutschen Krebshilfe herausgegebenen Ratgeber aufgelegt, der Zahnärzte über die komplexe Thematik „Sensibilisieren – Erkennen – Überweisen“ informiert. Bestellung unter <http://www.bzaek.de>

KaVo Master Series
Wahre Meister kennen keine Kompromisse.

- **Spüren Sie höchste Behandlungsqualität**
z. B. mit hoch präzisiertem Bohrerlauf durch KaVo Hartmetallführungsbuchse und patentiertem KaVo 100° Winkel
- **Erleben Sie maximalen Behandlungskomfort**
z. B. durch griffige Plasmatec-Oberfläche und besonders leise Instrumente
- **Schaffen Sie größte Patientenzufriedenheit**
z. B. durch schonende Behandlung mit geringstem Bohrerschlag

**Sie wissen, was Sie wollen?
Wir haben, was Sie brauchen.**

KaVo Qualität und Zuverlässigkeit seit 100 Jahren.

KaVo Expert Series
Echte Experten kennen ihre Stärken.

- **Steigern Sie Ihre Effizienz**
durch maximale Leistung und Zuverlässigkeit selbst bei hoher Beanspruchung
- **Setzen Sie das Wesentliche voll ein**
durch bewährte, hochwertige Ausstattungslösungen
- **Profitieren Sie von der KaVo Langlebigkeit zum besten Preis**
dank höchster Qualitätsstandards, bereits millionenfach bewährt

Informieren Sie sich unter
www.kavo.com/instrumente



KaVo. Dental Excellence.

KaVo Austria Dentalwarenhandels-Gesellschaft mbH · Gutheil-Schoder-Gasse 7a · A - 1100 Wien · Fon: +43 / 1 / 66 50 133 · Fax: +43 / 1 / 66 50 133 -17 · www.kavo.at

Fallbericht

Kieferorthopädie in der Praxis



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13

Zum Thema Patientenaufklärung und Haftung möchte ich ein junges Mädchen vorstellen, dass ich besonders liebgewonnen habe, obwohl oder gerade weil es mir seit der ersten Konsultation viele Sorgen bereitet hat.

► Einer ihrer Brüder war bereits in meiner Ordination in Behandlung gewesen.

Die von mir erstellten Anfangsbeurteilungen zeigen seine Situation nach vielen Jahren kieferorthopädischer Behandlung im Ausland (Abb. 1–3). Ein vertikaler Gesichtstyp, Klasse-III-Verzahnung, zirkulär offener Biss mit Okklusionskontakt nur bei 27 zu 48, ausgeprägte Wurzelresorptionen an allen Zähnen.

Bei dieser Diagnose war nur eine neuerliche Multibracketbehandlung in Kombination mit einer Oberkiefer- und Unterkieferosteotomie zielführend.

Der junge Mann befand sich schon in der Retentionsphase, als mich seine Mutter um einen Begutachtungstermin für ihre jüngste Tochter ersuchte.

Nach der klinischen Untersuchung zeigte das Mädchen im frühen Wechselgebiss eine Tendenz zur Progenie bei tiefliegender Zunge, im Oberkiefer eine kleine apikale Basis und einen ausgeprägten Raummangel, einen offenen Biss und einen Kreuzbiss von 16–26, ausgenommen die zentralen Schneidezähne (Abb. 4–6).

Der Wunsch der Mutter war gut nachvollziehbar: Sie wollte ihrer Jüngsten die Probleme und die Schwierigkeiten, die der Sohn in 15 Jahren kieferorthopädischer Behandlung hatte, unbedingt ersparen. Sie schenkte mir ihr Vertrauen. Ich sollte die Tochter behandeln – effizient und ohne Chirurgie.

Vorweg sprach ich mit den Eltern über meine Sorgen wegen der vielen Ungewissheiten und der Probleme, die diese Behandlung mit sich bringen würde.

• Der Vater und die Brüder waren progene Gesichtstypen – welchen Einfluss die genetische Komponente haben würde, konnte ich nicht einplanen.

• Die Familie lebte meistens und über lange Zeiträume im Ausland – würde es trotz sorgfältig geplanter Terminvergabe dadurch negative Auswirkungen auf den Behand-

lungsverlauf und auf die Behandlungsdauer geben?

• Die Geschwister waren alle wesentlich älter, und es kostete mich schon Mühe, bis ich genug Vertrauen gewonnen hatte und das Mädchen die Gebissabdrucknahme erlaubte. Konnte ich erwarten, dass die Patientin meine Anordnungen befolgen und bei Problemen im Ausland eine Kooperation mit mir suchen würde?

Weiters informierte ich über die Behandlungsnotwendigkeiten:

- Beginn sofort
- Rasche Gaumennahterweiterung mit Kappenschiene und Klasse-III-Züge zur Gesichtsmaske zur Kreuzbissüberstellung
- Ein halbes Jahr Retention
- Funktionskieferorthopädie und Logopädie während des Zahnwechsels
- Anschließend Feineinstellung mit Multibracketapparat

Ich entschied mich für die Behandlung, weil ich in diesem Fall mit der Kooperationsbereitschaft der Eltern rechnete und weil Nichtbehandeln ein Fehler gewesen wäre.

Rasche Gaumennahterweiterung und Gesichtsmaske (die Patientin war drei Wochen in Wien) (Abb. 7–8). Entfernung der Kappenschiene nach einem halben Auslandsjahr (Abb. 9–10).

Retention mit Funktionskieferorthopädie und Logopädie (die Patientin kam nur während der Schulferien zur Kontrolle) (Abb. 11–12).

Nach dem Durchbruch der oberen Vierer fehlte der Raum für die Eckzähne. Der Platz für die Dreier musste geschaffen werden, denn die Extraktion von Prämolaren hätte diesen Fall zu einem chirurgischen Fall gemacht.

Das OPTG, das zu Beginn der Multibracketbehandlung angefertigt worden war, brachte noch einmal Anlass zur Sorge: War die Wurzel von 12 tatsächlich resorbiert (Abb. 13)?

Die Familie war bereits wieder im Ausland. Ich ersuchte die Mutter um ein CT zur Darstellung der Wurzeln in Regio 13 und 12.

Die CD kam mit der Post, und ich hatte die Sicherheit, dass die Wurzelspitze des Zweiers am OPTG lediglich außerhalb der Schicht lag (Abb. 14).

Der Feineinstellung der Okklusion steht jetzt hoffentlich nichts mehr im Weg (Abb. 15).

Prim. Dr. Doris Haberler

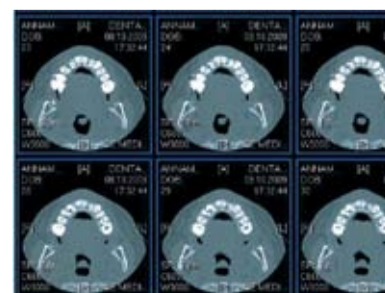


Abb. 14



Abb. 15

Zahnarzt-Angst

Psychosoziale Probleme verstärken die Angst

Angst vor dem Zahnarzt kommt besonders häufig bei Kindern vor, die in schwierigen Familienverhältnissen leben oder in psychologischer Behandlung sind.

► Göteborg (pte) – Zu diesem Schluss kommen schwedische Forscher der Sahlgrenska Academy. „Kinder und Jugendliche, die Zahnarzttermine ständig verschieben oder absagen, haben viermal häufiger Kontakt mit Psychologen oder Anwälten. Zahnärzte sollten vor allem dieser Patientengruppe mit besonderem Respekt und Verständnis begegnen“, berichtet Studienleiterin Annika Gustafsson.



Angst kommt nicht von ungefähr

Während ein mulmiges Gefühl in der Zahnarztpraxis weit verbreitet ist, löst etwa bei jedem 20. allein der Gedanke an die Behandlung extreme Angstzustände aus. Man führt das besonders auf schlimme Erfahrungen beim Zahnarzt in der frühen Kindheit zurück. Die Möglichkeiten des Zahnarztes, mit diesen besonders schwierigen Patienten umzugehen, reichen von Medikamenten gegen Angst, Lachgas und Hypnose bis hin zu Betäubungen, die jedoch nur in Extremfällen zum Einsatz kommen. „Mittlerweile gibt es Zahnärzte, die sich auf minderjährige oder erwachsene Angstpatienten spezialisiert haben“, so Gustafsson.

Anliegen der Studienleiterin war es, mögliche Unterschiede zwischen Jugendlichen, die diese speziellen Zahnärzte benötigen, und ihren Alterskollegen festzustellen. Je 250 junge Patienten aus beiden Gruppen beschrieben dafür ihre Familie und ihr tägliches Leben.

„Kinder und Jugendliche, die sich der Zahnarztbehandlung widersetzen, haben deutlich öfter Zahnarzt-Angst, stammen eher aus Familien aus niedrigen sozialen Schichten und mit geringem Einkommen. Sie leben häufig mit einem einzigen Elternteil, sind weniger aktiv und haben mehr psychologische Probleme als ihre Alterskollegen“, berichtet die Studienleiterin.

Erbe der Eltern

Auch die Eltern wurden befragt. Dabei zeigte sich, dass die meisten ebenfalls an schlimmen Zahnarzt-

Ängsten litten und eher Zustände der Angst und Sorge hatten, wenn ihre Kinder die auf Problempatienten spezialisierten Zahnärzte benötigten. „Es scheint, als ob die Angst vor dem Zahnarzt vererbt

wird. Will ein Elternteil aufgrund seiner eigenen Ängste das Kind nicht zum Zahnarzt begleiten, so wirkt sich das negativ auf das Kind aus“, so Gustafsson.

Die Ergebnisse zeigen laut Ansicht

der Studienautorin, dass eine Zusammenarbeit zwischen Psychologen oder Sozialarbeitern und Zahnärzten aus Gründen der Zahngesundheit sinnvoll wäre. „Es geht darum, so früh wie möglich zu entdecken, wel-

che Kinder und Jugendlichen besondere Hilfe und Unterstützung brauchen. Diese Form der Kooperation gibt es noch nicht.“

pte
<http://www.gu.se>

Zahnaufhellung hat einen Namen!



im neuen Design



Opalescence

Professionelle Zahnaufhellung



Das komplette System von Ultradent Products, Markführer auf dem Gebiet der Zahnaufhellung:

- Opalescence Trèswhite Supreme** – Bleaching to go
- Opalescence PF** – Individuell in der Tiefziehschiene
- Opalescence Quick** – Individuelle Schiene im Wartezimmer
- Opalescence Boost** – Stark und schnell, ohne Licht
- Opalescence Endo** – Devitale Zähne – schnell hell
- Opalustre** – zur Microabrasion, erzielt natürlichen Schmelzglanz
- Opalescence Zahncreme** – Frische für langen Erfolg



Die einzigen Zahnaufhellungsgele mit der patentierten PF-Formel – stärkt den Schmelz und beugt Zahnempfindlichkeiten vor!

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

Teil 7: Mikrobiell verursachte Erkrankungen der unterschiedlichen Lebensalter

Metabolische Erkrankungen und orale Infektionen



GC Kalore™: Das Komposit der Zukunft mit der einzigartigen Monomer Technologie von DuPont.

Kalore™ das Komposit für Restaurationen der Zukunft! Ein perfekt form- und modellierbares Füllungsmaterial auf der Basis der revolutionären Monomer Technologie von DuPont. Kalore™ härtet unter extrem niedriger Schrumpfung und Schrumpfungstress aus, ist einfach zu polieren und hat ein natürliches Erscheinungsbild. Dies garantiert hochästhetische Resultate. Sind Sie bereit für die Zukunft?

Erfahren Sie mehr über das Komposit der Zukunft: www.gceurope.com

GC EUROPE N.V.
Head Office
Tel. +32.16.74.10.00
info@gceurope.com
www.gceurope.com

GC GERMANY GmbH
Tel. +49.61.72.99.59.60
info@germany.gceurope.com
www.germany.gceurope.com

GC AUSTRIA GmbH
Tel. +43.3124.54020
info@austria.gceurope.com
www.austria.gceurope.com

GC AUSTRIA GmbH
Swiss Office
Tel. +41.81.734.02.70
info@switzerland.gceurope.com
www.switzerland.gceurope.com

Im mittleren und fortgeschrittenen Lebensalter treten vermehrt Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, häufig in Kombination mit metabolischen Erkrankungen wie Hyperlipidämie und Diabetes mellitus Typ II auf. Besonders Letzterer steht in engem Zusammenhang mit einer Gefährdung der oralen Gesundheit. Das Risiko eines Typ-II-Diabetikers an einer schweren Parodontitis zu erkranken, ist gegenüber Nichtdiabetikern um 350% erhöht.

► Schlecht eingestellte, erhöhte Blutzuckerwerte beeinflussen auf vielfältige Art und Weise den Gesamtorganismus. Im Gegensatz zum juvenilen Typ I Diabetiker kann beim so genannten Alterdiabetes noch über längere Phasen Insulin gebildet werden, allerdings wird es von den Körperzellen nur noch unzureichend aufgenommen. Es kommt zu schweren Schäden am Gefäßsystem mit den bekannten Folgeerkrankungen der Nieren und Augen sowie zu Durchblutungsstörungen der Extremitäten.

Gingivale Gefäßschäden begünstigen Parodontalkeime

In gleicher Weise werden auch orale Gefäße, vor allem der Gingiva, in Mitleidenschaft gezogen. Durch den erhöhten Blutzuckerspiegel kommt es zur Glycosylierung verschiedener Proteine des Blutes, es entstehen „advanced glycation end products“ (AGEs). Parallel steigt auch deren Wert im parodontalen Gewebe an. Die AGEs binden an das Gefäßkollagen und führen dort zu Störungen der Kollagenneubildung und zu irregulären Vernetzungen. In diesem Gerüst lagern sich Lipidmoleküle ein. Die Basalmembran der Endothelien verdickt sich, es kommt zu verstärkten Plaqueablagerungen, das Gefäßlumen wird verengt. Dies alles verschlechtert den Transport von Nährstoffen und vor allem von Sauerstoff im Blut. Die gingivalen Gewebe werden unterversorgt, es werden Voraussetzungen für die Ansiedelung mikroaerophiler und anaerober Keime geschaffen.

Die AGEs binden zusätzlich über spezielle Rezeptormoleküle an Zellen der Immunabwehr, besonders an Makrophagen und stimulieren so die Produktion und Ausschüttung von Entzündungsmediatoren wie IL1 und TNF α . Durch die überschießende Abwehrreaktion wird das

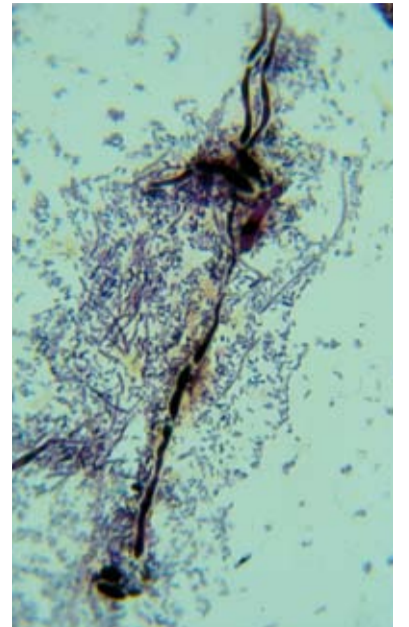
körpereigene Gewebe geschädigt. Die Osteoblasten werden gehemmt, Osteoklasten aktiviert, es kommt zum Abbau des Kieferknochens, die Parodontitis wird vorangetrieben. Das biologische Gleichgewicht zwischen Keimbeseidlung und adäquaten Abwehrmechanismen wird nachhaltig gestört. Zunächst steigt der Anteil parodontopathogener Keime, besonders der Spezies Prevotella, Porphyromonas und Bacteroides. In der Folge ermöglicht das gestörte Immunsystem auch eine Ansiedelung atypischer Keime, die normalerweise in der Mundhöhle kein Habitat finden. Dazu gehören Enterobakterien, wie Klebsiellen, E. coli sowie Pseudomonaden und koagulasepositive Staphylokokken. Ein erfolgreiches therapeutisches Eingreifen erfordert hier eine breite Abklärung der Keimspektren und ihrer Resistenzen.

Parodontitis als eigenständiger Risikofaktor für Diabetiker

Das Zusammenwirken solcher komplexer Floren führt zu massiven Entzündungen und damit zu raschem Gewebsverlust. Auch akut ulzerierende Gingivitis- und Parodontitisformen kommen beim Diabetiker gehäuft vor. Die beschriebenen parodontalen Probleme treten im Rahmen eines Typ-II-Diabetes relativ früh im Krankheitsverlauf auf. So ist es nicht selten, dass rezidivierende Gingividen unklarer Genese ein erstes Hinweiszeichen auf einen noch nicht diagnostizierten Diabetes mellitus II sind. Eine Abklärung der Blutzuckerwerte sollte in solchen Fällen durchaus vom Zahnarzt angeregt werden.

Hinzu kommen assoziierte Probleme, wie erhöhte Glucosewerte im Speichel, Schleimhautödeme und vermehrter Candidabefall, sowohl im Rahmen einer Parodontalerkrankung als auch bei Stomatitis. Studien haben gezeigt, dass Candida-albicans-assoziierte Prothesenstomatitis bei Diabetikern signifikant häufiger als bei Gesunden auftritt.

Da Diabetiker zudem meist im Rahmen des metabolischen Syndroms auch unter Hypertonie leiden und entsprechende Medikamente einnehmen, können deren Nebenwirkungen zusätzlich das orale Zustandsbild beeinflussen. Besonders häufig findet man hier einen mangelnden Speichelfluss mit daraus resultierender Xerostomie. Der Patient klagt über Mund- und Zungenbrennen, Schluckbeschwerden und Mundgeruch. Der Mangel an Speichel und dessen antimikrobiellen Inhaltsstoffen begünstigt zusätzlich bakterielle und fungale Infektionen.



Mischflora mit Candida

Harte Nahrungsbestandteile können durch den Speichelmangel leichter Schleimhautverletzungen hervorrufen, welche wiederum durch die gestörte Wundheilung bei Diabetikern länger persistieren und ihrerseits Nährböden für Keime bilden.

Stoffwechsellentgleisung durch parodontale Entzündung

Nun ist die negative Beeinflussung des oralen und vor allem parodontalen Status durch einen bestehenden Diabetes Typ II keine Einbahnstraße. Vielmehr wirkt eine bestehende floride Gingivitis oder Parodontitis ihrerseits erheblich auf den Zuckerstoffwechsel zurück. Die Parodontitis selbst stellt einen erheblichen Risikofaktor für den diabetischen Patienten dar. Durch die bakterielle und fungale Belastung kommt es zu Stoffwechsellentgleisungen aufgrund der dadurch hervorgerufenen erhöhten Insulinresistenz. Im Rahmen der Entzündung von Zahnfleisch und Zahnhalteapparat werden vermehrt Akute-Phase-Proteine und Entzündungsmediatoren freigesetzt, es steigen die Plasmaviskosität und die Thrombosegefahr. So haben Diabetiker mit schwerer Parodontitis eine erhöhte Tendenz zu kardiovaskulären Problemen, das Herzinfarktrisiko steigt nach Untersuchungen des Nationalen Instituts für Dentalforschung der USA auf das Doppelte, die Gefahr eines Schlaganfalls auf das Dreifache. Hat der Patient eitrige Abszesse an den Zahnwurzeln oder akut ulzerierende Entzündungen, ist das Risiko zusätzlich noch um ein Vielfaches erhöht. Bei Sanierung der bestehenden Entzündungsherde mittels gezielt antibiotisch unterstützter Parodontaltherapie und entsprechender Verlaufskontrolle reduziert sich der mittlere HbA1c-Wert bis auf 10% der Ausgangslage.

Die zahnärztliche Behandlung des diabetischen Patienten erfordert eine ganzheitliche Sicht und Erfassung der Erkrankung. Nur die gemeinsame Therapie der Stoffwechsellentstörung und der Entzündung kann hier Erfolg bringen und letztlich auch schwere gesundheitliche Risiken für den betroffenen Patienten mindern.

Ch. Eder, L. Schuder

Daumenlutschen und Co. schaden Zähnen und Kiefer

Kleinkind möglichst früh davon entwöhnen

Schon für Säuglinge gilt: Vom Dauer- oder Trostnuckeln, selbst nur mit Wasser im Fläschchen, ist in jedem Fall abzuraten.

► (IME) – Durch das Dauernuckeln wird der Speichel von der Zahnoberfläche weggespült und verhindert die Remineralisation des Zahnschmelzes zwischen den Mahlzeiten. Still- oder Flaschenmahlzeiten sollten deshalb auf möglichst wenige Male am Tag beschränkt werden. Gut für Kiefer und Zähne ist es, wenn das Kleinkind nach dem ersten Lebensjahr so früh wie möglich vom Trinken aus der Flasche auf Becher und Tasse umsteigt. Es kostet ein wenig Disziplin und pädagogisches Geschick der Eltern, ihren Kindern das Nuckeln am Daumen, am Schnuller sowie am Fläschchen abzugewöhnen. Dies machte Prof. Christopher Lux von der Universität Heidelberg auf einem Kinderzahnheilkunde-Symposium in Jena in seinem Referat deutlich. Er wies darauf hin, dass es für Kinder ab dem zweiten Lebensjahr sogenannte Entwöhnungssauger gibt, die so konstruiert sind, dass die Frontzähne auf keinen Fremdkörper mehr beißen. In der Regel dauert es nur wenige Wochen, um das Kleinkind vom Lutschen abzubringen.

Fluoridzahnpaste Kariesbremse von klein auf

Der erfolgreichste Weg zu gesunden Kinderzähnen.

► (IME) – Wer sich unregelmäßig und dann auch noch mit einer Zahnpasta ohne Fluorid die Zähne putzt, bei dem ist Karies vorprogrammiert. Dieses Fazit zog Prof. Christian Splieth, Universität Greifswald, auf dem jüngsten Kongress des WHO-Kollaborationszentrums „Prävention oraler Erkrankungen“ in Weimar. Denn, so der Experte, der Einsatz von Fluoriden ist das einzige Mittel, das nachweislich zum erfolgreichen Kariesrückgang der letzten Jahre beigetragen hat. Zahnpasta mit Fluoriden ist für ihn die wichtigste Schutzmaßnahme vor anderen Fluoridanwendungen. Nicht bewiesen hingegen ist, so Splieth, dass man mit der richtigen Ernährung Karies verhindern kann. Lediglich bei der Milchzahnkaries spielt der Inhalt des Fläschchens eine Rolle. Entscheidend für gesunde Kinderzähne und für die später bleibenden ist konsequentes Putzen. Dazu sollte abends bereits eine winzige Menge Kinderzahnpaste mit 500 ppm Fluorid verwendet werden. Der Wissenschaftler bedauert, dass dieser Grundsatz noch immer zu wenig beachtet wird.

Auch sollte schon ab dem ersten Milchzahn der regelmäßige Zahnarztbesuch selbstverständlich sein. So können Fehlbildungen an Zahn oder Kiefer frühzeitig erkannt und behoben werden. Sie können näm-

lich auch dazu führen, dass Kinder – insbesondere nachts – bevorzugt durch den Mund atmen. Dadurch trocknet die Mundschleimhaut leichter aus; das fördert die Bildung von Zahnbelägen, ein idealer Nähr-

boden für Kariesbakterien. Zahnbeläge lassen sich durch regelmäßige konsequente Mundhygiene beseitigen – dann hat auch die Karies keine Chance.

Wie Kinder ihre Zähne richtig put-

zen können, zeigt das neu erschienene Informationsblatt „Dein Freund, der Zahn – im Mund geht's rund“ des IME. Es kann kostenfrei bestellt oder unter www.imeonline.de heruntergeladen werden.



Sie haben eine große Bandbreite an Patienten.
Wir haben eine große Bandbreite an Lösungen.

Von Prothesenstabilisierung über Einzelzahnersatz bei schmalen Lücken bis hin zur Brückenversorgung – Bei IMTEC bekommen Sie alles aus einer Hand. Unsere Produkte sind unkompliziert, wirtschaftlich und qualitativ hochwertig. Ihre Patienten werden rundum zufrieden sein.

Ob einteilig oder zweiteilig, minimalinvasiv oder konventionell: Wir bieten Ihnen für jeden Patienten das passende Implantat. Und das mit einem bahnbrechend breiten Spektrum von 1,8 bis 5,1 mm Durchmesser.

IMTEC Training - vielseitig und praxisnah!

Das IMTEC Fortbildungsprogramm bietet eine breite Palette an Seminaren für Implantologie-Einsteiger und Fortgeschrittene. Von informativen Abendveranstaltungen bis hin zu mehrtägigen Intensivkursen – bei uns finden Sie garantiert das richtige Kursformat für Ihre Ansprüche.

Rufen Sie unter 00800 46833000 an und bestellen Sie Ihr kostenloses Informationspaket inklusive der IMTEC Kursbroschüre!

IMTEC EUROPE GmbH, www.imtec-europe.de, Info-Line: 00800 46833000

IMTEC
a 3M Company

3M

**Gestatten,
mein Name
ist Milch-
zahn, ich bin
das Zahnma-
gazin für Kin-
der zwischen 4
und 12 Jahren
und werde sie
im Frühling,
Sommer, Herbst und Winter begleiten.**



Das Zahnmagazin für Kinder

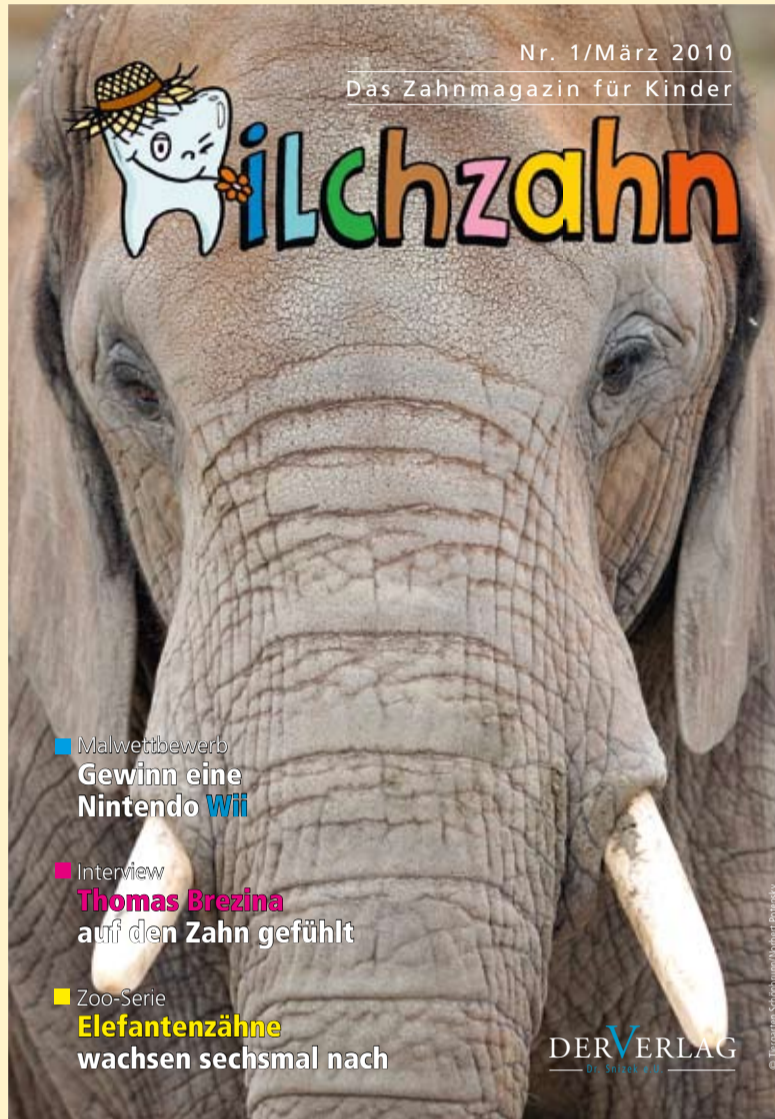
Milchzahn



Wir freuen uns, Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, ein neues Produkt aus unserem Verlagshaus vorstellen zu dürfen. Viermal im Jahr, und zwar im März, im Juni, im September und im Dezember, wird unser neues Baby, der „Milchzahn“, erscheinen. Spielerisch und kindgerecht soll es Ihre kleinen Patienten unterhalten, ihnen das Thema „Zahn“ näher bringen und mit lustigen Wettbewerben und Gewinnspielen, aber auch eine eigene Homepage für Kinder einen völlig neuen Umgang mit der Zahnpflege und dem Zahnarztbesuch generieren. Unsere neue Zeitung ist als Marketinginstrument für Ihre Praxis gedacht, als willkommenes Geschenk für Ihre kleinen Patienten, von Ihnen persönlich überreicht. Die Zeitung wird ausschließlich über die Zahnarztpraxen vertrieben – geplant ist im gesamten deutschsprachigen Raum – , und es kann durchaus passieren, dass Ihre kleinen Patienten nur schnell vorbeikommen, um sich ihr neues Exemplar abzuholen. Auf der letzten Seite wird immer Platz für Ihren Praxisstempel oder den nächsten Ordinationstermin sein und so jede Ausgabe Ihr ganz persönliches Praxisexemplar werden.

Das Redaktionsteam besteht aus jungen Redakteuren und wird fachlich von der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde unterstützt, und zwar als unsere Interviewpartner, wenn es um zahnmedizinische Themen geht. Die erste Ausgabe dieses Jahres halten Sie nun in Händen; auch von allen anderen wird unserer ZMT immer ein Exemplar gratis beigelegt. Bitte bestellen Sie die Anzahl der zusätzlich benötigten Exemplare für Ihre Praxis mit dem untenstehenden Kupon. Wie immer freuen wir uns aber auch über Ihre Anregungen und Wünsche.

sni



Die Hauptthemen 2010

Ausgabe 1: Frühjahrsputz

- ▶ Elektrische Zahnbürsten
- ▶ Handzahnbürsten
- ▶ Unterschiede, richtige Handhabung
- ▶ Wettbewerb zum Thema Zahnbürste

Ausgabe 2: Urlaub

- ▶ Zahnpflege im Urlaub
- ▶ Zahnpflege rund um die Welt
- ▶ Zahnmythen anderer Kulturen
- ▶ Gewinnspiel

Ausgabe 3:

Gesund und schön

- ▶ Zahnpasten: Woraus bestehen sie, wie werden sie gemacht?
- ▶ Zähneputzen – wie, wie oft und wann?
- ▶ Zahnspangen
- ▶ Fissurenversiegelung
- ▶ Professionelle Mundhygiene
- ▶ Wettbewerb zum Thema Zahnspange

Ausgabe 4: Sport

- ▶ Sport: Zahnschutz
- ▶ Zahngesundheit
- ▶ Karies – was ist das?
- ▶ Kariesparadies X-Mas

Die Kinderzeitung „Milchzahn“ erscheint vierteljährlich als Kundenzeitschrift und ist im Einzelabonnement nicht erhältlich. Bei den Abonnementkosten ist die Abnahmemenge preisbestimmend. Der Milchzahn wird ab 25 Stück geliefert.

Preisliste:

| Anzahl | Stückpreis | Gesamt |
|-----------|------------|------------|
| 25 Stück | 0,48 | 12,00 Euro |
| 50 Stück | 0,46 | 23,00 Euro |
| 100 Stück | 0,44 | 44,00 Euro |

Alle Preise zuzüglich MWSt. und Versand. Die Rechnungslegung erfolgt pro Lieferung.

Preisvorbehalt: Bei Änderung der Herstellungs- oder Versandkosten müssen wir uns eine Preisangleichung vorbehalten.

Vertragsverlängerung: Der Jahresvertrag verlängert sich automatisch um ein Jahr, wenn nicht drei Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.



Ich bestelle ein Jahresabonnement Milchzahn 2010, und zwar vierteljährlich

- 25 Stück (4x12,00 Euro)
- 50 Stück (4x23,00 Euro)
- 100 Stück (4x44,00 Euro)

Ich bestelle zusätzlich von der vorliegenden Ausgabe 1/09

- 25 Stück (12,00 Euro)
- 50 Stück (23,00 Euro)
- 100 Stück (44,00 Euro)

Bitte faxen Sie Ihre Bestellung an:

Der Verlag Dr. Snizek e.U., **0043/1/478 74 54**

oder **per Post**, Adresse: Messerschmidgasse 45/11, 1180 Wien
oder schicken Sie uns ein **E-Mail** an office@zmt.co.at

Name _____

Lieferadresse _____

Rechnungsadresse, falls anders als Lieferadresse

Datum _____

Unterschrift _____

Neues aus den Kammern/Teil 2: Tirol

„Die Zahnärzteschaft hat von der eigenen Kammer sicher profitiert“

In Tirol war vor fünf Jahren die Begeisterung über die Idee einer eigenen Zahnärztekammer nicht gerade sehr groß. Vier Jahre nach Gründung hat sich das Bild gewandelt. ZMT sprach mit Dr. Wolfgang Kopp, Präsident der Tiroler Zahnärztekammer, über Gegenwart und Zukunft der Tiroler Zahnärzte.

► Wie hat sich die Tiroler Zahnärztekammer seit ihrer Gründung entwickelt?

KOPP: Ich würde die Entwicklung der Zahnärztekammer insgesamt als durchaus positiv bezeichnen. Zahlreiche Aktivitäten konnten zum Wohle des ganzen Standes gesetzt werden, ich denke beispielsweise an verstärkte Angebote an Fortbildungsmöglichkeiten und die eigene Landespatientenschlichtungsstelle. Neue Problemfelder haben sich mit der Umstellung der zahnärztlichen Ausbildung vom FA für ZMK zum Dr. med. dent ergeben, auch der immer heftiger umworbene Fort- und Weiterbildungsmarkt wird Einflussnahme und Tätigwerden der Kammer erfordern. Die Aufgaben der Kammer sind ja im Zahnärztegesetz genau definiert, und selbstverständlich gehen sie über den Aufgabenbereich einer Kurie hinaus. Insofern kann von einem Anwachsen von Kompetenz im doppelten Wortsinn gesprochen werden: Durch das Mehr an uns gesetzlich zustehenden Aufgaben, die in unsere Agenden fallen, haben wir infolge des Wahrnehmens dieser Aufgaben auch ein Mehr an Fähigkeiten und Fertigkeiten entwickelt, die wir zum Wohle des zahnärztlichen Berufsstandes einsetzen können.

Wie zufrieden sind Sie im Rückblick mit der Trennung von der Ärztekammer?

KOPP: Wir haben bislang keine Mitgliederbefragung durchgeführt, insgesamt erscheint mir das Echo aber positiv. Rückblickend sind einige der Befürchtungen, die mit der Trennung der Kammern einhergingen, nicht eingetreten und hat die Zahnärzteschaft von der eigenen Kammer sicher profitiert. Die eigene Kammer hat ermöglicht, in besonderer Weise auf die Interessenlage der Zahnärzteschaft einzugehen – es sind hier z.B. die Werbung bzw. regulierende Maßnahmen in Form der Werberichtlinien zu nennen. Als Nachteil kann sicher gesehen werden, dass Ärzte- und Zahnärzteschaft nicht immer geeint und mit einer

Stimme auftreten und es hier zu einer Schwächung der Vertretung der Gesamtinteressen als freier (zahn)ärztlicher Berufstand kommen kann.

Welche Services sind die wichtigsten, welche sollen ausgebaut werden?

KOPP: Nun, ein wichtiger Service ist bestimmt die Weitergabe von Informationen, diesbezüglich möchte ich unsere Zeitschrift „Zahnarzt in Tirol“ hervorheben. Es ergehen aber auch regelmäßig Rundschreiben; weiters halten wir regelmäßig in den Bezirken Regionalversammlungen ab, die einen direkten Informationsfluss garantieren. Weiters halte ich die Landespatientenschlichtungsstelle für sehr wichtig, ebenso das Angebot an Fortbildungen, welche sicher noch weiter intensiviert werden können. Insgesamt glaube ich, dass die persönliche Betreuung der Mitglieder v.a. durch das Kammeramt, aber auch durch uns Funktionäre vorbildlich funktioniert und die Kammer bei Problemen – etwa mit den Sozialversicherungsträgern – ihren Mitgliedern gute Unterstützung geben kann. Was sicher noch ausgebaut werden könnte, wäre die bessere Nutzung der neuen Kommunikationsmittel bzw. der neuen Medien. So ist unser Webauftritt sicher ver-



Dr. Wolfgang Kopp

besserungsfähig. Als besonders positiv empfinde ich die im Fortbildungsprogramm der ÖZÄK verankerte Möglichkeit der interkollegialen Form der Fortbildung durch Qualitätszirkel. In Tirol haben sich

zwölf Qualitätszirkel etabliert, in denen sich über 100 Zahnärztinnen selbstorganisiert fortbilden.

Welche Probleme bewegen die Zahnärzte Tirols?

KOPP: Abgesehen von den immer noch nicht richtlinienkonformen Werbungen mancher KollegInnen glaube ich, dass die überbordenden Auflagen für die Zahnärzteschaft zum Problem werden. Mir persönlich sind der Patienten- und Konsumentenschutz sowie Qualitätssicherung ein großes Anliegen, es darf jedoch nicht so weit kommen, dass der Zahnarzt einen Großteil seiner Arbeitszeit nicht mehr seinem eigentlichen Beruf widmen kann.

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

KOPP: Im „Zahnarzt in Tirol 3/09“ hatten wir einen Artikel zum Thema, der das Wesentliche gut erklärt. Ich bin mit der Ausbildungsform der Assistentinnen zufrieden. Auch entsprechende Weiterbildungen wie zur Prophylaxeassistentin sind auf Basis des Anlernberufes möglich. Aber die ÖZÄK als Vertretung der Kollegenschaft muss von Anfang an bei der genauen Festlegung der Lehrinhalte eingebunden sein und auch die Supervision der Ausbildung bezüglich Umsetzung und Ablauf führen.

Vielen Dank für das Gespräch.
Das Gespräch führte Livia Rohrmoser.

Info

<http://tiroler.zahnaerztekammer.at>
E-Mail: office@tiroler.zahnaerztekammer.at
Tel.: 05 05 11-6020
Postadresse: Anichstraße 7/3
6020 Innsbruck

Vorstand:

Präsident: Dr. Wolfgang Kopp
Vizepräsident: DDR. Paul Hougnon
Finanzreferent:
Dr. Hans Georg An der Lan

Weitere Referate:

Niederlassungsmanagement:
Dr. Anton Fink
Qualitätsmanagement:
MR Dr. Bernhard Rhomberg
Fortbildung:
Dr. Hans Peter Vesco
Kommunikation: Dr. Ursula Grömmner
Prophylaxe: Dr. Anton Mayr

Der Landesausschuss besteht aus dem Vorstand und den Referenten.
Einwohnerzahl (lt. Landeserhebung 2008): 704.472 (Schätzung f. 2010: 711.035)
ZahnärztInnen (Stand Nov. 2009): 444, davon 371 niedergelassen, 38 angestellt, 35 Wohnsitzärzte

Jahrestagung der ÖGP vom 15.–17. April 2010 in St. Wolfgang

Wissen, was geht.

Schwerpunktthema 2010:

Rot-weiße Ästhetik

- Mukogingivalchirurgie
- Periimplantitis – Mukositis
- Praktikerforum

ReferentInnen

| | | |
|-------------------|----------------------|--------------------|
| A. Albert-Kiszely | V. Gregor | M. Müllner |
| M. Åslund | B. Hufnagl | Ch. Ramseier |
| W. Bengel | O. Hugo | R. Rössler |
| Ch. Bischof | O. Jandrasits | R. B. A. Sanderink |
| C. Bruckmann | K. Klingner | C. Saxer |
| B. Bush Gissler | S. Krenn-Papasian | U. P. Saxer |
| H. Dieterich | I. Kröll | M. Stimmelmayr |
| S. Dombrowa | M. Lorenzoni | H. Topoll |
| R. Elser | C. Luciak-Donsberger | G. Wiesner |
| M. Folwaczny | A. Mory | G. Wimmer |
| R. Gregor | M. Müller | |

Workshops

Vorträge

OP-Videos / live kommentiert

Posterausstellung

Industrierausstellung

Gesellschaftsabend

ÖGP @ scalaria

Stand bei Drucklegung

Gold Sponsoren

BIOMET 3i

M&W Dental
wir kümmern uns



Österreichische Gesellschaft für Parodontologie www.oegp.at

EDITORIAL

Investieren Sie jetzt!

Preis oder Wert, das ist oft die Frage. Auf den ersten Blick erscheint der Preisunterschied und erst bei genauerer Betrachtung wird der Wert erkannt. So sparen Sie eigentlich Geld, wenn Sie in eine neue LED Lampe mit kürzerer Belichtungszeit investieren, weil Sie Ihre Behandlungszeit reduzieren und damit der Ertrag Ihrer Arbeitszeit steigt.

Betrachten Sie die Kosten einmal von einer weiteren Seite: Nehmen Sie an, ein Zahnarzt legt 1.000 Compositefüllungen pro Jahr und berechnet seine Investition auf vier Jahre. Dann kommt man auf 4.000 Füllungen, die mit einer Lampe ausgehärtet werden sollen. Das heißt, bei einer 400,- Euro Lampe kommt das Gerät auf € 0,10 pro Füllung. Selbst bei einer Lampe mit einem Anschaffungspreis von € 1.200,- kostet das Gerät nur € 0,30 pro Füllung, und dabei sind die Befestigungen von indirekten Restaurationen noch nicht mit berücksichtigt. Als Wert ist bei Geräten mit hoher Lichtleistung und mit verschiedenen Belichtungsprogrammen aber Zuverlässigkeit garantiert. Wozu also für diesen kleinen Betrag die Sicherheit definitiv ausgehärteter Füllungen und Befestigungscomposite riskieren?

Der Mehrwert wird durch zufriedene Patienten und langfristige Erfolge bestätigt. Es reicht leider nicht aus hochwertige Materialien einzusetzen, wenn dann ein Lichtgerät verwendet wird, das die erforderlichen Minimalanforderungen nicht erfüllt. Folgekosten und Unwirtschaftlichkeit sind das Risiko, in das man sich begeben könnte.

Darum investieren Sie noch heute!

Gernot Schuller
Vizepräsident des ODV



LED-Polymerisationsgeräte

Was ist beim Kauf zu beachten?

Das verwendete Lichtgerät hat einen maßgeblichen Einfluss auf die Qualität der Restauration. Der Markt bietet viele LED-Polymerisationsgeräte, allerdings mit großen Qualitätsunterschieden.

► Wir haben für Sie die wichtigsten Informationen für die Auswahl eines Geräts, das allen klinischen Anforderungen gerecht wird, zusammengefasst:

Benötige ich ein qualitativ hochwertiges Polymerisationsgerät oder kann ich mich auch für ein Billigprodukt entscheiden?

Wer beim Lichtgerät spart, muss damit rechnen, dass sich dies auf die Qualität der Restauration und auch auf die Patientenzufriedenheit auswirkt. Gerade bei der noch jungen Technologie der kabellosen LED-Lichtgeräte zeigen sich deutliche Unterschiede bei Funktionalität und Preis. Im Gegensatz zu Premium-Produkten weisen Billiggeräte vielfach Defizite vor allem in Bezug auf Lichtleistung, Akku, tatsächliche Wirtschaftlichkeit und Produktsicherheit auf.

So wird oft eine hohe Lichtleistung versprochen, Studien belegen jedoch, dass die Wirklichkeit anders aussieht. Billiggeräte verfehlen oft erheblich die Herstellerangaben, was eine ungenügende Polymerisation und damit unzureichende Durchhärtungstiefe zur Folge hat. Daraus resultieren Sensibilitäten und Verfärbungen, eine erhöhte Abrasion, Randspaltbildung mit erneuter Bakterienpenetration und ein erhöhtes Allergierisiko bis hin zum frühzeitigen Verlust der Restauration vor Ablauf der Gewährleistungsfrist. Vor allem bei der Qualität der LED und des Lichtleiters wird gespart, was einen direkten Einfluss auf die Lichtintensität hat.

Welche Mindestlichtintensität ist erforderlich für direkte und indirekte Restaurationen?

Für direkte Restaurationen wird allgemein eine Lichtintensität von mindestens 400mW/cm² genannt. Es sind jedoch mindestens 1.000 mW/cm² erforderlich, damit auch bei indirekten Restaurationen eine ausreichende Belichtung durch die Zahnhartsubstanz bzw. durch die keramische Restauration für die Polymerisation gewährleistet werden kann. Um auch Composites bei nicht idealen, aber alltäglichen Bedingungen in nur 10 Sekunden ausreichend aus-

härten zu können, sind Lichtintensitäten oberhalb von 1.000 mW/cm² notwendig. Qualitativ hochwertige Markengeräte garantieren deshalb eine Mindestlichtintensität von 1.200 mW/cm² +/- 10%. Eine verringerte Leistung hingegen erfordert eine entsprechend längere Belichtungsdauer, andernfalls ist eine Durchhärtung des Composites oder Adhäsives in tieferen Schichten nicht sichergestellt. Aus diesem Grund ist die mit dem Alter abnehmende Lichtintensität regelmäßig mit Hilfe von Prüfgeräten zu testen.

Welche LEDs stehen zur Verfügung und was können sie?

LEDs haben generell ein stärker begrenztes Lichtspektrum als Halogenlampen. Daher kann es auch bei neueren LED-Geräten Probleme mit Materialien geben, deren Initiatorsysteme nicht kompatibel sind. Zur Sicherstellung, dass alle Materialien ausgehärtet werden, haben sich LEDs mit einem breiterem Spek-



trum (Poly Wave) bewährt, die sich nicht ausschließlich am Absorptionsmaximum des Polymerisationsinitiators Campherchinon orientieren und auch Materialien mit dem Initiator Lucerin funktionieren. Dieser wird beispielsweise bei sehr hellen oder sehr transluzenten Composites und manchen Adhäsiven verwendet. Seriöse Hersteller stellen eine Liste inkompatibler Materialien zur Verfügung. Ist dies nicht der Fall, ist von deren Geräten abzuraten.

Gibt es Unterschiede bei der Lichtübertragung?

Wird auf einen Lichtleiter verzichtet und die LED vorne am Lichtaustrittsfenster angeordnet, tritt bei deutlichem Abstand zum bestrahlten Material ein erheblicher Streuverlust auf. Zur Reduzierung dieses Verlusts haben sich qualitativ hochwertige Lichtleiter bewährt, die aus vielen einzelnen Glasfasern bestehen und in ein Schutzglas mit genau definierten Lichttransmissionen eingebettet sind. Hersteller von Billiggeräten sparen meist bei der Qualität des Lichtleiters und verwenden sogenannte Lichtleitstäbe einfacher Bau-



Geräte von seriösen Herstellern sind technisch überprüft und garantieren viel Freude an der Arbeit.

art. Problematisch sind diese vor allem bei Fremdkontakt wie z.B. mit der Schleimhaut bei bukkaler Belichtung, denn dadurch entsteht bei diesen ein zusätzlicher Streuverlust von bis zu 50% – für das bloße Auge unerkennbar und somit für den Anwender schwer durch eine verlängerte Belichtung zu kompensieren.

Hat das Gerät einen Dauerbetrieb von mindestens 10 Minuten?

Auch beim Dauerbetrieb trennt sich bei Polymerisationsgeräten die Spreu vom Weizen. Geräte ohne Ventilator erwärmen sich bei Dauerbetrieb so sehr, dass sie zum eigenen Schutz automatisch abschalten und erst nach mehreren Minuten lästiger Wartezeit wieder in Betrieb genommen werden können. Ein Ventilator hingegen sorgt auch bei Hochleistungslampen für eine zeitlich unlimitierte Nutzung. Ein gutes Gerät ermöglicht einen Dauerbetrieb von mindestens 10 Minuten, denn nur so ist auch die Eingliederung multipler Restaurationen oder mehrerer Veneers ohne unangenehme Wartezeit möglich.

Welche Programme sind sinnvoll?

Wird in Bereichen mit geringer Rest-Dentinstärke oder geringem Abstand zur Pulpa belichtet, sollte mit reduzierter Lichtintensität schonend gehärtet werden, um eine überhöhte Wärmeentwicklung der Pulpa zu vermeiden. Hochleistungslichtgeräte mit Intensitäten von 1.000 mW/cm² und mehr sollten deshalb für Füllungen im Zahnhalsbereich oder bei lighthärtenden Adhäsiven und Unterefüllungen über ein reduzierendes Belichtungsprogramm verfügen. Eine hohe Leistung bedeutet auch erhöhten Polymerisationsstress im Composite, der durch ein spezielles Stufenprogramm oder einen Softstart mit ansteigender Lichtintensität reduziert werden kann.

Was muss beim Akku beachtet werden?

Verfügbare Kapazität (maximal mögliche Belichtungsdauer) und Lade-

zeiten sind zu beachten, ebenso, dass der Akku in der Regel nach ca. 2 bis 3 Jahren auszutauschen ist. Bei vielen anfänglich günstig erscheinenden Produkten ist der Akku jedoch nicht austauschbar und das komplette Gerät muss neu angeschafft werden, wodurch in Summe höhere Kosten entstehen. Fragen Sie auch, ob auf den Akku Garantie gewährt wird und welche Akkutechnologie verwendet wird. Die modernsten Akkus sind Lithium-Ionen- oder Lithium-Polymer-Akkus.

Was gibt es bei der Produktsicherheit zu bedenken?

Polymerisationsgeräte werden von unabhängigen Stellen (TüV, UL etc.) auf deren technische Sicherheit überprüft. Die Hersteller qualitativ hochwertiger Geräte führen zusätzlich aufwendige interne und externe Studien durch. Aus Preisgründen verzichten Hersteller von Billiggeräten meistens auf diesen Aufwand. Deshalb sollte man auf seriöse Hersteller zurückgreifen, die eine Garantieleistung von mindestens zwei Jahren auf das Lichtgerät und ein Jahr auf den Akku gewährleisten.

Info

Der Österreichische Dentalverband auf einen Blick

Adresse:

Garnisonsgasse 7
1090 Wien
Tel.: +43 1 512 80 91 22
Fax: +43 1 512 80 91 80
E-Mail:
office@dentalverband.at

Generalsekretär:

Matthias Kaufmann
Mobil: +43 676 441 99 69
E-Mail: matthias.kaufmann@dentalverband.at

www.dentalverband.at

NICHTS RISKIEREN



INVESTIEREN!

Wie wäre es mit LED-Polymerisationsgeräten?

Riskieren Sie nicht, dass ihre Arbeitszeit durch langes Warten unproduktiv wird oder Ihr Composite nicht zu 100% aushärtet. Investieren Sie **jetzt** in die neuesten **LED-Polymerisationsgeräte** und profitieren Sie von **kürzeren Polymerisationszeiten** und der Sicherheit, dass alle Ihre Composites 100%ig aushärten!!

Zögern Sie nicht, kontaktieren Sie ihren Fachhändler!

Die professionellen Anbieter finden Sie unter www.dentalverband.at

Teil 2: Milch in der Zahnheilkunde

Enzymmangel ist behebbar

Die Milchzuckerabbaustörung hat nichts mit dem Immunsystem zu tun; hier handelt es sich um einen chemischen Defekt.

▶ Die Enzymschwäche ist prinzipiell erblich und in manchen Gegenden sehr stark vertreten, wird allerdings durch die Lebensbedingungen moduliert. In der Literatur findet sich der Begriff primäre Laktoseintoleranz: Diese Menschen könnten überhaupt keine Laktatdehydrogenase erzeugen und müssten lebenslang strengste Diät halten. Ich persönlich bezweifle dies, da Laktose in allen Milchsorten enthalten ist, auch in Muttermilch. Die sekundäre Laktoseintoleranz hingegen ist stark vertreten. Meist ist es so, dass der Betroffene genug Enzym für den mäßigen Milchverbrauch bilden kann. Wenn er allerdings „schlecht drauf ist“, etwa noch andere Unverträglichkeiten und Resorptionsstörungen hat, können selbst kleine Mengen – wie etwa Schüßlersalze in der von mir empfohlenen Menge (2x2 Tabl.) Symptome auslösen (Schüßlersalze gibt es daher auch in Tropfenform). Ziel meiner Behandlung ist, dass die Patienten große Milchmengen meiden. Kleine und versteckte Mengen sollen aber kein Problem darstellen. Besonders schwierig sind die richtige Diagnose und der Beginn der Behandlung, wenn mehrere Unverträglichkeiten und/oder Allergien bestehen. Die Symptome sind sehr allgemein: Völlegefühl, Blähungen, Durchfälle, Müdigkeit besonders nach dem Essen, Kopfschmerzen, Schwindel, Ekzeme – also gleich wie bei Allergie, Dysbiose und Candida. Oft überlagert sich dies auch alles, in 20% ist bei Laktoseintoleranz auch Fruchtzuckerunverträglichkeit dabei. Histamin kann dann auch noch mit-



Lactasekapseln

spielen. Die Durchfälle können heftig und knapp aufeinanderfolgend sein, sodass die Patienten das Haus nicht verlassen können. Oft sagen sie auch, dass es ihnen am besten geht, wenn sie gar nichts essen. Bei all diesen Problemen ist die Reaktion leider oft zeitverzögert. Viele komplementärmedizinische Kollegen empfehlen eine Auslassdiät. Diese erweist sich wegen der vielen vermischten Stoffe gerade in Fertigprodukten als sehr trickreich. Besteht schon ein Verdacht, kann man im Labor einen Atemtest auf Laktose- und Fruktoseintoleranz durchführen. Für die Diagnose einer Histaminintoleranz wird im Blut der Histamin- und Diaminoxidasespiegel gemessen. Am einfachsten ist zumindest als Vorscreening eine kinesiologische Austestung – damit kann man alle Störungen erfassen, verträgliche Nahrungsmittel finden und entscheiden, wie man das Leben des Patienten erleichtern kann. Fruktose ist enthalten in Obst, Gemüse, Kartoffeln – auch in „Gewürzen“ wie Zwiebel und Knoblauch. Eingeschränkt ist hier ein Transport-

protein, das Fruktose am Anfang des Dickdarms durch die Darmwand schleusen soll. Glukose kann in diesem Darmabschnitt Fruktose mitnehmen – d.h. Marmelade, Kompotte und gesüßte Produkte werden besser vertragen. Nach einer Symbioselenkung und Candidabereinigung kann meist wieder genug Transportprotein gebildet werden.

Histamin ist enthalten in Rotwein, Sekt, Käse, Rohschinken, reifem Obst. In allen überlagerten Produkten entstehen diverse biogene Amine, die ähnliche Symptome machen: neben Magen-Darm-Beschwerden stehen hier Kopfschmerz, schnupfenähnliche Symptome, Hautrötungen, Quaddeln sowie Tachykardien und Rhythmusstörungen im Vordergrund.

Nehmen wir einmal an, unser Patient hat brav ein Fruchtjoghurt gegessen, und zwar ein normales Joghurt mit einer reifen Banane gemischt. Doch damit hat er alles gegessen,

was ihn „echt fertig macht“.

Bis der Patient den Weg zu mir findet, hat er meist schon einiges hinter sich, manchmal auch schon kinesiologische Behandlungen ohne medizinische Kenntnisse, Allergieklopfen, inkompetente Bioresonanz ... Und sehr oft bereits Labordiagnosen auf Laktose, Fruktose und Histamin. Mein Ziel muss sein, den Patienten über die ersten 6–12 Wochen zu helfen, bis meine Therapie greift. Dabei sind die belastendsten Symptome oft starkes Hautjucken bei Laktoseintoleranz und die Kreislaufsymptome und Schwellungen bei Histaminabbaustörung. Für Laktose und Histamin gibt es Enzymersatzpräparate: Laktase gibt es in Kapselform (3000 I.E.) oder als Kautabletten (1000 I.E.). Die Kautabletten enthalten allerdings Sorbit. Ich verordne meinen Patienten 2–3x vor einer kräftigen Mahlzeit eine Kapsel Lactase. Bei Kindern kann man ½ Kapsel nehmen. Als Dauerlösung eignet sich

Ankündigung

ZIV-Ausbildungsserien

2010 Applied Kinesiology
Dr. Margit Riedl-Hohenberger
23./24. April, 25./26. Juni,
5./6. November
Zafi, Wien

2011 Elektroakupunktur
Dr. Hermine Kainz-Toifl,
Dr. Manfred Bauer
3 Teile, ZIV-Büro, Wien

Beide sind zum Erwerb des Zahn-
ärztekammerdiploms geeignet.

Anmeldung:

Tel.: 01/513 37 31
E-Mail: office@zahniv.at

der Enzymersatz nicht, da die körpereigene Produktion ja bedarfsgesteuert ist. Diaminoxidase gibt es ebenfalls in Kapselform, bei starken Ekzemen mit Juckreiz empfehle ich eine Kapsel vor einer Mahlzeit, die man nicht voll kontrollieren kann. Mit Enzymersatz geht es den Patienten jedenfalls bedeutend besser.

Dr. Eva-Maria Höller

Fallbeispiel aus meiner Praxis

Petra ist vier Jahre, als sie zum ersten Mal bei uns vorstellig wird. Sie hat einen beidseitigen Kreuzbiss – in der Familie gibt es Progenie, relativ viel Milchzahnkaries und einen Schluckfehler mit Sprachproblemen sowie eine Neurodermitis besonders in der Ellenbeuge. Petra liebt „Packerlsuppen“ und Fruchtzwerge. Als Erstmaßnahme gibt es eine Kindermischung aus Bachblüten (Calm Time), osteopathische Übungen (Handschuhauflösen) und Schluckübungen. Petra hält eine lockere Milchdiät – nur ein Milchprodukt pro Mahlzeit. Nach einem Jahr wird wegen häufiger Ohrenentzündungen eine Polypenoperation durchgeführt. Bei jedem Infekt wird die Neurodermitis vorübergehend stärker, auch die Handflächen schuppen etwas, dies wird aber als nicht wirklich störend empfunden.

Mit acht Jahren fertigen wir einen Kybernetor an, der problemlos vertragen wird. Als Neunjährige bekommt sie Grießkörner im Wangenbereich – wir arbeiten mit diversen Sanummitteln (Mucokehl, Nigersan...als Salbe lokal und Tropfen zum Einnehmen). Ein neuerlicher Neurodermitisschub wird mit Teebaumöl, später Leinöl und L-Glutamin bekämpft. Einige Zeit hilft Rescuesalbe (Schulschwimmen!), dann Calcium und Zink. Mit 12 Jahren weiß Petra, wenn es in der Ellenbeuge juckt: Milch einschränken und Zink schlucken. Bei den Regulierungskontrollen testen wir nach und setzen einige Male Schüßlersalz Nr. 2 (Calcium phosphoricum) ein, das hilft auch gegen die (normale) Angst während der Pubertät.

Mittlerweile ist Petra 17, der Biss ist nicht perfekt, aber stabil. Die Neurodermitis ist seit zwei Jahren nicht mehr aufgetreten – und Petra hat auch keine Angst davor, weil sie im Bedarfsfall weiß, was zu tun ist.

Praxishygiene – Versuch einer Standortbestimmung

Regelungen zum Infektionsschutz für das Behandlungsteam

Der Schutz des Behandlungsteams ist ein vielschichtiges Thema. Lesen Sie diesmal, wo welche hygienerlevanten Regelungen festgelegt sind.

► Gesetzliche Anforderungen

• **ArbeitnehmerInnenschutzgesetz:** Ermittlung und Beurteilung von Gefahren, Festlegung von Maßnahmen, Information, Unterweisung, gefährliche Arbeitsstoffe, Auswahl der persönlichen Schutzausrüstung (PSA), Arbeitskleidung, Bestellung von Sicherheitsfachkräften und Arbeitsmedizinern etc.

• **Arbeitsstättenverordnung:** Information der ArbeitnehmerInnen (AN), Trink- und Washwasser, Waschplätze, Kleiderkästen, Mittel für die Erste Hilfe, ErsthelferInnen u.v.m.

• **Verordnung biologischer Arbeitsstoffe:** Ermittlung und Beurteilung der Gefahren bei unbeabsichtigter Verwendung (z.B. Aerosol), Hygiene, Expositionsvermeidung, Impfung, Ausstattung, PSA, sichere Handhabung (z.B. Hygieneplan), Desinfektionsverfahren, Zwischenfälle (z.B. Notfallplan), Information und Unterweisung der AN usw.

• **Beschäftigung von Kindern und Jugendlichen:** Untersuchung, aushangspflichtige Gesetze, Evaluierung, Unterweisung u.v.m.

• **Mutterschutzgesetz (richtet sich an alle DienstnehmerInnen):** zusätzliche Evaluierung, Maßnahmen bei Gefährdung, Beschäftigungsverbote für werdende und stillende Mütter sowie nach der Entbindung usw.

• **Zahnärztegesetz:** In diesem Regelwerk findet sich der Hinweis, dass die Ordinationsstätte den erforderlichen hygienischen Anforderungen entsprechen muss und entsprechend den fachspezifischen Qualitätsstandards zu betreiben ist. In der zugehörigen Qualitätssicherungsverordnung werden u.a. auch die hygienerlevanten Kriterien festgelegt. Diese sind: Vorhandensein von Durchführungsanweisungen für die Grundanforderungen an Hygiene und Sauberkeit, Nominierung einer Zuständigen/eines Zuständigen für die Einhaltung und fachgerechte Entsorgung des in der Zahnarztordination anfallenden Abfalls nach den geltenden Bestimmungen.

• **Verordnung über Ausübungsregeln für das Piercen und Tätowieren durch Kosmetik (Schönheitspflege)-Gewerbetreibende:**

In der Anlage 1 werden u.a. die Anforderungen an die Betriebsräume (auch Eingriffsräume), die Vorbereitung des Durchführenden, die Personalhygiene und die Desinfektion/Reinigung festgelegt.

• **Krankenanstaltengesetz des jeweiligen Bundeslandes:** Krankenhaushygiene, in selbstständigen Ambulatorien Bestellung eines Krankenhaushygienikers oder Hygienebeauftragten, Fortbildung des Personals usw.

Für die niedergelassenen ZahnärztInnen bzw. Betreiber von selbstständigen Zahnambulatorien stellen obige Regelungen lediglich Rahmenbedingungen dar. Konkrete Handlungsanweisungen sind eher rar. Aus diesem Grund führen wir nachstehend einige konkretere werdende Beispiele hauptsächlich aus Deutschland an (Stand von Wissenschaft und Technik).

Für die niedergelassenen ZahnärztInnen bzw. Betreiber von selbstständigen Zahnambulatorien stellen obige Regelungen lediglich Rahmenbedingungen dar. Konkrete Handlungsanweisungen sind eher rar. Aus diesem Grund führen wir nachstehend einige konkretere werdende Beispiele hauptsächlich aus Deutschland an (Stand von Wissenschaft und Technik).

Richtlinien von Referenzgremien

• **Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut:**

Infektionsprävention in der Zahnheilkunde, Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen, Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Händehygiene, Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen

• **Berufsgenossenschaft f. Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (Unfallverhütungsvorschriften):**

Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst, Reinigungsarbeiten mit Infektionsgefahr im medizinischen Bereich, biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohl-

fahrtspflege (umfangreich, jedoch mit konkreten Informationen für Zahnarztpraxen), zahntechnische Laboratorien (Schutz vor Infektionsgefahren)

• **Arbeitskreis für Krankenhaushygiene des Magistrats der Stadt Wien, MA 15:**

Lediglich der Ordnung halber erwähnen wir die tieferstehenden Richtlinien: Nadelstichverletzungen im Krankenhaus, was nun? Überprüfung von Trinkwasser in Krankenanstalten auf Verkeimung mit möglichen Krankheitserregern und Qualitätssicherung bei medizinischen Handschuhen.

Normen

Für das Behandlungsteam sind uns keine infektionsprophylaktischen technischen Regeln bekannt. Die oft zitierte Einreibetechnik (hygienische Händedesinfektion) ist ein Abfallprodukt aus einem Prüfverfahren für Desinfektionsmittel. Als flankierende Normen kommen noch die ÖNORM Z 1020 – Verbandskästen und ÖNORM S 2104 – Abfälle aus dem medizinischen Bereich infrage.

Stand des Wissens

Mit diesem Begriff wird der Stand der gesicherten wissenschaftlichen



Das Recapping von Nadeln ist zu vermeiden.

Ergebnisse beschrieben, der in der Praxis im Regelfall nicht sofort umgesetzt werden kann.

Aus diesem Grund verlangen Regelwerke, die dynamische Anpassungen vom Praxisinhaber bzw. Betreiber erfordern, dass jeweils der Stand der Technik verwirklicht wird.

Dieser ist der Entwicklungsstand fortschrittlicher Verfahren, Einrichtungen oder Betriebsweisen, der die praktische Eignung einer Maßnahme zum Schutz der Gesundheit der Beschäftigten gesichert erscheinen lässt.

Unter diesem Aspekt haben sich Angehörige des zahnärztlichen Berufs über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der zahmedizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften regelmäßig fortzubilden (ZÄG).

Im 2. Teil dieser Serie werden wir ganz konkret auf bewährte Hygienemaßnahmen des Behandlungsteams eingehen.

Rudolf Bohrer, Dr. Peter Wallner

Hygiene zu gewinnen

Quiz – Concours



1. An welchem Ort befinden sich die meisten Mikroben?

- R Am Empfang.
- A Im Wartezimmer.
- U Im Pausenraum.
- M Im Behandlungsraum.

2. Mikroorganismen entwickeln sich besser:

- I In einer feuchten Umgebung.
- S In einer trockenen Umgebung.
- T In einer sonnenbeschienenen Umgebung.

3. Wie entwickelte sich die Zahl der Infektionskrankheiten in den letzten 20 Jahren?

- W Sie war rückläufig.
- E Sie war stabil.
- R Es kamen zehn neue Krankheiten dazu.
- K Es kamen dreißig neue Krankheiten dazu.

4. Im Freien lebende Mikroben...

- E Überleben nicht im Inneren des Hauses.
- R Überleben im Inneren des Hauses.

5. Alle Mikroben sind gesundheitsschädlich.

- G richtig
- O falsch

6. Riechen mit Bakterien verseuchte Nahrungsmittel immer schlecht?

- O ja
- B nein

7. Wo auf der Haut befinden sich die meisten Mikroben?

- W An den Ohren.
- I An den Füßen.
- E An den Händen.

8. Bei Raumtemperatur verdoppeln manche Bakterien ihre Zahl alle ...

- E ... 5 Minuten
- N ... 20 Minuten
- G ... 3 Stunden



Mitmachen und gewinnen!

1. bis 5. Preis: Warengutscheine von Unident im Wert von 200 Euro.

6. bis 10. Preis: Warengutscheine von Unident im Wert von 100 Euro.

Gültigkeit: 2 Monate

Finden Sie in den acht Fragen die richtigen Antworten!

Tragen Sie die richtigen Lösungsbuchstaben in die Kästchen 1 bis 8 ein – und Sie erhalten das Lösungswort.

| | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |

Praxis

Name

Funktion

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Senden Sie den ausgefüllten Coupon bis **31. Mai 2010** an:
 Redaktion Zahn.Medizin.Technik, Der Verlag Dr. Snizek e.U., Messerschmidgasse 45/11, 1180 Wien
 Oder senden Sie ein Mail mit dem Lösungswort und Ihrem Absender an: office@zmt.co.at – Viel Glück!

Schmerzfremde Behandlung für den Zahnarzt

Worauf es beim Behandlerstuhl ankommt

Dass der Patient während des Wartens und vor allem während der Behandlung gut sitzen bzw. gut gelagert sein soll, ist wohl klar. Was aber ist mit dem Behandlungsteam selbst?

► Ergonomie sollte nicht einfach nur ein Modewort sein, sondern absolut ernst genommen werden. Beim Zahnarzt konkret bedeutet Ergonomie das perfekte, ausgeglichene Zusammenspiel von Arzt, Assistenz, Patient und Arbeitsmitteln. Nur wie bekommt man das alles unter einen Hut? Eine 1986 vom Institut für Arbeitswissenschaft der Technischen Hochschule Darmstadt durchgeführte Studie legt Zeugnis davon ab, wie schlecht die Arbeitshaltung der Zahnärzte wirklich war und oft auch immer noch ist: 64%

von über 1,80 Meter öfter zu orthopädischen Problemen neigen, wenn die Verstellbarkeit des Behandlerstuhles unzureichend ist.

Für diesen gibt es ganz klare Richtlinien, die man stets überprüfen sollte: das aufrechte Sitzen, keine Verdrehungen des Körpers, Füße flach am Boden positioniert und die Beine schulterbreit aufgestellt, aber vor allem sollte die Sitzhöhe so eingestellt sein, dass nur ein leichtes Neigen des Kopfes notwendig ist und die Arme so gut wie gar nicht angehoben werden müssen. Ein guter, ja fast personalisierter Behandlerstuhl ist der erste Schritt, Fehlhaltungen und damit irreversible Gesundheitsschäden zu vermeiden.

Ergonomie in ihrer schönsten Form

Fest im Sattel sitzt der Zahnarzt im stark futuristisch anmutenden Stuhl

male Verteilung des Körpergewichtes sorgt. Die separat in der Höhe adjustable, geteilte Rückenlehne stützt speziell den Lendenwirbelbereich ab und trägt zur Entspannung des Oberkörpers bei. Das Geheimnis liegt darin, dass die Rückenlehne an drei essenziellen Punkten mit Bioform-Gel-Polstern ausgestattet ist, die das Gewicht im Kontaktbereich gut verteilen und über ihre Auflage die bei langen Sitzungszeiten entstehende Wärme ableiten. Das neuartige Fahrgestell ist zudem standardmäßig mit gebremsten Spezialrollen ausgestattet.

Aus der Produktion von Ultradent stammt jedoch noch ein anderes Produkt, das Pluto in Sachen Ergonomie um nichts nachsteht. EI-UD, so heißt der alternative Behandlerstuhl, ist die Abkürzung für „Ergonomische Intelligenz made by UltraDent“. Das Interessante an diesem modernen Arbeitshocker ist, dass er nicht nur

das Sicherheitsfahrwerk mit gebremsten Doppelrollen und die Fußstütze aus gebürstetem Aluminium runden das Bild des Behandlerstuhles ab.

Und noch zwei ...

Hinsetzen und behandeln – ganz nach diesem Prinzip hat Hersteller Sirona seinen Stuhl Hugo entwickelt. Er bietet nicht nur große Bewegungsfreiheit und optimalen Sitzkomfort, sondern lässt sich intuitiv bedienen und ist ästhetisch, klar ge-

befinden des Behandlers durch einen natürlichen Bewegungsablauf. Durch die innovative Mechanik OptiMotion, die das flexible und unabhängige Neigen der linken oder rechten Sitzhälfte erlaubt, wird der beste Zugang zum Patienten begünstigt. Gleichzeitig reduzieren sich die Druckstellen an den Oberschenkeln, ein Klimapolster sorgt für Wohlbefinden auch bei sehr langen Sitzungen. Dafür wird Hightech aus der Raumfahrt angewendet, denn im Sitzbereich wird die Stauwärme reduziert.

Ein ganzes Sortiment, sozusagen eine komplette Stuhlfamilie mit insgesamt vier Mitgliedern, bietet Planmeca an. Sie orientiert sich bei jedem einzelnen Produkt an anatomischen Kriterien, um den höchsten Komfort und die bestmögliche Unterstützung offerieren zu können. Alle Produkte zeichnen sich durch glatte Linien, gerundete Formen und einfach zu reinigende Oberflächen aus und sind mit einer stabilen Stuhlbasis mit fünf geschützten Rollen, einem Gasdruckdämpfer für eine einfache Einstellung, die sich mit den Fingerspitzen bewerkstelligen lässt, und mit einer abnutzungsbeständigen, korrosions- und verformungsfreien Stuhlunterseite aus Kunststoff ausgestattet.

Die individuellen Anpassungen können ganz leicht mit einem Stellhebel im Sitzen vorgenommen werden, ohne die Behandlung unterbrechen zu müssen. Modell Anatomat Plus ist als anatomisch geformter Sitz mit Knieausparung ausgeführt, wodurch die Reißverschluss-Sitzposition von Arzt und Assistenz leicht durchzuführen ist. Außerdem gibt es davon zwei Ausführungen mit einer Rückenlehne für den Arzt und mit Körperstütze für die Assistenz. In diesen beiden Varianten gibt es auch Modell Ecomat Plus, das eine runde Sitzfläche hat. Des Weiteren sorgt der Sattelstuhl mit nahtloser Sitzpolsterung für eine kontinuierliche ergonomische Sitzposition mit automatisch geradem Rücken. Und, last but not least, bleibt noch der Proline Dental Stuhl zu erwähnen, der – ebenfalls anatomisch geformt – über eine synchronisierte Winkelverstellung von Rückenlehne und Sitz verfügt und aus Vakuum geformten Kunststoffteilen gefertigt ist.

DI Barbara Jahn



Schicker Hocker:
Hugo von Sirona



Keine Kompromisse: Anatomat Plus von Planmeca



Guter Sitz: Sattelstuhl von Planmeca



Den Dreh herausen: EI-UD von Ultradent



Futuristischer Alleskönner: Pluto von Ultradent

der Zahnärzte geben Erkrankungen im Bereich der Wirbelsäule an, 42% klagten über haltungsbedingte Kopfschmerzen. Die orthopädischen Beschwerden konzentrieren sich auf die Nacken-, Schulter- und die untere Rückenmuskulatur. Mit schuld an diesen Beschwerden ist neben der relativ statischen, sitzenden Tätigkeit am liegenden Patienten die Bewegungsarmut, im Besonderen aber die über den Patienten gebeugte Zwangshaltung, mit der versucht wird, einen möglichst guten Zugang zu den verschiedenen Mundsegmenten zu finden. Herausgestellt hat sich auch, dass das Arbeiten am Oberkiefer stärker beansprucht als jenes am Unterkiefer und dass Zahnärzte mit einer Körpergröße

Pluto von Ultradent, ein Unternehmen, das davon überzeugt ist, dass Ergonomie der Schlüsselfaktor für die Gesundheit des Zahnarztes ist. Der Stuhl ist in vielerlei Hinsicht ein Novum in dieser Möbelkategorie, denn nicht nur sein äußeres Erscheinungsbild macht neugierig, sondern auch seine Technik. Es lassen sich z.B. drei wesentliche Variablen seiner Geometrie mit einem einzigen Griff einstellen, nämlich die Sitzhöhe, die Sitzneigung und die Neigung der Rückenlehne. Der sattelförmige Sitz fördert die Durchblutung sowie die Sauerstoffversorgung von Muskeln und Bandscheiben und unterstützt die Sitzposition in orthopädischer Hinsicht, indem er für die ideale Körperhaltung wie auch für die opti-

elegant und – natürlich – ergonomisch ist, sondern in einer kompletten Ausstattung angeboten wird. Er ist flexibel, bequem und exklusiv, exakt verarbeitet und aus hochwertigen Werkstoffen, die den Aufenthalt darauf besonders angenehm gestalten, und lässt in punkto Individualität keine Wünsche offen. Unter hygienischen Gesichtspunkten wurden die Rückenlehne und die Armlehne aus einem Stück gefertigt, wodurch sämtliche Befestigungen wegfallen. Das geschmeidige Material der Sitzpolsterung lässt sich gut reinigen und erfüllt damit ebenfalls die Hygienekriterien. Besondere Aufmerksamkeit verdient auch die drehbar gelagerte Lehnenkonstruktion, die eine flexible Anpassung für Rechts- oder Linkshänder erlaubt. Man kann sie allerdings auch ganz nach vorne drehen und sich so eine sichere Auflage und Abstützung schaffen. Die präzise Steuerung über eine Einhandbedienung, die über eine Gasfeder adaptierbare Sitzhöhe,

formt und selbstverständlich auch hygienisch, indem man über eine Fußauslösertaste die individuelle Sitzhöhe einstellen kann. Den Verzicht auf einen Bedienhebel ermöglichen neue Technologien, über die sich Hugo immer automatisch auf die jeweilige Sitzposition einstellt und so Fehleinstellungen und gesundheitlichen Belastungen vorbeugt. Durch eine Gasfeder lässt sich der Stuhl stets auf die ergonomisch korrekte Sitzhöhe einstellen. Zu seinen konstruktiven Zutaten gehört eine dynamische, intelligente Rückenlehne, die dem Behandler unglaubliche Flexibilität einräumt. Sie folgt jeder seiner Bewegungen und unterstützt den Rücken mit jedem einzelnen Wirbel damit sowohl in jeder Arbeitsposition als auch in entspannten Körperhaltungen zwischen durch. Die somit immer aufgerichtete Wirbelsäule kann also aufatmen, und Muskelverspannungen sind kein Thema mehr. Auch die Sitzfläche leistet einen großen Beitrag zum Wohl-

IMTEC
a 3M Company

3M

Lieselotte Mantel

Malerin aus Leidenschaft

Eigentlich ist sie Wienerin und Physiotherapeutin, doch die Liebe hat sie vor vielen Jahren in die Schweiz gezogen, wo sie, die begeisterte Mutter und Großmutter, statt mit Verspannungen und Wirbelsäulenproblemen lieber mit dem Pinsel arbeitet.

► Das Ergebnis kann sich sehen lassen. Inspiriert von allem, was sie so reichlich in der Natur umgibt, ist es immer wieder eine Erholung für die Seele, ihre liebevoll gemalten Kunstwerke zu betrachten. Wir trafen die Künstlerin zu einem Gespräch.

Wie kamen Sie von der Physiotherapie zur Malerei?

Mit den Kindern hat es sich angeboten: Spiele basteln, Adventskalender, Zeichenwettbewerb. Später, als ich mehr Zeit hatte: Barock-Malkurse, Bemalen von Holzgegenständen und von Kerzen für einen Wohltätigkeitsverkauf. Später befasste ich mich mit Osteiern und mit der Malerei auf Stoff, bis mein Mann einmal bei einer Aquarellausstellung meinte: „Aber das kannst du doch auch!“

Welche Ausbildung haben Sie gemacht?

Ich fand den Lehrer der Ausstellerin und machte einige Jahre bei seinen Kursen mit. Auch in Zürich an der Kunstgewerbeschule fand ich viele hilfreiche Tipps um dann selbstständig weiterzuarbeiten.



Die bevorzugten Motive waren vorerst Blumen und Beeren, dann alles mögliche und unmögliche: Schuhe, Arbeitshandschuhe, Holz, Gemüse, Häuser, Porträts usw.

Können Sie sich von Ihren Bildern auch wieder trennen?

Mich von meinen Bildern zu trennen, war zunächst nicht leicht – ich begann, sie zu fotografieren – das erleichterte einen Besitzerwechsel.

Sehen Sie eine Veränderung Ihrer Maltechnik im Laufe der Zeit? Worauf sind Sie stolz?

Im Lauf der Jahre wurde meine Technik schwungvoller, und ich ließ dem Wasser immer mehr „Mitbestimmungsrecht“. Abstraktion ist noch ein Traum, den ich gern verwirklichen möchte.

Das Wort stolz ist für mich ambivalent: Einerseits freut es mich, wenn ein Bild gelingt und es auch anderen



gefällt, andererseits bin ich mir voll bewusst, dass ich für die Zeichenbegabung eigentlich nichts kann – das ist eine Gabe, und ich hab das Privileg, diese weiterentwickeln zu können, weil das Umfeld stimmt: Zeit, Ruhe, Gesundheit, finanzielle Unabhängigkeit – alles ist eigentlich ein Geschenk! Besondere Freude macht



mir die Tatsache, dass sowohl die politische als auch die kirchliche Gemeinde immer wieder Motive von mir verwendet – entweder als Karte oder als Geschenk oder als Konfirmationsurkunde. Auch im Freundes- und Bekanntenkreis finden sie sich immer wieder.

Machen Sie auch Auftragsarbeiten?

Auftragsarbeiten mache ich gern, besonders ohne Zeitdruck – sie waren oft eine Herausforderung und haben mich meistens ein gutes Stück weitergebracht, obwohl das freie Malen natürlich viel mehr Spaß macht.

Wo haben Sie schon ausgestellt?

Ausgestellt habe ich ungefähr alle zwei Jahre seit 1990 an den verschied-

densten Orten meiner Umgebung (Zürich, Berner Oberland) – es war jedes Mal ein Erlebnis, die Reaktion von verschiedensten Menschen zu beobachten.

Wir danken für das Gespräch, das Dr. Birgit Snizek führte.

Kontaktadresse:

lilo.mantel@bluewin.ch

Lilo Mantel, Sonnenrain 4

CH-8112 Otelfingen/Schweiz

Website und PR

Ich kümmere mich um Ihre Kommunikation. Damit Sie sich um Ihre Patienten und Kunden kümmern können.

Don't miss it → WISSIT

Dr.rer.nat. Michaela Endemann

Kostenfreies Erstgespräch:

office@wissit.net

Tel: 0699/11 71 36 71, www.wissit.at

BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER + BÜCHER

Selbstlegierende Brackets

Konzepte & Behandlung

Der erfahrene Kieferorthopäde und Autor dieses Buches lässt Sie zusammen mit seinem kompetenten Autorenteam teilhaben an seinen Erfahrungen bei der Arbeit mit selbstlegierenden Brackets. Steigen Sie ein in diese Welt und erleben Sie einen neuen Impuls für Ihre Praxis. Neue, innovative Behandlungskonzepte, aber auch wichtige Grundlagen rund um das Thema machen dieses Buch zu einem unverzichtbaren Begleiter bei der Behandlung. Die praxisnahe Didaktik wird von einmaligem und hochwertigem Bildmaterial begleitet, sodass Fortbildung anschaulich und spannend wird.

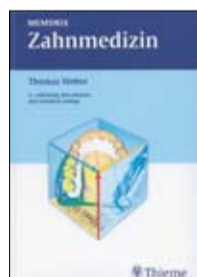


B. Ludwig, Thieme Verlag, Stuttgart 2009, 320 Seiten, 1530 Abbildungen, Euro 154,20, ISBN 978-3-13-149701-7

Zahnmedizin

Memorix

Weil man nicht alles im Kopf haben kann: Im Memorix Zahnmedizin finden Sie schnell und einfach alle wichtigen Fakten, viele praktische Tricks und Tipps für den zahnärztlichen Alltag. Anschauliche Grafiken und übersichtliche Tabellen erleichtern das Nachschlagen. Besser als ein Lexikon, weil immer mitten im Leben eines jeden – auch zukünftigen – Praktikers. Der Band erscheint nun in der dritten Auflage und ist um die Bereiche Qualitätsmanagement in der Praxis und Implantologie erweitert sowie mit einem modernen, lesefreundlichen Layout ausgestattet.



Th. Weber, Thieme Verlag, Stuttgart 2010, 516 Seiten, 680 Abbildungen, Euro 61,70, ISBN 978-3-13-114373-0

Homöopathie ...

... gegen Stress

Nimmt der Stress wieder einmal überhand? Mit Homöopathie wird es möglich, gezielt gegenzusteuern, denn zu hohe Belastung und negativer Stress machen auf Dauer krank. Der renommierte Homöopath Dr. Ralf Werner entdeckte: Vor allem zwei „Stressarzneien“ sind es, die bei bestimmten Stressmustern und Stimmungslagen nachhaltig wirken. Nach Einnahme der Arzneien ist meist eine rasche Linderung spürbar. Körper und Geist kommen wieder in Balance. Dieses Buch hilft Ihnen, die passende Arznei zu finden und enthält auch viele Beispiele aus der Praxis.



R. Werner, Kösel Verlag, München 2010, 176 Seiten, Euro 17,50, ISBN 978-3-466-34546-5

Physik macht Urlaub

Rätselhafte Phänomene

... spannende Experimente

Wie entstehen Sanddünen und Monsterwellen? Warum kommt der Bumerang zurück? Gibt es jemals zwei gleiche Schneeflocken? Im Urlaub hat man endlich einmal Zeit, die Welt in Ruhe zu betrachten und stößt dabei auf lauter physikalische Phänomene. Dieses Buch liefert neben einleuchtenden Erklärungen auch Tipps für einfache Experimente wie Aliens im Likörglas, romantische Fraktale im Hotelzimmer oder eine geniale Technik, um auch in völliger Wüsteneinsamkeit ohne Energieversorgung kühles Bier zu bekommen.

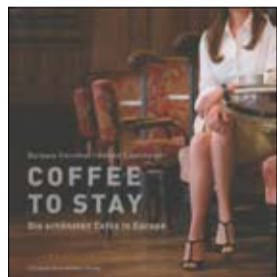


B. Weingartner, Ueberreuter Verlag, Wien 2009, 200 Seiten, Euro 19,95, ISBN 978-3-8000-7434-1

Coffee to stay

Die schönsten Cafés in Europa

Coffee to go geht gar nicht: Kaffee gehört – egal, ob er sich nun Espresso, Melange oder Cappuccino nennt – in ästhetisch stilvollem Ambiente und in anständigen, dickwandigen Porzellantassen serviert. Und wer denkt, das Kaffeehaus sei pure Nostalgie, der irrt. 30 Kaffeehäuser in europäischen Metropolen finden sich in diesem opulenten Bildband. Das Café als Spielplatz innenarchitektonischer Kreativität, aber auch als Musterbeispiel originalgetreuer Instandhaltung zwischen Rom und Venedig, Paris und Prag, Wien und Amsterdam, wird hier üppig präsentiert.



B. Sternthal, Verlag Christian Brandstätter, Wien 2009, 192 Seiten, 250 Abb., Euro 29,90, ISBN 978-3-85033-202-6

Jahrestagung der ÖGP, 15.–17. April 2010

Wissen, was geht

Unter dem Motto „Wissen was geht“ steht bei der ÖGP-Jahrestagung 2010 neben anderen Schwerpunkten das Thema „Rot-Weiße Ästhetik“ im Mittelpunkt.

► „Ziel für die heurige Tagung ist es, den Teilnehmern einen Überblick über aktuelle Themen der Parodontologie zu bieten“, erklären die Organisatoren der im April bereits zum 19. Mal stattfindenden ÖGP-Jahrestagung, Univ.-Doz. Dr. Werner Lill und Dr. René Gregor (beide Wien). Neben der Rot-Weißen Ästhetik werden die Themen Periimplantitis, Stress mit seinem Einfluss auf das Parodont und die Raucherentwöhnung einen breiten Raum im Programm einnehmen. Das im letzten Jahr mit Erfolg wiederingeführte Praktikerforum und Podiumsdiskus-

sionen runden das Programm ab. Am Donnerstag werden altbewährte und neue Workshops die Möglichkeit bieten, sich mit einzelnen Themen intensiver zu befassen. Über 30 namhafte Referenten mit interessanten wissenschaftlichen Vorträgen und praxisnahen Workshops konnten wieder eingeladen werden.

Die Tagung findet in gewohnter Weise im Tagungshotel Scalaria statt. Neben der Scalaria bietet das anliegende Kongresszentrum Wolfgangsee (Michael-Pacher-Haus) für die Tagung zusätzliche, top ausgestattete Vortragssäle, um alle Vortragsreihen für ZahnärztInnen und AssistentInnen und die zur Auswahl stehenden 15 Workshops anbieten zu können.

Wer sich über Produktneuheiten informieren möchte, besucht die umfangreiche und repräsentative Industrieausstellung, die in diesem Jahr

erstmals in dem neu erbauten D-OX teatro der Scalaria untergebracht ist – ein imposanter und großzügiger Rahmen, der es ermöglicht, alle Aussteller unter einem Dach zu besuchen.

Für den am Freitag stattfindenden Gesellschaftsabend wurde die legendäre Band „The Bad Powells“ eingeladen – eine Nacht mit guter Stimmung, Discofeeling und viel Rhythmus ist gewährleistet! Alle Kongressteilnehmer und die Vertreter der Industrieausstellung sind zu diesem Abend in der einzigartigen Atmosphäre des unvergleichlichen „Circus Circus“ der Scalaria herzlich willkommen.

Tagungsleiter Univ.-Doz. Dr. Werner Lill und Dr. René Gregor hoffen, mit dieser Tagung ein breit gefächertes und interessantes Kongressangebot anbieten zu können, das viele ZahnärztInnen und AssistentInnen



Univ.-Doz. Dr. Werner Lill



Dr. René Gregor

ansprechen wird. Wenn Sie Interesse haben: Alle Informationen zur ÖGP Jahrestagung 2010 finden Sie auf der Homepage der Gesellschaft, unter www.oegp.at

(Für diese Tagung werden für das zahnärztliche Fortbildungsprogramm der Österreichischen Zahnärztekammer Fortbildungspunkte anerkannt.)

Kalore von GC

Universalkomposit mit neuem Dentalmonomer von DuPont

DuPont hat das einzigartige Dentalmonomer DX-511 exklusiv für GC entwickelt.

► Mit seinem massiven chemischen Kern und den beiden flexiblen, reaktionsstarken Seitenarmen ist das Monomer in Kalore vor allem für eine neue, schrumpfarme Technologie verantwortlich. So bleibt die Adhäsion während und nach der Polymerisation zwischen den Mikrofüllern und der Hybridkunststoffmatrix vollständig bestehen. Diese konstante Berührungsfäche führt zu einer weniger als 2%igen Volumenschrumpfung und zu einer bisher nie erreichten minimierten Schrumpfspannung! Sie sichert die Unversehrtheit und hochglänzende Ästhetik der Restauration auf lange Zeit. Zusätzlich sorgen die in der organischen Matrix eingebauten vopolymerisierten, röntgenopaken HDR-Füllstoffe für höchste Abra-

sionsstabilität, eine adäquate Lichtbrechung und optimale Bruchhärte. Und die dritte neue Technologiekomponente in Kalore, das von GC entwickelte, verbundstarke Interface zwischen Füller und Kunststoffmatrix, führt zu einer nochmals verbesserten Langlebigkeit der Restauration. Durch seine etwas höhere Viskosität und die nicht klebrige Konsistenz lässt es sich für alle Kavitätensklassen leicht verteilen und modellieren bzw. zielgenau, aber auch einfach und problemlos reparieren. Kalore verfügt über eine exzellente Strahlenundurchlässigkeit von knapp 260% Al und ist

mit allen gängigen Adhäsiv- und Kompositssystemen kompatibel.

Aufgrund seiner diversifizierten Partikelstruktur lässt es sich perfekt polieren und mischt sich mit seiner natürlichen Opaleszenz und

Fluoreszenz unsichtbar in die umgebende Zahnstruktur (Chamäleon-Effekt!).



APERCU

Dr. Fritz Luger



Terrorwarnung

Sie wollen in den Urlaub fliegen? Gar in die USA! Vergessen Sie's. Denn geht es nach den dortigen Behörden, ist das Böse nämlich immer und überall. Vor allem in Ihrer Person und ganz speziell auf Flughäfen.

So sehen es nämlich die diversen Polizei-, aber vor allem die Geheimdienste. Die sind so geheim, dass oft der linke Dienst nicht weiß, was der rechte (nicht politisch gemeint) tut. Und das ganz besonders im angeblichen Land der unbegrenzten Möglichkeiten. Diese werden dort nur allzu gerne genützt – selbstverständlich nur zu Ihrem Besten. Legen Sie das jetzt ja nicht als Terror aus!

Allerdings wird gerne jeder Hüftprothesenträger als potenzieller Attentäter angesehen – Titan inside. Apropos angesehen: Was bei uns ziemlich voyeuristisch Nacktscanner tituliert wird, läuft in den USA als Bodyscanner. Bei der enormen Zahl oft ziemlich voluminöser Bodys wäre der Dienst am Anschauungsobjekt – ginge es nach

österreichischen Verhältnissen – absolut zulagenpflichtig. Doch die Amerikaner sind da sicher rückständig, die kennen den Ausdruck „Zulage“ wahrscheinlich gar nicht.

Denn in den diversen Speckröllchen könnte sich einiges an Bombenmaterial (etwa Schwedenbomben zur Aufbesserung des kargen Bordcaterings) verstecken lassen. Und bald könnte neben der Spucktüte – vulgo Speisbäckerl – auch eine Windelhose in der Sitztasche stecken. Schließlich sollen Sie ja spätestens eine Stunde vor der Landung die Toilette nicht mehr benutzen. Anschläge müssten dann eben etwas vorverlegt werden.

Der ZMT-Urlaubstipp: Bleiben Sie in Österreich und fahren Sie mit der Bahn. Sie tun damit Gutes und fördern die ÖBB. Subventionieren müssen Sie diese sowieso, ob Sie wollen oder nicht.

ZAUBERSEMINAR + ZAUBERSEMINAR + ZAUBERSEMINAR + ZAUBERSEMINAR + ZAUBERSEMINAR + ZAUBERSEMINAR

Zaubertricks helfen gegen Angst

Verbindliche Anmeldung

Fax: 01/478 74 54

Name: _____

Rechnungsadresse: _____

Mobiltelefon: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Zahnärzte müssen oft zaubern können, doch mit Magie hat das meist wenig zu tun, vielmehr mit Können. In der Welt der Zauberer ist das nicht anders, Zaubern will gelernt sein. Magische Momente, verblüffte Gesichter, begeisterte Kinder, entspannte und lächelnde Patienten – das könnte das Ergebnis sein, wenn auch Sie ein bisschen Magie in Ihren Praxisalltag bringen. Reinhard Wunderbaldinger, seit vielen Jahren hauptberuflicher Zauberer, zeigt Ihnen in unserem neuen Seminar, wie das geht. Er hat einige einfach zu erlernende und doch so verblüffende Tricks vorbereitet. Mit Ihrem persönlichen Zauberkoffer und ein bisschen Übung können Sie damit sich selbst und Ihren Patienten etwas Gutes tun. In diesem Zauberseminar lernen Sie nicht nur einige Zaubertricks, Sie erfahren auch, wie wichtig die Mimik, Gestik, die Stimme und die richtige Bewegung dazu sind.

Melden Sie sich rasch an, denn die Teilnehmeranzahl ist aufgrund der intensiven persönlichen Betreuung auf 12 Personen begrenzt.

Zauberseminar

10. April 2010

14.00–18.00 Uhr

Ort: Redaktion Der Verlag
Messerschmidgasse 45/11
1180 Wien

Kosten: 350,- Euro inkl. Kaffeepause, Zauberkoffer, exkl. MwSt.

ACHTUNG: Die Teilnehmeranzahl ist auf **12 Personen begrenzt**, die Reihung erfolgt nach Einlangen der Seminarkosten. Sofort nach Ihrer Anmeldung wird die Rechnung zugesandt.

Die Anmeldung bitte an den Verlag faxen, 01 478 74 54 oder alle nötigen Angaben per Mail an b.snizek@zmt.co.at schicken.

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung!