

INTERVIEW

Traumatologie und Ästhetik – ein Gespräch mit Prim. DDr. O. Ploder.

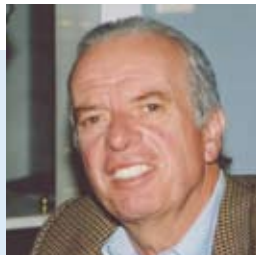
Seite **2**



STANDESPOLITIK

Salzburg – restriktive Auflagen des Landes erschweren die Arbeit.

Seite **9**



PROPHYLAXE

Start einer neuen Serie für die zahnärztlichen Assistentinnen.

Seite **14**



Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ www.zmt.co.at ■ 4/2010

M+W Dental
wir kümmern uns

Restplätze frei

Neuer Zauberkurs am 10. April

► Für Schnellentschlossene gibt es noch ein paar Restplätze in unserem Zauberkurs am 10.4. Bitte melden Sie sich ganz rasch an, denn unser Zauberer geht auf Tournee und wird längere Zeit keinen Kurs abhalten können. 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. Den Anmeldekupon finden Sie auf **Seite 16**.



Wien

Die WID ante portas

► Von 7. bis 8. Mai 2010 findet heuer in der Messe Wien Halle D wieder die Wiener Internationale Dentalausstellung statt. Über 120 Firmen werden mit ihren Produkten vertreten sein, von Werkstoffen über zahnmedizinische Geräte bis hin zu Möbel und Organisationsmittel – hier findet der Besucher einfach alles, was er oder sie in der Praxis benötigt. Und wenn es einmal besonders schnell gehen muss – am Samstag werden zwei Vespas unter den anwesenden BesucherInnen verlost. Drinks, Häppchen und Live-Musik gibt es wie immer am Freitag bei der Happy Hour. www.wid-dental.at

Kompetenzerweiterung

Gesundheitsminister lädt nun zu gemeinsamen Gesprächen

► Das Thema „Ausweitung der Kompetenzen“ sorgt sowohl in der Zahnärzteschaft als auch unter den Zahntechnikern für heftigen Unmut. Während Vertreter der Bundes- und Landesinnungen das Thema forcieren, sind viele Mitglieder gar nicht einverstanden mit der Vorgangsweise. Sie sind in einem echten Dilemma, denn sie wollen ja nicht das eigene Nest beschmutzen, aber auch nicht das persönliche gute Verhältnis zu ihren Zahnärzten gefährden. Die Standespolitiker der Zahnärzteschaft fühlen sich zusätzlich auf den Schlips getreten, konnte doch ihrer Meinung nach

in einem gemeinsamen Gespräch Ende Februar keine Annäherung der Standpunkte erzielt werden (ÖZZ 1–2/10). Die Zahntechniker sehen das anders, für sie ist die Kompetenzerweiterung so gut wie geklärt und nur noch einige Detailfragen offen (Rot&Weiß 1/2010).

Das Thema ist nicht neu und kehrt mit schöner Regelmäßigkeit alle paar Jahre wieder. Eine endgültige und für alle Beteiligten gute Lösung wäre daher erstrebenswert, ist jedoch nun, nach Verschärfung der Gangart, in weite Ferne gerückt. Der Entschließungsantrag zur Kompetenzerweite-

rung wurde nicht eingebracht, nun ist der BM für Gesundheit Alois Stöger am Zug. Er wird alle beteiligten Berufsgruppen, Zahnärzte, Zahntechniker, Krankenversicherungsträger, aber auch die Gesundheitssprecher der Parteien zu einem gemeinsamen Gespräch einladen. „Ich bin gerne bereit, die unterschiedlichen Vorstellungen anzuhören, etwaige Probleme zu erörtern und gegebenenfalls Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten“, sieht Stöger laut Presseaussendung dem Gespräch optimistisch entgegen. Wir werden berichten, sobald eine Lösung in Sicht ist.

Jetzt abonnieren

Die neue Ausgabe „Milchzahn“

► Haben Sie schon die Kinderzeitung für Ihre Ordination bestellt? 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 persönliches Abonnement für jedes Kind in Ihrer Praxis, kann es dann

schon passieren, dass die kleinen Patienten nur einmal schnell vorbeischauchen, 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 insgesamt 20 Preise zu gewinnen. Den Bestellkupon finden Sie auf **Seite 8**.



EINLADUNG zum 23. BENEFIZKONZERT der Arbeitsgemeinschaft für Geschichte der Zahnheilkunde

Freitag, 8. Mai 2010, um 19.30 Uhr
im Beethovensaal der Pfarre Heiligenstadt, 1190 Wien, Pfarrplatz 3
In diesem Konzert musizieren Zahnärzte und Dentisten mit ihren Freunden. Für eine Spende ab €15,- pro Besucher wären wir dankbar. Sie unterstützen damit die weitere Gestaltung unseres Museums.

Traumatologie und Ästhetik

Österreich im Spitzenfeld der modernen MKG-Chirurgie

Der 14. Jahreskongress der Österreichischen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie fand Ende Jänner in Bad Hofgastein statt. Er wurde von der Abteilung für MKG-Chirurgie des Universitären Lehrkrankenhauses Feldkirch organisiert. Aus diesem Anlass sprach ZMT mit Prim Doz. DDr. Oliver Ploder, dem Leiter der Abteilung.

► Was sind Ihre Gedanken zum Thema Traumatologie?

PLODER: Die Behandlung von Unfallopfern ist heute ohne moderne MKG-Chirurgie eigentlich kaum mehr vorstellbar. Mit einigem Stolz kann man sagen, dass Österreich auf diesem Sektor im Spitzenfeld liegt – nicht nur im europäischen Vergleich, sondern auch verglichen etwa mit den USA. Neben der hervorragenden ärztlichen Qualifikation in diesem Fach spielt dabei die geografische Nähe führender forschender Unternehmen eine wesentliche Rolle, wodurch auch unser Haus laufend an Innovationen mitarbeitet. Traumatologie stellt sicherlich – auch bedingt durch



die zahlreichen Skiunfälle in der Region – einen Schwerpunkt unserer Abteilung dar.

Was waren im Bereich der Traumatologie die größten Fortschritte der letzten Jahre?

PLODER: Einen der größten Fortschritte stellt zweifellos die Knopflochchirurgie dar – vor allem im sensiblen Bereich des Gesichts, wo kosmetisch ansprechende Ergebnisse dringend gewünscht sind. Wo früher der Zugang von außen gewählt wurde, findet man heute über die Mundhöhle zu den Frakturen des Gesichtsschädels. Der Chirurg hat das Gefühl, direkt im Instrumentenkanal zu sitzen.

Es handelt sich dabei um ein durchaus aufwändiges Verfahren, das nur in bestens abgestimmten Teams gelingt, denn drei Operateure müssen ein hoch komplexes, zeitintensives Teamwork vollbringen. Neben dem Wegfall entstellender Narben verringert man mit diesem Verfahren auch das Risiko einer potenziellen Verletzung von Gesichtsnerven.

Ein bedeutender Innovationsschritt ist auch die 3D-Visualisierung der Operationsregion. Dadurch kann das Ergebnis der geplanten Maßnahmen beurteilt werden. Es handelt sich dabei um eine rasche und kostengünstige

(1/10 der CT-Kosten) Methode. Binnen zwei bis drei Minuten ist die dreidimensionale Darstellung der individuellen anatomischen Verhältnisse möglich. Diese können farblich differenziert und sogar segmentiert werden. Für das optimale Ergebnis etwa beim Knochenersatz im Gesicht ist die Kenntnis der realen Topografie gemeinsam mit dem Zeitfaktor von entscheidender Bedeutung.

Was waren die Highlights des heurigen Kongresses der Gesellschaft für MKG-Chirurgie?

PLODER: Zu den Highlights des heurigen Kongresses zählten sicherlich die Übersichtsvorträge über die ästhetische Korrektur des Gesichts. Es wurde dabei auf die verschiedenen Möglichkeiten eingegangen, die Veränderungen des Gesichts im Zuge des Alterungsprozesses (ästhetische Gesichtschirurgie) oder nach Tumoroperationen oder Unfällen (rekonstruktive Gesichtschirurgie) zu korrigieren. In der ästhetischen Gesichtschirurgie reicht das Spektrum vom einfachen Unterspritzen von Haut-



Prim Doz. DDr. Oliver Ploder

falten mit Hyaluronsäure oder Füllern bis hin zu aufwändigen Verfahren wie Lid- oder Nasenkorrekturen und Facelifts. Was die rekonstruktive Gesichtschirurgie betrifft, so wurden komplexe Rekonstruktionen mit gefäßgestielten Lappen aus anderen Körperregionen (Oberschenkel, Unterarm etc.) präsentiert.

chenbrüchen am Augenhöhlenrand oder bei Kindern immer mehr zum Standard wird.

Herzlichen Dank für das Interview!

Das Gespräch führte Dr. Peter Wallner

EDITORIAL

Kein Pardon

Mit Entschuldigungen ist das so eine Sache, sie fallen meist sehr schwer, muss man doch selbst erst einmal das Unrecht einsehen und auch eingestehen, sie werden oft als Zeichen von Schwäche ausgelegt und gehen um so viel schwerer über die Lippen als die vorangegangene Kränkung. Natürlich gibt es viele Arten von Entschuldigungen: entschuldige bitte, dass ich zu spät komme, aber der Verkehr, die anderen Autofahrer, die verspätete Straßenbahn etc. Entschuldige, dass ich dich unterbrechen muss, aber das stimmt nicht, was du sagst, oder: mir fällt gerade ein ... Entschuldigung, dass ich mich vordränge, dass ich mich verrechnet habe, dass ich das gesagt habe, ich habe es nicht so gemeint. Ja, es gibt viele Facetten der Entschuldigung. Sogar unser Papst hat sich schon für vieles entschuldigt, für die Inquisition, für die blutige Eroberung Konstantinopels vor 800 Jahren durch die Kreuzfahrer, für die sexuellen Übergriffe in Irland.

So weit, so gut, er kann das auch, denn er ist ja nicht schuld. Doch diese Art der Entschuldigung ist und bleibt nur eine Geste, nicht mehr und nicht weniger, aber immerhin.

Die Entschuldigung selber kann nur der Betroffene vorneh-

men. So können sich jetzt zwar, – und täglich werden es mehr – viele Priester entschuldigen, doch damit ist es nicht getan, es ist nicht nur ungenügend, sondern sogar falsch! Denn sie können die Betroffenen nur um Entschuldigung bitten, ob sie ihnen dann gewährt wird, ist eine andere Frage.

Versetzt zu werden, in der Klausur zu verschwinden oder durch emotionalen Druck die Opfer einzuschüchtern und so ein Stillhalteabkommen zu erzwingen ist jedenfalls eine ganz ganz grausliche und menschenverachtende Vorgehensweise und eines Menschen nicht würdig, schon gar nicht eines Priesters. Es trifft jeden Menschen ganz besonders, wenn Personengruppen, denen man am meisten vertraut, dieses Vertrauen missbrauchen. Das ist so bei Priestern, Lehrern, Ärzten und den eigenen Eltern. Wenn dies ein Opfer dann jemals entschuldigen kann, so ist das wahre Größe, die Verletzung aber wird bleiben, ein Leben lang, eingebrennt ins Gehirn, und unauslöschlich, 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: DDr. Andreas Beer, DDr. Christa Eder, Dr. Gerhard Hippmann, Dr. Eva-Maria Höller, Dr. Fritz Luger, Dr. Andreas Kienzl, Mag. Eugenie Kotschy, DDr. 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 Honorarzählung sind alle Ansprüche an den Verlag abgegolten, ein Nachdruck in verlagsfremden Medien ist nach Absprache erlaubt. Mit „Produkte“ und „Märkte“ oder „Sonderbericht“ gekennzeichnete Seiten stellen lt. § 26 Mediengesetz entgeltliche Beiträge dar.



Vertrauen

Zuverlässigkeit

Ästhetik



IPS Empress® Direct

Direct Esthetic Composite

Beeindruckende Ästhetik in neuer Form

- angenehmes Handling
- intuitive Schichttechnik
- naturgetreue Farben
- exzellente Polierbarkeit



www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG

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


ivoclar
vivadent®
passion vision innovation

Fallbericht

Kieferorthopädie in der Praxis

Kosmetische Eingriffe im Gesicht, von den Medien stark beworben, werden zunehmend nachgefragt. Weil die Ästhetik des Mundbereiches zu einem sehr großen Anteil von der Gebissituation abhängig ist, sind auch wir Zahnärzte gefordert.

► Es ist bekannt, dass eine Behandlung der Zähne nicht nur den Mund, sondern auch das gesamte Gesicht ansprechender, sogar jünger erscheinen lassen kann.

Auf der anderen Seite wissen wir, dass die Patienten oft unklare, jedenfalls aber hohe und manchmal unrealistische Erwartungshaltungen an das Behandlungsziel haben. Sie äußern auch gerne konkrete Wünsche, mit welchen Maßnahmen die Ziele erreicht werden sollten.

Meine Patientin, als Beispielfall, hatte den Wunsch nach einem perfekten Lächeln (Abb. 1). Die ihrer Meinung nach lediglich ihre oberen Frontzähne betreffende Behandlung wollte sie mit den unsichtbaren Invisalign-Schienen durchgeführt haben.

Die klinische Diagnose lautete: Engstand in der oberen Front, eine halbe Klasse II beidseits im Eckzahnbereich, im Molarenbereich links ebenfalls eine halbe Klasse II, aber im Molarenbereich rechts eine Klasse I-Verzahnung, der Zahn 45 fehlte (Abb. 2 und Abb. 3).

Vorweg möchte ich anmerken, dass ich Extraktionen von Prämolaren, seien es Ausgleichsextraktionen in den anderen drei Quadranten oder die Extraktionen von 14 und 24 zur Behandlung der Klasse II im Eckzahnbereich und zur Auflösung des Raum Mangels im Oberkiefer nicht einmal annähernd angedacht habe. Solche Maßnahmen, die primär die okklusalen Probleme, keineswegs aber die Gesichtsästhetik berücksichtigen, gehören ein für alle Male der Vergangenheit an. Die Extraktion des Zahnes 14 alleine, die den oberen Bogen an den bereits asymmetrischen Unterkieferbogen anpasst, könnte sich sogar als Kunstfehler herausstellen.

Ich erkläre der Patientin, dass die Invisalign-Schienen ihren oberen Zahnbogen ausformen können. Allerdings ist am Ende der Behandlung wegen der Rücklage des unteren Zahnbogens das Lächeln weniger breit und die oberen Frontzähne stehen zu den unteren in einem Abstand nach vorne.

Mein Behandlungsvorschlag war statt der Schienen eine Multibracketbehandlung mit Ausformen des oberen Zahnbogens und Wiederöffnen der Lücke für die Zahnkrone 45. Die Patientin war mit meinem Vorschlag einverstanden.

Das Panoramaröntgen (Abb. 4) zeigte ausreichend Platz im Bereich der Wurzel des Zahnes 45. Die gekippten Zähne 44 und 46 konnten einfach mit einer Druckfeder aufgerichtet werden (Abb. 5). Für die



Abb. 1: Das Lächeln war nicht perfekt



Abb. 2 und 3: umfangreiche klinische Diagnose

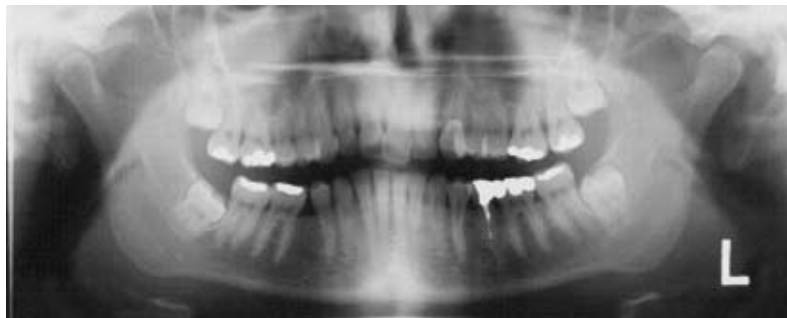


Abb. 4: Ausreichend Platz im Bereich der Wurzel des Zahnes 45



Abb. 5: Die gekippten Zähne 44 und 46 werden mit einer Druckfeder aufgerichtet



Abb. 6: Abnahme der Brackets



Abb. 7: Lückenschluss durch den eigenen Zahnarzt



Abb. 8: Und wieder ein perfektes Lächeln

Bissverschiebung hat die Patientin Klasse-II-Züge getragen. Der Lückenschluss bei 45 nach Abnahme

der Brackets (Abb. 6) erfolgte wie geplant durch ihren Zahnarzt (Abb. 7). Am Ende der Behandlung hat die

Patientin gut lachen. Sie hat sich richtig entschieden (Abb. 8).

Prim. Dr. Doris Haberler

Der Anwalt

Mag. Vincent Schneider



Konkrete Fragen und konkrete Antworten

Frage: Mein Hausherr hat angekündigt, dass er meine Ordination als Wohnung für seine Tochter braucht und daher „Eigenbedarf“ angemeldet. Ist so etwas überhaupt rechtlich möglich?

Antwort: Die Frage lässt sich nicht abschließend beantworten. Grundsätzlich gilt für Mietverträge, die in den Anwendungsbereich des MRG fallen, dass sie von Vermieterseite nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes gekündigt werden können. Als ein solcher wichtiger Grund ist im Gesetz unter anderem auch Eigenbedarf definiert. Je nachdem, ob Ihre Ordination als Wohnung oder Geschäftsräumlichkeit iSd MRG anzusehen ist, hat eine Abwägung der Vermieter- und Mieterinteressen beziehungsweise Beschaffung eines Ersatzgegenstandes durch den Vermieter stattzufinden. Ob die Voraussetzungen für eine Kündigung wegen Eigenbedarfs vorliegen, kann auch in Kenntnis aller Umstände schwierig zu beurteilen sein, häufig erfolgt die endgültige Klärung erst durch ein Gericht. Die Anforderungen der Judikatur für eine Eigenbedarfskündigung sind jedenfalls streng.

Frage: Ich fühle mich von meiner Landesvertretung nicht gut vertreten, und zwar im Bund und im Land. Gibt es irgendeine realistische Chance,



sich aus der Kammer „herauszuklagen“?

Antwort: Wie bei anderen freien Berufen auch (unter anderem auch bei den Rechtsanwälten) besteht für Zahnärzte das System einer gesetzlichen Zwangsgliederschaft bei der Kammer. Sind Sie mit Ihrer Vertretung unzufrieden, bleibt Ihnen nur, sich entweder damit abzufinden oder aber sich selbst einzubringen und sich für Funktionen zu bewerben. Ob Sie dann die notwendigen Mehrheiten finden, Ihre Wünsche umzusetzen, steht auf einem anderen Blatt.

Haben auch Sie Fragen an unseren Anwalt, die auch andere KollegInnen interessieren könnten? Dann schicken Sie doch ein Mail unter office@der-verlag.at oder einen Brief an unsere Verlagsadresse, wir leiten Ihre Anfrage gerne weiter und werden sie gerne in den nächsten Ausgaben beantworten.

Mag. Vincent Schneider ist Rechtsanwalt und Partner der Schneider & Schneider Rechtsanwälte OEG
Stephansplatz 8a, 1010 Wien
E-Mail: law@schneiderschneider.at
Tel: 01/53 35 101

Kohlenhydrate machen zuckerkrank

Mechanismus der Diabetesentstehung entschlüsselt

Nicht Fett alleine, sondern erst seine Verbindung mit Zucker schädigt die Zellen, die in der Bauchspeicheldrüse Insulin produzieren.

► *Pre* – Kohlenhydrate sind somit die Hauptschuldigen für die Diabetesentstehung, berichten Forscher vom Deutschen Institut für Ernährungsforschung. „Schon vor zwei Jahren konnten wir zeigen, dass es kohlenhydrathaltige Nahrung braucht, damit sich aus Übergewicht Diabetes entwickelt. Nun stellen wir die molekulare Ursache dieses Effektes fest“, berichtet Studienleiter Hadi Al-Hasani.

Die Wissenschaftler fütterten Mäuse, die genetisch zu Übergewicht neigten, mit fettreicher Kost. Während sie einem Teil der Tiere zusätzlich Kohlenhydrate anboten, verzichtete man bei der zweiten Gruppe völlig darauf. Alle Mäuse nahmen deutlich zu und waren nach vier Monaten in gleichem Maß übergewichtig. Unterschiede

zeigten sich jedoch im Blut: Die Kost mit Fett und Zucker bewirkte schon zur Halbzeit des Versuchs übermäßig hohe Blutzuckerwerte, was am Ende bei zwei Drittel dieser Tiere in eine Diabeteserkrankung mündete. Die Mäuse mit der zuckerfreien Diät blieben davon verschont.

Warum das so ist, zeigte die Analyse der insulinproduzierenden Zellen beider Mausgruppen. Durch die Zuckerkost wurden 39 erst kürzlich entdeckte Gene aktiviert, die bei Maus und Mensch wesentlich zur Erkrankung an Diabetes beitragen. Diese Gene beeinflussen die Funktion der insulinproduzierenden Zellen und verstärken möglicherweise den oxidativen Stoffwechsel in den Mitochondrien. „Die Mitochondrien brauchen Kohlenhydrate, um die Fette zu verbrennen. Die dabei entstehenden reaktiven Sauerstoffverbindungen führen zu oxidativem Stress, der die Zellen der Bauchspeicheldrüse schneller altern und absterben lässt“, so Al-Hasani.

<http://www.dife.de>

Mikrobiell verursachte orale Erkrankungen

Parodontalkeime – Risikofaktor für Ältere

Ältere Menschen leiden häufig unter grippalen Infekten und Entzündungen der Atemwege. Oft bestehen chronische Entzündungen der Bronchialschleimhaut.

Die Lungenkapazität ist durch die Entwicklung eines bullösen Emphysems eingeschränkt, die Gefahr eines Übergreifens zunächst banaler Infekte auf die tieferen Atemwege ist dadurch massiv erhöht. Durch Interaktion mit Parodontalkeimen in floriden Zahnfleischtaschen verstärkt sich das pathogene Potenzial der Verursacher der Infekte. Einerseits wird das Immunsystem durch die Erkältungskrankheit belastet, dadurch kommt es in den Zahnfleischtaschen zu einem Aufflammen der bakteriellen Aktivität, welche sich in einem oft massiven Entzündungsschub manifestiert. Gleichzeitig werden Keime aus der Mundhöhle in das Bronchialsystem inhalieren und entfalten synergistische Wirkung mit Erregern wie Haemophilus influenzae, Pneumokokken, Staphylokokken und β -haemolisierenden Streptokokken. Die tiefe Zahnfleischtasche ermöglicht diesen Bakterien langfristige Persistenz – somit ständige Reinfektionen der Atemwege.

Arteriosklerose und Herz

Bluthochdruck, metabolisches Syndrom und koronare Herzerkrankung zählen zu den häufigsten Leiden des älteren Menschen. Die Risikofaktoren dieser Krankheitsbilder haben durchaus gemeinsame Wurzeln mit jenen von Parodontalerkrankungen. In beiden Fällen spielen erbliche Disposition, falsche Ernährung mit ihren Folgen wie Hyperlipidämie und Diabetes mellitus sowie Nikotinabusus und Stress eine Rolle. Parodontalpatienten haben nach Untersuchungen aus verschiedenen Ländern ein bis 14-mal so hohes Risiko zur Entwicklung koronarer Herzerkrankungen wie parodontal Gesunde. Es gilt als erwiesen, dass persistierende bakterielle Infektionen an der Genese von Atherosklerose und von Thrombembolien beteiligt sind. Die Ursache hierfür liegt in über längere Zeiträume anhaltenden ständigen Bakteriämien. Bei Patienten mit chronischen und floriden Parodontiden mit tiefen, leicht vulnerablen Läsionen kommt es bereits beim Kauen und Zähneputzen zu einer permanenten Einschwemmung von Keimen in den Blutkreislauf. Bestimmte Bakterien wie Streptococcus sanguis können hier nun Keimzellen für Thrombozytenaggregation bilden und in der Folge zu Thrombenbildungen führen. Keime wie Porphyromonas gingivalis können über Fimbrien an ihrer Zellwand direkt in Endothelzellen eindringen. Andererseits initiieren Entzündungsmediatoren wie Interleukin 6, Tumornekrosefaktor alpha und Zytokine Läsionen der Gefäßwände. Die ver-

mehrte Ausschüttung von C-reaktivem Protein (CRP) stellt nach neuen Studien ebenfalls einen wichtigen Faktor für die Arteriosklerose dar. Über die körpereigene Abwehr werden zur Eliminierung der oral-patho-

genen Keime vermehrt Sauerstoffradikale freigesetzt, die jedoch gleichzeitig über Oxidierung von LDL im Blut die Entstehung atheromatöser Plaques begünstigen. In atheromatösen Plaques konnten von Chin

1999 mittels PCR in 20% der Fälle Prevotella intermedia, in 15% Porphyromonas gingivalis und in 10% Acanthamoeba nachgewiesen werden. Gute Mundhygiene und Behandlung möglicher parodontaler Läsionen ist bei alten,

nicht mehr immunkompetenten Patienten von hoher Bedeutung, da sie eine nicht zu unterschätzende Quelle für die Entstehung nosokomialer Pneumonien sein können.

Ch. Eder, L. Schuder

Opalescence® **BOOST**

STARK!

NATÜRLICH
OHNE LICHT!*



Faxantwort: +49 2203-35 92 22

Ja,
Opalescence Boost
interessiert mich.

- Senden Sie mir Informationen zur Zahnaufhellung mit Opalescence Boost zu.
- Zum Einstieg bestelle ich: Opalescence Boost Patient Kit, für € 86,90 (zzgl. MwSt.)
- _____ UP 5332

(Inhalt: 2 x 1,2 ml Opalescence Boost/Activator, 1,2 ml OpalDam, Zubehör)

Alle Preise zzgl. MwSt. Es gelten die Allg. Geschäftsbedingungen des ausliefernden Dental-Depots.

Praxisstempel

Mein Dental-Depot:

- Schnelle Zahnaufhellung in der Praxis – ohne Licht!
- Die praxisbewährte Nr. 1 im In-Office-Markt
- Ø Aufhellung um 6 Farbstufen in ca. 45 Minuten**
- 38% H₂O₂-Gel, pH-neutral, ideale Konsistenz
- Mit der patentierten PF-Formel für den Kariesschutz



STARK! OHNE LICHT.

Opalescence Boost

* Zahlreiche Studien belegen, dass Licht und Laser keinen Einfluss auf das Aufhellungsergebnis haben – selbst bei Produkten, für die eine Lichtaktivierung empfohlen wird. Licht-Einsatz kann eine Dehydratation der Zähne und damit eine kurzfristige optische Aufhellung bewirken, die nach der Re-Hydratation wieder verschwindet. Wissenschaftler weisen auf mögliche Risiken eines Licht-/Wärme-Einsatzes für die Zahnschubstanz, die Gingiva, aber auch für die Behandler hin.

* Professionelle Bleichung von Zähnen – neuester Stand der Technik. Clin. Report (vorm. CRA-Newsletter), Juli 2008; Kugel: Clinical Evaluation of Chemical and Light-Activated Tooth Whitening Systems. Compendium, Jan. 2006; Bruzell et al.: In vitro efficacy and risk for adverse effects of light-assisted tooth whitening. Photochem & Photobiol. Sc., Jan. 2009; Buchalla, Attin: External bleaching therapy with activation by heat light or laser-A systematic review. Dental Materials, 2007

** Auschill et al. (Univ. Freiburg): Efficacy, Side-Effects and Patients' Acceptance of Different Bleaching Techniques. Oper Dent, 2005, 30-2.

ZMT 4/10

ULTRADENT
PRODUCTS · USA

UP Dental GmbH · Am Westthor Berg 30 · 51149 Köln
Tel 02203-359215 · Fax 02203-359222 · www.updental.de

Vertrieb durch den autorisierten und beratenden Dental-Fachhandel

Teamwork in der Implantologie

Einzelzahnimplantat Oberkieferfront bei Klasse-III-Defekt

Implantate sind zu einem integralen Bestandteil der Therapie der Einzelzahnlücke geworden. Speziell in der Oberkieferfront bei gesunden Nachbarzähnen ist das Einzelzahnimplantat mittlerweile die Therapie der Wahl.

▶ Allerdings sind bei anspruchsvollen Patienten mit hoher Lachlinie kosmetische Aspekte zu beachten. Speziell die rot-weiße Ästhetik mit Papillen, Gingivagirlande, Höhenunterschiede und Längenunterschiede der klinischen Kronen sind hier zu nennen.

Unter bestimmten Voraussetzungen ist die Sofortimplantation (Typ I) die Therapie der Wahl, wobei hier mit geringstmöglichem Aufwand die Zahnfleischgirlande erhalten werden kann. Voraussetzung dafür ist eine intakte knöcherne Alveole und eine optimale Positionierung des Implantates in der sagittalen Dimension. Sollte die bukkale Lamelle nicht erhalten sein, so ist je nach Ausprägung des knöchernen Verlustes entweder eine simultane Implantation und Augmentation (Klasse II) oder ein gestagetes Vorgehen (Klasse-III-Defekt) mit Augmentation, Abheilung und Implantation durchzuführen.

Anhand eines Fallbeispiels wird ein Klasse-III-Defekt mit Verlust der bukkalen Lamelle an einem Zahn regio 12 vorgestellt, der in enger Zusammenarbeit der Akademie für Orale Implantologie mit einer niedergelassenen Kollegin gelöst wurde. Bis dato wurden solche Defekte aufwändig mit Knochenblöcken, unterschiedlichsten Membrantechniken, mit Knochenersatzmaterial offen rekonstruiert und nach den entsprechenden Abheilzeiten implantiert. Diese Verfahren waren für den Patienten schmerzhaft, mit Schwellungen etc. verbunden. Anhand einer Behandlungssequenz wird ein Verfahren dargestellt, das minimal invasiv, auch beim kompletten Verlust der bukkalen Lamelle, zu einer Rekonstruktion des Alveolarfortsatzes führt. Abgeleitet wurde das Verfahren von der Methode der Socket- bzw. Ridge-Preservation.

Fallbeispiel

Eine 36-jährige Patientin mit Zustand nach Endodontie erhielt vor einigen Jahren eine Krone auf Zahn 12. Ohne Trauma kommt es nach längerer Funktionsdauer zu der spontanen Ausbildung einer Fistel im mittleren Wurzelbereich mit dem Verdacht einer Längsfraktur. Die Patientin wird daraufhin von ihrer behandelnden



Abb. 1a: Klinischer Ausgangszustand, zu beachten ist die Länge der klinischen Krone des Zahnes 12, welche fast ident mit der Länge der klinischen Krone 13 ist



Abb. 1b: Typische Längsfraktur an einem wurzelbehandelten Zahn



Abb. 2a: Zustand unmittelbar nach Extraktion des Zahnes, die komplette bukkale Lamelle fehlt (Klasse III Defekt)



Abb. 2b: BioOss Collagenblock



Abb. 3a: BioOss Collagenblock in situ



Abb. 3b: Schleimhautstanze vom linken Gaumen mit 7,0 Nähten fixiert



Abb. 3c: Kleinbildröntgen mit aufgefüllter Alveole



Abb. 4a und 4b: Klebebrücke in situ



Abb. 5a: Volumetomographische sagittale Rekonstruktion 8 Monate postoperativ, gut eingeeilter BioOss Collagenblock

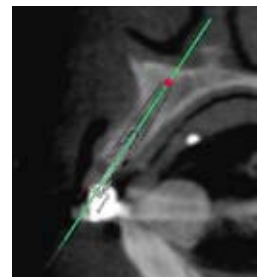


Abb. 5b: NobelGuide Planung eines 16mm langen Replace-Implantates



Abb. 5c: Schienengeführte Implantation



Abb. 6a: Kontrolle des Implantates im sagittalen Schnitt, zu beachten ist der bukkal des Implantates liegende Knochen



Abb. 6b: Unmittelbar postoperativ eingesetztes Zirkonabutment



Abb. 7a: Ausgangszustand



Abb. 7b: Zirkonkrone in situ ein halbes Jahr postoperativ, zu beachten die idente Kronenlänge 12 und 22

Zahnärztin (Frau DDr. Anna-Maria Hansy-Janda, Baden bei Wien) an die Akademie für Orale Implantologie zur Durchführung einer dreidimensionalen Volumetomografie zugewiesen. Auch hier erhärtet sich der Verdacht auf eine Längsfraktur mit komplettem Fehlen der bukkalen Lamelle. Die ästhetischen Vorgaben waren hoch. Die Patientin zeigt eine hohe Lachlinie. Die ästhetischen Ansprüche, wie eine symmetrische Gingivagirlande, waren Wunsch der Patientin. In Folge wurde der Zahn extrahiert und das Fehlen der bukkalen Lamelle verifiziert. Die verbleibende Alveole wurde mit einem BioOss-Collagenblock (Geistlich Bio-Oss® Collagen Block) aufgefüllt und anschließend die Alveole mit einem vom Gaumen gestanzten freien Schleimhauttransplantat gedeckt. Der Punch

wurde mit 7,0 Nähten fixiert. Eine provisorische Lückenversorgung wurde mithilfe einer Klebebrücke durchgeführt. Es erfolgte eine postoperative Antibiose für eine Woche. Das Einheilen des BioOss-Collagenblockes verlief problemlos. Acht Monate später wurde mithilfe einer virtuellen Planung (NobelGuide™-System) das Implantat geplant und über die angefertigte Führungsschiene am Gipsmodell ein Technikimplantat gesetzt, ein Procera®-Abutment und eine provisorische Kronenversorgung angefertigt. Mittels der Schiene wurde dann ein 16mm langes Replace®-Select-Tapered-Implantat primär stabil mit 40Ncm inseriert. Das Implantat war korrekt ausgerichtet, das Abutment wurde mit 30Ncm fixiert und die Krone provisorisch zementiert.

Die Zentrik und Exzentrik wurde freigeschliffen. Es kam zu einem unauffälligen Einheilen des Implantates, sodass weitere vier Monate später das Zirkonabutment in der Ordination der niedergelassenen Zahnärztin (Frau DDr. Anna-Maria Hansy-Janda) etwas nachpräpariert, in herkömmlicher Weise mit Silikon abgeformt und die definitive Krone eingegliedert wurde.

Vergleicht man das Ausgangsbild mit dem Endbild, so zeigt sich, dass mit diesem einfachen minimal invasiven augmentativen Verfahren das Hart- und Weichgewebe so rekonstruiert werden konnte, dass eine dem kontralateralen Zahn idente Krone eingegliedert werden konnte. Im Ausgangsbild sieht man, dass der höchste Punkt der Gingivagirlande des Zahnes 12 etwa mit dem höchsten Punkt der Gingivagirlande des Zahnes 13 korrespondiert. Im Endbild ist die neue Krone deutlich kürzer, sind die Papillen wunschgemäß gefüllt, keine schwarzen Dreiecke und ein in der rot-weißen Ästhetik identes Zustandsbild wie der des kontralateralen Zahnes.

Mit dieser minimal invasiven Methode zum Kieferkammerhalt mit BioOss-Collagenblöcken gelingt es auf einfache Weise, Klasse-III-De-

defekte mit komplettem Fehlen der bukkalen Lamelle zu rekonstruieren. Die Deckung der Alveole kann entweder mit einem Punch oder auch mit einem freien Bindegewebe-transplantat oder auch nur mit einer resorbierbaren Membran erfolgen.

Wartezeiten sollten bis zur Implantation vier bis acht Monate betragen. In der Zwischenzeit ist eine Klebebrücke aus Kunststoff die optimale Variante der provisorischen Versorgung. Eine schleimhautgetragene Prothese wäre hier kontraproduktiv, da sie zu viel Druck auf das umgebende Hart- und Weichgewebe ausübt.

Die Implantation über ein virtuell geführtes Verfahren beinhaltet den Vorteil, dass das minimal invasive Konzept beibehalten wird und dass die Implantate in optimaler Weise in der sagittalen Position gesetzt werden können. Der ästhetische Erfolg ist somit planbar und vorhersagbar. Wie anhand dieses Beispiels gezeigt werden konnte, ist das Teamwork des niedergelassenen Bereichs und des Spezialisten ein praktikables Vorgehen zur Versorgung komplexer Fälle. Es stellt für alle Beteiligten eine Win-win-Situation mit der bestmöglichen Therapie für den Patienten dar.

Dr. Georg Mailath-Pokorny

Studie

Langes Stillen schützt nicht vor Karies

Der Effekt von langfristigem und ausschließlichem Stillen auf Dentalkaries von Kindern im frühen Schulalter.

► *IME* – Es ist belegt, dass Kinder, die lange und ausschließlich gestillt werden, ein geringeres Risiko haben, an gastrointestinalen und respiratorischen Infektionen und Allergien wie atopischen Ekzemen zu erkranken. Allerdings konnte bislang nicht abschließend geklärt werden, ob diese Ernährungsweise einen Einfluss auf die Entwicklung von Karies hat. Die Autoren wollten in dieser großen und randomisierten Studie diesen Zusammenhang untersuchen. Sie stützten sich dabei auf Daten einer Interventionsstudie, der Promotion of Breastfeeding Intervention Trial, kurz PROBIT. Die vorliegende Analyse basiert auf 17.056 gesunden Kindern, die unmittelbar nach der Geburt zusammen mit ihren stillenden Müttern in die PROBIT-Studie aufgenommen wurden. Ein Großteil dieser Kinder, nämlich 13.889 Kinder (81,5%), beobachtete man über 6,5 Jahre. Die letzten Untersuchungen erfolgten im Zeitraum von Dezember 2002 bis April 2005. Die soziodemografischen und klinischen Charakteristika der beiden Studiengruppen unterscheiden sich nicht. Allerdings führt die experimentelle Intervention (Stillförderung) im Vergleich zur Kontrollgruppe zu einer deutlich längeren Stillzeit der Kinder. Auch der Anteil der ausschließlich gestillten Kinder steigt im Interventionsprogramm gegenüber der Kontrollgruppe um das 7-Fache.

Entsprechend den nationalen Vorgaben wurden alle Kinder routinemäßig im Alter von sechs Jahren zahnmedizinisch untersucht. Dabei wurde die Zahl kariöser, gefüllter, extrahierter oder noch nicht durchgebrochener Zähne sowie bei Schneidezähnen, ob es sich um bleibende oder Milchzähne handelte, dokumentiert. Präkariogene Bereiche wurden nicht erfasst. Alle Daten wurden zentral in Minsk gesammelt und statistisch ausgewertet.

In die statistische Analyse gingen nur solche Kinder ein, für die vollständige Daten nach 6,5 Jahren vorlagen. Allerdings mussten die Daten von weiteren 578 Kindern für die Beurteilung ausgeschlossen werden. Die Analyse von Dentalkaries ergab folgendes Ergebnis: Die mittlere Anzahl der Zähne wird mit $22,0 \pm 1,9$ (Interventionsgruppe) bzw. $21,8 \pm 2,0$ (Kontrollgruppe) angegeben. Der mittlere DMFT liegt in der Interventionsgruppe bei $4,3 \pm 3,7$ (nur Schneidezähne: $0,4 \pm 1,0$) und in der Kontrolle bei $4,2 \pm 3,4$ (nur Schneidezähne: $0,5 \pm 1,2$). Der Anteil der Kinder mit einem DMFT ≥ 1 bzw. ≥ 2 liegt in der Interventionsgruppe bei 81,9% bzw. 75,8% und in der Kontrollgruppe bei 84,7% bzw. 78,3%. Die Differenzen zwi-

schen den Gruppen sind hinsichtlich der genannten Parameter zur Dentalgesundheit nicht signifikant. Die Berechnung des Korrelationskoeffizienten innerhalb der Gruppen zeigt eine starke Clusterung der

Ergebnisse, d.h. entweder zeigen die Kinder einer Klinik die gleiche Dentalentwicklung oder die Clusterung ist durch die Untersuchungsmethode des jeweiligen betreuenden Zahnarztes entstanden. Letzteres hal-

ten die Autoren für die wahrscheinlichere Erklärung des Clustereffektes. Wesentliches Ergebnis ist allerdings, dass zwischen den beiden Versuchsgruppen, der Interventions- und der Kontrollgruppe, keine signifikanten

Differenzen in der Dentalgesundheit zu finden sind. Damit hat langfristiges und ausschließliches Stillen in dieser Studie weder einen kariogenen noch einen karioprotektiven Effekt.

WID WIENER INTERNATIONALE DENTALAUSSTELLUNG

MESSE WIEN
HALLE D
7.- 8. MAI 2010

Die führende Dentalfachmesse in Österreich

Happy Hour am Freitag
7. Mai ab 19:00 Uhr

Frühschoppen am Samstag
8. Mai ab 10:30 Uhr

Verlosung von zwei Vespa 125
8. Mai ab 12:00 Uhr

ONLINE-REGISTRIERUNG
www.wid-dental.at

Messe Wien Eingang D

↑ Eingang A
↑ Congress Center
↑ Messturm
← Prater

**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.**

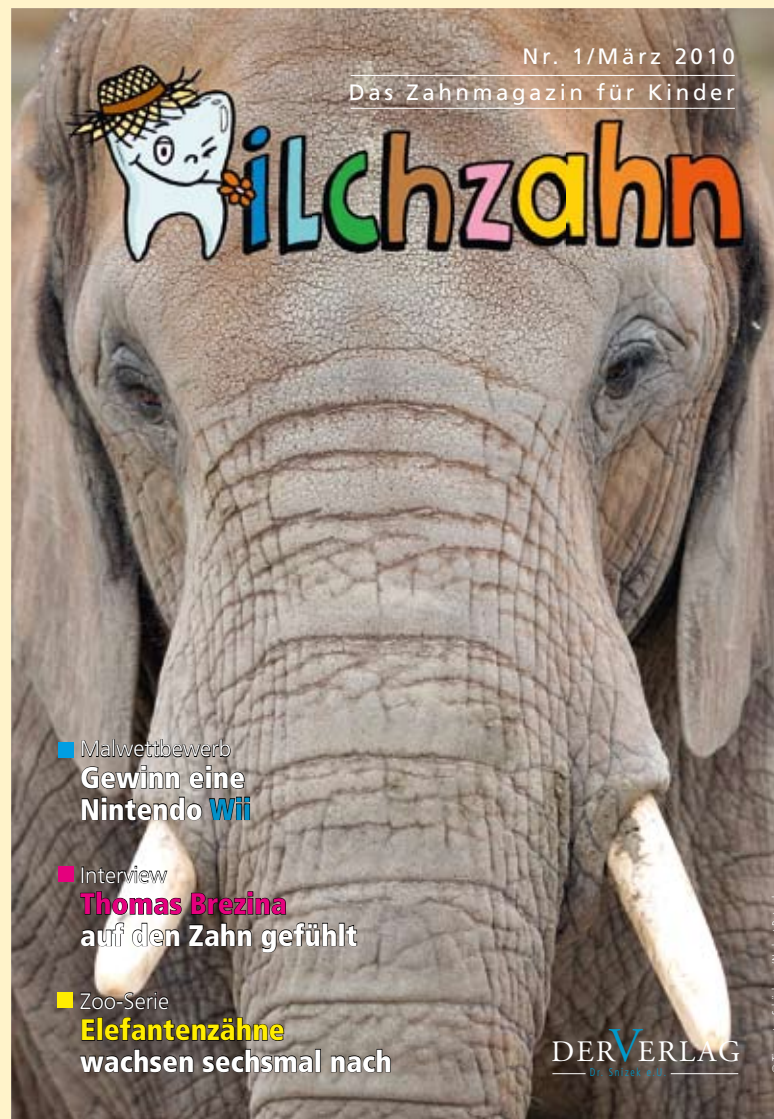
Das Zahnmagazin für Kinder

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, erscheint unser neues Baby, der „Milchzahn“. Spielerisch und kindergerecht 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, 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 haben Sie bereits erhalten; 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 3: Salzburg

De facto Arbeitsverbot für Schwangere

Dr. Erwin Senoner ist – analog zu den Bergen im Süden seiner Heimatstadt Zell am See – quasi ein Urgestein der Salzburger Zahnärztervertretung.

► Der rührige Kammerpräsident vertrat die Interessen seiner Kollegen schon lange vor der Gründung der eigenen Kammer und zeichnet sich durch Tatkraft und ungeschminkte Sprache aus. In einem Alter, in dem andere an die Pension denken, gründete er noch die Zahnärztliche Genossenschaft, die als Einkaufsgemeinschaft für alle Mitglieder günstigere Konditionen bei den Dentalfirmen erreichen will. ZMT bat ihn zum Interview über die Situation der Salzburger Zahnärzte.

Wie hat sich die Salzburger Zahnärztekammer seit ihrer Gründung entwickelt?

SENONER: Die aufgetretenen Probleme sind großteils gelöst. Wir waren schon in der Ärztekammer sehr unabhängig und betrieben schon früher ein Problembehandlungszentrum, Notdienstzentrum, Fortbildungsakademie, Helferinnenschule usw. Insofern gibt es nichts Neues. Der große Vorteil: Trotz deutlich gesenkter Beiträge verfügen wir jetzt über ausreichend Raum und vor allem über selbst ausgewähltes, kompetentes Personal. Wir können nun endlich völlig selbstständig agieren, und somit können unsere Interessen nicht mehr wie in Ärztekammerzeiten für andere Gruppen abgetauscht werden.

Wie zufrieden sind Sie wie auch die zahnärztlichen Kollegen im Rückblick mit der Trennung von der Ärztekammer?

SENONER: Ich glaube, der Großteil der Kollegen ist sehr zufrieden. Sehr viele Kollegen, die früher gegen eine Abspaltung von der Ärztekammer waren, sind jetzt auch davon überzeugt, dass es sehr gut war und sagen uns das auch. Nachteile sehe ich bis jetzt eigentlich keine, der größte Vorteil ist – wie oben erwähnt – die Selbstständigkeit.

Welche der Services, die die ZÄK den Kollegen bietet, sind in Ihren Augen die wichtigsten und wertvollsten?

SENONER: Alle Kollegen haben in allen Fragen nun einen Ansprechpartner in der Kammer. Gefüllt werden muss nur im Detail. Die Aufgabengebiete explodieren, vor allem

die Patientenschlichtung. Der heutige Erfolg der Patientenschlichtungsstelle wäre mit dem früheren Personal gar nicht möglich gewesen. Ausgebaut werden muss noch die Beratung und Hilfestellung bei Praxisgründung sowie die Vermittlung von Assistentinnen.

Welche Probleme bewegen die Zahnärzte in Salzburg im Moment besonders?

SENONER: Die restriktiven Auflagen gerade im Land Salzburg bei der Beschäftigung von Schwangeren, die de facto ein Arbeitsverbot bei vollen Lohnkosten darstellen. Hier bemühen wir uns um vorzeitigen Mutterschutz oder Angleichung an die Vorschriften der anderen Bundesländer. Die ausufernde Werbung können wir schon durch die neuen Werbeleitlinien einbremsen, was als sehr positiver Nebeneffekt ein deutliches Rückgehen der Schlichtungsfälle nach sich zog. Wir hoffen, dass es so weitergeht.

Wie sieht in Salzburg die Situation bezüglich der Konkurrenz aus dem Ausland – speziell aus dem Gebiet der Bundesrepublik Deutschland – aus?

SENONER: Bezüglich Konkurrenz aus Deutschland hat sich die Lage etwas beruhigt. Zu- und Abwan-

derung halten sich nun in etwa die Waage. Ein Problem sind die schlecht oder nicht fertig versorgten Patienten von Kollegen, die sang- und klanglos wieder verschwanden. Ein anderes Problem sind noch die „Grenzgänger“, die hier und drüben behandeln bzw. versuchen, Patienten über die Grenze zu ziehen. Ich glaube, dass sich hier die Spreu vom Weizen zu scheiden beginnt. Die Patienten stimmen mit den Füßen ab. Übrigens gibt es auch bestens integrierte zugewanderte Kollegen, einer ist auch bei uns in der Gruppe standespolitisch tätig und sehr wertvoll.

Wie entwickelt sich die Zahnärztliche Genossenschaft?

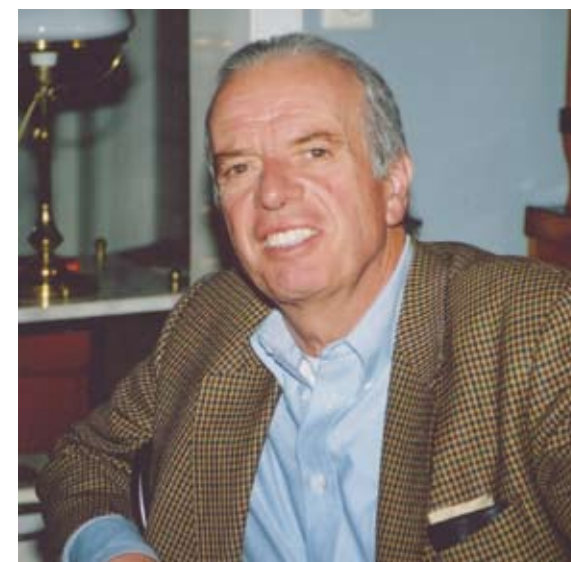
SENONER: Die Genossenschaft entwickelt sich zufriedenstellend. Wir haben in Salzburg nahezu die Hälfte der niedergelassenen Kollegen als Mitglieder. Leider hat der Aufbau der Kammer fast alle unsere Valenzen gebunden, sodass wir mit der Expansion in andere Bundesländer etwas säumig sind, das soll sich aber ändern.

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

SENONER: Prinzipiell halte ich die jetzige Ausbildung für besser, weil praxisnäher und damit fachlich aktueller. Ich will den neuen zusätzlichen Weg nicht schlecht machen. Es wird sich zeigen, wie er sich entwickelt. Persönlich halte ich ihn für entbehrlich.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Gespräch führte Livia Rohrmoser.



OMR Dr. Erwin Senoner

Info

Website: <http://www.slzk.at>
E-Mail: office@sbg.zahnaerztekammer.at
Tel.: 05 05 11-5020
Postadresse: Rochusgasse 4
5020 Salzburg

Vorstand

Präsident: OMR Dr. Erwin Senoner
Vizepräsident:
MR Dr. Michael Kristan
Finanzreferentin:
MR Dr. Margarita Gradl

Weitere Referate

Referat für Kassenangelegenheiten:
MR Dr. Herbert Eder
Fortbildungsreferent:
Dr. Walter Keidel

Der Landesausschuss besteht aus dem Vorstand und den Referenten.

Einwohnerzahl (lt. Landeserhebung 2007): 529.894
ZahnärztInnen (Stand Nov. 2009): 329, davon 284 niedergelassen, 32 angestellt, 13 Wohnsitzärzte

Applaus für LED

PEOPLE HAVE PRIORITY



Wenn der Mensch im Mittelpunkt steht, muss man ihn gut sehen können. Dafür haben wir zwei besondere Turbinen entwickelt: Synea TA-97 CLED und TA-98 CLED. Innovative LED-Technologie sorgt für Tageslicht-Qualität und das bei zehnmal höherer Lebensdauer und deutlich reduzierter Wärmeabgabe. Dazu kommt die schmale Kopfform der beiden Turbinen, die den Zugang zu den betroffenen Arealen deutlich erleichtert. Und schließlich ist da noch der Penta-Spray für optimale Kühlung aus fünf Richtungen. Die Synea Turbinen-Reihe: helle Köpfe für optimale Behandlungsergebnisse.

W&H Wehadent, t 0662/876243 oder unter wh.com

synea

Ready for imitation.

EDITORIAL

Der Österreichische Dentalverband veranstaltet auch heuer wieder am 7. und 8. Mai die WID, Wiener Internationale Dentalausstellung. Bereits zum 3. Mal findet diese größte dentale Fachausstellung Österreichs in der Messe Wien, Halle D statt. Über 150 Aussteller aus dem In- und Ausland nutzen diese Möglichkeit, um ihr Unternehmen, Produktinnovationen und Dienstleistungen zu präsentieren. Wir laden alle Fachweltspartner herzlich ein, sich umfassend zu informieren und die aktuellen Angebote des Dentalhandels und der Industrie kennenzulernen.

Neben der fachlichen Information in einem einzigartig breiten Umfeld und dem Dialog mit Repräsentanten und Fachleuten der Hersteller soll natürlich auch der vergnügliche Aspekt nicht zu kurz kommen. Wir wissen aus vielen Gesprächen, dass die WID von zahlreichen Kunden dazu genutzt wird, sich bei der Vintothek im Ausstellungsbereich oder im Rahmen der Happy Hour am Freitag Abend mit Kollegen auszutauschen und Kontakte zu pflegen. Wie bereits aus den vergangenen Jahren erfolgreich bekannt, lädt Sie der ODV gemeinsam mit den Ausstellern zur Stärkung am Buffet. Für die musikalische Begleitung darf ich Ihnen bereits ein Highlight der heurigen WID ankündigen: Zahnarzt Dr. Thomas Nell wird Sie mit seinen Kollegen mit Live-Jazz unterhalten: www.hotjazz.at.

Einen weiteren Höhepunkt stellt sicherlich die Verlosung von 2 Vespa dar, die am Samstag, 8. Mai um 12:00h unter den anwesenden Besuchern durchgeführt wird. Gewinnkarten erhalten Sie bei den unterstützenden Ausstellern direkt auf der WID. Wir wünschen Ihnen schon heute viel Glück.

Zu guter Letzt darf ich Sie einladen, vorab unsere Homepage www.wid-dental.at zu besuchen und sich über alle Details zur Ausstellung zu informieren. Hier haben Sie auch die Möglichkeit, bereits online Ihre Registrierung durchzuführen. Sie vermeiden damit Wartezeiten am Empfang.



Wir freuen uns auf Ihren Besuch!
Ihr Mag. Helmut Wakolbinger

Achten Sie auf die Marke!

Billig ist oft nicht günstig

Wie komme ich zu billigen Medizinprodukten?

Es ist vernünftig und legitim, sich am Markt nach günstigen Angeboten umzusehen. Allerdings ist dabei zu beachten, dass „günstig“ nicht mit „billig“ verwechselt wird. Billige Ware erfüllt oftmals nicht die Erwartungen, besonders bei den hohen Standards moderner Zahnmedizin. Produkte dieser Art verursachen Probleme, die man sich durch klugen Einkauf ersparen kann.

Die Produktqualität wird von vielen Faktoren beeinflusst: vom Hersteller, der Logistikkette (Transport und Lagerung), der Beratungsqualität der Medizinprodukteberater und vom Verhalten im Reklamationsfall.

Was habe ich davon, ausschließlich Markenprodukte renommierter Hersteller zu kaufen?

Diese Unternehmen betreiben einen hohen Aufwand bei Forschung und Entwicklung. Nur so kann die hohe Leistungsfähigkeit moderner Produkte, die Sie völlig zu Recht für den Einsatz in Ihrer Praxis fordern, sichergestellt werden. Ebenso wird viel Zeit und Geld in die Qualitätssicherung investiert, damit Sie sich auf gleichbleibende Produktqualität verlassen können.

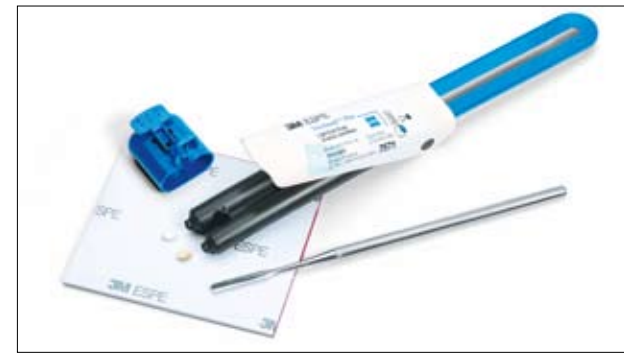
Kann ich ähnliche Leistungen auch von Hausmarken erwarten?

Bei Hausmarken steht der niedrige Preis im Vordergrund. Die Aufwendungen für Produktentwicklung und Herstellung müssen somit geringer ausfallen. Daher sind sie in der Regel in ihrer Leistungsfähigkeit nicht mit hochwertigen Markenprodukten vergleichbar.

Was muss ich bei Grauimporten berücksichtigen?

Grauimporte betreffen Produkte, die aus Preisgründen irgendwo auf dem Weltmarkt zugekauft werden. Durch Großeinkäufe und Überkapazitäten können sie auf diese Weise billiger bezogen werden.

Diese illegale Form der Beschaffung von Produkten, die meist nicht für den österreichischen Markt vorgesehen sind und daher oft nicht den landesspezifischen Bestimmungen entsprechen, kann aber zu erheblichen Qualitätseinbußen führen. Die großen und oftmals verschachtelten Transportwege führen immer wieder dazu, dass die Ware nicht mehr frisch und durch Falschlagerung auch nicht mehr einwandfrei ist. Fehlende oder fremdsprachige Gebrauchsanleitungen oder falsche Netzanbindungen bei Geräten sind ebenfalls häufig zu registrieren. Auch Restpostenverkäufe aus dubio-



steht, durch Produktfälschungen betrogen zu werden.

Wie kann ich mich vor Produktfälschungen schützen?

Der qualifizierte Fachhandel mit Niederlassungen in Österreich bezieht seine Produkte ausschließlich direkt beim renommierten Hersteller. Nur so kann man sich – auch der Handel selbst – vor Fälschungen schützen. Wir erleben ja gerade beim Internetverkauf von Pharmaprodukten, dass das irreführende Angebot von „originalen“ Produkten, die in Wahrheit Generika oder tatsächlich Fälschungen sind, überhand nimmt. Diese sind auch vom Fachmann meist nicht vom Original zu unterscheiden.

Schützt mich der qualifizierte Fachhandel vor all diesen Problemen?

Ein vom Hersteller autorisierter Fachhändler stellt sicher, dass Sie nur originale und für den österreichischen Markt bestimmte Qualitätsware erhalten, die durch korrekte Lagerung frisch und einwandfrei ist. Er betreibt auch laufend Sortimentspflege, sodass Sie immer aktuelle Produkte erhalten und keinesfalls solche, die bereits vom Markt genommen wurden. Zudem garantiert er bei Qualitätsprodukten die Rückverfolgbarkeit.

Der Fachhandel stellt weiters sicher, dass Sie durch zertifizierte, von Herstellern und Handel geschulte Medi-

zinprodukteberater die nötige Betreuung für die Anwendung entsprechend den Herstellervorgaben erhalten und im Problemfall bei der Lösung Unterstützung finden. Darum sollten Sie dem österreichischen autorisierten Fachhändler Ihr Vertrauen schenken!

Die professionellen Anbieter finden Sie unter www.dentalverband.at. Eine Information des Österreichischen Dentalverbandes, Garnisongasse 7, 1090 Wien

Info

Der Österreichische Dentalverband auf einen Blick

Adresse:

Garnisongasse 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 hochwertigen Materialien?

Riskieren Sie nicht, dass durch falsche Lagerung und Temperaturschwankungen Stabilisationsprobleme bei ihren Verbrauchsmaterialien auftreten!

Investieren Sie **jetzt** in hochwertige Materialien, welche **zu ihrer Sicherheit** richtig transportiert und gelagert werden. **Zum Wohle ihres Patienten!**

Vertrauen Sie in die **Verlässlichkeit** ihres österreichischen Dental-Fachhandels!

Zögern Sie nicht, kontaktieren Sie ihren Fachhändler!

Die professionellen Anbieter finden Sie unter www.dentalverband.at

Begrenzte Dauer

Zahnregulierung – zur rechten Zeit

Mit wie viel Jahren man mit einer Zahnspange beginnen soll hängt ganz davon ab, was falsch ist und was wir korrigieren möchten.

► Ideal ist eine erste Kontrolle, sobald sich die Kinder anschauen lassen – zwischen drei und vier Jahren. Um diese Zeit werden vor allem Habits korrigiert: Schnuller oder Daumen sollen spätestens mit drei Jahren nicht mehr im Mund sein – besser wäre es, schon nach dem ersten Geburtstag nicht mehr zu lutschen. Wird das Lutschen mit dem Beginn des vierten Lebensjahres beendet, wächst sich vieles spontan wieder aus. Myofunktionelle Übungen wie die Spatelübung nach Fränkel helfen: Ein Holzspatel wird quer zwischen den Lippen gehalten – am Beginn 5 Minuten, sich steigend auf 20 Minuten täglich. Das stärkt die Oberlippe, verhindert das Einrollen der Unterlippe und harmonisiert das

Schlucken. Die allerbeste Regulierung ist diejenige, welche wir vermeiden können. Mit etwa vier Jahren kann man auch überprüfen, ob sich das Schluckmuster umgestellt hat: In den ersten beiden Lebensjahren geht die Zunge beim Schlucken vor zu den Lippen und dichtet so den Mundraum ab. Mit fortschreitendem Zahndurchbruch soll die Zunge bei der Papilla incisiva landen. Bleibt das aus, kann es zu offenem Biss, Parodontalproblemen und Sprachstörungen kommen. Für ganz kleine Kinder eignet sich die Übung Mother's delight: Ein Stück Traubenzucker wird bis zum Zergehen mit der Zunge an der Papille festgehalten. Eine Überprüfung auf Nahrungsmittelunverträglichkeiten ist sinnvoll – besonders Milch (verschleimt, Nasenatmung erschwert, der Mund bleibt offen, es kommt zu Wachstumshemmung im OK). Diese Kinder können oft erst nach einer Begleitbehandlung richtig schlucken.

Die anderen klassischen Schluckübungen nach Garliner funktionieren etwa ab Schuleintritt. Bei schmalen Oberkiefer empfiehlt sich eine osteopathische Behandlung. Ist dies nicht möglich, gibt es eine Grundstimulation des Craniosacralsystems: Einen Gummihandschuh 10x hintereinander aufblasen, dabei aus dem Handschuh einatmen (der erhöhte CO₂ Spiegel aktiviert das CSS). Ein Grund für eine echte Regulierung ganz früh wäre ein frontaler Kreuzbiss, weil sich diese Fehlstellung selbst verstärkt. Der Kreuzbiss rechtfertigt einen Miniatur-Kybernetor schon im Milchgebiss. Bei skelettaler-Klasse-3 empfiehlt sich eine Kinnkappe zusätzlich. Klasse 3 Behandlungen können sich über 10 und mehr Jahre hinziehen – da die Alternative nur chirurgische Behandlungen sind, akzeptieren dies auch die Krankenkassen. Mit allen anderen Regulierungen warten wir auf die bleibenden Frontzähne.



Lippenpelotten

Bei skelettal kleinem Unterkiefer soll eine Frühbehandlung mit 7–8 Jahren erfolgen. Ideal wäre ein Funktionsregler nach Fränkel, mit dem ein Zusatzwachstum von etwa 1cm möglich ist. Dieser kann allerdings keine Zahnbewegungen – d.h. danach kommt ein Aktivator zum Einsatz und die Behandlung läuft mindestens 5 Jahre. Meist setze ich daher mit 8–9 Jahren einen Kybernetor ein – mit UK-Pelotten, die auch als Trainingsgerät für die UK-Muskulatur dienen und durch leichten Zug am Periost das Wachstum sehr effektiv anregen. Ein weiterer Grund für frühen Beginn sind vorstehende OK-Frontzähne – wegen der Unfallgefahr. Besteht auch eine skelettale OK-Protrusion, wird ein Headgearbügel in einen Kybernetor eingebaut und zu einem Häubchen fixiert: Dies kann das OK-Wachstum bremsen und die Palatinalenebene schwenken. Ein sich abzeichnender Deckbiss sollte ebenfalls jetzt behandelt werden: Vorkippen und Abstützen der Frontzähne sind essenziell. Eine spätere festsitzende Korrektur ist ebenfalls langwierig, weil man zu den UK-Zähnen erst nach massiven Bewegungen der OK-Zähne kommt. Starker Engstand rechtfertigt frühen Beginn bei starken Rotationen mit parodontalen Problemen – eine Domäne für den elatisch offenen Aktivator. Die Mehrzahl der Zahnspangen werden mit Beginn des Seit Zahnwechsels angefertigt, bei Tiefbiss ist das der ideale Startpunkt, weil man die Prämolaren stärker durchbrechen lässt.

Der Sinn des möglichst späten Beginns liegt in einer begrenzten Dauer: Abgeschlossen ist die Regulierung frühestens nach Durchbruch der bleibenden Zähne bis zu den 7ern und dem Hauptwachstumsschub, etwa mit 12, schwankt aber stark. D.h. wir kommen meist auf einen Zeitraum von 3–4 Jahren – das machen die Kinder mit und akzeptieren die meisten Eltern vom Zeit- und Finanzaufwand her.

Auch im späten Wechselgebiss und schon im Wachstumsschub ist noch ein funktionskieferorthopädisches Gerät möglich – es muss allerdings etwa 12 Stunden getragen werden. Ist dies z.B. aus schulischen Gründen nicht möglich, muss man auf Multibandapparaturen ausweichen. Viele Jugendliche empfinden dies als angenehm und „cool“. Mit Keramikbrackets sieht so eine Spange ja auch ganz gut aus und ist leicht zu pflegen. Lediglich bei Elastics brauchen wir etwas Disziplin. Ist absehbar, dass nur eine fixe Zahnspange sinnvoll ist, etwa bei manchen Aplasieformen oder extremen Rotationen, soll der Durchbruch der blei-

benden Zähne abgewartet werden – mit etwa 12–14 Jahren reichen meist 1–1,5 Jahre festsitzend, gefolgt von einem Haltegerät, meist einem Elastorettainer aus Tiefziehfolie für noch mal so lange.

Zu früh ist eine fixe Spange nicht empfehlenswert – mit etwa acht Jahren entwickelt sich die Lateralität, eine festsitzende Spange kann zu Koordinationsstörungen und Konzentrationsschwäche führen. Kleinere Kinder leiden auch stärker unter Scheuerstellen (Blutwurzintinktur hilft). Bei reiner Zahnfehlstellung kann man akzeptieren, wenn die Eltern ein fixes Gerät vorziehen.

Mit den superelastischen NiTi-Drähten kommt es zu keinen Blockaden mehr, sie sind sehr schnell und schmerzarm. Abgesehen von (seltenen) Materialproblemen sind fixe Spangen ausgesprochen problemarm. Allerdings können mehrere Einschubtermine nötig sein: Extrem feste Kleber können zu Schmelzausbrüchen bei der Abnahme führen und finden daher kaum Verwendung. Lockere Brackets verändern die Kraftverteilung und können zu unerwünschten Zahnbewegungen führen. Sie müssen daher umgehend wieder befestigt werden, auch bei weiter Anreise oder Schulstress.

Handelt es sich aber um ein skelettales Problem, soll unbedingt eine Wachstumsregulation erfolgen. Hier bedeutet eine Spätbehandlung eine chirurgische Korrektur, kombiniert mit festsitzender Regulierung. Die Möglichkeiten und Ergebnisse dieser Operationen sind heute großartig, aber natürlich gibt es ein geringes Risiko, Narben und (üblicherweise bleibende) Metallverplattungen. Frühester Zeitpunkt ist nach Abschluss des Hauptwachstums. Das Argument mancher Eltern, dass sie ihren Kindern nicht die Jugend verderben möchten, soll meist die eigene Bequemlichkeit kaschieren.

Dr. Eva-Maria Höller

Feuilleton forte

Modern Times

Um die Institution Ehe ist es bekanntlich nicht gut bestellt. Die Scheidungsstatistiken eilen von einer Rekordmeldung zur anderen, ohne es allerdings bisher in das „Buch der Rekorde“ geschafft zu haben. Wir haben aus unserem demokratischen Alltagsleben gelernt, dass die Mehrheit immer Recht hat. Wir schlagen uns daher mit unseren wohlfeilen Argumenten auf die Seite der nunmehrigen Singles, der im Streit g'standenen RechthaberInnen, der beeindruckenden VerweigererInnen des lästigen Versöhnungs-Blablas und der ohnehin immer faulen Kompromisse. Wir wissen dank Google unendlich viel, aber wie man stilgerecht einem solcherart entfremdeten Menschen den Laufpass gibt, das wissen wir nicht. Wie sagt man also wirkungsvoll Goodbye, Lebewohl oder „Baba und fällt' net“? Hier ein paar kostenlose Ratschläge: Beruhigen Sie zuerst Ihr schlechtes Gewissen; Trennungen sind das Normalste der Welt und haben auch im Tierreich ihr Vorkommen. Dank „Universum“ wissen wir das alles im Detail. Oder denken Sie an ein Cabriolet. Sobald es ein paar Jahre auf dem Buckel hat, zündet das Motorherz nicht mehr so richtig, das Stoffdach wirft Falten, die Polster werden speckig und weisen hässliche Gebrauchsspuren auf. Der Besitzer weiß gar nicht mehr, warum er das alte Schätzchen früher einmal gern gehabt hat.

Im menschlichen Sektor ist es nicht anders. Angenommen, Sie haben Ihren Partner beim Fast Dating kennengelernt und nach einem körperbetonten Wochenende zeitnah geheiratet. Irgendwann jedoch stellte sich das Cabrio-Gefühl ein, und in diesen Tagen verlassen Sie die gemeinsame Eigentumswohnung. Gartenmöbel, Kinder und Schmutzwäsche lassen Sie praktischerweise ebenso zurück. Rein menschlich gesehen sind Sie Ihrer künftigen Exfrau, Ihrem Exmann, eine Erklärung schuldig, zum Beispiel diese: „Sei nicht traurig, dass du mich

nicht mehr hast. Sei froh, dass du meine grenzenlose Gutmütigkeit immer ausnützen konntest“. Sollte Ihr Vorgehen wider Erwarten für Verstimmung sorgen, benützen Sie bitte die Boris-Becker-Formel: „Seit geraumer Zeit haben wir feststellen müssen, dass unsere Auffassungen über die Prioritäten unserer Beziehung zu unterschiedlich sind.“ Bewährt hat sich auch der Satz von Veronica Ferres und ihrem verflochtenen Medienpartner: „Nach Stunden gemeinsamen Schweigens sind wir zu dem Schluss gekommen, dass wir ein Paar, aber kein

Ehepaar mehr sind.“

Die zweite Faustregel lautet: Halten Sie sich alle Optionen zur Rückkehr offen, denn man weiß nie, wo es morgen eine warme Suppe gibt. „Liebes, lass uns Freunde bleiben. Näheres regelt unser Anwalt.“ Vorbildlich war hier der deutsche Regisseur und Schauspieler Till Schweiger bei seiner Trennung vom Model Dana: „Wir sind und bleiben als Familie ein starkes Team.“

Die dritte Faustregel: Lassen Sie die Dinge nie so eskalieren wie Golfstar Tiger Woods. Nach zahllosen Affären und Sex-Eskapaden von Frau und Hund verlassen, musste er sich kürzlich in einer US-Klinik seine „Orgasmus-Sucht“ behandeln lassen. Die Kur dauerte fünf Wochen und kostete ein kleines Vermögen. Jetzt befürchtet er einen Rückfall. Seine Freundinnen fürchten sich mit ihm. Zum Schluss die Frage nach dem richtigen Kommunikationskanal. Unser Tipp: Briefe gelten als zeitgemäß; wer heute noch Briefe schreibt, beweist, dass er in der modernen Welt der rasch wechselnden Beziehungen fehl am Platz ist. Meiden Sie Streuverluste, kommen Sie rasch auf den Punkt. Eingebürgert hat sich das nette Abschieds-SMS, gern auch von unterwegs. Solche Trennungsschreiben erfordern jedoch viel menschliches Fingerspitzengefühl, denn die Tastatur ist winzig!

Hubertus



© Gerald Mayerhofer

Kursankündigung

Dr. Eva-Maria Höller

Homöopathie in der Zahnheilkunde
Grundlagen und bewährte zahnärztliche Indikationen

11./12. Juni 2010
ZIV-Büro, 1010 Wien
Gartenbaupromenade 2/8/15
Anmeldung:
Tel. 01/513 37 31
Fax 01/512 20 39
E-Mail: office@zahniv.at



Alles, was Sie brauchen, ist eine LED-Kupplung

Mit einem einfachen Austausch Ihrer Kupplung durch eine NSK LED-Kupplung können Sie die neueste Technologie in Ihre Behandlung integrieren und von einer unvergleichlichen Ausleuchtung profitieren.

LEDs erzeugen natürliche Tageslichtqualität, die im Vergleich zu Halogenlicht bessere Sichtverhältnisse garantiert.

LED-Lichtquellen sind langlebiger und haltbarer als Halogenlampen.

LED-Licht ist sicherer, da es weniger Wärme als eine Halogenlampe erzeugt. LED-Licht in natürlicher Tageslichtqualität ist angenehm für das Auge.

Klarer

Langlebiger

Sicherer



NSK LED



Gewöhnliches Halogenlicht

MODELL **PTL-CL-LED**
BESTELLNUMMER **P1001-600**
• Für NSK-PTL



~~269,- €*~~ 209,- €*
Rückkaufswert: 60,- €*

MODELL **PTL-CL-LEDIII**
BESTELLNUMMER **P1001-601**
• Für NSK-PTL mit Wassermengenregler



~~298,- €*~~ 234,- €*
Rückkaufswert: 65,- €*

MODELL **KCL-LED**
BESTELLNUMMER **P1005-600**
• Für Kavo® MULTiflex® LUX mit Wassermengenregler



~~384,- €*~~ 299,- €*
Rückkaufswert: 85,- €*

MODELL **SCL-LED**
BESTELLNUMMER **P1009-600**
• Für Sirona® Schnellkupplung mit Wassermengenregler



~~384,- €*~~ 299,- €*
Rückkaufswert: 85,- €*

*Alle Preise zzgl. MwSt. Alle Preise gültig bis 30.06.2010. Änderungen vorbehalten



Prophylaxe/Teil 1

Was ist Prophylaxe, was ist das Ziel und warum?

Die zahnmedizinische Prophylaxe, auch vorbeugende Zahnheilkunde oder zahnmedizinische Prävention (von lat. *praevenire*, „zuverkommen“, „verhüten“) genannt, beschäftigt sich mit vorbeugenden Maßnahmen, die die Entstehung von Krankheiten an Zähnen und am Zahnhalteapparat verhindern sollen.

Man unterscheidet Kollektivprophylaxe (bezogen auf große Gruppen z.B.: Schulkinder) und patientenbezogene Individualprophylaxe, die in der zahnärztlichen Ordination stattfindet. In der Individualprophylaxe unterscheidet man die basisprophylaktischen Maßnahmen, darunter das tägliche Zähneputzen, die einer Vielzahl von Personen zur Verfügung stehen, sowie intensivprophylaktische Maßnahmen, die sich an Personen mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko richten. Es sind die Erkrankungen wie Karies, Gingivitis, Parodontitis, andere schwerwiegende nekrotisierende Zahnfleischerkrankungen und Mundkrebs, denen es in der zahnärztlichen Ordination vorbeugend entgegenzuwirken bzw. rechtzeitig zu erkennen gilt, um grö-

ßere Schäden zu verhindern. Dazu bedarf es einer frühen Diagnostik und bedarfsorientierter, abgestimmter Maßnahmen. Das gut eingespielte Team Zahnarzt/-ärztin und Prophylaxeassistentin ist heutzutage in der Lage, die meisten dentalen Erkrankungen zu verhindern bzw. einzudämmen (das progrediente Fortschreiten zu verhindern). Dabei kommt der zahnärztlichen Prophylaxeassistentin eine herausragende Rolle in der intensiven und bedarfsorientierten Individualprophylaxe zu. Es lassen sich verschiedene Präventionsstufen unterscheiden:

1. Primäre Prävention

Durch primäre Präventionsmaßnahmen wird das Auftreten neuer Krankheiten vermindert, z.B.: Mundhygiene mit Zahnbürste, Zahnpasta und Zahnseide. Auch die Vermeidung der häufigen Aufnahme von zuckerhaltigen (bzw. sauren) Lebensmitteln und die Fluoridierung entsprechen dieser Präventionsebene (Demonstration individuell angepasster Mundhygiene, Ernährungsberatung und evtl. -protokoll).

2. Sekundäre Prävention

Die möglichst frühe Diagnose auftretender Krankheiten sowie deren Behandlung zur Heilung und/oder Einschränkung der Krankheitsaus-

breitung entspricht der sekundären Präventionsebene (Maßnahmen zur Remineralisierung). Besuche zur Routinekontrolle in der Zahnarztpraxis in halbjährlichen Intervallen gehören zur Prävention (parodontale Grunduntersuchung, Röntgendiagnostik, visuelle Inspektion, evtl. Laserfluoreszenzmessung).

3. Tertiäre Prävention

Tertiäre Präventionsmaßnahmen bestehen in der Vermeidung von Komplikationen, die bei der Behandlung bereits entstandener Krankheiten auftreten können; das sind z.B. minimal invasive Füllungen, Vermeidung überhängender Kronenränder)

Was ist nun die Rolle der Prophylaxeassistentin?

Die geschulte Prophylaxeassistentin ist auf den Bereichen der primären und sekundären Prävention tätig.

- Sie ist tätig auf Verschreibung der Behandlung durch den Zahnarzt/-ärztin, der/die die entsprechende Diagnose bei den Routinekontrollen stellt. Die Diagnose wird mithilfe der parodontalen Grunduntersuchung, entsprechender Röntgenbilder und nach visueller Inspektion dokumentiert.
- Sie informiert und motiviert den Patienten.

Die Prophylaxeassistentin baut eine enge Beziehung zum Patienten auf



- Sie gibt Feedback an den/die behandelnde/n Zahnarzt/-ärztin über Patientenmotivation und Fortschritte.
- Sie ist beim Rauchstopp behilflich.
- Sie erfragt regelmäßig die Gesundheits-, aber auch Sozialanamnese und notiert spezielle Patientenbedürfnisse.
- Sie dokumentiert und evaluiert ggf. Ernährungsprotokolle, berät in Sachen gesunde Ernährung.
- Sie dokumentiert die Oralhygiene und den Entzündungsgrad der Gewebe.
- Sie identifiziert individuelle Mundhygienebedürfnisse des Patienten und demonstriert individuell angepasste Mundhygienhilfen (Zahnbürstentechnik, Zwischenraumreinigung).
- Sie stellt die Hygienefähigkeit her, indem alle weichen und harten Beläge entfernt werden (Instrumentation und Polieren).
- Gegebenenfalls appliziert die Prophylaxeassistentin fluoridhaltige Medikamente.

Häufig baut die Prophylaxeassistentin durch längere und regelmäßige Termine eine enge Beziehung zum Patienten auf. Dabei ist es nicht unüblich, dass sie viel mehr über die äußeren und inneren Umstände der Patienten erfährt als der/die Zahnarzt/-ärztin. Diese Informationen sind oft äußerst wichtig bei der Planung einer adäquaten langfristigen Betreuung und müssten dem/der Zahnarzt/-ärztin regelmäßig mitgeteilt werden. Überdies schätzen die Patienten im Allgemeinen eine gute, stabile persönliche Beziehung zur Prophylaxeassistentin sehr und kommen daher gerne regelmäßig zum Recall.

Updent-Zahnärzte/
Dr. Madleine Åslund



In der nächsten Ausgabe lesen Sie: „Prophylaxe in der Ordination – Teamarbeit GROSSGESCHRIEBEN“ von Dr. Andrea Albert-Kiszely

★ FLOHMARKT ★ FLOHMARKT ★ FLOHMARKT ★ FLOHMARKT ★ FLOHMARKT ★ FLOHMARKT ★ FLOHMARKT ★ FLOHMARKT ★ FLOHMARKT

Sammeln Sie schöne Dinge oder wollen Sie sich davon trennen?

Suchen Sie schon lange ein bestimmtes Buch oder haben Sie eine Wohnung zu verkaufen? Bei unserem FLOHMARKT werden Sie leicht fündig.

VERKAUFE

Kronprinzessin Cecilie: Erinnerungen

Verlag K. F. Koehler, Leipzig, 1930, Sonderausgabe. Mit Widmung. Biografie der letzten deutschen Kronprinzessin Cecilie von Preußen (1886–1954), der Schwiegertochter Kaiser Wilhelms. Mit Widmung „Zum Besten des Augusta-Hospitals vom Roten Kreuzes zu Breslau“.



Leichte Gebrauchsspuren, gut erhalten.
Preis: EUR 7,- inkl. Versand
Tel.: 01/403 96 40

Hallo! Hier Osterhas!

Bilderbuch aus den 60er-Jahren mit sehr netten Reimen. Ringbuch mit 4 Tafeln, Pestalozzi-Verlag. Leichte Gebrauchsspuren, Rückseite an den Rändern teilweise ausgebleicht, Beringung etwas rostig. Riecht ein wenig muffig.



Preis: EUR 4,- (plus Porto)
Tel.: 01/403 96 40

Stilleben in wunderschönem, aber renovierungsbedürftigem Rahmen,

„Kaffeepause“, bezeichnet K. Alger
B x H: 55 x 48cm
Preis: 150,- Euro
Tel.: 0664/20 20 275



Stilleben in wunderschönem, aber renovierungsbedürftigem Rahmen, „Kuchen und Wein“, bezeichnet K. Alger,

B x H: 55 x 48cm,
Preis 150,- Euro, Tel.: 0664/20 20 275



Zu verkaufen: diverse alte Ölgemälde, Kupferstiche, Radierungen, alte Bücher. Zu besichtigen in unserer Redaktion. Anmeldung unter: 0664/20 20 275

Pharmazeutischer Almanach für Apotheker, Militär-Medikamenten-Beamte, Studierende der Pharmazie etc. 1913, Dr. Hans Heger, Verlag Moritz Perles, Oktavformat ca. 300 Seiten, ein wunderschönes Sammlerstück, ungebraucht, samt ungebrauchtem Bleistift in Bleistifthalter, Euro 120,-
Anfragen in der Redaktion:
Tel.: 01/478 74 54



SUCHE

Sammler sucht Lilienporzellan, diverse Einzelteile, Angebote bitte unter: 0664/20 20 275

Für Flohmarkt Pfarre Weinhaus suchen wir Geschirr, Gläser, Vasen, Krimskrams, Stoffreste zum Basteln, Spielsachen etc. Abholung innerhalb Wiens ist möglich. Kontakt über die Redaktion:
Tel.: 01/478 74 54

Schicken Sie uns Ihren kurzen Wunschtext mit möglichst einem Foto unter: office@zmt.at oder per Post an den Verlag Dr. Snizek e.U. und vergessen Sie auch nicht anzugeben, wie Sie erreichbar sind. Wir drucken Ihr Kleininserat dann in der folgenden Ausgabe gerne ab.

NSK

Praxishygiene/2. Teil: Versuch einer Standortbestimmung

Hygienemaßnahmen des Behandlungsteams

In unserer Hygieneserie geht es diesmal um den Schutz des Behandlungsteams. In der ZMT 3/2010 haben wir die Regelungen angeführt, nun geht es um die praktische Umsetzung.

Voraussetzungen

Die Arbeitskleidung wird nach Ablegen der Straßenkleidung im Umkleideraum als Berufs- und Dienstkleidung in der Klinikzone und im Aufbereitungsraum verwendet. Es gibt klare Regelungen bezüglich ihrer Bereitstellung und Reinigung/Desinfektion durch den Arbeitgeber. Gleiches gilt für die getrennte Aufbewahrung der bereits gebrauchten Arbeitskleidung, die nochmals getragen werden soll. Dazu bieten sich Doppelspindel, unter Vorbehalt Trennbügel oder eine offene Aufbewahrung im Umkleideraum an.

Die Arbeitskleidung sollte kurzärmelig sein. Im Gegensatz zu einer langärmeligen Ausführung wird dadurch die Desinfektion der Unterarme (Kontamination durch Aerosol) möglich. Arbeitskleidung ist nicht mit Schutzkleidung gleichzusetzen. Letztere dient dem Team z.B. bei der Behandlung von bekannt infektiösen Patienten oder in steriler Ausführung bei massiven Eingriffen/Operationen als Schutz der Arbeitskleidung. Zur persönlichen Hygiene zählen das oft zitierte Ablegen der Uhr, der

Ringe und des Armschmucks im Umkleideraum. Die Fingernägel sollen weder die Kuppen überragen noch lackiert sein. Künstliche Nägel sind abzulehnen. Gründe: Perforationsrisiko der Handschuhe, schwierig zu reinigende bzw. zu desinfizierende Schmutznischen und Haarrisse im Lack. Das Hochstecken langer Haare oder Anheften von Haarsträhnen, die in das Behandlungsfeld hängen könnten, sollte selbstverständlich sein. Auch zur Ausstattung der Wasch- und Desinfektionsplätze gibt es klare Vorgaben. Waschbecken sind mit Fuß- oder Sensorbedienung auszustatten. Dadurch entfällt das Berühren der Armaturen mit den Händen. Die ebenfalls infrage kommende Armhebelbedienung hat sich im zahnmedizinischen Bereich nicht bewährt.

Genauso selbstverständlich sollten Wandspender mit Betätigungsbügel für Waschlotion, Händedesinfektionsmittel und wenn möglich Pflege-lotion sein. Auch hier werden Sensorlösungen angeboten. Dabei handelt es sich entweder um eine Einzel-Sensor-Auslösung mit Spender oder z.B. um ein netz- oder batteriebetriebenes Gerät, das über eine Sprühdüse verfügt, die exakt 5 ml freigibt. Interessant erscheint eine sensorgesteuerte Waschtischarmatur, deren Systembox die berührungslose Versorgung mit Kalt-/Warmwasser, Waschlotion und Desinfektionsmittel ermöglicht.

Zur Ausstattung zählen noch ein geschlossener Spender für Einmal-Papiertücher und ein Abwurfkorb.

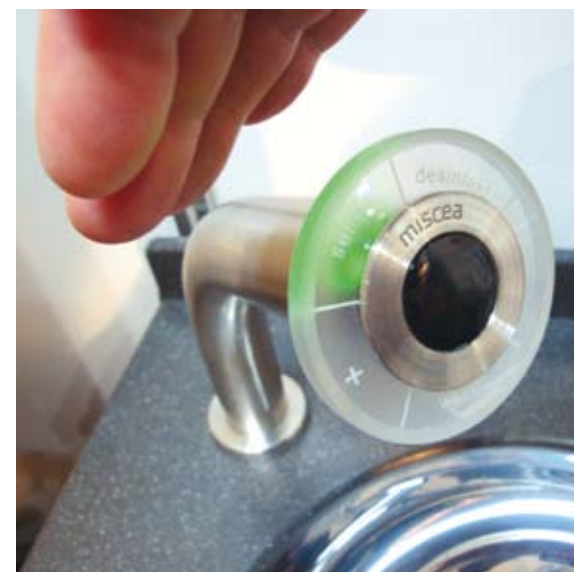
Hände- und Unterarmhygiene

Die Reinigung mit Wasser und Waschlotion erfolgt jeweils vor dem Arbeitsbeginn, der chirurgischen Händedesinfektion oder dem Essen. Das Händewaschen ist weiters bei sichtbarer Verschmutzung und nach dem Rauchen, der Toilettenbenutzung und dem Arbeitsende in der Klinikzone angezeigt. Immer noch werden die gesundheitsgefährdenden gepuderten Latex-Handschuhe getragen. Das Abwaschen der auf den Händen verbliebenen Rückstände bedeutet für die Haut unnötigen Stress. Leider wird diese Vorgangsweise aus Gewohnheit auch nach dem Umstieg auf puderfreie Untersuchungshandschuhe beibehalten.

Die Trocknung der Hände kann mit einem textilen Mehrweg-Handtuch vorgenommen werden. Dieses muss jedoch danach abgeworfen und aufbereitet werden. Es empfiehlt sich daher die Verwendung von Einmal-Papiertüchern.

Die Keimreduktion mittels desinfizierender Waschpräparate gilt nicht als vollwertige Händedesinfektion. Diese Mittel haben nur bei stark verschmutzten Händen eine gewisse Berechtigung. Anschließend müssen die reinen und trockenen Hände trotzdem noch einer hygienischen

MISCEA-Armatur: kombiniert die Funktionalität einer Wasserarmatur mit einem Spender



Händedesinfektion unterzogen werden. Die Desinfektion birgt eine ganze Reihe von Fehlermöglichkeiten in sich: nasse Hände, zu wenig Mittel, zu kurze Einwirkzeit, mangelhafte Beherrschung der Einreibemethode und „vergessene“ Areale (Handgelenke und Unterarme bei kurzärmeliger Arbeitskleidung!). Als allgemeine Empfehlung kann angeführt werden, dass Hautareale 30 Sekunden mit dem Händedesinfektionsmittel feucht zu halten sind. Die hygienische Händedesinfektion erfolgt vor dem Anlegen und nach dem Ablegen der Untersuchungshandschuhe. Bei Direktspendern erfolgt die Betätigung des Armhebels etwas oberhalb der Innenfläche des Handgelenkes. Werden Handschuhe mit anliegendem Rollrand sorgsam ausgezogen, kommt es in dem Bereich kaum zu einer Kontamination. Hingegen kann man – bei Aerosolentwicklung – davon ausgehen, dass die Ellbogen kontaminiert sind. Die chirurgische Händedesinfektion wird vor dem Anlegen der (sterilen) OP-Handschuhe vorgenommen. Die Pflege und der Schutz der Hände und Unterarme wird vielfach vernachlässigt. Mitgebrachte pflegende

Kosmetika oder vom Hautarzt verschriebene Pflegemittel sollten nicht in die Klinikzone eingebracht werden; gleiches gilt für Lebensmittel und persönlich benötigte Medikamente.

Impfprophylaxe

Allgemein gelten Zahnärzte und zahnärztliches Personal als Gruppe mit erhöhtem Risiko für durch Blut übertragbare Infektionen. Als Hochrisikogruppe sind zahnärztliche Assistentinnen, Zahntechniker und das Reinigungspersonal zur Teilnahme an der Hepatitis-B-Prophylaxe der AUYA berechtigt. Weitere fakultative Schutzimpfungen sind in Punkt 3.3 der RKI-Empfehlung 2006 „Infektionsprävention in der Zahnheilkunde – Anforderungen an die Hygiene“ (www.rki.de – Infektionsschutz – Krankenhaushygiene – Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene) angeführt.

In der nächsten Ausgabe behandeln wir den Schutz vor Kontamination und gegen Verletzungen.

Rudolf Bohrer und Dr. Peter Wallner

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

Klinische Pharmakologie ...

... in der zahnärztlichen Praxis

Ein interdisziplinäres Autorenteam aus der Pharmakologie, der praktischen Zahnheilkunde und den angrenzenden Disziplinen bringt die zahnmedizinische Pharmakotherapie auf den Punkt: Gezielt therapieren bei Angstzuständen, Infektionen, Gingivitis und Parodontitis, Pulpa- und Wurzelkanalbehandlung. Arzneimittel zur Wundversorgung und Bleichen der Zähne sowie unerwünschte Arzneimittelwirkungen sind ebenfalls aufgenommen. Zusätzlich wurden die Besonderheiten bei Antikoagulanzenpatienten, Notfällen, Kindern, älteren Patienten und Schwangeren aufgenommen



Balogh, Haen, Wissenschaftliche Verlagsges., Stuttgart 2010, 370 Seiten, Euro 42,-, ISBN 978-3-8047-2502-7

Glanz und Farbe

Die Glassammlung Christian Kuhn

Unter dem Titel „Glanz und Farbe“ führt das Liechtenstein-Museum zwei Sammlungen wie auch Sammlerpersönlichkeiten. Christian Kuhn hat sich einen großen Teil seines Lebens für das Biedermeier-Glas interessiert, ein Sammelgebiet, das lange Zeit nur wenige Menschen interessierte. Glas ist ein in höchstem Grade technisches Erzeugnis, und aus diesem Grund waren es zugleich technische Neuerungen, die zusammen mit der formalen Reduktion zu neuen und zukunftsweisenden Produkten führen konnte. So weit ein Auszug aus dem Vorwort von Direktor Johann Kräfner.



J. Kräfner, Verlag Christian Brandstätter, Wien 2010, 238 Seiten, Euro 29,90, ISBN 978-3-85033-392-4

Die Illusion ...

... der perfekten Kontrolle

Gemessen an früheren Generationen genießen wir ein hohes Maß an Sicherheit und Wohlstand. Dennoch – der Wunsch nach Orientierung und Kontrolle gehört zu den seelischen Grundbedürfnissen. Wer aber nur auf Kontrolle setzt, erreicht ein Leben voller Angst und Einengung. Bernd Sprenger verfolgt diese Paradoxie an vielen Beispielen und zeigt eindrucksvoll, dass weniger Kontrolle zu mehr Sicherheit im Leben führt. Denn je mehr Kontrolle wir ausüben, desto eher passiert das Befürchtete. Die Lösung liegt darin, bewusst auf Kontrolle zu verzichten und loszulassen.



B. Sprenger, Kösel Verlag, München 2009, 224 Seiten, Euro 17,95, ISBN 978-3-466-30849-1

Wie denken Tiere?

Faszinierende Beispiele aus dem Tierreich

Wussten Sie, dass Kohlmeisen in England gelernt haben, Milchflaschen zu öffnen? Wie Ratten sich untereinander verständigen, um Giftfallen zu entgehen, und wie Paviane sich in sozialen Gruppen zurechtfinden? Wenn Sie wissen wollen, wie Tiere ticken, ist das das richtige Buch. Die Biologin Friederike Range widmet sich in ihren Forschungen und in diesem populären Sachbuch der Intelligenz der Tiere. Was bedeutet Lernen bei Tieren? Wie nehmen unsere Haustiere ihre Umgebung wahr und was sagt uns das alles über den Menschen? Erleben Sie einen neuen Blick auf das Tierreich.

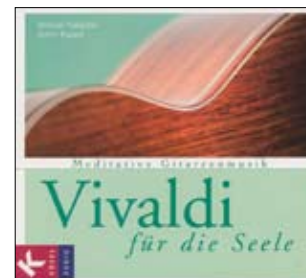


F. Range, Verlag Carl Ueberreuter, Wien 2009, 200 Seiten, Euro 22,95, ISBN 978-3-8000-7425-9

Vivaldi für die Seele

Meditative Gitarrenmusik

Begibt man sich als Musiker auf die Suche nach lebendigen Quellen musikalischer Inspiration, dann stößt man unweigerlich auf Antonio Lucio Vivaldi, den großen venezianischen Komponisten und Violinisten. Schon zu seiner Zeit berühmt, ist Vivaldi heute ein lebendiges Kulturerbe der Menschheit. Seine Vertonung der „Vier Jahreszeiten“ ist weltbekannt – als die Spitze eines gewaltigen Werkes, von dem glücklicherweise vieles erhalten geblieben ist. Genießen Sie diese schöne und beruhigende Musik in oder auch nach der Ordination.



M. Habecker, A. Ruppel, Kösel Verlag, München 2009, CD, Spieldauer 49,43 Minuten, Euro 17,95, ISBN 978-3-466-45833-2

Innovation

Flexibles Arbeiten mit kompatiblen Produkten

Telio, das System für temporäre Versorgung, wurde für Zahnärzte, CAD/CAM-Anwender und Zahntechniker entwickelt.

► Telio ist das bisher umfassendste Produktsystem für die temporäre Versorgung. Alle Telio-Produkte sind materialtechnisch miteinander kom-

patibel und farblich aufeinander abgestimmt. Diese Kompatibilität der einzelnen Produkte für temporäre Versorgung über den gesamten Behandlungsablauf hinweg erleichtert die Abstimmung zwischen Zahnarzt und Zahntechniker. Laborprodukte können mit den Produkten für den Zahnarzt kombiniert werden und bieten dadurch große Flexibilität in der Anwendung.

Telio CS für Zahnärzte

Die Telio-Produktpalette für den Zahnarzt umfasst ein selbsthärtendes, temporäres Kronen- und Brückenmaterial (Telio CS C&B), ein eugenolfreies, dualhärtendes Befestigungscomposite (Telio CS Link) sowie einen Desensibilisierer (Telio CS Desensitizer).

Mit Telio CS C&B können neben Kronen und Brücken mit geringem Aufwand auch Inlays und Onlays sowie Veneers hergestellt werden. Des Weiteren eignet sich Telio CS C&B als Unterfüttungsmaterial von temporären Restaurationen, beispielsweise aus Telio CAD oder Telio Lab.

Telio CAD für CAD/CAM-Anwender

Mit dem Kunststoff-Block Telio CAD können temporäre Kronen und Brücken – wie auch Implantatversorgungen – hergestellt werden. Die Restaurationen werden entweder direkt beim Zahnarzt (z.B. mit Sirona CEREC) oder im Labor (z.B. mit Sirona inLab) geschliffen. Alternativ können Telio CAD-Restaurationen über NobelProcera auch extern gefräst und bei NobelProcera bestellt werden. Die Restaurationen werden direkt nach dem Polieren eingesetzt oder wahlweise vorher mit Mal- und Schichtmassen individualisiert.

Telio Lab für Zahntechniker

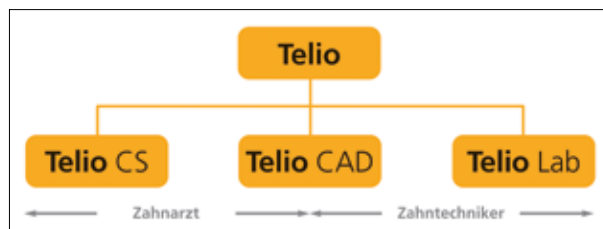
Für die Anwendung im Labor hält Telio zudem einen auf das A-D-Farbsystem abgestimmten Kunststoff auf Pulver-Flüssigkeit-Basis zur

Herstellung von Provisorien in der Cold-Technik bereit. Telio Lab eignet sich zur Herstellung von temporären Kronen und Brücken, die problemlos auf natürlichen Zahnstümpfen oder auf Implantat-Abutments befestigt werden können. Mit den lighthärtenden Telio Lab LC-Komponenten können zusätzlich Individualisierungen und Ergänzungen vorgenommen werden. Neben der Cut-back-Technik werden sie zum Aufbau von Okklusion und zum Auftragen eines Emergenzprofils verwendet. Telio bietet Lösungen für die temporäre Versorgung von Standardrestaurationen bis hin zu ästhetischen Versorgung, z.B. bei implantatgetragenen Provisorien mit einer längeren Tragedauer. Damit erweitert Ivoclar Vivadent ihr Produktportfolio im Bereich Implant Esthetics und verstärkt ihre führende Position auf diesem Gebiet.

www.ivoclarvivadent.com



Die aufeinander abgestimmten Produkte des Telio-Systems auf einen Blick



Das Telio-System: die kompatible Systemlösung für temporäre Versorgung von Ivoclar Vivadent

APERCU

Dr. Fritz Luger



Jo, i wü

US-Präsident Barack Obama könnte blass werden vor Neid. Denn er kann Österreichs Bundeskanzler Werner Faymann nicht das Wasser reichen. Hat der doch auf das epochale „Yes, we can“ glatt noch eines draufgesetzt. Nach dem Motto „Jo, i wü“ hat er innerhalb weniger Stunden gegenüber einer mächtigen heimischen Finanzlobby eine Bankensteuer durchgesetzt. Verhandelt wurde da nicht lange. Das Ziel war schon vorher werbewirksam veröffentlicht worden: 500 Millionen müssen ins klamme Staatsäckel wandern.

Die versammelten Bankenchefs sahen das pragmatisch: „Wenn die Politik das so will, wird sie es auch durchsetzen.“ Sowohl Faymann als auch sein schwarzes Koalitionspendant vergaßen urplötzlich auf ihr monatelanges Mantra „Keine neuen Steuern“.

Selbstverständlich darf diese neue Abgabe nicht an die Kunden durchgereicht werden. Ein weiteres Schokostückchen aus dem großen Politikörbchen. Und das besonders Aparte daran: Es wird weiter daran festgehalten,

dass keine neuen Belastungen kommen.

Fast egal: Kurze Zeit später war sowieso schon wieder alles anders. Da wurde darüber gestritten, ob die Bilanzsumme der Institute oder doch nur spekulative Geschäfte für die Besteuerung erhalten sollen. Aber so ist eben der politische Alltag – es gilt das gebrochene Wort. Doch fast sollte man wetten: Es werden doch etwas weniger als 500 Millionen werden. Denn jetzt ist erst mal die eingesetzte Arbeitsgruppe am Zug. Wenn die so flink arbeitet wie jene zur Verwaltungsreform, brauchen sich die Österreicher keine Sorgen zu machen. Diese „arbeitet“ unter den diversen Regierungen und in wechselnder Besetzung nämlich erst seit 1975... Und Ende Februar hat sie sich auf Ende Mai vertagt. Aber dann soll es einen Zeitplan für die Durchsetzung des Kernstücks der Budgetsanierung geben: der Hebung von rund sechs Milliarden Euro bis 2013. Also – nur net hudeln.

Jubiläum

ROEKO feiert 100 Jahre

Die in Langenau ansässige Coltène/Whaledent GmbH + Co. KG feiert 2010 ihr 100-jähriges Firmenbestehen rund um die Traditionsmarke ROEKO.

► Die Erfolgsgeschichte von ROEKO begann vor 100 Jahren in Langenau bei Ulm mit der Gründung eines Unternehmens zur Herstellung von Verbandstoffen. Zukunftsweisend für ROEKO war die Spezialisierung auf Dentalprodukte und die ständige Erweiterung der Produktpalette. Seit 2002 gehört ROEKO zur weltweit erfolgreichen Coltène/

Whaledent-Dentalgruppe und steht für Kompetenz in den Bereichen zuverlässiger endodontischer Materialien, hoch qualitativer Hygiene- und Watterprodukte sowie spezieller zahnärztlicher Bedarfsartikel. Seine heutige Marktposition und Bekanntheit verdankt ROEKO dem ausgeprägten Streben nach hoher Qualität und Innovation. Für Zahnärzte, die gerne auf Nummer sicher gehen, bietet die umfangreiche Hygienelinie von ROEKO den nötigen Schutz. Die 100-jährige Tradition und Innovation verpflichten die Marke ROEKO, die täglichen Bedürfnisse des Zahnarztes optimal zu erfüllen.

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
Messerschmidtgasse 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!