INTERVIEW
Bereits 11 Paromeister gibt es – ein Gespräch mit Prof. DDr. Michael Matejka.
Seite 2

KFO
Der Raummangel im Unterkiefer ist eine der großen Herausforderungen in der Kieferorthopädie.
Seite 5

POLITIK
Die Kärntner sind zufrieden, wir sprachen über die Kammeragenden mit MR DI Dr. K.A. Rezac.
Seite 6

Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ www.zmt.co.at ■ 8–9/2010

N+W Dental®
wir kümmern uns

Ausbildung

Die ersten 11 Paro-Meister

► Ende April war es soweit: Die ersten AbsolventInnen haben im Rahmen einer akademischen Feier ihren Master-Titel erhalten. Die Diplome wurden bei der Tagung in St. Wolfgang von Doz. Lill, dem Präsidenten der ÖGP überreicht. Das Niveau der Master-Thesen war sehr hoch, alle Teilnehmer haben sehr engagiert gearbeitet, und das neben ihrer Berufstätigkeit. Im Bild sehen Sie die Lehrgangsteilnehmer, Vizerektor Dr. R. Mallinger, Rektor Dr. W. Schütz, Wiss. Leiter DDr. M. Matejka und Dr. C. Bruckmann, administrative Leiterin. Näheres dazu lesen Sie auch im Interview auf **Seite 2**.

Herbstausgabe

Der neue „Milchzahn“

► Rechtzeitig zu Schulbeginn ist der neue „Milchzahn“ erschienen und wir schicken Ihnen noch einmal gratis ein Probeexemplar mit. Bitte bestellen Sie die für Ihre Praxis notwendige Anzahl, damit alle Ihre kleinen Patienten das Heftchen mit nach Hause nehmen können. Den Bestellkupon finden Sie im Beiblatt des „Milchzahn“. Der Preis ist niedrig, 25 Stück kosten z.B. nur 12.- Euro und sind zusätzlich als Werbungskosten absetzbar. Bestellungen auch unter office@der-verlag.at.

Lebenslang gesunde Zähne

Moderne Zahnheilkunde setzt auf mehr Individualprophylaxe

► (pts) - „Die Erfüllung des alten Menschheitstraums von der Zahngesundheit ein Leben lang rückt immer näher“, schreibt der bekannte Zahnarzt und Prophylaxe-Experte Dr. Klaus-Dieter Bastendorf aus Eislingen in der Fachpublikation „Dental kompakt 2010“ und präzisiert: „Wir sind schon ein gutes Stück auf diesem Wege, was die Karies betrifft, vorangekommen. Jetzt gilt es die neuen Herausforderungen wie parodontale Gesundheit, präventive Alterszahnheilkunde, Erosionsprobleme, Zahnhalsprophylaxe usw. im Einklang mit der Wissenschaft, Industrie, Handel und der Praxis anzunehmen und zu lösen.“ Bastendorf fasst in seinem Artikel „Prophylaxe - eine aktuelle Standortbestimmung“ die Ergebnisse der Vierten deutschen Mundgesundheitsstudie (DMS IV) zusammen. Danach ist im Vergleich zur DMS III aus dem Jahr 1997 bei Kindern ein deutlicher Rückgang von 58,8 Prozent bei Karies (Schmelz- und Kronen-Karies) zu beobachten. Demgegenüber stehe eine deutliche Zunahme von Parodontalerkrankungen bei Erwachsenen und Senioren um 26,9 Prozent (mittelschwer) bzw. 23,7 Prozent (schwer). „Wir haben in den letzten 20 Jahren mehr Innovationen erlebt als in 10.000 Jahren davor und dieser Weg wird sich fortsetzen“, so Dr. Bastendorf. „Die moderne Zahnheilkunde stellt aber nicht nur von der wissenschaftlichen Seite her, sondern auch von der Organisation ganz neue Anforderungen an die Zukunft.“. Sein Fazit lautet: „Eine moderne Zahnheilkunde ist nur mit und um die Prophylaxe herum sinnvoll.“ Und: „Eine der größten Herausforderungen der Zukunft liegt darin, der Prophylaxe den Stellenwert zukommen zu lassen, der ihr aufgrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse zusteht.“

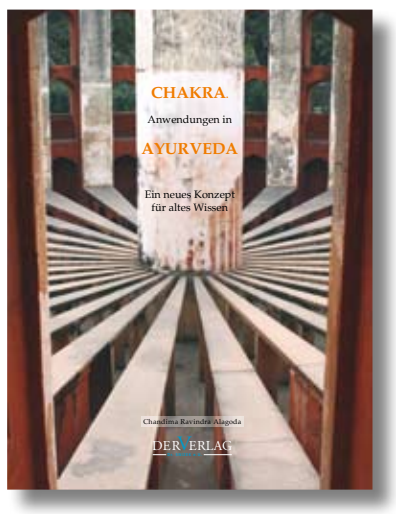
Unser erstes Buch:

CHAKRA Anwendungen in AYURVEDA

► Das cakra-System ist eine der ältesten Methoden, die den Zusammenhang zwischen psychischen und physischen Eigenschaften zeigen. Folgende Inhalte in diesem praxisorientierten Lehrbuch legen ein neues Konzept für altes Wissen dar, um die Gesundheit zu erhalten oder wiederherzustellen:
- die Beziehung zwischen dem Sanskrit-Alphabet, Klängen und Farben;
- die genaue Lokalisation und Anwendung von marma-Punkten im Rahmen von cakra-Ausgleich mit abhyanga-cakra-Behandlungen.

Wie diese Techniken diagnostisch genutzt werden und welche Techniken für welche Störungen geeignet sind, wird anhand von Beispielen erklärt.
Der Autor Chandima R. Alagoda absolvierte das Studium der Komplementärmedizin an der Universität in Colombo und arbeitet als Heilmasseur, ayurveda-Praktiker und Lehrer asiatischer komplementärmedizinischer Verfahren.

160 S, 416 Farbabbildungen, Euro 49,90, ISBN 978-3-9502916-0-5
Faxbestellung 0043-1-478 74 54
mail: office@der-verlag.at
www.der-verlag.at



P.b.b. Verlagsort 1180 Wien • Aufgabepostamt 1210 Wien • GZ 09Z037963M • ISSN 2072-5930

Paro-Meister

Im Gespräch mit Prof. DDr. Michael Matejka

ZMT sprach mit DDr. Michael Matejka von der Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik der Medizinischen Universität Wien. Er ist stellvertretender Zahnmedizin-Curriculumdirektor und Vizepräsident der ÖGP.

► Seit Kurzem gibt es ja die ersten Paro-master-Absolventen. Könnten Sie den Lehrgang bitte kurz vorstellen?“

MATEJKA: Die ersten 11 Absolventinnen und Absolventen haben Ende April im Rahmen einer akademischen Feier ihren Master-Titel erhalten. Die Diplome wurden bei der Tagung in St. Wolfgang von Doz. Lill, dem Präsidenten der ÖGP überreicht. Erfreulich war das sehr hohe Niveau der Master-Thesen, die Teilnehmer haben ihren „Master of Science“ voll und ganz verdient. Sie haben (berufsbegleitend) sehr engagiert gearbeitet, es wurde niemandem etwas geschenkt. Die Absolventen konnten Wissen für die tägliche Praxis mit nach Hause nehmen. Sie haben den Lehrgang in einer schriftlichen, anonymen Evaluierung als sehr gut bewertet.
Der nächste Kurs beginnt im Herbst (5. u. 6. November). Durch kleine Änderungen im Curriculum ist die Ausbildung noch mehr auf die praktische Tätigkeit ausgerichtet. Große Teile des Kurses werden bereits in der neuen, hochmodernen Zahnklinik stattfinden. Ungefähr ein Drittel der Teilnehmer wird übrigens aus dem Ausland kommen. Zwei Kolleginnen erhalten dabei von der ÖGP großzügige Teilstipendien.

Wie schwierig ist es heute, wissenschaftlichen Nachwuchs zu finden?

MATEJKA: Es ist ziemlich schwierig. Die Bezahlung an den Universitäten ist sehr schlecht. Wir können mit den Anfangsgehältern in den Kassenambulatorien nicht mithalten, diese sind fast doppelt so hoch. Hinzu kommt das Fehlen eines attraktiven Karrieremodells. Wenn es nicht bald zu einem Umdenken im Hinblick auf Anreize für junge KollegInnen kommt, werden wir Probleme bekommen. Dabei wäre es so wichtig, unseren hohen praktischen Standard in der Ausbildung zu halten. Unsere Studierenden müssen einen quantitativ und qualitativ sehr anspruchsvollen Leistungskatalog erfüllen, das unterscheidet uns von Unis im Ausland oder Privatuniversitäten.

Wie beurteilen Sie generell die Situation an einer staatlichen Universität?

MATEJKA: Ich finde es unfair, staatliche Unis mit Privatunis zu vergleichen. Die Anforderungen an uns sind ganz andere, schließlich stellt die Wissenschaft einen Hauptpfeiler unserer Tätigkeit dar – ganz im Unterschied zu den Privatunis.
Falls aber die Politik oder auch die Universitäten selbst der Ansicht sind, dass man in der Zahnheilkunde keine wissenschaftsbasierte Lehre braucht, ist das zu akzeptieren. Dann sollten aber Fachhochschulen (mit allen ihren Vorteilen wie z.B. Studienplatzbewirtschaftung) eingerichtet werden.
An der Wiener Zahnklinik ist es zuletzt ja zu einer Ausweitung des Betätigungsfeldes gekommen. Es gibt neue Professuren und die Betreuung von Menschen mit Behinderungen ist mittlerweile im Studienplan verankert – darüber bin ich sehr froh. Es wäre aber blauäugig zu glauben, dass derartige Erweiterungen des Arbeitsspektrums ohne Personalaufstockung, nur durch Personalrochaden möglich ist. Wer „A“ sagt, muss auch „B“ sagen und uns mit entsprechenden personelle Ressourcen ausstatten. Derzeit wird aber an der Medizinischen Universität bzw. der Zahnklinik gerade beim Personal gespart – koste es, was es wolle. Es ist dies aber ein nur teilweise hausgemachtes Problem, im Prinzip haben alle österreichischen Unis das gleiche Problem.

Was sind die aktuellen Forschungsschwerpunkte Ihrer Abteilung?

MATEJKA: Wir beschäftigen uns weiterhin v.a. mit der parodontalen Regeneration (Tissue Regeneration) und der Implantatoberfläche.

Wie beurteilen Sie die derzeitigen Regelungen für zahnärztliche Assistenzberufe?

MATEJKA: Die derzeitige gesetzliche Regelung ist völlig unzureichend. Österreich befindet sich hier auf dem Status eines 3.Welt-Landes. Die Lehrlingsausbildung ist unzureichend; diese Form der Ausbildung wird von den ZahnärztInnen nicht angenommen. Erfolgt sie in Institutionen wie den Kassenambulatorien (wo nur Vertragsleistungen angeboten werden), geht die moderne Zahnheilkunde wie Parodontologie, Implantologie und Kronen-Brücken-Technik an den Auszubildenden zwangsläufig vorbei.
Zu betonen ist auch, dass es sich bei der Helferin um einen Gesundheitsberuf, keinen Wirtschaftsberuf handelt, das heißt, es wäre eigentlich ausschließlich das Gesundheits- (und nicht das Wirtschaftsministerium) zuständig.
Österreich sollte nach mehr als 30 Jahren endlich eine gesetzliche Regelung für HelferInnen und ProphylaxeassistentInnen erlassen. In Bezug auf den letzten Entwurf haben sich aber die verschiedenen Interessensgruppen als nicht kompromissfähig erwiesen. Einzelinteressen überwiegen, medizinisch begründetes Allgemeininteresse und das Interesse der Patienten sind nachrangig. Derzeit haben auch immer weniger junge Menschen Interesse an einer Tätigkeit in diesem Bereich, u.a. wegen der realiter nicht vorhandenen Aufstiegsmöglichkeiten.
Wir brauchen auch eine gesetzliche Regelung für Dentalhygieniker-Innen. Wichtig dabei ist, dass sowohl PAss als auch DentalhygienikerInnen ausschließlich unter Aufsicht eines Zahnarztes tätig sein dürfen.

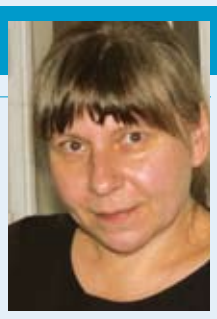
Wie sehen Sie Ihre persönliche Zukunft?

MATEJKA: Im Prinzip könnte ich noch 10 Jahre oder mehr an der Universität bleiben. Man sollte sich aber selbst nicht so wichtig nehmen und seine eigene Situation immer wieder neu evaluieren und rechtzeitig Kompetenzfelder an Jüngere abtreten.
Auf diese Weise wird ein reibungsloser Übergang ermöglicht. Dafür gibt es ja erfolgreiche Modelle aus dem Ausland. Wenn man bis zum allerletzten Tag alles selbst macht, gibt es danach zunächst ein Interregnum mit Diadochenkämpfen und eine Lähmung der Institution über einen längeren Zeitraum. Das ist kein wünschenswertes Szenario. Auf alle Fälle werde ich mich auch weiterhin mit voller Kraft für mein Fach einsetzten.

Herzlichen Dank für das Interview!

Das Gespräch führte Dr. Peter Wallner

EDITORIAL



Milchzahn

Wussten Sie, woher die Teebutter ihren Namen hat, wieso der Pandabär so heißt, wann die erste Zahnspange entwickelt wurde, warum die Bremer Stadtmusikanten nie in Bremen waren, wie man einen Drachen baut, wieso Fliegen nicht auf Fliegenpilze fliegen, wie man eine Papierrose riechen kann oder wie Buntstifte gemacht werden?
Nein? Na dann sollten auch Sie einmal den neuen „Milchzahn“ in die Hand nehmen und nachlesen!
Jetzt ist er wieder da, der neue „Milchzahn“, im herbstlichen Gewand, Ihr Geschenk für Ihre kleinen Patienten. Viele Rückmeldungen unserer Abonennten bestätigen, wie sehr sich die Kinder freuen, wenn sie ihr persönliches Exemplar überreicht bekommen. Denn den „Milchzahn“ gibt es nur in der Zahnarztpraxis, nicht in der Apotheke, nicht im Drogeriemarkt und auch nicht in der Trafik. Kleine Geschenke erhalten die Freundschaft, und die Kinder für sich zu gewinnen und an die Praxis zu binden ist die beste Zukunftsvorsorge.
Und es gibt noch einen angenehmen Nebeneffekt: Auch die Eltern hat man auf seiner Seite, wenn man ihrem geliebten Nachwuchs eine Freude bereitet, das Heftchen kostet nicht viel und ist als Werbungskosten steuerlich absetzbar. Wir schicken Ihnen mit dieser Ausgabe ein Probeexemplar mit, lesen Sie es doch einmal in Ruhe durch, und Sie werden selbst sehen, warum der „Milchzahn“ so beliebt ist. Alle näheren Details dazu finden Sie im Beiblatt des „Milchzahn“ oder unter www.der-verlag.at.
Neu in unserem Verlag ist auch das Lehrbuch über Chakra. Anwendungen in Ayurveda, ein Buch, das mit über 400 Abbildungen das alte ayurvedische Wissen von seinen Wurzeln her beschreibt und die Anwendungen in die neue Zeit übersetzt. Gerade der zahnärztlliche Beruf ist ja für den Körper durch seine ungesunde und angespannte Haltung sehr ungesund, Rückenprobleme, Verspannungen, Schulterbeschwerden und Kopfschmerzen sind oft die Folge. Das Buch beschreibt die Anwendungen, Indikationsbereiche und Kontraindikationen und zeigt Patienten und Therapeuten neue Wege.

Viel Spaß beim Lesen wünscht
Dr. Birgit Snizek

IMPRESSUM

Medieninhaber, Herausgeber und Verleger: Der Verlag Dr. Snizek e.U.
Messerschmidtgasse 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, Prim. Dr. Doris Haberler, 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 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.

Nichtbeachtung eines kurzen Zungenbandes

Kann Trinken, Sprechen und Gewichtsentwicklung stören

Ein zu kurzes Zungenbändchen kann für Baby und Mutter zum Problem werden und das Stillen zur Qual werden lassen.

► *(pte)* – Wenn Babys Probleme haben, an der Mutterbrust zu trinken, kann die Ursache dafür auch ein verkürztes Zungenbändchen sein. Das erklärt Beate Pietschnig, Vorsitzende der österreichischen Stillkommission des Obersten Sanitätsrates. „Säuglinge werden dadurch gehindert, die Zunge über die Unterkieferleiste herauszustrecken, weshalb sie Brustwarze und Warzenhof nicht voll fassen können. Das Problem ist meist leicht und unproblematisch zu behandeln, wird jedoch oft nicht erkannt“, so die Expertin.

Kampf mit der Mutterbrust

Zwischen Zunge und Mundboden verläuft ein dünnes Häutchen, das sogenannte Zungenbändchen (Frenulum). Dieses blut- und nervenarme Gewebe ist bei rund 4% der Neugeborenen verkürzt. Etwa jedes vierte der betroffenen Stillkinder schafft es in Folge nicht, die Muttermilch mit der Zunge in massierenden Bewegungen aus der Brust herauszudrücken. „Bei der Mutter kann dies zu Schmerzen beim Stillen und wunden Brustwarzen führen und löst oft einen Teufelskreis aus, der im frühen Zufüttern und oft im Abstillen endet“, warnt Pietschnig.

Bereitet das Stillen der Mutter Schmerzen und damit Angst, drosselt das die Ausschüttung der zum Stillen nötigen Hormone und somit auch die Milchproduktion. Die Kinder werden unruhig und unzufrieden, trinken öfter und länger und können schlechter an Gewicht zunehmen. Das hinterlegt eine Fallstudie der Universität Florida unter www.ufl.edu in der Zeitschrift „Pediatrics“. Ein sechsmonatiges, voll gestilltes Baby wurde ins Spital eingeliefert, da es weniger als bei der Geburt wog.

Nach der Behandlung des verkürzten Zungenbändchens und einer Stillberatung legte es ordentlich an Gewicht zu und entwickelte sich wieder normal.

„Die Behandlung selbst ist unproblematisch“, betont Pietschnig. In Sekunden löst der Arzt mit Skalpell oder Schere das verkürzte Bändchen. Oft haben die Eltern Angst vor dem Eingriff, das Kind empfindet dabei jedoch keinen Schmerz und muss nur kurz festgehalten werden. Beim jungen Säugling – etwa bis zum vierten Monat – ist keine Narkose nötig, später ist eine Kurznarkose jedoch ratsam. Ein Fall für den Kinderchirurgen ist auch ein sehr dickes oder stark durchblutetes Bändchen. „Die Heilung im Mundbereich ist ausgezeichnet und die Störung meist gleich behoben. Die Babys können sofort angelegt werden und trinken meist, ohne der Mutter Schmerzen zu bereiten“, berichtet die Expertin.

Auf frühe Diagnose und Behandlung drängt auch die Innsbrucker Logopädin Mathilde Furtenbach, die ein ganzes Buch zum Zungenbändchen geschrieben hat. Die Folgen einer übersehenen Verkürzung reichen weit über die Stillzeit hinaus und sogar bis ins Erwachsenenalter. „Sie schränkt die Zungenbewegung beim Saugen, Kauen und Schlucken ein und kann damit langfristig die Zahn- und Kieferstellung oder die Knochen verändern“, so Furtenbach. Außerdem kann es zu Sprechproblemen bei Lauten wie sch, s, d, t, l und n kommen, da die Zunge nicht den vollen Artikulationsraum erreicht.

Problem oft erst spät erkannt

Noch immer ist das verkürzte Zungenbändchen jedoch ein Exotenthema. Kinderärzte sehen es oft nicht als Problem an, da sie die Auswirkungen nicht in vollem Umfang wahrnehmen, argumentieren mit dem Problem Vertraute. In der Neugeborenen-Untersuchung im Spital ist der Blick unter die Zunge nicht vorgeschrieben, und selbst Zahn- und Kieferorthopäden fühlen sich oft für Neugeborene nicht zuständig. „Sensibilität gibt es am ehesten seitens der Stillberaterinnen, da sie mit den unmittelbaren Folgen konfrontiert sind“, so Furtenbach.

“Competence in Esthetics“

The second joint international Eastern European dental excellence seminar powered by IVOCLAR VIVADENT AG

Advancement through knowledge
Ivoclar Vivadent is offering a high-quality professional training course again

Continuing further education enables dentists and dental technicians to keep abreast of these developments. This year’s professional training program “Competence in Esthetics” by Ivoclar Vivadent will take place in Budapest from 12 to 13 November 2010. Seven internationally renowned specialists from various countries will lecture on the topic of “The Esthetic Restoration of Teeth”.

Need-to-know:

Venue: Hotel Novotel Budapest Congress
Jagelló u. 1-3.
1123 Budapest
Hungary

RESERVE THE DATE

Date: 12–13 NOV 2010

Fee: EUR 190.00 (registration until 10.10.2010)
EUR 220.00 (registration after 10.10.2010 or at the start of the event)

Registration and more information: **www.ivoclarvivadent.com**
www.dental-excellence.hu

ivoclar vivadent
passion vision innovation

Novelle zum Ärztegesetz

Haftpflichtversicherung – ein wichtiges Thema

Am 9.7.2010 hat der Nationalrat die 14. Novelle zum Ärztegesetz beschlossen.

► Diese beinhaltet mehrere „Highlights“: einerseits die von der Ärzteschaft lang erwartete Möglichkeit einer ärztlichen Tätigkeit im Rahmen einer so genannten Ärzte-GmbH; weniger medial aufbereitet, aber zumindest ebenso wichtig ist, dass der Gesetzgeber für alle freiberuflich tätigen Ärzte eine verpflichtende Haftpflichtversicherung vorsieht.
Kann diese nicht nachgewiesen werden, droht die Schließung der Praxis.

Wir sprachen deshalb mit dem Spezialisten für Haftpflichtversicherungen, Gerhard Ulmer von ärzteservice, der Marktführer in diesem Segment ist.

Welche Nachteile sehen Sie in dem neuen Gesetz?

ULMER: Das so genannte „Bundesgesetz zur Stärkung der ambulanten öffentlichen Gesundheitsvorsorge“ hat eine besondere Vorgeschichte: Es hätte für die Ärzteschaft in Wahrheit Schlimmes passieren können, weil in der Regierungsvorlage war noch von einer unlimitierten Haftpflichtdeckung die Rede. Das hätte für Versicherungen ein unkalkulierbares Risiko bedeutet, die Folge wäre ein geradezu explosionsartiger Anstieg der Versicherungsprämien gewesen. So gesehen bin ich stolz darauf, dass eine wesentliche Änderung, welche die schlimmsten Erhöhungen gerade noch verhindert hatte, auf eine Initiative des Vereins ÄrzteService zurückzuführen ist. Hätten wir nicht insgesamt aktives Lobbying betrieben, hätte das den Ärzten bis zu 50 Millionen Euro mehr kosten können.

Von welchen Änderungen sprechen Sie?

ULMER: Aus einem „unendlichen“ Risiko werden nun 6.000.000 Euro Höchsthaftungssumme pro Jahr für freiberufliche Ärzte. Pro Einzelfall stehen maximal 2 Millionen Euro zur Verfügung. Bei Gruppenpraxen und Ambulatorien erhöht sich das so genannte „Aggregate Limit“ auf 10 Millionen Euro. Das gilt somit auch für die neuen Ärzte-GmbHs.
Der Gesetzgeber schließt außerdem die reinen Vermögensschäden in die Haftungssumme mit ein. Diese waren bisher in dieser Höhe nur mittels Zusatzprämien zu versichern bzw. wurden nicht von jedem Versicherer in der nun erforderlichen Höhe angeboten; gleiches gilt für die Nachdeckung, die uneingeschränkt ohne zeitliche Begrenzung abzudecken ist.

Drohen allgemein höhere Prämien?

ULMER: Der Großteil unserer Kunden ist ausreichend versichert und es gibt keinen Grund, eine Prämienerhöhung zu thematisieren. Wir sind froh, dass das Horrorszenario abgewendet wurde und freuen uns, dass wir für die Ärzte etwas tun konnten.

Welche Nachteile sehen Sie noch?

ULMER: Das im Gesetz vorgesehene direkte Klagsrecht der Patienten gegenüber der Versicherung wird die Position der über Jahrzehnte bewährten Institution der Schiedsstellen massiv schwächen. Gerade die Schiedsstellen waren aber die Garantie für rasche Hilfe für die Patienten.

Wissen Sie, wann das Gesetz in Kraft treten soll?

ULMER: Das Gesetz wurde am 22. Juli 2010 dem Bundesrat vorgelegt. Ich gehe davon aus, dass das Gesetz somit Anfang Herbst 2010 in Kraft treten wird.

Wir danken Herrn Ulmer für das Gespräch.

Bild 1 a–c: Raummangel von 9mm im Unterkiefer, eine ½ Klasse II-Verzahnung im Eckzahnbereich, tiefer Biss und Scherenbiss bei 45, 34 und 35

Bild 2 a–c: Elastische Gummiringe (nicht dargestellt) hängt der Patient selbst von den lingualen Knöpfchen über die Kaufläche nach buccal zu Klemmhäckchen am oberen Stahlbogen ein

Bild 3 a–c: Zahnbögen fünf Jahre nach Abnahme aller Brackets. Die abnehmbaren Retentionsschienen wurden nur zwei Monate getragen, der geklebte linguale Retainer im Unterkiefer ist nicht entfernt.

Bild 4: Klinisches Bild fünf Jahre nach Behandlungsende

Fallbericht

Kieferorthopädie in der Praxis

Der Raummangel im Unterkiefer ist bis zuletzt eine der großen Herausforderungen in der Kieferorthopädie. Nicht selten sitzt man als Kieferorthopäde vor Planungsunterlagen, und die Entscheidung, ob der konkrete Patient als Extraktionsfall behandelt werden soll oder nicht, fällt schwer.

► Eine Reihe von diagnostischen Richtlinien limitiert die Expansion: Die untere Front steht in der neutralen Zone der Muskulatur und sollte nicht prokliniert werden, die Eckzahndistanz ist bei jedem Patienten eine stabile Größe und soll nicht verändert werden und eine transversale Verbreiterung des Zahnbogens ist nur dann statthaft, wenn die Seitenzähne nach lingual gekippt sind und nur aufgerichtet werden müssen.

Auf der anderen Seite ist eine Extraktionstherapie sowohl für den Arzt als auch für den Patienten eine unbeliebte Maßnahme. Die Entfernung von bleibenden Zähnen ist ein irreversibler Eingriff, der kieferorthopädische Lückenschluß erweist sich oft als schwierig und es besteht die Sorge, dass die Gesichtsästhetik negativ beeinflusst wird .
Da will man es gerne glauben, wenn man hört, dass die neuen selbstligierenden Bracketsysteme Zahnbewegungen ermöglichen, die mit herkömmlichen Methoden nicht realisiert werden können, was die Extraktionsnotwendigkeit erheblich senkt.
Mein 16-jähriger Patient zeigt einen ausgeprägten Engstand im unteren Zahnbogen. Obwohl die unteren Frontzähne bereits protrudiert stehen, handelt es sich hier nicht um einen Extraktionsfall (Abb. 1: a–c). Das Gesicht ist breit und die Entfernung von bleibenden Zähnen hätte einen negativen Einfluß auf die Ästhetik im Mundbereich.

Für die notwendige transversale Verbreitung klebe ich in diesem Fall gewöhnliche Straightwire-Edgewisebrackets in beide Kiefer.

Die initialen, dünnen, superelastischen Bögen werden in jedes Bracket einligiert. Der obere Zahnbogen ist schnell ausgeformt und wird mit einem Stahlbogen stabilisiert. Criss-Cross Elastics, die der Patient selbst einhängen kann, unterstützen die von buccal wirkenden Kräfte der Nitinol-Drähte auf die Bogenentwicklung im Unterkiefer.
Um die nach lingual gekippten, im Schachtelbiss stehenden unteren Praemolaren aufrichten zu können, erhält der Patient auf den oberen zweiten Molaren Aufbisse aus blauem Zement als Bissspere (Abb. 2 a–c).

Ein halbes Jahr später passen die beiden Zahnbögen in der Transversalen zueinander und nach einer Gesamtbehandlungszeit von einem Jahr und sieben Monaten werden alle Brackets entfernt.
Ein lingual geklebter Retainer in der unteren Front und Essixschienen für beide Kiefer sollen die Zahnstellung retinieren. Fünf Jahre nach Ende der Behandlung ist ein geringes Rezidiv aufgetreten. Die Seitenzähne sind aber gut verzahnt (Abb. 3 a–c), und beim Lachen ist breiter Zahnbogen ohne Engstand der Frontzähne zu sehen (Abb. 4).

Obwohl ich, abgesehen von wenigen Ausnahmen, seit vielen Jahren selbstligierende Brackets verwende, glaube ich nicht, dass dieser Patient damit sein Behandlungsziel schneller erreicht hätte und stelle mich mit dem Fallbeispiel in die Reihe jener, die behaupten, dass die Wahl des Bracketsystem keinen Einfluß auf den Behandlungsplan und das Behandlungsergebniss hat.

Prim. Dr. Doris Haberler

ÄrzteService – Ihre sichere Seite

Strafrechtsschutz/Teil 2

In strafrechtlicher Hinsicht stehen bei einem ärztlichen Fehlverhalten die so genannten Fahrlässigkeitsdelikte im Mittelpunkt. Selbst bei einem grob fahrlässigen Verhalten eines Arztes liegt für Gerichte regelmäßig die Annahme fern, dass die Behandlung eines Patienten durch den Arzt nicht am Wohl des Patienten orientiert war.
Ausnahmen gibt es natürlich – es beginnt schon bei der ärztlichen Schweigepflicht, die an dieser Stelle skizziert wird. Diese ist, was oftmals unterschätzt oder gar nicht gewusst wird, auch strafrechtlich sanktioniert, nämlich in §121 StGB. Demnach kann im Grunddelikt mit einer Freiheitsstrafe bis zu sechs Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen bestraft werden, wer - grob gesagt- eine vertrauliche Information an Dritte weitergibt (oder, was seltener ist, verwertet), die ihm im Zuge seiner ärztlichen Tätigkeit anvertraut oder „zugänglich" geworden ist. Ein Beispiel: Ein Akutpatient muss operiert werden. Eine weinende Angehörige, die sich als Gattin ausgibt, bittet den Arzt um Informationen bzw. um eine Prognose. Dieser fasst Vertrauen zu der Angehörigen und teilt ihr mit, dass ihr Ehemann diese und jene Krankheit habe, nebenbei sei aber noch dessen HIV-Infektion / Hepatitis C Erkrankung zu beachten oder ähnliches.

In der Folge übersteht der Patient die Operation gut, der Arzt bekommt aber eine Strafanzeige wegen Verletzung der Schweigepflicht und eine nachfolgende Klage auf Schadenersatz seitens des Patienten. Die obgenannte Dame war nämlich die „Exgattin", die diese Informationen im parallel gelaufenen Scheidungsverfahren für sich optimal einsetzte.
In diesem Zusammenhang ein wichtiger Hinweis: auch bei HIV Infektionen gilt grundsätzlich die ärztliche Schweigepflicht, es gibt keine persönliche Meldepflicht gegenüber Angehörigen. Der Arzt ist aber berechtigt, nach seinem Ermessen der persönlichen Situation im Umfeld des Infizierten den Lebenspartner zu informieren.
Knackpunkte, die ähnliche Überlegungen aufwerfen, sind etwa die Fragen: was tun, wenn eine 14-jährige die „Pille" möchte, man aber ja nichts davon den Eltern sagen soll, die man noch dazu persönlich kennt? Oder eine 16-jährige zur Abtreibung kommt?
Vom Gesetz her braucht es keine Einwilligung der Eltern, wenn Urteils- und Einsichtsfähigkeit gegeben sind – selbige setzt der Gesetzgeber ab dem 14. Lebensjahr voraus. Handelt es sich aber um einen „schweren" Eingriff bzw. sind „schwerwiegende" Folgen nicht auszu-

schließen, müssen die Obsorgeberechtigten ihre Einwilligung erteilen. Das ist etwa bei Abtreibungen oder auch bei einem Piercing sicher der Fall.
Ähnliche Probleme stellen sich oft auch bei der Thematik, in wie weit man Versicherungen Einsicht in die Krankenakte gewähren muss. Grundsätzlich gilt, die Beurteilung der konkreten Leistungspflicht muss dem Versicherer zustehen. Oftmals hat man als Arzt aber auch handschriftliche Aktenvermerke gesetzt oder dem Akt Zusatzinformationen beigelegt, die man nach eigener Einschätzung der Versicherung oder grundsätzlich außenstehenden Dritten nicht gern vorlegen möchte. Nach herrschender Lehre ist dann die Schweigepflicht dort anzusetzen, wo der Datenschutz beginnt.
Die Schweigepflicht endet auch nicht mit dem Tod des Patienten. Wenn aber die Erben Einsicht in die Krankengeschichte nehmen wollen, muss letztlich ein Gericht die Interessenabwägung vornehmen, zumeist wird ein Sachverständiger beigezogen.

Besuchen Sie unsere neue Website
www.aerzteservice.com

Mag. iur. Stefano Alessandro
(vormals Lenz), Prokurist/Experte für Ärzteversicherungen bei
ärzteservice Dienstleistung GmbH
Tel.: 01/402 68 34-41
Mail: s.alessandro@aerzteservice.com

ärzteservice Dienstleistung GmbH
EIN UNTERNEHMEN DER PRAFA AG

Neues aus den Kammern: Kärnten

Zufriedenheit: wenige Beschwerden

MR DI Dr. Karl Anton Rezac aus Wolfsberg gehört ebenfalls zu den „altgedienten" Präsidenten, die schon vor der Gründung der eigenen Kammer die Zahnärzte in der Ärztekammer vertreten haben.

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

REZAC: Der Anfang war extrem schwierig. Von einem Tag auf den anderen mussten Personal und Räumlichkeiten auf die Beine gestellt werden, da die Gründung bis zum Schluss in Frage stand. Inzwischen haben sich unsere Mitarbeiterinnen exzellent eingearbeitet und sich zu einer bewährten Servicestelle für unsere Zahnärzte sowie für Fragen unserer Patienten entwickelt. Für uns Funktionäre ist die Arbeit leichter und direkter geworden, da das Abstimmen mit der übrigen Ärzteschaft früher viel Zeit und Mühe gekostet hat. Der direkte Draht zu Kasse und Politik hat sich sehr bewährt.

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

REZAC: Die wichtigsten Aufgaben nach Außen sind die Organisation des Notdienstes und die Patientenschlichtung. Beim Notdienst haben wir in Zusammenarbeit mit der Kasse Kärnten in fünf Distrikte eingeteilt, in denen jeweils ein Zahnarzt an Wochenenden und Feiertagen arbeitet. Probleme machen uns noch die sogenannten Fenstertage, die aus dem Dienst gestrichen wurden. In diesen Fällen müssen wir auf freiwilliger Basis einen „arbeitswilligen" Kollegen pro Distrikt finden. Weiters haben wir gesetzeskonform eine Patientenschlichtungsstelle unter Führung eines unabhängigen Richters und unter Beiziehung des Patientenanwaltes eingerichtet. Somit können kostspielige Verfahren für Patienten und Zahnärzte vermieden werden.

Was sind heute die wesentlichen Aufgaben und Probleme im Vergleich zur Zeit vor der Trennung von der Ärztekammer?

REZAC: Die Zusammenarbeit mit den Kassen erfolgt jetzt auf direktem Wege. Wir verhandeln gerade den neuen Stellenplan, der unter Berücksichtigung der letzten Volkszählung 2001 und der kommenden Volkszählung 2011 unter Einbeziehung der Pendlerzahlen da und dort kleine Korrekturen erfordern wird.
Außerdem wurde die Fortbildung intensiviert. Das Kärntner Seensymposium hat sich zum zweitgrößten Zahnärztekongress Österreichs entwickelt, da der Seminarcharakter von den Zahnärzten sehr geschätzt wird und wir zudem bemüht sind, hervorragende Vortragende aus dem Ausland zu gewinnen. Die zweite Fortbildungsschiene sind die einmal pro Monat stattfindenden „study groups"

MR DI Dr. Karl Anton Rezac

als Vortragsreihe über das ganze Jahr – eine gut angenommene Abendveranstaltung. Auch die Qualitätszirkel als direkte Kommunikationsebene in der Kollegenschaft haben sich in den einzelnen Bezirken sehr bewährt. Und schließlich funktioniert die Ausbildung der zahnärztlichen Assistentin in bewährter Manier. Die weiterführende Ausbildung zur Prophylaxeassistentin ist in Vorbereitung.

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

REZAC: Zufriedenheit äußert sich meistens in einem geringen Beschwerdepotential. Bis auf Einzelfälle hat die neue Kammer ein positives Echo. Die Klammer über den Wohlfahrtsfonds hält den Kontakt zu den übrigen Ärzten. Die Trennung hat eine Konzentration auf die zahnärztlichen Probleme gebracht, ohne ständig von ärztlichen Standeskonflikten behindert zu werden. Ich denke, die Trennung brachte nur Vorteile.

Welche Probleme bewegen die Zahnärzte in Kärnten im Moment besonders?

REZAC: Da wäre zuerst das Begehren der Zahntechniker, im Mund arbeiten zu wollen, das wird strikt abgelehnt. Es ist uns gelungen, die Gesetzesinitiative der Zahntechniker fürs Erste abzuwehren. Es hat ja System, dass die Wirtschaftskammer immer mehr Bereiche der medizinischen Leistungen zu sich herüberziehen möchte. Am besten wäre Medizin und Zahnmedizin ohne Ärzte und Zahnärzte. Dem muss massiv entgegengewirkt werden. Die direkte Leistung am Patienten ist eine zahnärztliche und muss dieser Qualitätssicherung unterworfen bleiben. Einer Wiedereinführung des Dentisten über die Hintertür muss aus Gründen der Sicherung der Qualität und zum Wohle des Patienten entschieden entgegengetreten werden.
Zweitens ist die GmbH, wie sie jetzt gesetzlich beschlossen wurde, für Zahnärzte völlig uninteressant, da weder Anstellung noch Partnerwechsel erlaubt sind. Wichtig für uns ist die gesetzliche Bedarfsprüfung, um Ambitionen a lá Hartlauer von Haus aus begegnen zu können. In diesem Zusammenhang sehe ich auch die Verhandlungen mit dem Hauptverband, um Lösungen zur Übergabe von Kassenpraxen zu erarbeiten. Gleichzeitig ist es dringend notwendig, bei der jetzt vorgegebenen 70-Jahre-Altersgrenze Übergangslösungen für die betroffenen Kollegen zu erreichen. Ein weiteres Thema ist die Abgeltung des erhöhten Aufwandes für Hygiene, Administration und Behördenauflagen aus den letzten Jahren.

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

REZAC: Gar nichts. Der Beruf der zahnärztlichen Assistentin soll ein Gesundheitsberuf mit klarem Ausbildungsinhalt bleiben. Darauf aufbauend ist jetzt auch im Kollektivvertrag die Prophylaxeassistentin aufgenommen, deren Ausbildung mit 144 Stunden flächendeckend in ganz Österreich angeboten wird. Die Schulen für zahnärztliche Assistentinnen laufen in allen Bundesländern hervorragend. Die Assistentinnen werden von Zahnärzten aus der Praxis für die Praxis ausgebildet. Im Lehrschulversuch sind die Lehrer hauptsächlich Zahntechniker! Die Zufriedenheit der Kollegenschaft und auch die der ausgebildeten Assistentinnen mit unserer Ausbildung ist sehr groß. Es besteht also kein Grund, dieses bewährte System zu ändern. Wir erwarten vom Gesundheitsministerium in Kürze eine exakte gesetzliche Ausbildungsordnung.

Vielen Dank für das Gespräch.

Das Gespräch führte Livia Rohrmoser.

Feuilleton forte

Alpenfrisches Kondenswasser?

Der Eyjafjallajökull, der im April trotz seines unaussprechlichen Namens in aller Munde war, ist fast schon wieder vergessen. Doch über den Aschenregen wird wohl noch lange gestritten. War es richtig oder falsch, den Luftraum tagelang für den Flugverkehr zu sperren, als der isländische Vulkan seinen Dreck in die Atmosphäre auswarf? Die Meinung von Niki Lauda dazu kennen wir schon.
Doch der uns alle nervende Ascheregen soll diesmal nicht direkt unser Thema sein. Nein, auch soll nicht beklagt werden, dass die ohrenbetäubenden Orchesterinstrumente der kürzlich zu Ende gegangenen Fußball-WM, die „Vuvuzelas" verbrecherischer Weise rezeptfrei unter anderem sogar an Tankstellen in Umlauf gebracht wurden. Im vormals stillen Gärtlein konnte man meinen, auf dem Flur zur Meisterklasse im Alphornblasen irgendeines Schweizer Konservatoriums zu wohnen. Doch uns bewegt heute etwas Olfaktorisches, also kurz gesagt, etwas Anrüchiges. Wie so oft: Die Sonne und der Sommer bringen es an den Tag. Kaum, dass jahreszeitlich passende Einstrahlung die Autos gnadenlos aufheizt, sieht sich der - ohne Benzin fressende Blechkarosse - durch die Urlaubslandschaft vorwärts strebende Radler häufiger unfeinem Sprühregen ausgesetzt. Früher war das entweder ein schlecht justierter Rasensprenger oder erstes Anzeichen eines erlösenden Regenschauers. Oder aber unter blitzblauem Himmel im Peloton des Radsportvereins ein sich ungeschickt schnäuzender Vorausfahrer. Manche Radler älteren Semesters sollen dabei auch schon ihr schlecht sitzendes Gebiss verloren haben. - Doch das soll jetzt nicht Ausgangspunkt unserer Klage sein.
Factum est, dass man heutzutage als friedlicher Radler viel häufiger auf andere Weise angesprüht wird. Wie das? Es sind die Klimaanlagen der Autos, die Kondenswasser im Fahrtwind verwirbelnd hinter sich lassen. Ist das nun bloß unangenehm, besonders für tief sitzende Liegeradler, oder gar für alle radelnde Urlauber ein gesundheitliches Risiko? Wissenschaftliche Untersuchungen fehlen, wie immer, wenn wir uns als sportbegeisterte Stadtneurotiker unterwegs in der Fremde bedroht fühlen.

© Gerald Mayerhofer

Nun denn, es gibt Schlimmeres – oder alles ist relativ: etwa hinter einem Kleinlaster zwischen Strobl und St. Wolfgang zu strampeln, der, in zügigem Tempo zum nächsten Frühschoppen, auf offener Ladefläche eine Batterie mobiler Toiletten transportiert. Da hilft es nicht einmal TOI, TOI als Stoßgebet zu murmeln ...

Hubertus

Info

http://ktn.zahnaerztekammer.at, E-Mail:office@ktn.zahnaerztekammer.at
Tel.: 05 05 11-9020; Postadresse: 9020 Klagenfurt, Neuer Platz 7/1

Landesvorstand:
Präsident: MR DI Dr. Karl Anton Rezac
Vizepräsident: Dr. Bernhard Exeli
(auch Referent für Schlichtungsangelegenheiten)
Finanzreferent: MR Dr. Hansjörg Aichholzer
(auch Referent für Homepage und Wohlfahrt)
Landesausschuss:
Landesvorstand plus
Referent für Fortbildung: DDr. Martin Wiegele
Referent für Kassenangelegenheiten: Dr. Christian Santner
Referent für Öffentlichkeitsarbeit: DDr. Georg Koffler
(auch Referent für Komplementärmedizinische Methoden)
Referent für Wahlzahnärzte/Wahlzahnärztinnen: DDr. Martin Zambelli
Weitere Referate:
Referent für Angestellte Zahnärzte: DDr. Gunter Altrichter
Referent für Dentisten: Dentist Heinrich Gressel
EDV-Referent: Dr. Gert Justich
Referentin für Frauenangelegenheiten: Dr. Margaret Rossmann
Referent für Kieferorthopädie: Dr. Josef Christian Feldner
Referent für Qualitätszirkel und für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie:
Dr. Bernhard Quantschnigg
Prophylaxe-Referent: Dr. Michael Weber
Referent für Qualitätssicherung und Technische Betriebsauflagen:
Dr. Ulrich Ertl
Sozialreferentin: Dr. Gerlinde Jonas
Referent für zahnärztliche Chirurgie: Dr. Bernd Fleischmann
Referent für zahnärztliche Assistentinnen: Dr. Gernot Lach
Einwohnerzahl (2009): 560.605
ZahnärztInnen (Stand Nov. 2009): 300, davon 267 niedergelassen,
22 angestellt, 11 Wohnsitzärzte

Serie: Prophylaxe/Teil 4

Der Kariespatient

Karies ist mit Bohren nicht heilbar. In dem folgenden Artikel wird versucht die Karies aus dem Blickwinkel der Individualprophylaxe in der zahnärztlichen Praxis zu betrachten.

Dr. Walter Wadsak

► Für gesunde Zähne gelten vier Grundregeln:

1. Ausgewogene Ernährung (unter Berücksichtigung kariogener Ernährungsfaktoren)
2. Regelmäßige, effektive, individuelle Mundhygiene zu Hause und die professionelle, individuelle Mundhygiene in der zahnärztlichen Praxis
3. Fluoridierungsmaßnahmen zu Hause (z.B. in der Zahnpaste) und in der zahnärztlichen Praxis
4. Regelmäßige, individuelle zahnärztliche Kontrolluntersuchungen.

Mit diesen Voraussetzungen ist Karies vermeidbar bzw. kontrollierbar.

Eine Definition heißt:
„Karies ist eine übertragbare, durch Kohlenhydrate modifizierte bakterielle infektiöse Erkrankung mit dem Speichel als Trägermedium."
Karies ist die häufigste Infektionskrankheit auf der Erde. Die Leitkeime gehören der Gruppe der Mutans-Streptokokken (SM) an. Die Zahnbelagsbildung (früher Plaque, heute dentaler Biofilm) ist nicht verhinderbar und bildet und vermehrt sich täglich. Bleibt dieser Biofilm am Zahn über einen längeren Zeitraum bestehen und wird zusätzlich mit Kohlenhydraten versorgt, vermehren sich die SM und es kommt zu einer Verschiebung des ökologischen Gleichgewichtes in Richtung Säurebildung. Insbesondere in dieser sauren Umgebung können weitere Bakterien, wie Laktobazillen (LB) sich vermehren und überleben. Sie verstärken dieses lokale saure Milieu und führen zur weiteren Entmineralisierung des Zahnschmelzes. Ungestört dringen sie in die tieferen Schichten des Zahnes ein. Dies kann zur Entmineralisierung des Zahnbeins führen und ist oft nur mittels Röntgenbild zu entdecken (versteckte Karies, „hidden caries"). Beginnende Schäden erkennt man an der matten weißlichen Schmelzoberfläche (weißer Fleck, „white spot").

Aus dieser Sicht ist Karies ein dreistufiges Ereignis:

1. Kolonisation der Mutans-Streptokokken;
2. Änderung des mikrobiologischen Gleichgewichts in Richtung lokaler hoher Säurekonzentration;
3. Demineralisation, mit Kavitätenbindung in der Folge.

Was sind die wesentlichen vorbeugenden Strategien?

Zahnreinigung und sonstige Zahnpflege

Verhinderung der Ausbreitung des Biofilms (Plaque) durch die mechanische Plaqueentfernung, ist die tägliche, häuslich angewandte individuelle Zahnreinigung an allen Zahnflächen; Zahnzwischenräume nicht vergessen! Die zusätzliche professionelle Zahnreinigung in der Zahnarztpraxis kann eventuelle Defizite ausgleichen.

Fluorid-Applikation

Fluoride haben mehrere Wirkungen, wesentlich für die Karieshemmung ist die permanente Anwesenheit von Fluorid-Ionen im Speichel, die den Wiedereinbau der Mineralien (Remineralisation) im Schmelz fördern. Dies erreicht man – nach Erheben der Fluoridanamnese – mit Fluorid-Zahnpaste, Gelen, Spülungen, Tabletten, professionellen Lacken, um eine angemessene ergänzende Fluorid-Applikation zu gewährleisten.

Fissurenversiegelung

Fast 80% der Karies entstehen an den Kauflächen der Molaren. An Risikostellen, wie schwer zu reinigende Fissuren und Grübchen schafft man mittels Versiegelung eine prophylaxefähige Oberfläche.

Ernährungsfaktoren

Bezüglich Ernährungslenkung ist nicht die Menge der aufgenommenen kurzkettigen Kohlenhydrate (insbesondere Süßwaren) entscheidend, sondern die Häufigkeit. Diese Zuckerimpulse, die beim Essen und Trinken auftreten, sollten möglichst nur zu den Hauptmahlzeiten erfolgen, um anschließend dem Speichel mehrere Stunden Zeit für die Remineralisierung zu geben. Essen, Trinken zwischendurch soll zuckerfrei erfolgen. Hilfreich sind Zuckeraustauschstoffe (Mannit, Sorbit, Xylit).

Xylitol sollte am Besten bereits vorhandene Prophylaxemaßnahmen ergänzen. Es bewirkt eine Stimulation des Speichels ohne signifikante Säureproduktion, eine Reduktion der Anhaftung und Menge des Zahnbelages, reduziert die Anzahl der SM und anderen kariogenen Organismen, ermöglicht effektive Remineralisation.

Fazit

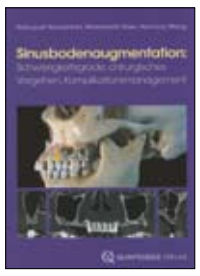
Alle Wissenschaftler scheinen der Meinung zu sein, dass Karies eine Infektionserkrankung ist, zu der viele Faktoren beitragen und die durch eine Kombination von Prophylaxestrategien effektiv reduziert werden kann.
Merke: Niemals aufgeben, nur das Zusammenspiel mehrere Maßnahmen führt zur Lösung!

Updent Zahnärzte
Dr. Walter Wadsak
Spezialst für Parodontologie (EDA)

BÜCHER ✦ BÜCHER ✦ BÜCHER ✦ BÜCHER ✦ BÜCHER ✦ BÜCHER ✦ BÜCHER ✦ BÜCHER ✦ BÜCHER

Schwierigkeitsgrade

Sinusbodenaugmentation chirurgisches Vorgehen, Komplikationsmanagement



Die Implantation im atrophischen posterioren Oberkiefer stellt eine der schwierigsten implantologischen Indikationen dar. Eines der Schlüsselverfahren ist hierbei die Augmentation des Kieferhöhlenbodens. Im Mittelpunkt dieses Buches steht die systematische Evaluation der jeweiligen klinischen Situation im Hinblick auf den Schwierigkeitsgrad des chirurgischen Eingriffs. Mit ihrer Hilfe lässt sich für jede Ausgangssituation das geeignete Vorgehen zur Sinusbodenaugmentation wählen.

N. Yamamichi, M. Itose, H.L. Wang, Quintessenz Verlag, Berlin 2010, 128 Seiten, 398 Abb., Euro 98.-, ISBN 978-3-86867-012-7

Zahnärztliche Praxis

Der alte Patient in der zahnärztlichen Praxis

Die täglichen Erfahrungen in der zahnärztlichen Praxis lehren uns, dass ganz individuelle Lebenserfahrungen, erhebliche Unterschiede im Allgemeinzustand und uneinheitliche finanzielle Verhältnisse ältere Menschen zu einer extrem heterogenen und schwierigen Patientengruppe machen. Der Umgang mit ihnen erfordert daher ein hohes Maß an Wissen, Erfahrung und Toleranz, denn sie benötigen oft umfangreiche Rehabilitation im stomatognathen System, wobei man nicht vergessen darf, dass die Mundgesundheit jedoch nur ein Teilbereich ist, der zur Lebensqualität beiträgt.

F. Müller, I. Nitschke, Quintessenz Verlag, Berlin 2010, 320 Seiten, 424 Abb., Euro 98.-, ISBN 978-3-938947-57-9

Der etwas andere Reiseführer

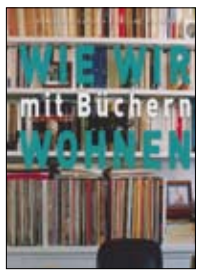
Nur in Hamburg

Ein umfassender, reich bebilderter Reiseführer zu mehr als achtzig faszinierenden und ungewöhnlichen historischen Schauplätzen in der zweitgrößten Stadt Deutschlands. Überreste aus der Vorzeit, Luftschutzbunker, versteckte Keller, überraschende Stätten der Andacht, kuriose Museen. Von der Hammaburg Karls des Großen und der mittelalterlichen Hanse zum „Dritten Reich" und zum Bundesland Hamburg. John Lennons Hauseingang, ein englisches Abwassersystem, eine schwimmende Kirche und das Einhorn aus der Tiefe. Dieser Reiseführer ist garantiert ein Gewinn für Ihre nächste Hamburg-Reise.

D.J. Smith, Verlag Christian Brandstätter, Wien 2010, 232 Seiten, zahlreiche Abbildungen, Euro 19,90, ISBN 978-3-85033-367-2

Mehr als ein Lesebuch

Wie wir mit Büchern wohnen



Bücherschränke, Buchregale oder ganze Bibliotheken: Das sind nie einfach nur Aufbewahrungsorte für Bücher, sondern einzigartige dekorative Elemente, die jeder persönlichen Wohnung, jedem Haus eine persönliche Note verleihen und mehr als viele andere Design-Details Auskunft über Persönlichkeit, Interessen und Lebensstil ihrer Besitzer geben. Viele der in diesem Buch gezeigten Lösungen zeugen von hoher Kreativität, ob sie nun speziell entworfen wurden oder einfach jede Ecke und Nische einer Wohnung nutzen. Denn bekanntlich kann man nie genug Bücher haben.

D. Dupuich, Verlag Christian Brandstätter, Wien 2010, 192 Seiten, 200 Abb., Euro 29,90, ISBN 978-3-85033-414-3

Natürlich Leben

Vom Luxus des Einfachen

Unser Leben ist vollgepackt mit Dingen, die uns Stress bereiten: Unser Kleiderschrank stellt uns vor heikle Entscheidungsaufgaben, die Wohnung quillt über mit Möbeln und Geräten, die niemand braucht, Einkaufen macht uns nur kurzfristig glücklich, unsere Beziehungen sind kompliziert und belastet. Und wie belasten uns erst die sogenannten Luxusgüter! Der wahre Luxus ist anderswo zu finden: in der Entdeckung des Einfachen. Die Autorin lenkt unsere Aufmerksamkeit auf jene Dinge, die wahre Lebensqualität ausmachen, uns erleichtern und damit mehr Freude in unser Leben bringen.

F. Pleterski, Verlag Christian Brandstätter, Wien 2010, 176 Seiten, 200 Abb., Euro 29,90, ISBN 978-3-85033-397-9

dental solutions

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

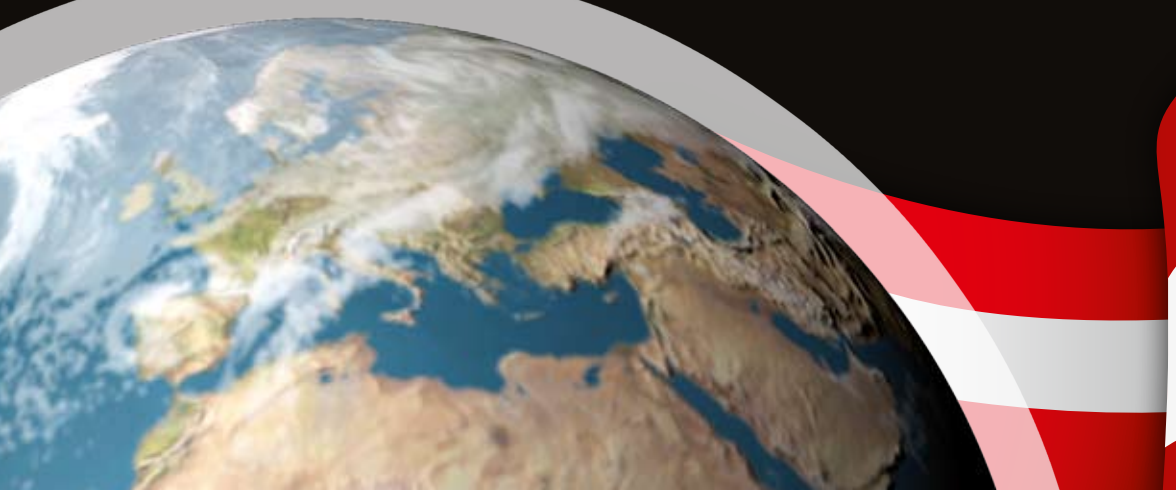
ISG DENTAL GmbH
INNOVATION
SERVICE
GESTALTUNG

- Exklusivvertrieb in Österreich
- Lager in Österreich
- Keine Versandkosten

Für alle Fälle
MegaGen Implantatsysteme

ISO 9001 : 2000
ISO 13485 : 2003
CE 0434
FDA

MEGAGEN IMPLANT exklusiv bei ISG Dental Gmbh



… und vieles mehr

ISG DENTAL GmbH
Dentalhandel, Ordinationsbau & Beratung
Tel.: +43/1/869 32 20 Fax: +43/1/869 32 30
zentrale@isg-gmbh.at