

INTERVIEW

Gemeinschaftliche Zahnerhaltung – ein Gespräch mit Prof. Dr. Karl Glockner.

Seite **2**



PROPHYLAXE

Instrumentieren mit Ultraschall- und Handinstrumenten – ein Erfahrungsbericht.

Seite **14**



WEIHNACHTEN

Alter Christbaumschmuck ist nicht nur bei Sammlern sehr beliebt. Er erfreut Kinder noch heute

Seite **15**



Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ www.zmt.co.at ■ 12/2010

M+W Dental
wir kümmern uns

Weltdiabetestag Diabetes und Parodontitis

► Berlin. Diabetes mellitus ist eine Stoffwechselerkrankung mit zahlreichen Auswirkungen auf die Gesamtgesundheit. Dass auch Parodontitis als eine häufige Folgeerkrankung bei Diabetes gilt und gleichzeitig Einfluss auf den Verlauf der Diabeteserkrankung nehmen kann, ist nur wenig bekannt. Anlässlich des „Weltdiabetestages“ verwies der Vizepräsident der deutschen Bundeszahnärztekammer, Dr. D. Oesterreich, auf die Zusammenhänge: „Diabetiker sind anfälliger für bakterielle Infektionen und haben im Vergleich mit Nicht-Diabetikern ein dreifach erhöhtes Risiko an Parodontitis zu erkranken. Auch das Kariesrisiko steigt, denn häufig tritt ein verminderter Speichelfluss auf. Andererseits trägt eine Parodontitis zu einer Verschlechterung der Blutzuckerwerte bei.“ Die Prävention oraler Erkrankungen trägt zur Verbesserung der Allgemeingesundheit bei. Das unterstreicht die Notwendigkeit der interdisziplinären Forschung und Zusammenarbeit in der täglichen Praxis.



Graz Zahn 2010

Alte Ziele – neue Strategien das ist das Resümee von Graz

► Parodontale Gesundheit mit Bleeding on Probing < 10 und Sondierungstiefen < 4 mm erfordert bei aggressiven Formen der Parodontitis neue Strategien im Umgang mit den Biofilmen. Es ist teilweise frustrierend zu sehen, wie schlecht verschiedenste Therapieansätze bei hochpathogenen Mikroorganismen funktionieren. Die momentan beste Strategie scheint hier die Kombination von Full mouth disinfection, selektiver Antibiotikagabe nach Keimbestimmung und bei entsprechender Defektmorphologie minimalinvasiver chirurgischer Therapie unter Verwendung von Schmelz-

matrixproteinen zu sein. Abhängig vom Risikoprofil: FMD und/oder Antibiotikum und/oder Straumann® Emdogain innerhalb von 1-2 Wochen. Bei bestimmten Defektformen kommen auch andere regenerative Techniken (Membran, alloplastische Materialien) zum Einsatz. Ultraschallsysteme erfordern ähnlich den Handinstrumenten ein systematisches Vorgehen. Die Konkremententfernung dauert auch hier mehrere Minuten. Die vertikale Arbeitsbewegung der Küretten (aus der Tasche heraus) ist mit Schall- und Ultraschallschallspitzen nicht möglich. Um horizontale bzw.

diagonal in die Tasche hinein gerichtete Bewegungsmuster zu verbessern wären neue Instrumentendesigns wünschenswert. In der abschließenden Podiumsdiskussion kamen die Referenten, M. Haas, A. Heschl, A. Mayr, R. Persson, R. Polansky, U.P. Saxer und G. Wimmer bezüglich des Generalthemas „Langzeitbetreuung des parodontal erkrankten Patienten - neue Recallstrategien“ zum Schluss, dass in der Erhaltungstherapie die Instrumentierung der subgingivalen Bereiche zur Zerschlagung der Biofilme auch ohne akute Entzündungszeichen unabdingbar ist. CK

*Wir wünschen
allen unseren
Leserinnen und Lesern
gesegnete Weihnachten
und ein gutes neues
Jahr. Wir bedanken
uns für Ihre Treue und
freuen uns auf weitere
13 Ausgaben ZMT
und 4 Ausgaben
„Milchzahn“ im
nächsten Jahr.*

Ihr Redaktionsteam

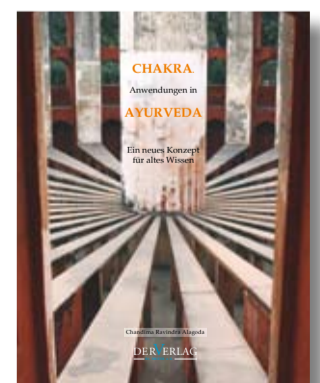


128 Seiten, mit Kommentaren namhafter Journalisten, 39,90 Euro
Bestellung: office@der-verlag.at

Neu aus unserem Verlag Medizin und Medienarbeit

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

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



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

Gemeinschaftliche Zahnerhaltung

Füllungsmaterialien, Kariesinfiltration und Konfliktmanagement

Prof. Dr. Karl Glockner, Klin. Abteilung für Zahnerhaltung der Universitätsklinik für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde der Med. Universität Graz, absolvierte nach der Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin die ZMK-Facharztausbildung an der Grazer Zahnklinik und beendete diese 1990.



Prof. Dr. Karl Glockner

▶ Seit dieser Zeit ist er an der Klinik in der Abteilung für Zahnerhaltung tätig. Nach Auslandsaufenthalten unter anderem an der New York State University at Buffalo erfolgte 1998 die Habilitation mit dem Spezialgebiet amalgamalternative, zahnfarbene Versorgungen im Seitenzahnbereich. Seit 1999 ist Prof. Glockner auch Leiter der ARGE Zahnerhaltung der ÖGZMK.

Könnten Sie bitte die Arbeitsgemeinschaft für Zahnerhaltung kurz vorstellen?

GLOCKNER: Die ARGE Zahnerhaltung ist eine Teilorganisation der ÖGZMK. Wir haben es uns zur Aufgabe gemacht, Fortbildung im Bereich der Zahnerhaltung anzubieten, die besonders für niedergelassene KollegInnen eine Bereicherung für den Ordinationsalltag ist. Unser großes Anliegen ist es, Kliniker und Praktiker einander näherzubringen. Dieses Miteinander zeigt sich auch darin, dass mein Stellvertreter, Dr.

Rainer Remschmidt, ein niedergelassener Zahnarzt (in Graz) ist und wir aktuelle Probleme der Zahnmedizin und des Praxisalltages diskutieren, gemeinsam entsprechende Themengebiete bestimmen und Vortragende für das Konservierende Symposium, das alle zwei Jahre stattfindet, auswählen.

Das Symposium findet seit dem Jahr 2001 in Schladming statt, davor war Warmbad Villach der Tagungsort. Wir wollen fundierte, praxisnahe Fortbildung bieten. Die Teilnehmer sollen Ideen und Anregungen mitnehmen und neuerworbenes Wissen in der Praxis rasch umsetzen können.

Wichtig ist uns auch ein großer Spannungsfaktor für die Teilnehmer. Schladming ist ein ja ein begehrter Wintersportort. Traditionell findet

unser Symposium in derselben Woche wie der bekannte Nachtslalom statt (Ende Jänner). Veranstaltungsort ist das neu umgebaute, große, sehr gemütliche und komfortable Sporthotel Royer, fünf Minuten von der Planai station entfernt.

Die Kommunikation zwischen Klinikern und Niedergelassenen ist in Schladming kollegial und amikal, auch die Vertreter der Industrie nehmen gerne an der Veranstaltung teil. Ohne die Dentalindustrie wäre ja eine solche Veranstaltung fast nicht möglich. Vor zwei Jahren hatten wir bereits knapp 250 Teilnehmer.

Wie sieht das Programm für 2011 aus?

GLOCKNER: Unser Programm haben wir auch dieses Jahr wieder sehr breit gefächert. Wir spannen einen Bogen von Füllungsmaterialien bei Kindern und alten Patienten, neue non-invasive Kariesinfiltration, über Konfliktmanagement, Veneers, Keramikinlays, Ästhetik mit Kompositen und Keramik bis zu Endodontie. Für diese Themenbereiche konnten wir wieder renommierte Vortragende aus Deutschland und Österreich gewinnen. Diese garantieren uns ein großes Spektrum der Zahnmedizin und praxisrelevante Vorträge.

Am Abend findet das gesellschaftliche Highlight – eine Rodelpartie von der Hochwurzen – statt. Dabei handelt es sich um eine lange Abfahrt, die durch eine Glühwein- und Kletzenbrotpause unterbrochen wird.

Sie haben im letzten Jahr den „Stomatologie“-Preis der ÖGZMK erhalten. Könnten Sie Näheres über den Artikel sagen?

GLOCKNER: In der Publikation „Randdichtigkeit von Klasse-II-Versorgungen bei zusätzlicher Verwendung von flowable Kompositen“ konnten wir die subjektiv hervorragenden klinischen Eigenschaften fließfähiger Komposite in einer In-vitro Untersuchung objektivieren. Durch deren geringe Oberflächenspannung kommt es zu einer perfekten Benetzung der Zahnoberfläche und damit zu hoher Randdichtigkeit bei allen Versorgungen.

Was liegt Ihnen zum Thema „Bleichen“ besonders am Herzen?

GLOCKNER: Man kann gar nicht oft genug darauf hinweisen, dass externes Bleichen unbedingt in die Hand von ZahnärztInnen gehört, um Schäden des Parodonts oder andere Nebenwirkungen zu vermeiden. Ich finde es bedenklich, wenn Bleaching in den kosmetischen Bereich abwandert. Vor Augen halten müssen wir uns die Situation in den USA, wo man hochkonzentrierte Bleichmittel in jedem Drugstore kaufen oder sich in Shoppingmalls als Laufkundschaft die Zähne bleichen lassen kann. Dies kann negative Auswirkungen sowohl für Zahnhartsubstanz als auch Weichgewebe nach sich ziehen.

Abschließend darf ich noch eine Frage zur Kariesprophylaxe stellen. Zahnstatus-Erhebungen zeigen, dass sich die Schäden auf bestimmte Risikogruppen konzentrieren. Wie könnte man bei diesen Gruppen eine Reduktion des Kariesbefalls erreichen?

GLOCKNER: Sie haben völlig recht, fast 80% der Kariesläsionen kommen bei 20% der Kinder vor. Hier spielt dann neben dem sozialen – auch der Migrationshintergrund eine große Rolle. Es sollte daher vermehrt Beachtung und Obsorge in Richtung dieser Risikogruppen gelenkt werden. Ich denke, dass zum Beispiel Zahngesundheitserzieherinnen wie von Styria vitalis einen sehr guten Ansatz bieten, da Problempatienten durch ZahnärztInnen nur sehr schwer erreichbar sind. In Zukunft sollten Zahnklinik, Schulzahnklinik, Zahngesundheitserzieherinnen und im Idealfall auch Sozialversicherung vermehrt in Richtung Prophylaxe zusammenarbeiten. Wenn Energien gebündelt werden und alle an einem Strang in die gleiche Richtung ziehen, braucht der/die Einzelne weniger Kraft.

Herzlichen Dank für das Interview!

Das Gespräch führte Dr. Peter Wallner

Infos zum Konservierenden Symposium: DI Keil, Tel. 0664/8596593, E-Mail: clemens.keil@medunigraz.at

EDITORIAL

Stihille Nacht

Die dunkle Jahreszeit schlägt sich bei so manchem auf die Seele. Wenig Sonne, obwohl recht warm, Nebelschwaden und eine große Müdigkeit kennzeichnen diese Zeit. Wen ich auch frage, jeder klagt, dass er so müde sei und eigentlich lieber Winterschlaf halten möchte. Und warum eigentlich nicht? Vielleicht ist es ja höchst an der Zeit, die Aktivitäten etwas herunterzuschrauben, mehr Muße zu finden, zu Hause herumzubandeln, manche Dinge zu ordnen und neu zu definieren, auszumisten und den eigenen Gedanken wieder den Platz zu geben, den sie brauchen.

Die Natur hat es wohl auch so eingerichtet, dass wir einen Gang zurückschalten, uns etwas zurückziehen, Zeit haben so manches zu verdauen und aufzuarbeiten, ja vielleicht einmal uns selbst stellen, auch wenn es unangenehm ist. Es ist einfach sich in der Hektik des Lebens einfach mitreißen zu lassen, man braucht nicht nachdenken, man muss nur funktionieren. Aber sind wir dafür auch eingerichtet?

Wieder einmal ist Burn-out ein großes Thema, von allen Medien aufgegriffen, mit viel weisen Ratschlägen, die wir eigentlich eh alle wissen, aber nicht beherzigen. Die Maschine Mensch

rennt einfach weiter, so lange der Motor läuft, beginnt er stottern geben wir noch mehr Gas, statt auf die Bremse zu steigen füttern wir den Motor mit allen möglichen Drogen, the show must go on, bis der Vorhang fällt, rien ne va plus, und dann? Viele, die sich mühselig aus ihrem tiefen Loch wieder herausgehoben haben sind im Nachhinein dankbar, dass sie hineingefallen sind. Krankheit als Chance – wie blöd sind wir eigentlich?

Der Winterschlaf als Synonym für mehr Ruhe, Muße und Entspannung macht schon Sinn, doch wir haben verlernt, die Ruhe zu genießen. Sie macht uns nervös und unruhig, die Droge Arbeit oder Hektik fehlt, keinen Stress zu haben stresst, aber noch können wir lernen. Ein Tag Auszeit, ein paar Stunden Nichtstun, einmal ziellos herumspazieren, mit Menschen plaudern, für die man sonst keine Zeit hat, versuchen, Dinge in der eigenen Umgebung mit anderen Augen zu sehen, es gibt viele Möglichkeiten. In diesem Sinne eine schöne Advent- und Weihnachtszeit wünscht



Dr. Birgit Snizek

IMPRESSUM

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

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

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

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

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

Druck: AV+Astoria Druckzentrum, 1030 Wien

Abopreis: 40,- Euro jährlich

AGB und Anzeigenbedingungen: www.der-verlag.at

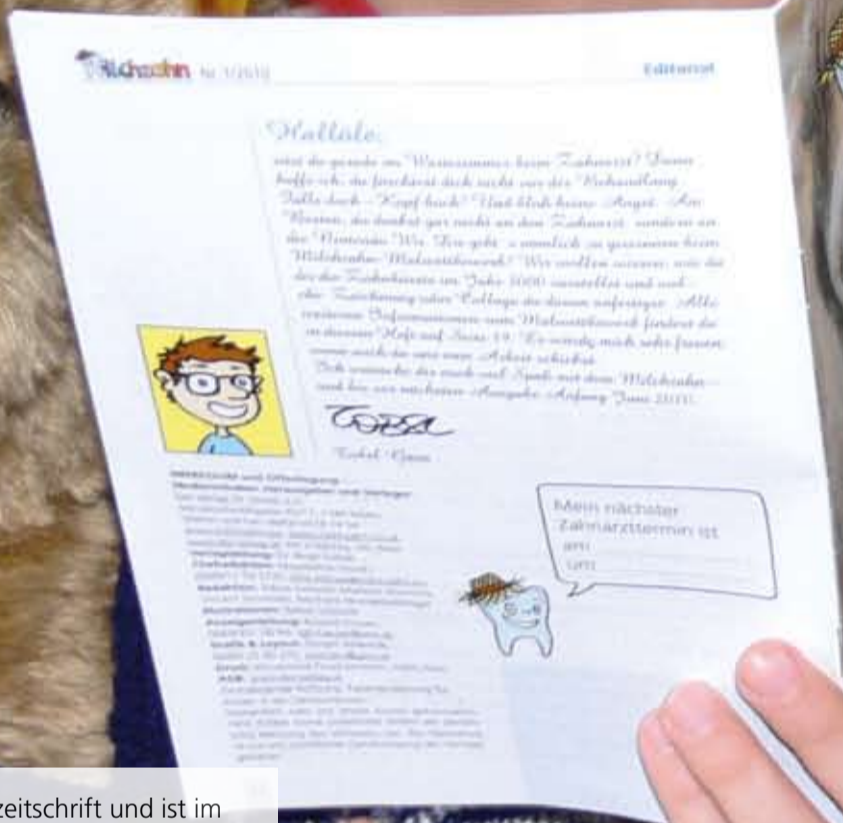
Für unverlangt eingereichte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Namentlich oder mit einem Kürzel gekennzeichnete Artikel sowie Leserbriefe fallen in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers und stellen seine persönliche und/oder wissenschaftliche Meinung dar. Der Nachdruck,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



Das Zahnmagazin für Kinder

Milchzahn

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



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

Preisliste:

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

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

Ich bestelle ein Jahresabonnement Milchzahn, und zwar vierteljährlich

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

Ich bestelle zusätzlich von der Ausgabe 3/10

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

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

Name _____

Lieferadresse _____

Rechnungsadresse, falls anders als Lieferadresse _____

Datum _____

Unterschrift _____

Gastkommentar

Sensationelles, Neues und Zu Bewegendes !

Drei einschneidende Erlebnisse der letzten Wochen haben mich spontan zur „Feeder greifen lassen“.

► Sensationelles – Neueröffnung der Wiener Zahnklinik

Ich kann und will ich nicht umhin, einige persönliche Empfindungen weiter zu geben. Da die meisten österreichischen Zahnärzte die Ausbildung an der Wiener Universitätsklinik „genossen“ haben, wird es Sie wahrscheinlich genauso „treffen“, wenn Sie das neue Haus durch den neuen Eingang in der Sengengasse 2a betreten. Wir alle haben erlebt, wie unter unmöglichen, einem Klinikbetrieb ja fast widerstrebenden räumlichen Bedingungen unsere Ausbildung stattgefunden hat. Obwohl wir oft unzufrieden waren, war es doch eine hervorragende Leistung des jeweiligen Dienststandes, die tägliche Motivation aufzubringen, uns unter den technischen Umständen, die geherrscht haben einiges beizubringen; es dürfte doch einiges gelungen sein, denn wir haben es alle zu etwas gebracht.

Besonders ein Mann ist in den letzten Jahrzehnten hervorstechend, der sich trotz dieser Umstände mit ungeheurer Energie bemüht hat, Veränderungen herbei zu führen. Kollege Georg Watzek hat mit Schaffung der Abteilung „Orale Chirurgie“ und der Linie, die er einschlug, den Grundstein für die ungeheure Reputation, die er und sein Team nun in der ganzen Welt in Fragen Implantologie genießt, gelegt. Auch die Schaffung der „Akademie für Implantologie“ hat gezeigt, dass er die Dinge nicht ruhen lassen wollte, sondern immer neue Wege eingeschlagen hat. Ich werde nie vergessen, wie er vor vielen, vielen Jahren erklärt hat und dies wurde in der „Kronen Zeitung“ veröffentlicht, dass er die Leitung der Klinik zurücklege – „da er nicht in einem Hause arbeiten kann, in dem der Anblick von Schaben zu den Alltäglichkeiten gehört“. Das hat mir damals tiefe Bewunderung abverlangt. Was ist nun geschehen? Ihm und seinem Team ist es gelungen einen phänomenalen Neubau durch zu ziehen. Wenn man die Eingangshalle betritt, kommt man aus dem Staunen nicht heraus. Ein groß angelegtes Entree, das mehr an ein modernes Hotel in einer Weltstadt erinnert, wird in Zukunft der Anmeldung dienen. Eine Verbindung von alt und neu mittels eines großzügigen, hohen Raumes und eines alles beherrschenden Glasdaches strahlt einerseits Spannung aus, lässt Erwartungen aufkommen und vermittelt andererseits dank der immensen

Größe ein angenehmes freies Gefühl und strahlt bedächtige, sich sammelnde Ruhe und Zentralität aus.

Gott sei Dank ist die ursprüngliche Idee, im Rahmen des AKH Wien einen eigenen Bau für die Zahnklinik auszuführen, nicht realisiert worden. Denn dort hätte wieder nur eine „08/15“ Spitalsarchitektur ihren Niederschlag gefunden. Hier ist aber wirklich eine tolle Symbiose gelungen. Die Integration der Rettungszufahrt, gleich bei der Anmeldung, der zentral gelegene Eingang zu einem wunderschönen, mit allen Techniken ausgestatteten Hörsaal, die Verbindung der verschiedenen Stockwerke, der freie Gang im oberen Stockwerk, der einem an die freien im Hof gelegenen Gänge der Wiener Biedermeierhäuser erinnert, lässt einem nur staunen!

Wenn man den Rundgang durchs Haus von diesem Zentrum beginnt, kommt man aus dem Staunen nicht heraus. Das Propädeutikum/Vorklinik verfügt an jedem Arbeitsplatz über ein Mikroskop und einen Bildschirm, der direkt an den Arbeitsplatz des Demonstrators angeschlossen ist – also, zukunftsorientierter, moderner kann man es nicht machen.

Das wie eine Ordination geplante neue Ausbildungssystem, bei dem der Patient nicht mehr von einer Abteilung bzw. von einem Sessel zum anderen wandert, sondern an einer Einheit die gesamte Behandlung stattfindet, wird – auch wenn organisatorisch gar nicht einfach zu bewältigen – eine fantastische Neuerung für die Zahnmedizinstudenten sein: wir hatten es Ende der 60iger Jahre aber genauso. Stellen Sie sich vor, in jeder Patientenbox steht ein traditioneller Arbeitsplatz und ein Mikroskoparbeitsplatz! Da muss mein Herz höher schlagen!

Wenn man den Weg Richtung Röntgenabteilung nimmt, wird alles vorhanden sein, was „gut und teuer“ ist – vom Einzelbildröntgen, Panoramaröntgen, Fernröntgen, Volumentomografie; ja selbst eine Magnetresonanztomografie werden die Hallen beherbergen. Warum sage ich „Hall“? Weil man die Höhe der alten Räumlichkeiten beibehalten hat, sodass genügend Luft zum Atmen vorhanden ist. Schlag auf Schlag berührt einem die Faszination dieses neuen Hauses. Ruhe findet man vor allem in der Bibliothek, die noch die alte historische Tramdecke ziert; am Gang davor sind wieder die alten Steinplatten verlegt worden, welche aus der Gründungszeit dieses Gebäudes stammen. Einfach schön.

Es ist umwerfend, was Kollege Georg Watzek mit den Architekten geleistet hat und man kann ihnen gar nicht genug für diese Mühe danken. Dieses Haus strahlt so viel Modernität, Of-

fenheit, Willen zur Qualität aus und man kann sich nur wünschen, dass dieser räumlichen Vorgabe in Form der modernsten Zahnklinik der Welt auch jener Geist folgt, den man heute gerne beschwört – die Wiener Medizinische und Zahnmedizinische Schule wieder ins internationale Spitzenfeld zurück zu pushen.

► Neues – Zahnärztekongress 2010

Dieser hat vom 30. 09.–02. 10. in Wien stattgefunden und auch hier ist es wieder der Leistung und der Idee eines einzelnen Mannes, Kollegen Werner Lill zu verdanken, dass es gelungen ist, den Österreichischen Zahnärztekongress wieder in die Hofburg zurück zu bringen. Denn dort gehört er eigentlich hin! Neben den hervorragenden wissenschaftlichen Inhalten hat eine gut bestückte, gut besuchte und gut organisierte Dentalausstellung die Qualität des Kongresses abgerundet. Aber was besonders wichtig war – es ist Kollegen Werner Lill gelungen, die Standespolitik wieder vollkommen in das Geschehen des Österreichischen Zahnärztekongresses einzubinden und ihr auch genügend Raum zu geben, in eigenen Veranstaltungen ihre Anliegen an die Kollegenschaft heran zu tragen. Hoffentlich sind damit alle Ungereimtheiten Vergangenheit und beide Institutionen – die Österreichische Zahnärztekammer und die Österreichische Wissenschaft – gehen einen, für dieses kleine Land wichtigen gemeinsamen Weg.

► „Zu Bewegendes“

Die Arbeitsgemeinschaft für Parodontologie und jetzige Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) haben seit den beginnenden 90iger Jahren, vertreten durch meine Person, immer wieder die zahnärztliche Kollegenschaft animiert, ihr Augenmerk vermehrt den parodontalen Erkrankungen zu schenken. Es war anfangs ein steiniger Weg, hat schlussendlich zu den wunderbaren Kongressen in St. Wolfgang mit bis zu 600 Teilnehmern geführt und wird hoffentlich im nächsten Jahr in gleicher Brillanz in Kitzbühel fortgesetzt werden. Ein Patientenfall, der mir vorige Woche begegnet ist, bewegt mich, dieses Thema wieder zu aktualisieren. Es kommt eine etwa 50jährige Frau zu mir, die mir mitteilt, dass sie vermutlich ein parodontales Problem hat, da ihr Zahnfleisch blutet, sie einen schlechten Geschmack im Mund hat: ich mache ein Röntgen und schaue mir die Patientin an. Was sehe ich? Eine mit phänomenalen In-



Medizinalrat
Prof. Dr. Peter
Kotschy

lays und Onlays hervorragend versorgte Patientin. Die technischen Arbeiten zeigen einen ausgezeichneten Randschluss und eine kraftvolle, die individuelle Zahnform imitierende Anatomie; ich muss sagen, ich habe so etwas schon lange nicht mehr gesehen und in mir steigt ein tiefes Gefühl des Dankes für die Leistung dieses Zahnarztes auf.

Aber dann fällt mein Blick auf das Zahnfleisch, auf die Röntgen und ich finde einen ungefähr zur Hälfte abgebauten parodontalen Halteapparat und damit ist mein Unverständnis perfekt. Wie kann man so eine tolle zahnärztliche Leistung vollbringen, sich aber ausschließlich der Kariesbekämpfung widmen und der zweiten „Volksseuche“ der Parodontitis keine Beachtung schenken? Jetzt, 20 Jahre nach Beginn der chronischen Parodontitis, die der Kollege sicher gesehen hat, handelt er endlich und schickt die Patientin zu mir. Werte KollegInnen, ich kann mich nur immer wiederholen – bitte tun Sie das ihren Patienten nicht an. Ganz egal, welche Art der Füllungen, welche Art der Versorgung Sie in ihren Ordinationen durchführen, bitte vergessen Sie das parodontale Geschehen nicht.

Sie können sich in Ihrer eigenen Ordination einer Prophylaxeassistentin bedienen, die ihnen die Prophylaxe aufbaut, sodass die von Ihnen langjährig versorgten Patienten – mit wenigen Ausnahmen – niemals eine schwere parodontale Erkrankung bekommen werden. Sie steht Ihnen mit Freude zur Verfügung, wenn es darum geht, die Initialphase der Therapie mit höchstem Engagement und Begeisterung durchzuführen. Ich hoffe, dass von den in ganz Österreich ausgebildeten Assistentinnen die meisten weiter in ihrem Berufsleben tätig sind, sodass Ihnen, werte KollegInnen und mir die hilfreichen Dienste dieser Damen auch in Zukunft zur Verfügung stehen.

Wenn Sie z.B. die parodontale Grunduntersuchung durchgeführt haben und pathologische Befunde sichtbar werden, können Sie erstens die Behandlung selbst durchführen oder zweitens steht es Ihnen auch jederzeit frei, sich einer Kollegin oder eines Kollegen zu bedienen, von dem Sie wissen, dass er eine gute Paro-

dontaltherapie durchführt. Wenn Sie niemanden kennen oder wissen, machen Sie sich bitte die Mühe und gehen auf die Homepage der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie. Sie finden dort immer mehr Namen, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, entweder ausschließlich parodontale Therapie zu betreiben oder die Arbeit des Spezialisten für Parodontologie neben der allgemeinen Zahnheilkunde durchzuführen. Da in Österreich viele KollegInnen Angst haben – wir sind das Überweisungssystem nicht gewohnt – die Patienten, welche sie an den parodontal tätigen Kollegen überweisen, zu verlieren, habe ich in St. Wolfgang schon in den 90iger Jahren mein Vorgehen erklärt. Ich teile den überwiesenen Patienten mit und garantiere es auch dem überweisenden Zahnarzt, dass für den Patienten neben der parodontalen Betreuung, die wir ihm mit größter Akribie zukommen lassen, eine 3jährige Aufnahmesperre für andere zahnärztliche Behandlungen in meiner Ordination für ihn besteht.

Also bitte, machen Sie die Prophylaxe und Parodontalbehandlung entweder selber oder überweisen Sie die Patienten an KollegInnen ihres Vertrauens. Ich kann Sie nur zum Wohle der sich uns anvertrauenden Patienten inständig bitten, eine der zwei Lösungen ins Auge zu fassen und die dritte so häufig in Österreich anzutreffende Vorgangsweise, nämlich die Augen gegenüber den parodontalen Erkrankungen zu verschließen, der Vergangenheit angehören zu lassen. Sensationelles, Neues und Zu Bewegendes führen einen Optimisten wie mich, zu einem positiven Blick auf die Zukunft. Mein Beruf möge mir hoffentlich noch viele Jahre ermöglichen, meinen sich mir anvertrauenden Patienten Gesundheit zu schenken bzw. Krankheit zu verhindern. Zahnheilkunde, gestützt durch eine fantastische neue Universitätsklinik, eine Harmonie zwischen Standespolitik und Wissenschaft und die nunmehr mögliche Realisierung meines seit 42 Jahren verfolgten Wunsches, der österreichischen Bevölkerung eine adäquate Prophylaxe und Parodontaltherapie erleben zu lassen, erfreut mein Herz.

MedRat Prof. Dr. Peter Kotschy



Adventskalender

Bei einer Bestellung vom 01.12. - 24.12.2010 erhalten Sie **-10 %** auf alle Produkte in unserem Adventskalender

22
softdent
Die modernen Softwarelösungen für Ihren Praxisalltag

4
NTI Fiber Master
Glasfasern höchster Qualität, sorgen für die Röntgenopazität

21
Intraorale Kamera L-CAM USB
Brillante Bildqualität direkt am PC oder Notebook

10
Steco Wurzelstiftkappen
Magnete für gegossene Wurzelkappen

11
Biomain I-Butment
individuell angepasstes Abutment in Titan oder Zirkon

6
Steco coOrdination®
Planungs-Bohrhülsen für die Implantatchirurgie

24

9
Steco IMAGO® Tube
Spritzschutz für Laborturbine

13
Biomain Implantat Combine
selbstschneidend mit Deckschraube, sandgestrahlt und säuregeätzte Oberfläche

1
NTI - Easy Chamfer
optimale Hohlkehlpräparation durch Schleifmittelfreie Spitze

12
Biomain I-Bridge Evolution
ungefärbtes Zirkonoxid, bis zu 6 Einheiten

14
Biomain I-Bridge II Kobalt Chrom
Lasergesintertes Gerüst, einfaches Brennen in Porzellan und Beschleifen

5
Steco Titanmagnetics®
magnetische Implantataufbauten für die Hybridprothetik

15
Biomain I-Bridge 2 Titan
komplett gefrästes Gerüst, gemäß Branchennorm aus Titan

7
Steco Bohrhülsen
Hülsen für die vollgeführte Chirurgie

20
TTL Lupenbrille mit VDC-Technologie
Garantiert hochwertiges und entspanntes Arbeiten in Ihrer Praxis

2
NTI - Tissue Trimmer
sorgt durch die Spezialkeramik für eine Koagulation der Gefäße und reduziert die Blutneigung

17
Gen-Os
natürliches Replikat von autologem Knochen, Korngröße 250 - 1000 µm

18
MP3
prähydriertes Gemisch aus heterologem cortico-spongiosum Knochengranulat, Korngröße 600 - 1000 µm

19
Evolution
Membrane aus mesenchymlalem Gewebe, vollständig resorbierbar

8
Steco IMAGO® C-Link®
Vollkeramik sicherer und schneller verkleben

3
NTI Flexi Pol
hochflexible Polierscheiben für natürlichen Glanz auf allen Nano-Hybrid und herkömmlichen Compositen

16
Biomain I-Bridge II Schraubenzieher
für abgewinkelte Schraubkanäle

Minimalinvasive Therapie und Ästhetik

MegaGen-Symposium 2010

Am 17. Oktober 2010 fand im Grand Intercontinental in Seoul, Korea unter dem Hauptthema „Minimalinvasive Therapie und Ästhetik in der Implantologie“ das 7. International Symposium von MegaGen statt. Mehr als 500 Implantologen von der ganzen Welt nahmen an diesem Großereignis teil und zeigten sich beeindruckt von den hochwertigen Fachvorträgen und Workshops.



Zahlreiche internationale Vortragende referierten über die verschiedenen Bereiche der Implantologie. So wies Dr. Nadeem Karimbux (Harvard School of Dental Medicine, USA) in seinen Ausführungen vor allem auf die Verknüpfung des ganzheitlichen Befindens und der oralen Situation im Patientenmund und den daraus resultierenden Erkenntnissen für den Implantologen hin.



Dr. Nadeem Karimbux (Harvard School of Dental Medicine, USA)

Dr. Dennis Smiler (Kalifornien) zeigte einen neuen, aber einfachen Weg des erfolgreichen Knochenaufbaues – stammzellenreiches Blut beschleunigt den Heilungsprozess und die Bildung von Eigenknochen.

Dr. Thomas Han (UCLA Dept of Periodontics, USA) betonte die Wichtigkeit der genauen Bewertung und Diagnose VOR Behandlungsbeginn. Dabei sollte nicht nur auf das ausreichende Vorhandensein von Knochen Augenmerk gelegt werden, mindestens gleichwertig zu beachten ist auch die Zahnfleischsituation. Nur unter Berücksichtigung beider



Dr. Thomas Han (UCLA Dept of Periodontics, USA)



Tangenten kann auch ein ästhetisch ausgezeichnetes prothetisches Resultat erzielt werden.

Dr. Kwang Hyo Kim (MINEC, Daegu, Korea) sprach über die Wichtigkeit einer harmonischen „Gingiva-

Linie“ als Basis für ein ästhetisch einwandfreies Endergebnis.

Dr. Samuel Lee (Los Angeles, USA) präsentierte eine neue Technik den lateralen Sinuslift noch einfacher und vor allem für den Patienten schmerzloser durchführen zu können (deutlich verkürzte Heilungszeiten, geringere Schwellungen und Ergüsse). Diese neue Technik und ein spezielles Instrumentarium machen sowohl den externen, als auch den internen Sinuslift zu einem minimalinvasiven Eingriff.

Abschließender Höhepunkt des Symposiums war die Präsentation des brandneuen Implantates AnyRidge durch Dr. Kwang Bum Park (Präsident der MINEC Zahnkliniken & CEO von MegaGen Implant): Das Design (minimalinvasive Insertion), die Oberfläche (Super-RBM bedeutet schnellste Osseointegration) und die überragenden Möglichkeiten zur prothetischen Versorgung („magic five“) machen dieses Implantat zu DEM Implantat des Jahrhunderts! Aufgrund der besonderen Form wird eine ideale Primärstabilität in allen Knochensituationen (D1 bis D4) erreicht. AnyRidge wird 2011 auf dem Weltmarkt eingeführt.

Einige Stimmen zum Symposium

„Ich kann es nicht erwarten das neue AnyRidge Implantat auszuprobieren – wann bekomme ich es?“

Dr. Diego Petrelli (Messina, Italy)

„Es war mein erster Besuch in Korea und das MegaGen Symposium war sehr beeindruckend.“

Prof. Dr. Giuseppe Luongo (University of Naples, Italy)

„Ein Symposium mit hoch interessanten Themen – eine gute Möglichkeit Kollegen von der ganzen Welt zu treffen. Wieder einmal hat MegaGen das hohe Level als Firma bestätigt, und mit der Präsentation von AnyRidge bewiesen, dass MegaGen auf Qualität und klinische Forschung höchsten Wert legt.“

Federico Annoni, Italy

Ein Auszug aus der Abschluss-sprache von Dr. Kwang Bum Park, CEO of Megagen Implant Co:

„Eight years have already passed since we first started trying to make the world's best implants based on our ideas & our technical expertise. Over the course of those eight years, Megagen Implant has grown into a recognized innovator in dental implants and has improved its position worldwide. We now export to over 40 countries, evidenced by the number of international visitors to our symposium this year. We have won a series of awards and prizes over the past few years for our technical developments and achievements. Every success that we achieve, we remain always conscious that without the keen encouragement, comments and support from you the dentists, none of this would have been possible. We at Megagen Implant will continue to work hard to ensure that people all over the world will be able to enjoy healthy teeth and a happy smile. We feel that the Symposium has been a great success, and hope that it has been for you too. We look forward to welcoming many more of you to our meeting next year, which will be held in Milan.“

ISG

Am 18. Jänner 2011 bringt ISG Dental Prof. Dr. Park nach Wien!

1. IFEC-KURS in Wien

Implantate und Ästhetik - für ZahnärztInnen & ZahntechnikerInnen

SPEAKER



Prof. Dr. Kwang Bum Park DDS, MS, PhD

- Professor of Dental University, Gyeongbuk
- Visitor fellowship of UCLA Dental University, Periodontics
- APP International Member
- Active Member of Academy of Osseointegration
- Director of Japanese Association of Dental occlusion
- Professor of implant & Periodontic in MINEC education center
- Chief Director of Daegu MIR Dental Hospital

PROGRAMM

Vormittag: Begrüßung
„Implants For Every Case“
Fachvortrag von Prof. Dr. Kwang Bum Park

Nachmittag: **Hands-On und Workshop:**
Implantieren am künstlichen Kiefer
Prothetische Versorgung von Implantaten
Podiumsdiskussion

KURSUNTERLAGEN & ANMELDUNG



ISG Dental GmbH

Dentalhandel, Ordinationsbau & Beratung

INNOVATION
SERVICE
GESTALTUNG

A-1060 Wien, Millergasse 48

Tel.: +43 1 869 32 20

Fax: +43/1/869 32 30

zentrale@isg-gmbh.at

www.isg-gmbh.at

**ACHTUNG BEGRENZTE
TEILNEHMERZAHL!**



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

dental solutions

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

ISG DENTAL
GmbH
INNOVATION
SERVICE
GESTALTUNG

Brücke oder Implantat ...?

16 Zahn fehlt
Knochenhöhe < 8mm

Der Fall



Die Implantation



Die Freilegung



Belastung



6 Monate nach Belastung



1 Jahr nach Belastung

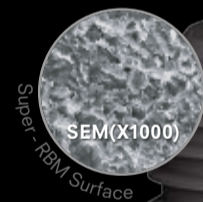


„I had only one choice: RESCUE“ Dr. Andrea Maglione, DDS

ab 5mm Knochenhöhe - mit Rescue sicher versorgt

- Implantatdesign für exzellente Primärstabilität bei komprimiertem Knochen
- leichte Insertion
- Beste Osseointegration und Stabilität durch **Super RBM Oberfläche**
- **Langzeitstudien belegen klinische Erfolge**

- **Exklusivvertrieb in Österreich**
- **Lager in Österreich**
- **Keine Versandkosten**



ISO 9001 : 2000
ISO 13485 : 2003
CE FDA
0434



MEGA¹GEN IMPLANT exklusiv bei **ISG Dental GmbH**

18. JÄNNER, 2011
IFEC
1. KURS
FORTBILDUNG & HANDS-ON
FÜR IMPLANTOLOGINNEN

... 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

Bewegung als Prophylaxe:

Neues von Osteoporose und Parodontose

Neue Töne auf einem Symposium für Orthomolekularmedizin: Die wichtigste Osteoporoseprophylaxe ist Bewegung, mindestens dreimal pro Woche ½ Stunde schnelles Gehen oder langsames Laufen.

► Wir wissen schon lange, dass Belastung die Neubildung von Bindegewebsstrukturen und in der Folge Knorpel- und Knochenbildung fördert, auch in der Blutdrucktherapie und Diabeseinstellung spielt Bewegung eine Rolle, neuerdings aber auch in der Schmerztherapie, in der Schlafmedizin und bei der Depressionsbekämpfung.

Bewegung bekämpft Versteifungen, Strikturen und Versulzungen. Der Stoffwechsel kommt wieder in Gang, Giftstoffe werden abgebaut, neues Gewebe aufgebaut. Die Hyaluronsäureketten werden durch Bewegung stimuliert – lebenslange Übungen sind das beste Anti-Ageing, besser als Hyaluronsäurezufuhr oder Progesterongaben.

Die von Dr. Rainer Schroth zitierten Studien wurden an Sportlern durchgeführt, homogene Gruppen, die für zahlreiche Analysen zur Verfügung stehen. Die Erkenntnisse gelten aber auch für uns und unsere Patienten. Wir Zahnärzte kennen das Phänomen bei der Inaktivitätsatrophie des Kieferkammes und nützen es bei der Funktionskieferorthopädie, wo wir etwa durch das Vorstellen des Unter-

kiefers mit einem Fränkelgerät das Unterkieferwachstum über Muskelaktivität anregen. Für Parodontosepatienten bedeutet dies, dass Kauen wichtig ist: in frühen Stadien viel Körner und Faserstoffe in die Ernährung zu integrieren macht Sinn, das ist eine gleichmäßige und physiologische Belastung. Bruxieren ist hingegen gefährlich, der Druck ist zu groß und die Richtung falsch, sodass es zu Durchblutungsstörungen kommt.

Parodontose ist aber nur eine lokale Sonderform der Parodontose, das bedeutet, allgemeine Bewegung verbessert auch den Stoffwechsel in unserem Bereich. Allerdings maßvolle Bewegung, und keine Überanstrengungen. Übertrainierte Marathonläufer weisen oft Parodontalprobleme auf.

Dr. Bodo Köhler, Internist und Komplementärmediziner, empfiehlt seinen Osteoporosepatienten vor allem Bewegung an der frischen Luft, am besten mittags bei Sonnenschein. Kalzium setzt er nicht ein: Kalzium macht den Knochen hart und spröde. Er empfiehlt uns als Versuch, ein abgenagtes Hühnerbein eine Woche in Essig zu legen. Dabei wird der Kalk herausgelöst, der bindegewebige Rest ist ganz biegsam. Er vergleicht den Knochen mit Stahlbeton: das Bindegewebe ist der Stahl, der Kalk der Beton. Wenn die Mischung nicht stimmt, leidet die Funktion.

Die Knochendichte ist für Dr. Köhler daher eine ungeeignete Methode, zeigt sie doch nur den Kalkgehalt an, sinnvoll wäre eigentlich eine Elastizi-



Kautabletten mit Kalzium und Vitamin D

tätsmessung, die es bislang nicht gibt. Die Knochendichteuntersuchung ist auch problematisch, weil es eigentlich einen Vergleichswert aus jungem Alter geben müsste. Laut Dr. Adelwöhrer (Gynäkologin aus Weiz) wird die Knochendichte in der Pubertät bis etwa zum 20. Lebensjahr festgelegt. Vernünftige Ernährung und Bewegung in diesem Lebensabschnitt ermöglichen eine Knochenqualität, von der die Frauen ein Leben lang profitieren. Wenn ich da unsere Jugend betrachte, sehe ich allerdings schwierige Zeiten auf uns zukommen. Kalzium fördert auch die Verkalkung der Arterien, wobei als Basis eine chronische Entzündung im Körper die Wand rau macht, dann erst kann Cholesterin eingelagert werden. Der Cholesterinwert selbst wird überbewertet – oft gibt es familiär erhöhte Werte. Bei Stress steigt der Cholesterinwert ebenfalls an, Diät hilft wenig. Statine belasten die Leber und senken den Vitamin-D-Spiegel. Die im Test wirklich belastenden Präparate wurden inzwischen vom Markt genommen, die neuen sind besser verträglich. Sehr gut hilft Fischöl.

Für das Bindegewebe empfiehlt Dr. Köhler Gaben von Silicium (in Hirse, Gerste und faserreichem Gemüse) sowie Magnesium (Böden sind verarmt) als Bausteine. Kalzium und Milchprodukte lehnt er ab. Alle Vortragenden stimmen aber überein, dass Allgemeinärzte aus forensischen Gründen Kalzium nicht weglassen können.

Ich kann Dr. Köhlers Gedankengang zwar nachvollziehen, finde aber im Test oft Kalzium, vor allem als Schlüsselmineral bei Enzymschwäche und Nahrungsmittelunverträglichkeit, aber auch bei allergischen Reaktionen oder Schwellungen. Kalzium ist eigentlich ausreichend in der Nahrung enthalten, das Problem sind Aufnahmestörungen bei Dysbiose, zu vielen Phytaten (Körnerkost), Übersäuerung, Phosphatüberschuss (Limonaden), Tee und Kaffee (erhöhte Ausscheidung), Umweltgifte (Nikotin, Schwermetalle..).

Milchprodukte sind oft wegen der

häufig vorkommenden Unverträglichkeiten und der Gerinnung im Magen problematisch. Kalziumzufuhr als Nahrungsergänzung macht daher oft Sinn, der Effekt hängt allerdings stark von der Zubereitungsform ab. Viele Kalziumpräparate sind schwer aufschließbar und erzeugen Übelkeit, Mundbrennen und Magendrücken.

Das gilt auch für viele Kalziumarten, die mit Biphosphonaten verabreicht werden, diese sollte man durch andere Kalziumpräparate ersetzen. Meine Lieblingspräparate sind Calcipot D3 Kautabletten (2x1-2). Wenn Kaokaogeschmack stört: Calciumcitrat 140,0 + Calciumhydrogenphosphatdihydrat 40,0, ½-1 KL tgl. in Wasser, kombiniert mit Oleovit D3, 3-5 Tr. tgl.

Ebenfalls gut testen Cal- D-Vita Präparate (Tabl. oder Granulat). Ausgezeichnet wirken Schüssler-Salz Tabletten: Calcium phosphoricum D6 (Nr.2) 2x1-2, 10 Min. vorm Essen. Schüssler Salze werden auch unter schwierigen Verhältnissen gut aufgenommen und erhöhen zusätzlich die Aufnahme von Kalzium aus der Nahrung. Sie gelangen ganz rasch an den Wirkort und sind auch hervorragend verwertbar.

Vitamin D will Dr. Köhler ebenfalls nicht verwenden. Ich finde relativ oft Mangelzustände, da Vitamin D

aber heute auch als Hormon (vorstufe) betrachtet wird und ausgesprochen antidepressiv wirkt, setze ich es häufig und mit gutem Erfolg ein, zumindest bis es dem Patienten wieder gut geht, dann ist ausreichend Bewegung sicher die ideale Therapie.

Meiner Beobachtung nach benötigt gerade der Knochen zwischendurch immer wieder die Basismineralien für die Bindegewebssynthese: Zink, Magnesium und Silizium.

Zink als Zinkpiccolinat (1 x 30 mg Kapsel) oder Zinkorotat (8mg Tabl.-2 x 1 lutschen).

Magnesium Verla Filmtabl. 2x1-2 sind trotz aufwändiger Hilfsstoffe gut verträglich, alternativ: Schüssler Salz Nr. 7, Magnesium phosphoricum D6 2x1-2 Tabl.

Silizium ist schwer aufschließbar, einige Zubereitungen sind teuer und geschmacklich widerlich. Schüssler Salz Nr.11, Silicium D6 2x1-2 Tbl. wirken sehr gut, auch psychisch stabilisierend und gegen Strahlenbelastungen (auch Handystrahlung). Eine tolle Kombination bei Kiefergelenksproblem und Stressknirschen: Morgens 2 Tbl. Silicium D6, abends 2 Tbl. Magnesium phosphoricum D6 (auch beruhigend und schlaffördernd).

Vitamin C und B sind oft zusätzlich nötig: Natürliches Vitamin C enthält auch sekundäre Pflanzenstoffe und hat kaum Nebenwirkungen, z.B. Acerola Lutschtabletten, 1-2 x 1.

Vitamin B: B-Komplex Thorne oder ev. Neurobion forte (enthält nur B1, B6 und B12, Kassenpräparat).

Die großzügig verordneten Biphosphonate halte ich zwar für nicht wirklich nötig, aber auch nicht für schädlich. Die beschriebenen Knochennekrosen und Implantatverluste kommen nicht bei den Dosen zur Osteoporosebekämpfung vor, sondern nur bei der Krebstherapie (Einsatz bei Mamma- und Prostatakarzinom). Ein Absetzen der Therapie würde einen Zwist mit den behandelnden Ärzten bedeuten und eine Verunsicherung der Patienten – das schadet sicher mehr als die Biphosphonate.

Dr. Eva-Maria Höller

APERCU

Dr. Fritz Luger



Alle? – Nicht alle!

„Bei der Budgetsanierung werden alle ihren Beitrag leisten müssen.“ So tönte es monatelang in seltener Einigkeit aus den Parteizentralen der beiden Regierungsparteien. Der gelernte Österreicher dachte sich damals schon seinen Teil – und hat wie immer Recht.

So werden allein bei den rund 24.000 künftigen Beziehern der Pflegestufen 1 und 2 durch restriktive Maßnahmen bis Ende 2014 insgesamt 318 Millionen Euro eingespart (2011: 17 Mio., 2012: 59 Mio., 2013: 100 Mio., 2014: 142 Mio.)

2008 hatte die Regierungsspitze bei der Abschaffung der Erbschafts- und Schenkungssteuer noch jene jährlich lukrierten 150 Millionen als „quantite negligeable“, für weniger frankophile also „peanuts“, bezeichnet. Jetzt sind bereits wieder 17 Millionen für 2011 von zunehmend auf Hilfe angewiesene Mitmenschen hoch willkommen.

Kleiner Tipp: 15 Prozent sparen im eigenen Haus. Denn jährlich erhalten die österreichischen Parteien vom Staat eine Förderung von 137 Millionen Euro. Zum Vergleich: Im zehnfach größeren Deutschland erhalten die Parteien 133 Millionen. Und in Großbritannien gibt's dagegen gerade einmal karge zwei Millionen. Hierzulande gibt es dafür aber noch Zuschüsse für Wahlkampfkosten, Parteikadern und Parlamentsmitarbeiter. Außerdem müssen Spenden nicht offen gelegt werden. Und es sind auch solche von Staatsfirmen erlaubt!

Tja, und was die Offenlegung dieser Gaben betrifft: Strafe bei Verstößen gegen die Transparenz gibt es in Österreich im Gegensatz zu Deutschland und Großbritannien keine.

Aus der Zahnärztekammer Wien

Umfangreiches Angebot an Serviceleistungen

Wien ist zahlenmäßig die größte Landeskammer. Ein Viertel aller österreichischen Zahnärzte sind in Wien zu Hause. Ihr Präsident, MR DDr. Hannes Westermayer, ist seit Jahrzehnten standespolitischer Vertreter – nicht nur für die Wiener.

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

WESTERMAYER: In der Ärztekammer für Wien hatten die Kurien, also auch die Kurie der Zahnärzte, weitgehende Autonomie, insofern haben sich die Aufgaben nicht wesentlich verändert. Der Unterschied ist, dass die Autonomie der Kurie von Wahl zu Wahl neu vereinbart werden musste, während sie jetzt aufgrund gesetzlicher Bestimmungen besteht. Weggefallen sind die Minderzahl der Ärztekammer, sodass die Umlage der Zahnärztekammer um ca. 30 % gegenüber der Kurie gesenkt werden konnte.

Sind Sie mit der Trennung von der Ärztekammer zufrieden?

WESTERMAYER: Die Entscheidungswege sind sicherlich kürzer und kostengünstiger geworden. In den Fragen von gemeinsamem Interesse haben die Ärztekammer und wir eine gute und weitgehend frictionsfreie Kooperation bewahrt. Sicherlich hat die Eigenständigkeit für

die Funktionäre der Zahnärztekammer eine größere Verantwortung gebracht, das sehe ich aber nicht unbedingt als Nachteil.

Welche der Services der Wiener ZÄK sind die wichtigsten und wertvollsten?

WESTERMAYER: Die Landes Zahnärztekammer für Wien bietet im Rahmen des Zahnärztlichen Fortbildungsinstitutes (ZAFI) eine große Zahl von fachspezifischen Fortbildungsveranstaltungen an, im Rahmen des Dr. Wilhelm Brenner-Institutes bieten wir Fort- und Weiterbildung speziell für kieferorthopädisch tätige Kolleginnen und Kollegen an. Darüber hinaus betreibt die Landes Zahnärztekammer für Wien eine Helferinnenschule mit drei parallel laufenden Kursen sowie 2 x jährlich die Ausbildung zur Prophylaxe Helferin.

Gar nicht hoch genug kann die Bedeutung der zahnärztlichen Schlichtungsstelle beurteilt werden, weil sie der Kollegenschaft Zeit und kostenintensive Gerichtsverfahren erspart. Bei den gesetzlichen Auflagen sind Maßnahmen zur Qualitätssicherung dazugekommen, zu denen auch die Organisation von Qualitätszirkel gehört. Regelmäßig werden Veranstaltungen zu den Fragen, die im Rahmen einer Praxisniederlegung bzw. -neugründung anfallen, angeboten. Für die kassenzahnärztlich tätigen Kolleginnen und Kollegen bieten wir die Dienste der Abrechnungsstelle als Clearing- und Servicestelle an, ein Angebot, das von 90 % der Wiener ZahnärztInnen genützt wird.

Welche Probleme bewegen die Zahnärzte in Wien besonders?

WESTERMAYER: Seit der bekannten OGH-Entscheidung konnten wegen der dadurch entstandenen Rechtsunsicherheit von Kasse und Kammer keine Kassenstellen mehr ausgeschrieben werden. Im Spätsommer dieses Jahres haben die Landes Zahnärztekammer für Wien und die Wiener Gebietskrankenkasse ein neues Abkommen ausverhandelt, das der neuen Rechtslage Rechnung trägt. Ab sofort können Kassenplanstellen wieder ausgeschrieben werden.

Wie sieht in Wien die Situation bezüglich der Konkurrenz aus dem Ausland aus?

WESTERMAYER: Wien hat hier ähnliche Probleme wie OÖ mit der Konkurrenz aus der Tschechei, NÖ aus der Slowakei oder Kärnten mit Slowenien. Es scheint so, dass der Zahntourismus seinen Zenit überschritten hat, weil sich das Risiko einer Zahnbehandlung im Ausland herumgesprochen hat. Betriebsräte organisieren nicht mehr Fahrten ins östliche Ausland, so wie es früher öfters der Fall gewesen ist. Wo widerrechtliche Werbemaßnahmen gesetzt werden, beschreitet die Kammer den Klagsweg, in der Regel gewinnen wir.

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

WESTERMAYER: Die von den meisten Landes Zahnärztekammern



MR DDr. Hannes Westermayer

angebotene Ausbildung hat sich durchaus bewährt. Sie ist praxisgerecht und vermittelt in hohem Maß die Ausbildungsinhalte, die im wirklichen Leben gebraucht werden. Die Gefahr einer Lehrlingsausbildung ist die Überfrachtung des Stundenplanes mit Inhalten, die mit dem eigentlichen Beruf nichts zu tun haben. Daher ist es begrüßenswert, dass die Vor- und Nachteile beider Systeme in einem derzeit laufenden Pilotprojekt festgestellten Ergebnisse verglichen werden können.

Besten Dank für das Gespräch

Livia Rohmoser

Info

Website: <http://wr.zahnaerztekammer.at>
E-Mail: office@wr.zahnaerztekammer.at
Tel.: 05 05 11-1010, Postadresse: Kohlmarkt 11/6, 1010 Wien

Landesvorstand:

Präsident: MR DDr. Hannes Westermayer
Vizepräsident: Dr. Thomas Horejs
Finanzreferent: Dr. Heribert Gmach

Landesausschuss:

Landesvorstand plus
Dr. Franz Hastermann,
Referent für Betriebstechnische Auflagen und Qualitätssicherung
DDr. Franz Karl Tuppy, Fortbildungsreferent
Dr. Martina Gredler, Referentin für Frauenangelegenheiten und Soziales
DDr. Claudius Ratschew, Referent für Hochschulangelegenheiten
MR Dr. Günther Riefler, Referent für Kassenangelegenheiten
Dr. Eva-Maria Höller, Referentin für Komplementärzahnmedizin
MR Dr. Gerhard Ratzenberger, Referent für Niederlassung und Privat ZahnärztInnen
Prof. MR Dr. Otmar Seemann, Referent für Öffentlichkeitsarbeit, Informationstechnologie und Qualitätszirkel
Dr. Thomas Francan, Referent für Forensik und Schlichtung

Bevölkerung: 1,7 Mio. (1. Quartal 2010).

ZahnärztInnen: 1.344, davon niedergelassen 954, angestellt 202 und 188 WohnsitzärztInnen.

Testen Sie 120 Jahre Erfahrung

... und überzeugen Sie sich von den innovativen Dentalinstrumenten

PEOPLE HAVE PRIORITY

120 Jahre W&H. Unterstützen Sie mit uns SOS Kinderdorf!

W&H LED+ Herkömmliche LEDs

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

Prothetikschrauber IA-400 – kabellos, für genaue Drehmomentkontrolle

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

Synea Turbine LED+

TA-98 C LED

Synea Turbine mit Licht

TA-98 CLM mit Multiflex®-Anschluß**

Entran EB-300 – zur kabellosen maschinellen Wurzelkanalaufbereitung

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

Synea Winkelstück mit Licht

WA-99 LT – 1:5 orange

Alegra Winkelstück LED+

WE-99 LED G – 1:4,5 orange

12 Tage gratis testen
Aktion gültig bis 12.12.2010

Wunschinstrument ankreuzen, Anzeige kopieren oder ausschneiden und an Wehadent schicken.

Chirurgische Instrumente LED+

WS-75 LED G

S-11 LED G

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

Praxisstempel / Name / Tel. Nummer / Datum und Unterschrift

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

Fallbericht

Kieferorthopädie in der Praxis

Das Zahntrauma im Kindes- und Jugendalter ist häufig Thema bei Kongressen und in verschiedenen Fachzeitschriften.

► In erster Linie wird dabei das – in Abhängigkeit von der Verletzungsart – korrekte Vorgehen bei der Primärversorgung erörtert. In der Folge beeinflussen aber Zahnverlust oder ein durch das Trauma geschwächter Zahn auch die anschließenden Behandlungsmaßnahmen. Wie schwierig es sein kann solchen Patienten langfristig zu helfen, möchte ich anhand einer 12-jährigen Patientin zeigen, die vom Zahntraumatologen zur weiteren Betreuung zu mir als Kieferorthopädin gewechselt ist. Beim ersten Besuch in meiner Ordination berichtete die Mutter, dass sich ihre Tochter bei einem Sturz im Schwimmbad einen Frontzahn ausgeschlagen hatte, und dass dieser anschließend in der Unfallambulanz wieder reponiert werden konnte. Allerdings entwickelte sich während des weiteren Zahnwechsels im Oberkiefer ein Raummangel für die seitlichen Schneidezähne und für die Eckzähne, der replantierte Zahn 21 extrudierte und wurde locker (Abb. 1). „Können Sie meiner Tochter helfen?“

fragte mich die Mutter, selbst Zahnarztassistentin und mit der Situation psychisch überfordert. „Wir haben seit dem Unfall Angst, der Frontzahn könnte verlorengehen, bevor eine fest-sitzende prothetische Versorgung möglich ist.“ Das Mädchen ließ sich zwar untersuchen, war aber ängstlich, und ich musste versprechen, ihren Frontzahn nicht zu berühren. Dieser war stark elongiert und seine Wurzel war, wie das angefertigte Röntgenbild zeigt, resorbiert (Abb. 2). Meinen ersten Behandlungsplan stellte ich unabhängig von der Prognose des linken Einsers. Um ausreichend Platz für die Oberkieferfront und die oberen Eckzähne zu bekommen, mussten die oberen Sechser distalisiert werden (Abb. 3). Ich erklärte der Patientin das weitere Vorgehen: „Du musst sechs Monate einen Außenbogen tragen. Dein Einser bleibt solange im Mund, bis alle anderen Zähne an ihrem richtigen Platz stehen. Erst dann wird dieser entfernt und du bekommst eine geklebte Brücke als Ersatz.“ Wir begannen also die Behandlung mit zwei Bändern an den Sechsjahrmolaren und einem Außenbogen, der täglich 14 Stunden getragen werden sollte. Ich erklärte die Handhabung des Apparates und hoffte auf eine gute Mitarbeit.

Sechs Monate später ist der Zahnwechsel abgeschlossen, der Raummangel und die Klasse II – Molarenrelation sind allerdings unverändert. Es ist anzunehmen, dass der Head-Gear nicht ausreichend getragen wurde, da auch die Mundhygiene trotz Unterweisungen unzureichend blieb. Ich ändere daher meinen Behandlungsplan. Mithilfe einer fixen Multibracketapparatur im Oberkiefer soll die Lücke bei 21 geschlossen werden. Mittlerweile habe ich das Vertrauen des jungen Mädchens gewonnen und sie lässt sich den linken Einser schrittweise zuerst von okklusal (Abb. 4) und dann von distal (Abb. 5) einschleifen, während sich die benachbarten Frontzähne zueinander bewegen. Schließlich ist die Lücke geschlossen und der obere Zahnbogen ausgeformt (Abb. 6). Die Patientin ist nach Abnahme der Brackets glücklich (Abb. 7). Ich selbst bin, was das Behandlungsergebnis anbelangt, skeptisch (Abb. 8). Ich denke daran, was wir von Vincent Kokich über die Frontzahnästhetik gelernt haben – immerhin weiß ich seither auch, dass Cary Grant trotz mittigem oberem Einser erfolgreich und berühmt werden konnte.

Prim. Dr. Doris Haberler



Abb. 1: Raummangel für die seitlichen Schneidezähne und für die Eckzähne, der replantierte Zahn 21 extrudiert und wurde locker



Abb. 2: Der Frontzahn war stark elongiert und seine Wurzel resorbiert



Abb. 3: Die oberen Sechser mussten distalisiert werden



Abb. 4: Der Einser wird zuerst okklusal.



Abb. 5: ... und dann distal eingeschleifen



Abb. 6: Die Lücke ist geschlossen und der obere Zahnbogen ausgeformt



Abb. 7: Die Patientin ist nach Abnahme der Brackets glücklich



Abb. 8: Das Behandlungsergebnis

Feuilleton forte

Die Umweltproblematik ein Genderproblem?

Ironie, das sei für interessierte Anfänger in dieser literarischen Gattung vorausgeschickt, kommt vom griechischen eironeia (Vortäuschung, Verstellung) womit laut Wikipedia eine Äußerung gemeint ist, „...die Erwartungen aufdeckt, indem zum Schein das Gegenteil behauptet wird“. Dies als Präludium zu einem Text, der vor allem – gemäß einer Studie zu dieser nie anerkannten Kunstgattung – besonders bei Frauen auf Rezeptions- und Verständnisschwierigkeiten stoßen könnte. Was – im Umkehrschluss – natürlich völlig lächerlich ist.

Demnach Achtung, Text läuft.

Jetzt mal ganz aufrichtig: Im Grunde besteht doch gar kein Zweifel daran, dass die Welt untergehen wird! Es eskaliert derzeit nur der Streit, wer dann schuld gewesen sein soll. Die Menschheit, um das unschöne Wort zu benutzen, belauert sich förmlich in dieser Causa: Wer macht den meisten Schmutz,

den ärgsten Lärm oder am Ende nur das falsche Gesicht? Und es gibt auch Moden. Vor ein paar Jahrzehnten war man sicher, dass es der Bürger ist (also das falsche Gesicht), dann kam der Autofahrer (Lärm und Schmutz), heute ist es der Fleischesser, wenn nicht alles täuscht. Er macht nicht nur selbst oftmals ein unerfreulich schmatzendes Kau- sondern ein Pflurgeräusch, sondern auch die Tiere, die er verzehrt, haben schon zu viel gekaut, nämlich die Pflanzen, die ein anständiger Mensch auch so essen könnte, ohne den tierischen Umweg, der die Ökobilanz verdirbt. Außerdem produziert vor allem das liebe Vieh Abgase in größerer Kubatur, ähnlich den Autos. Das ist alles im Rahmen der Ökobilanz ganz schlecht.



© Gerald Mayerhofer

Und dann ist noch ein schlimmer Verdacht aufgekommen. Ist es nicht so, dass die meisten anständigen Menschen, nämlich die Vegetarier, Frauen sind? Und dass die meisten Männer nicht auf Fleisch verzichten wollen? Da schließt sich doch ein etwas kantig geratener Kreis! Männer machen Lärm (beim Autofahren und bei der familiären Kommandoführung), sie machen Schmutz (schlurfen mit ungeputzten Schuhen in die Wohnung) und ernähren sich unökologisch. Zum falschen Gesicht (im evidenten Ermahnungsfall.) kommt also noch das falsche Geschlecht hinzu.

Andererseits – und das muss auch einmal gesagt werden – arbeiten die Männer laut, offen und ehrlich an der Zerstörung. Während die Frauen – wie die Motten im Schrank. Man überlege: wobei gehen die meisten Pullover kaputt? Beim heroisch raschelnden Durchschreiten einer Brombeerhecke oder beim lautlosen Tun

der winzigen Larven im dunklen Wäschekasten? Wie die enthaltenen, tugendhaften Frauen, die kaum merklich an einem Salatblatt nagen. Hat der Mann sein drittes Bier gezischt, ist der Salat immer noch da. Aber dann plötzlich, wie von Zauberhand, ist er doch weg! Und die Pullis im Schrank haben, fleißig und keusch und vegetarisch beknabbert, riesige Löcher, durch die der Wind der Apokalypse pfeift, wenn der Mann gewärmt zur Weltenrettung in letzter Minute einschreiten will. So aber friert es ihn, er stellt alle Aktivitäten im Ansatz ein – und wer hat diese Kälte erzeugt? Das Weibliche, Sanfte, Stille und Zarte war's, das den heimlichen Terror entfaltet. Doch diese Statistik wurde nie vollendet.

Hubertus

Genuss

Schokolade stärkt die Psyche und die Lebenslust

► *pte.* Schokolade tut nicht nur dem Körper gut, sondern erhöht auch die Lebenslust. Das betont die Ernährungspsychologin Ilona Bürgel. Schokolade verträgt sich auch mit dem Abnehmen, behauptet Bürgel in ihrem Buch „Yes, I can“, das sie. Das trifft zumindest auf Bitterschokolade mit Kakaogehalt jenseits von 70 Prozent zu. Aus vielen Gründen ist dunkle Schokolade gesund, so die Expertin. „Erwiesen ist etwa, dass sie Stress abbaut und im Körper Endorphine freisetzt, was etwa bei Liebeskummer von Vorteil ist. Doch auch das erlernte Wohlfühlgefühl, das man von Klein auf mit Naschereien verbindet, wirkt auf die Seele und ist somit heilsames Placebo.“ Dunkle

Schokolade ist zudem ein Eisenlieferant, senkt Cholesterin und Blutdruck, wobei die meisten Wirkungen besonders bei hohem Kakaogehalt eintreten. Einige Inhaltsstoffe der Kakaobohne wirken auch Krebs entgegen. „Speziell dunkle Schokolade sättigt sehr. Solange der Blutzucker konstant bleibt, kann man von ihr soviel essen, wie man möchte“, sagt Bürgel. Dieses Wissen sei zur inneren Befreiung von selbst gestellten Verboten wichtig, die bei vielen im Kopf schwirren. „Die Gehirnforschung zeigt, dass Menschen, die immer kontrolliert essen, mehr zu Übergewicht neigen. Ich empfehle, bewusster zu genießen und sich öfters Schokolade zu erlauben.“

Einwilligung

Ihr Kinderlein kommet ...

Der Titel täuscht, obwohl Weihnachten ja schon vor der Tür steht. Hier geht es um eine rechtliche Frage, die Sie ganzjährig betreffen kann und bei der Missverständnisse weit verbreitet sind.

► In früheren Artikeln wurde an dieser Stelle aufgezeigt, dass eine genaue Aufklärung über die Folgen einer ärztlichen Behandlung notwendig ist, um von einer wirksamen Einwilligung des Patienten in die Heilbehandlung ausgehen zu können. Nur dadurch bewahrt sich der Arzt vor dem Vorwurf der eigenmächtigen Heilbehandlung, welcher sowohl straf- als auch zivilrechtliche Konsequenzen haben kann. Bei Minderjährigen wird häufig angenommen, die Eltern müssten die Zustimmung erteilen. Ganz so einfach ist aber nicht:

§ 146c ABGB stellt Ihnen hier eine schwierige Aufgabe: Es gilt nämlich, dass das einsichts- und urteilsfähige „Kind“ nur selbst die Einwilligung im medizinische Behandlungen erteilen kann. Wann eine derartige Einsichts- und Urteilsfähigkeit vorliegt, kann aber nicht pauschal beantwortet werden und ist von Ihnen im Einzelfall zu bestimmen. Parameter sind etwa Alter und Reife des Kindes sowie seine Fähigkeit, die Risiken zu verstehen und abzuwägen, wobei für einen schwereren Eingriff wohl auch ein strengerer Maßstab angelegt werden muss.

Das Gesetz enthält immerhin eine Zweifelsregel, wonach die Einsichts- und Urteilsfähigkeit ab dem vollendeten 14. Lebensjahr vorliegt, worauf Sie vertrauen dürfen, sofern es nicht im Einzelfall Anzeichen für das Gegenteil gibt. Für jüngere Patienten müssen Sie entscheiden, ob die Voraussetzung vorliegt.

Stets muss allerdings die wichtige Ausnahme von der oben genannten Grundregel beachtet werden: Ist die Behandlung mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit (z.B. länger als 24 Tage andauernde Beeinträchtigung) verbunden, so bedarf es zusätzlich der Zustimmung eines Erziehungsberechtigten. Dies ist beim ehelichen Kind grundsätzlich ein Elternteil, beim unehelichen Kind die Mutter, wurde gemeinsame Obsorge vereinbart wiederum jeder Elternteil. Bei Scheidung behalten normalerweise beide Elternteile die Obsorge, andere Regelungen sind möglich.

Fehlt einem Kind die Einsichts- und Urteilsfähigkeit, so kann es keine wirksame Einwilligung erteilen, vielmehr ist dann tatsächlich die Zustimmung eines Erziehungsberechtigten erforderlich. Wird diese nicht erteilt, obwohl sie für das Kindeswohl erforderlich wäre, kann das Gericht die Zustimmung ersetzen. Falls

– was in der Zahnmedizin selten der Fall sein wird – die Behandlung so dringend notwendig ist, weil das Leben des Kindes beziehungsweise seine Gesundheit ernsthaft gefährdet ist, kann der Arzt auch ohne Einwilligung oder gerichtliche Verfügung

die Behandlung vornehmen. Eltern können also in die zahnärztliche Behandlung eines einsichts- und urteilsfähigen Kindes nicht gegen dieses einwilligen. Wollen Sie auf Nummer sicher gehen, holen Sie sowohl die Zustimmung des Kindes als

auch jene des Erziehungsberechtigten ein. Letztere benötigen Sie schon deshalb, weil das Kind zwar in die Behandlung einwilligen, in der Regel aber nicht den Behandlungsvertrag abschließen kann, der Grundlage für Ihren Honoraranspruch ist.



Mag. Vincent Schneider
Partner der
Schneider &
Schneider
Rechtsanwälte
OG

Haben Sie Fragen an unseren Anwalt? Schreiben Sie uns ein mail unter: office@zmt.co.at – wir werden gerne darüber berichten.

Budapest

Competence in Esthetics

Mitte November fand im Congresscenter Budapest eine Veranstaltung der besonderen Art statt. Ivoclar Vivadent lud zu einem sensationellen Kongress ein, und rund 1.000 Besucher kamen.

Budapest erstrahlte im vollen Glanz. Herrliches Herbstwetter tauchte die Stadt in ein wunderbares Licht und begrüßte seine Gäste aus dem eigenen Land, aber auch aus der Tschechei, Österreich, Kroatien, Slowenien, Rumänien, Bosnien, Serbien und der Slowakei besonders freundlich. Nach der offiziellen Eröffnung des Kongresses durch Dr. Paul Gerloczy, Präsident der Professional Dental Associates, Josef Richter, Chief Sales Officer von Ivoclar Viva-

dent und Gernot Schuller, Sales Director Austria & Eastern Europe, zeigten Dr. Eric Van Dooren aus Belgien und Dr. Christian Coachmen aus Brasilien einige ästhetisch sehr anspruchsvolle Fälle. Das Geheimnis ihres Erfolges liegt in der gründlichen Vorbereitung des Falles durch die digitale Fotografie, Videoaufnahmen des Patienten, um die persönliche Mimik genau studieren zu können und dem mock-up, damit auch der Patient sieht und spürt, wie die Verbesserung aussehen könnte. Es war interessant und spannend zu beobachten, wie logisch und zugleich spannend die beiden Zahnärzte an komplexe Fälle herangehen und die Möglichkeiten der IPS e.max Produktpalette zum Einsatz kamen. Der nächste Vortrag von Zahntechniker Robert Zubak, Slowakei, und



Dr. Peter Hajany, Tschechien, beschäftigte sich intensiv mit den verschiedenen Materialien. Viele Wege führen zum Ziel, in diesem Fall zu ästhetisch besonders anspruchsvollen Lösungen, aber entscheidend dabei ist das Wissen um die richtigen Materialien, ihre Eigenschaften, Möglichkeiten, Vor- und Nachteile. Be-

eindruckende ästhetische Harmonie mit klassischer Orgelmusik hinterlegt, was mit IPS e.max alles möglich ist?!

Im Anschluss daran zeigte Zahntechniker Jürgen Seger, und Dr. Gary Unterbrink, beide aus Liechtenstein, wie erfolgreich und umfangreich man mit Vollkeramik, z.B. IPS e.max von Ivoclar Vivadent, arbeiten kann. Wesentlich dabei: die gute Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker. Die optimale Präparation ist entscheidend für die Passgenauigkeit und Haltbarkeit, und ist je nach Technik und Zementierung unterschiedlich. Auch andere Faktoren, wie etwa die gewünschte Transparenz oder Farbabstimmung mit dem restlichen Zahn bestimmen die Präparation. Die richtige Balance zwischen den physiologischen Gegebenheiten, funktionalen Eigenschaften und ästhetischen Anforderungen ist dabei die Herausforderung für das Team.

Über neue Technologien und Behandlungsmöglichkeiten sprachen schließlich Prof. Daniel Edelhoff und Oliver Brix, beide aus Deutschland. Wieder einmal stand die gute Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker im Vordergrund. Klinische und technische Aspekte müssen optimal abgestimmt werden, neue Technologien wie CAD/CAM unterstützen diesen hohen Anspruch perfekt, zeigen innovative Diagnosemöglichkeiten und verbesserte Materialien. Step by step zeigten die beiden Vortragenden ein erprobtes Behandlungskonzept mit dem IPS e.max Vollkeramiksistem von A wie adhesive technique bis Z wie Zirkonkeramik.

Live-Behandlung

Prof. Dr. Gerwin Arnetzl aus Graz zeigte danach in einer Live-Behandlung an seiner Frau – sehr mutig!!! – wie simpel die Herstellung eines IPS e.max Press Inlays mit dem CAD/CAM System von Sirona ist, bis hin zur Eingliederung mit Syntac und Varilink II. Es wurde hervorgehoben, wie man von der neuen CAD/CAM Technologie auch in einer niedergelassenen Praxis profitieren kann.

Den Abschluss des Kongress bildete Dr. Bela Czinkocky aus Ungarn mit seinem Vortrag „Out of the dark into white esthetics“. Metallfreie Versorgungen sind im Kommen und werden seitens der Patienten auch bei Implantaten immer mehr nachgefragt.

Alles in allem eine sehr gelungene Veranstaltung mit höchstem Niveau seitens der Vortragenden und dem Organisator.

sni

NEU **elmex SENSITIVE PROFESSIONAL™** Sofortige Schmerzlinderung für Ihre Patienten mit schmerzempfindlichen Zähnen

Innovation für Ihre Praxis: Die neue Pro-Argin™-Technologie



Die neue Pro-Argin™ Technologie wirkt auf einzigartige Weise.

Die wesentlichen Bestandteile sind Arginin, eine natürlich vorkommende Aminosäure, und unlösliches Calciumcarbonat.

Dieser Komplex dringt tief in die Dentintubuli ein und verschließt sie.

Die Flüssigkeitsbewegung in den Tubuli, die die schmerzhaften Reize verursacht, wird gestoppt und die Ursache der Schmerzen ist damit sofort blockiert.*

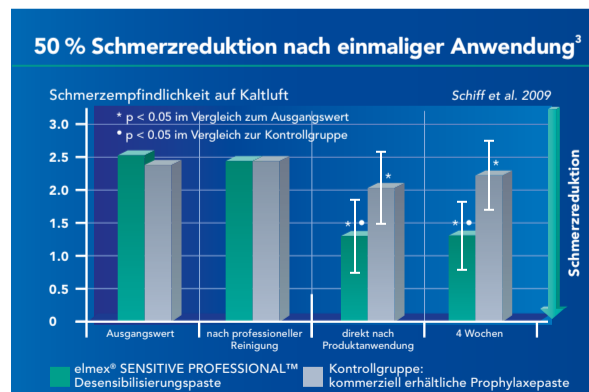
Nutzen Sie die Vorteile der neuen Technologie für Ihre Praxis

- Sofortige Schmerzlinderung durch direkten, tiefen Verschluss offener Dentintubuli^{1,2}
- Einfache und schnelle Anwendung – Desensibilisieren und sanftes Polieren in einem Schritt
- Stressfreie Behandlungen für Ihre Patienten
- Anhaltende Schmerzlinderung für mindestens 4 Wochen – klinisch nachgewiesen³



CE Medizinprodukt

Zum Nutzen Ihrer Patienten – sofortige Schmerzreduktion



1 Petrou I, Heu R, Stranick M, Lavender S, Zaidel L, Cummins D, Sullivan RJ, Hsueh C, Gimzewski JK: J Clin Dent 20 (2009), special issue, 23–31

2 Hamlin D, Phelan Williams K, Delgado E, Zhang YP, DeVizio W, Mateo LR: Am J Dent 22 (2009), special issue A, 16A–20A

3 Schiff T, Delgado E, Zhang YP, DeVizio W, Mateo LR: Am J Dent 22 (2009), special issue A, 8A–15A – Grafik entsprechend angepasst

* Illustration nach SEM-Abbildungen; nur zur Veranschaulichung.

Niederösterreich

Servus aus dem Land des Lächelns

Medienkampagnen sind toll. So verkauft man zuckerhaltigen Fruchtsaft oder frische saftige Äpfel, Schweinstelze oder „Alpenlachs“. Völlig egal. Aber Mundgesundheit? Niederösterreich gegen Ungarn: das ist Brutalität!

► Nein, wir wollen niemand schlecht machen; wir wollen eine positive Kampagne. Egal wie viele Busse mit Zahntouristen gen Osten ziehen. Wir lassen in Diskos lächelnde Menschen, ob ihres kusswürdigen Gebisses fotografieren und küren dann das schönste Lächeln Niederösterreichs unter fachlicher Jury wieder in einer Disko (Tatsache, das ist Teil dieser bereits „gelaunchten“ PR Aktion, keine Narrerei des Schreibers dieser Zeilen).

Super, warum stellen wir nicht gleich eine zahnärztliche Einheit in der Disko auf, um dort medienwirksam zu bohren, nein besser Veneers anzufertigen. Aber bitte vor laufender Kamera. Arbeitstitel: „Eingesperrt in der Disko, nur das härteste Lächeln kommt durch“. Moderiert vom glanzvollen Lächeln eines Hansi Hinterseer, mit bärig zähneknirschenden Kommentaren eines Armin Assinger („Welcher Patient folkt zerst um A,B,C oder D“).

Um in der sprachlichen Gegenwart (toll, super, ...) zu bleiben, zitiere ich hiermit meinen absoluten Lieblingssatz der Patienteninfo, die Sie jederzeit über Ihre geschätzte Niederösterreichische Zahnärztekammer beziehen können:

„... sorgen Sie rechtzeitig für ein makelloses Gebiss, denn ein strahlendes Lächeln kann den Flirtpartner um den Verstand bringen!“

Wow, ja, mich auch. So verkaufen wir ab sofort unsere Totalprothesen, weil mehr wird sich Herr Mayer und Frau Müller eh bald nicht mehr leisten können. Warten wir aufs Sparpaket.

Man könnte die Idee des Land des Lächelns natürlich auch exportieren – ins Burgenland: die 80 Kollegen werden dann gemeinsam in Rust das schönste Lächeln bieten; oder nach Kärnten- gut haben momentan wenig zu lächeln; oder ganz Österreich als Land des Lächelns: neben Walzer, Mozartkugel und Fendrich (we smile from Austria) ein echter Exportschlagger. Aber nun bin ich wieder in irgendeinem zahnärztlichen Delir.

Nein, man darf dieses Thema nicht lächerlich machen. Die Randbedingungen sind: Patienten sehen ordentliche Arbeit nicht. Patienten haben andere Wünsche, als wir ihnen aus fachlichen Gründen ange-deihen lassen wollen. Patienten wollen nett lächeln, auch wenn es nur eine Fassade ist. Patienten – auch wenn sie scheinbar mündige sind – kümmern sich nur teilweise um ihre Gesundheit.

Was schließen wir daraus? Wir sind nach wie vor Ärzte (zumindest die Meisten). Wir wollen unseren Patienten Gutes. Wir bieten unseren Patienten das Bestmögliche.

Aber das lässt sich in unserer Spaßgesellschaft offensichtlich nur mehr

teilweise verkaufen. Ordnen wir uns jetzt der Spaßgesellschaft unter und gehen forensisch ein, oder handeln wir nach unseren medizinisch ethisch moralisch korrekten Prinzipien und gehen wirtschaftlich ein? Wo ist der Mittelweg?

Eine Patienteninformation abseits der verbotenen Eigenwerbung ist gut, diese derzeitige PR Aktion allerdings verbesserungswürdig.

Medienkampagnen sind toll wie gesagt. Aber wir sollten uns nicht unter unserem Wert verkaufen. We-

der gegenüber der mündigen Patientenschaft, noch gegenüber den Versicherungsträgern und auch nicht durch eine überforderte PR Agentur. Sonst gibt es uns in 10 Jahren in dieser Form eh nicht mehr.

a.beobachter

Parodontaltherapie/Teil 6:

Instrumentieren mit Ultraschall- und Handinstrumenten

Zahnstein und Konkremete allein sind zwar kein ursächlicher Faktor für die Entzündung der Parodontalgewebe. Da sie aber ideale Oberflächen für die Ansiedlung des oralen Biofilms darstellen, müssen sie im Rahmen der Initialtherapie entfernt werden.

► Früher wurde vermutet, dass Giftstoffe der Bakterien (LPS = Lipopolysaccharide) auch in die Zement- und evt. auch Dentinschicht eindringen und die Heilung verhindern können. Daher entstand die Idee, des „gründlichen“ zuweilen aggressiven Scalings, bei dem der Wurzelzement entfernt wurde. Studien konnten diese Theorie widerlegen (Hughes & Smales 1986, Nyman et al. 1986, 1988, Mombelli et al 1995). Daher ist die Entfernung von Wurzelzement nicht nötig. Zur gründlichen Reinigung der Zahn- und Wurzeloberflächen, unter Schonung der Zahnhartsubstanz, stehen uns verschiedene Ultraschall-

und Handinstrumente zur Verfügung. Das Ziel dieser Behandlung ist die mechanische Zerstörung des bakteriellen Biofilms (v.a. anaerobe), wonach sich eine Reduzierung der Entzündungsmarker und ein mehr neutraler pH einstellen. Dies sind Voraussetzungen für eine Neubesiedelung der Tasche durch aerobe, weniger krankmachende Keime. Supragingival wird mit breiten Ultraschallansätzen und Sichelscalern gearbeitet.

Subgingival wird in der parodontalen Tasche mit den schmalen und nur einseitig scharfen Gracey Küretten sowie schmalen und gebogenen Ultraschallansätzen gearbeitet. In besonderen Situationen kommen auch Spezialküretten zum Einsatz. In Studien konnte gezeigt werden, dass die Behandlung von Parodontitis mit Ultraschallinstrumenten im Vergleich zur Behandlung mit Handinstrumenten absolut gleichwertige klinische Ergebnisse erbringt. In der Regel geht das Arbeiten mit dem Ultraschallansatz schneller und ist oft weniger ermüdend. Dies spricht dafür, den Großteil der Instrumentation mit dem Ultraschall zu erledigen

und zur Feinarbeit mit Handinstrumenten nachzuarbeiten.

Grundsätzliches zur Anwendung der Instrumente

Voraussetzung für gute klinische Ergebnisse sind eine gute Kenntnis der lokalen Strukturen. Vor dem Einbringen eines Instruments muss die Region durch Sondieren erstattet werden. Durch „Entlangwandern“ der Sonde am Gingivalrand wird ein gutes Bild von Sondierungstiefen, Zahnanatomie und evt. speziellen Gegebenheiten gewonnen. Gutes Sondieren geschieht im richtigen Winkel und mit leichtem Druck.

Es gibt grundsätzliche Unterschiede bei der Anwendung von Ultraschall- und Handinstrumenten. Beim Ultraschallarbeiten ist es wichtig, die Ränder von Konkrementen zu ertasten und sich in kleinen Seitwärtsstrichen von oben nach unten entlang der Zahn- bzw. Wurzeloberfläche abwärts zu arbeiten.

Im Gegensatz zum Ultraschallarbeiten wird bei Gracey Küretten immer von unten nach oben gearbeitet. Gracey Küretten gibt es in vielfäl-

Dr. Madeleine Åslund: „Gute Instrumentenkunde und Schärfttechnik sind ein Muss.“



tigen Ausführungen für die verschiedenen Zähne und Zahnoberflächen der Dentition. Die Kenntnis der verschiedenen Instrumente sowie die Technik des Abstützens, Einführens, Aufstellens und Instrumentierens mit Gracey Instrumenten muss gut erlernt sein. Zum guten Arbeiten muss die Arbeitskante der Kürette scharf sein. Gute Instrumentenkunde und Schärfttechnik sind daher ein Muss.

Es ist wichtig, die bearbeiteten Ober-

flächen nach erfolgter Instrumentierung auf Restkonkremente zu kontrollieren. Dies geht mit diversen Sonden und erfordert eine leichte Hand und gutes Tastempfinden. Geübte BehandlerInnen ertasten Konkremeente sowohl mit dem Ultraschallansatz als auch mit dem Arbeitende der Kürette bei leichtem Druck. Auch das ist etwas, das erlernt werden muss und ist eine Fähigkeit, die mit der Erfahrung stetig verfeinert wird.

Unabhängig vom verwendeten Instrument benötigt man beim Parodontalpatienten in der Regel mehrere Termine, um in systematischer Weise die gesamte Dentition zu bearbeiten.

Update Zahnärzte
Dr. Madeleine Åslund

ÄrzteService – Ihre sichere Seite

Immer beruhigt verreisen

Neue Jahresreiseversicherung von ärzteservice speziell für Mediziner

Heute ist der Abschluss einer Reiseversicherung schon Standard. Aber das Handling ist aufwendig und – wenn man einige Reisen pro Jahr absolviert – auch gar nicht billig. Jetzt wird das Reisen einfacher, risikoloser und auch günstiger. Der Ärzteversicherer ärzteservice bietet mit der Europäischen Reiseversicherung ein Exklusivprodukt für Österreicher Ärzte an. Mit einer einzigen Jahresprämie sind alle Reisen versichert – auf Wunsch auch für die Familie.

Oft passiert folgendes: Ärzte versichern ihre Urlaubsreisen, weil sie für die Vorbereitung Zeit und Muse haben. Aber ihre vielen „Geschäftsreisen“ bleiben unversichert. Ärzte reisen zu Meetings, Kongressen, Kursen und Patienten. Bei all diesen Touren reist oft ein Risiko mit. Was ist, wenn dabei der Laptop verschwindet oder ein medizinisches Gerät beschädigt wird oder verloren geht? Was ist, wenn ein Unfall passiert? Was ist, wenn eine Reise abgebrochen werden muss? Es gibt viele Gründe, die für eine Reiseversicherung sprechen.

BIS ENDE 2010 PRÄMIENFREI!

Freiberufler sind selbst verantwortlich

Freiberufliche Ärzte wissen ob ihres Risikos nicht immer zur Gänze Bescheid. Sie reisen aber viel. „Bislang würde niemand auf die Idee kommen, eine Tagesreise z.B. zu einer medizinischen Ausbildungsveranstaltung extra zu versichern – aber auch hier kann viel passieren. Denken wir nur an die Unfallgefahren“, warnt der Geschäftsführer der ärzteservice Dienstleistung GmbH, Gerhard Ulmer.

Anmerkung: Ein Belegskrankenhaus ist die Arbeitsstätte des Arztes und Reisen zur Arbeitsstätte sind nicht versichert.

Angestellte Ärzte sind oft nicht versichert

Ein angestellter Arzt, der für z.B. sein Krankenhaus zu einer Veranstaltung geschickt wird, denkt oft nicht daran, seine Reise absichern zu lassen. Die Reise ist vom Sekretariat organisiert und man macht sich keine weiteren Gedanken.



Wenn dann aber private Wertsachen abhanden kommen, fühlt sich der Arbeitgeber meist dafür nicht verantwortlich. Sogar bei Krankenhauseigentum kann es Schwierigkeiten geben, schließlich hat der Arzt mit der Übernahme die Verantwortung übernommen. Deshalb ist die Jahresreiseversicherung von ärzteservice und der Europäischen Reiseversicherung auch für angestellte Ärzte eine wichtige

Option. Und so nebenbei sind damit auch alle privaten Reisen mitversichert.

Kreditkartenversicherungen reichen meist nicht aus

Viele Ärzte irren, wenn sie glauben, eine Kreditkarte deckt auch ihr gesamtes Reiserisiko ab. Solch integrierte Versicherungen verfügen oft nur über eine Minimaldeckung. „Das reicht in vielen Fällen nicht aus“, betont Ulmer und rät zu einer Jahresreiseversicherung. Mit einer solchen gibt es ein Komplett-Paket zu einem fairen Preis und man erspart sich bei jeder einzelnen Reise über die Versicherung nachzudenken.“

Ärzte-Jahresreiseversicherung jetzt bis Ende 2010 PRÄMIENFREI!

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

Dienstleistung GmbH
ärzteservice
EIN UNTERNEHMEN DER PRAFA AG

Feuerwerke

Der Rauch ist giftig

► *pte.* Der Rauch, der bei einem Feuerwerk entsteht, enthält Feinstaub aus Metallpartikeln, der besonders für Asthmatiker ein Gesundheitsrisiko darstellt. Das berichten Forscher vom Schweizerischen Tropen- und Public Health Institut. „Die toxikologische Analyse zeigt, dass viele der hinterbleibenden Metallpartikel bioaktiv sind und somit die menschliche Gesundheit beeinträchtigen können“, sagt Studienleiterin Teresa Moreno. Schwerpunkt der Analyse waren Partikelrückstände aus Metallen, die dem Raketenschwarzpulver zugesetzt werden, um die Farbeffekte zu erzeugen. Entsprechend ließen sich kleinste Partikel von 30 Metallen nach einem großen Fest mit zahlreichen Feuerwerksraketen auch in der Luft feststellen. Teresa Moreno bezeichnet die Raketen deshalb als Gefahr für die Gesundheit. „Die beste Lösung wäre, das Einatmen dieses Rauchs zu vermeiden.“

Weihnachten

Christbaumschmuck des 20. Jahrhunderts aus Böhmen



Wer freut sich nicht über schönen Christbaumschmuck? Die Erzeugung der wunderschönen Glasobjekte haben besonders in Böhmen und Mähren eine alte Tradition. Wir folgen ihren Spuren.

► Ing. B. J. Bayer, Sachbearbeiter des Exportinstituts Prag, beurteilt im Jahre 1943 die Christbaumschmuck-Produktion wie folgt: „Die Erzeugung des geblasenen Christbaumschmucks hat ihren Ursprung in Thüringen; sie hat aber auch bei uns festen Fuß gefasst, und zwar zuerst in der Wsetiner Gegend, weiter dann bei Königshof sowie in der Umgebung von Kralup an der Moldau. Während die Erzeugung in der Gegend von Wsetin im Laufe der Jahre in Verfall geraten ist, ist Königshof ein Erzeugungsgebiet ersten Ranges geworden. Die Herstellung von geblasenem Christbaumschmuck in dieser Gegend hat ihr Entstehen der Initiative des Glasforschungsinstituts in Königgrätz zu verdanken, wobei an der Geschicklichkeit der ehemaligen Hohlperlerzeuger angeknüpft wurde. Mit geblasenem Christbaumschmuck wird nicht nur der Inlandsmarkt versorgt, sondern auch das Ausland. Merkwürdigerweise bildet die Zer-



brechlichkeit dieser Waren bei fachmännischer Verpackung überhaupt kein Hindernis, nicht einmal für den Transport dieser Waren über das Meer. Die Waren werden in Seidenpapier eingewickelt und in abgeteilte Kartons zu 6 oder 12 Stück (immer von derselben Sorte) verpackt. Verkauft werden sie dutzendweise. Manchmal werden auch sogenannte vereinigte Muster in Schachteln verlangt. Das üblichste Muster ist eine

kleine oder große Kugel, die oft mit den sogenannten „Reflektoren“ ausgestattet sind. Es sind dies Teile der Oberfläche, die in Form eines Kegels in den Mittelpunkt der Kugel eingedrückt wurden. Sie sind versilbert und machen den Eindruck eines Scheinwerfers. Es gibt

Kugeln verschiedenster Variationen, Motive und gemalte Muster. Beliebte ist dieser Christbaumschmuck auch in Form von Zitronen, Glöckchen, Tannenzapfen, Obstfrüchten, weiter in Form des Kopfes des Weihnachtsmannes, in Form von Vögeln, Fliegenpilzen, Fischen, kleinen Häusern, Kannen, Uhren, Körbchen usw. Für den Wipfel des Weihnachtsbaumes ist schließlich die sogenannte Spitze bestimmt, die besonders schön verziert ist.“

(*Deutsche Spielwaren Zeitung* 34. Jg., Febr. 1943, Heft 2/3, S. 45, Nachdruck aus: *Die Wirtschaft, Prag*)

So weit also der Bericht aus 1943. Die Beliebtheit des schönen Schmuckes ist heute vielleicht noch größer geworden, die Objekte, vor allem die alten, sind kostbar und teuer, und wer-



den oft wie ein Schatz gehütet. Falls Sie mehr erfahren wollen, so haben wir für Sie zwei schöne Ausstellungstipps, einmal in Wien, einmal in Klosterneuburg. Beide Ausstellungen wurden von der bekannten Kunstexperten und unermüdbaren Buchautorin Dr. Waltraud Neuwirth gestaltet.

1. Bezirksmuseum Landstraße

Folgende Themen stehen im Mittelpunkt:

- Von drauss vom Walde komm ich her (Weihnachtsmann, Nikolaus und Krampus, Engel und Teufel)
- Aus Böhmens Hain und Flur (Landschaftsbilder, Fische und Vögel, Käfer und Spinnen)
- Im Wechsel der Jahreszeiten (Frühling und Sommer mit Blüten und Schmetterlingen, Herbst und Winter mit Früchten des Waldes und des Feldes sowie Winterfiguren und Eiszapfen)
- Von fremden Ländern und Menschen (Mexikaner und Eskimos, Krokodil und Giraffe usw.)

2. Klosterneuburg

Im Mährisch-Schlesischen Heimatmuseum in der Rostockvilla zeigt Frau Dr. Neuwirth Teile ihrer Sammlung von Glasperlen-Christbaumschmuck aus Gablonz. Gleichzeitig wird auch über die Erzeugung in den

Gablonzer Werkstätten informiert. Als der Christbaum im 19. Jahrhundert seinen Siegeszug antrat, verwendete man in Gablonz die mundgeblasenen bunten Hohlglasperlen für die Herstellung von Christbaumschmuck. Es entstanden variantenreiche, kunstvolle Formen wie Sterne, Glocken, Kugeln und Ketten, aber auch Gegenstände aus dem Alltag wie Fahrräder, Kinderwagen, Mühlen, Tiere u. a.

sni

Info

Bezirksmuseum Landstraße

Sechskrügelgasse 11, 1030 Wien
13. November bis 30. Jänner 2011
Feiertagssperre: 20. Dezember bis 11. Jänner 2011
Geöffnet: Sonntag 10 bis 12 Uhr, Mittwoch 16 bis 18 Uhr

Mährisch-Schlesisches Heimatmuseum

Schiesstattgasse 2 (Rostockvilla), 3400 Klosterneuburg
24. November bis 25. März 2011
Öffnungszeiten: Dienstag 10 bis 16 Uhr, Samstag 14 bis 17 Uhr, Sonn- und Feiertag 10 bis 13 Uhr
Feiertagssperre: 19. Dezember bis 8. Jänner 2011

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

Bayerisches Nationalmuseum

Meisterwerke des Jugendstils

Während in München fleißig am Museumsgebäude in der Prinzregentenstraße gebaut wird, erscheint hier 1896 der erste Band der Zeitschrift „Jugend“ – ein Titel, welcher der alle Lebensbereiche umfassenden künstlerischen Reformbewegung ihren Namen geben wird. Beinahe ein ganzes Jahrhundert später kann das Bayerische Nationalmuseum 1983 rund 200 Objekte aus der bedeutenden Jugendstilsammlung Siegfried Wichmann erwerben. Sie bilden den Kern einer kontinuierlich wachsenden, hochkarätigen Jugendstilsammlung. Dieses Buch bietet einen reichen Überblick über die Sammlung, die Künstler, die Werkstätten, Signaturen und Marken.



R. Eikelmann, Arnoldsche Art Publishers, Stuttgart 2010, 280 Seiten, 157 Abb., Euro 49,80, ISBN 978-3-89790-333-3

Senta Berger

Rezepte meines Lebens

Die Schauspielerin wuchs in Wien auf, wo ihre Theater- und Filmkarriere ihren Anfang nahm, bevor ihr in Hollywood der internationale Durchbruch gelang. Ausgehend von den Originalkochbüchern ihrer Mutter stellt Senta Berger, selbst ein hervorragende und leidenschaftliche Köchin, die Gerichte ihrer Kindheit und Jugend in Wien, aber auch die Rezepte der international renommierten Hollywoodschauspielerinnen vor, ihre liebsten Familiengerichte und die besonderen Rezepte zum Verführen. Angereichert mit persönlichen Erlebnissen und Anekdoten ist dieses sehr persönliche Kochbuch auch ein humorvolles und nostalgisches Lesebuch, das zum Schmökern verführt.

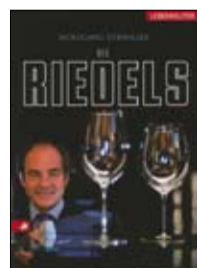


Senta Berger, Verlag Christian Brandstätter, Wien 2010, 224 Seiten, 150 Abb., Euro 29,90, ISBN 978-3-85033-388-7

Geschichte einer Glasdynastie

Die Riedels

Weinliebhaber, und nicht nur diese, schwören seit vielen Jahren auf die exzellenten Produkte der Tiroler Glasmaschery-Dynastie Riedel, die heute bereits auf der ganzen Welt bekannt ist. Dieses Buch beschreibt die vollständige Geschichte der Familie Riedel: von den Anfängen im Böhmen Ende des 17. Jahrhunderts, den schwierigen Jahren des Aufbaus bis zum weltweit tätigen Konzern der Gegenwart. Mit vielen Bildern lüftet es das Geheimnis des Riedel-Glases und stellt die Menschen hinter den edelsten Weingläsern der Welt vor. Zusätzlich bietet es ein umfangreiches Lexikon für die Wahl der passenden Riedel-Gläser zu jeder Weinsorte.



W. Fürweger, Ueberreuter Verlag, Wien 2010, 200 Seiten, zahlreiche Abbildungen, Euro 22,95, ISBN 978-3-8000-7477-8

Stress und Burn-out

Soforthilfe

„Es gibt keinen Grund, dass jemand länger als fünf Tage wegen eines Burn-out außer seiner Kraft bleibt. Der Autor bestätigt seine provozierende Aussage. Mit der von ihm entwickelten Neuroimagination hat er schon viele Menschen schnell und effizient aus dem Burn-out herausgeführt: Aufgrund dieser nur wenige Tage beanspruchenden Methode kann ein Coaching, das die Selbstverantwortung stärkt, innerhalb kürzester Zeit bewirken, dass der Betroffene sich wieder nachhaltig gesund fühlt. In diesem Buch finden sich zahlreiche Beispiele für Coaches, Therapeuten aber auch für Menschen, die gerne einem Burn-out vorbeugen wollen. Sie zeigen, dass man Kraft und Leistung auch unter Stress erhalten kann.“



Horst Kraemer, Verlag Kösel, München 2010, 188 Seiten, Euro 16,40, ISBN 978-3-466-30883-5

Auf Wanderschaft

Juden

Der österreichische Dichter und Publizist Joseph Roth ist einer der wunderbarsten und bedeutendsten deutschsprachigen Erzähler des 20. Jahrhunderts. In seinem berühmtesten Essay „Juden auf Wanderschaft“ von 1927 schildert er das Leben der Juden in Europa – ein Meisterwerk des literarischen Journalismus und ein Zeitdokument, das seinesgleichen sucht. Hier entfaltet er seine große Sprachkunst, beginnt seine Schilderung im osteuropäischen „Schtetl“ und folgt den Spuren der Juden in die westlichen Metropolen und nach Amerika, helllichtig deutet er die Spannungen zwischen orthodoxen Ostjuden und assimilierten Juden im Westen. In eindringlichen Schwarz-Weiß-Fotografien wird die ganze Vielfalt jüdischen Lebens lebendig.



J. Roth, Verlag Christian Brandstätter, Wien 2010, 144 Seiten, 70 Abb., Euro 29,90, ISBN 978-3-85033-359-7

Zahn.Medizin.Technik

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



Wir danken allen unseren Kunden für Ihre Treue.

Das neue Jahr wird wieder viele spannende Themen bringen, Wahlen stehen vor der Tür, die IDS als größte Dentalmesse der Welt und der Zahnärztekongress in Villach. Wir werden gerne darüber berichten. Auch unser Milchzahn geht nun bereits in das zweite Jahr und ist dem Babyalter schon ordentlich entwachsen. Wir wünschen Ihnen allen gesegnete Weihnachten, ein gutes und glückliches neues Jahr und viel Erfolg. Wir freuen uns schon auf 13 neue Ausgaben **ZMT** und 4 Ausgaben Milchzahn im kommenden Jahr.

Ihr ZMT-Team

Gregor Adamcik, DDr. Andreas Beer, DDr. Christa Eder, Prim. Dr. Doris Haberler, Roland Hauser, Dr. Gerhard Hippmann, Dr. Eva-Maria Höller, Dr. Fritz Luger, Dr. Andreas Kienzl, DI Barbara Jahn-Rösel, Mag. Georg Reichlin-Meldegg, Livia Rohrmoser, Dr. Wilhelm Schein, Mag. Sabine Schlüter, Mag. Vincent Schneider, Dr. Birgit Snizek, Magdalena Snizek, Dr. Peter Standenat, Elisabeth Tschachler-Roth, Dr. Peter Wallner



3M ESPE



Gebro Pharma



KaVo. Dental Excellence.



UNIDENT
SWISS

austria
pluradent



Österreichische Gesellschaft für Parodontologie



ärzte|service
EIN UNTERNEHMEN DER PRAFA AG



ULTRADENT
PRODUCTS · USA

ODV
ÖSTERREICHISCHER
DENTALVERBAND

PROFIMED

ISG
DENTAL
GmbH

M+W Dental
wir kümmern uns

ivoclar
vivadent
passion vision innovation



WID
WIENER
INTERNATIONALE
DENTALAUSSTELLUNG

Zahn.Medizin.Technik – Ihr Partner für alle Bereiche