

INTERVIEW

ZAFI – ein Gespräch mit dem Leiter
DDr. Franz Karl Tuppy

Seite **2**



KIEFERORTHOPÄDIE

Progenie bei jungen Menschen – ein
interessanter Fallbericht

Seite **10**



KULTUR

Blaue Reiter – neue Ausstellung in
der Wiener Albertina

Seite **19**



Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ www.zmt.co.at ■ 3/2011

ISG DENTAL
GmbH

Magie

Neuer Zauber- kurs am 19. 3.

► Zahnärzte müssen oft zaubern können, doch mit Magie hat das meist wenig zu tun, vielmehr mit Können. In der Welt der Zauberer ist das nicht anders, Zaubern will gelernt sein. Magische Momente, verblüffte Gesichter, begeisterte Kinder, entspannte und lächelnde Patienten – das könnte das Ergebnis sein, wenn auch Sie ein bisschen Magie in Ihren Praxisalltag bringen. Reinhard Wunderbaldinger, seit vielen Jahren hauptberuflicher Zauberer, zeigt in seinem beliebten Seminar, wie das geht. Er hat einfach zu erlernende und doch verblüffende Tricks vorbereitet. Mit Ihrem persönlichen Zauberkoffer und ein bisschen Übung können Sie damit sich selbst und Ihren Patienten etwas Gutes tun. In diesem Zauberseminar lernen Sie nicht nur Zaubertricks, Sie erfahren auch, wie wichtig Mimik, Gestik, die Stimme und die richtige Bewegung dazu sind. Melden Sie sich rasch an, denn die Teilnehmeranzahl ist aufgrund der intensiven persönlichen Betreuung auf 12 Personen begrenzt. **Seite 20**



Messe Wien

WID vom 13. bis 14. Mai

► Über 4000 registrierte Fachbesucher kamen auf die WID 2010, über 170 namhafte Aussteller aus Herstellung, Handel und Import aus dem In- und Ausland waren vertreten. Im heurigen Jahr dürfte dieser Rekord wohl gebrochen werden. Denn auch viele Neuigkeiten, die auf der IDS in Köln Ende März vorgestellt werden, sind dann hier auch in Wien zu sehen. Wie immer gibt es am Freitag ab 19.00 Uhr eine Happy Hour und am Samstag ab 10.30 den beliebten Frühlingschoppen. Wer sich online registriert, braucht nicht in der Warteschlange zu stehen.

Infos: www.wid-dental.at

Österreichs Krankenkassen im Aufwind

Krankenkassen 2010: 280 Millionen Euro Überschuss

► 2010 war ein gutes Jahr für Österreichs Krankenkassen. Insgesamt konnte im Vorjahr ein Überschuss von 279,7 Millionen Euro erzielt werden. Für heuer wird allerdings wieder mit einem Defizit von 30,6 Millionen Euro gerechnet. Erstmals seit vielen Jahren erwirtschafteten alle neun Gebietskrankenkassen einen Überschuss. Spitzenreiter ist Wien mit 59,8 Millionen, gefolgt von der Steiermark (40,6 Mio.), Kärnten (25,7 Mio.), Oberösterreich (24,3 Mio.), Tirol (14,3 Mio.), Niederösterreich (12,7 Mio.), Salzburg (10,9 Mio.), Vorarlberg (5,5 Mio.) und schließlich

dem Burgenland (4,6 Mio.). Allerdings sitzen die Kassen noch immer auf einem hohen Schuldenberg. Anfang 2009 betrug das Gesamtdefizit besorgniserregende 1,1 Milliarden Euro, Anfang 2010 konnte es auf 620 Millionen reduziert werden und liegt nun also theoretisch mit rund 340 Euro noch im Minus. Die Prognosen für 2011 sagen wieder ein Defizit von 30,6 Millionen voraus, allerdings waren die Prognosen der letzten Jahre immer schlechter als das tatsächlich erwirtschaftete Ergebnis. Das Gesundheitsministerium macht für die positive Entwicklung das Kassensanie-

rungspaket verantwortlich. „Mein Ziel war es, die Finanzierung der Gebietskrankenkassen zu sichern. Das ist gelungen“, sagte Gesundheitsminister Alois Stöger (SPÖ). Er möchte das Plus sowohl für den Schuldenabbau als auch für den Leistungsausbau verwenden. Neue Leistungen kann er sich etwa bei der Zahnmedizin und psychosozialen Diensten vorstellen. Negativ bilanziert hat nur die SVA; auch die Betriebskrankenkassen, VA Öffentlich Bedienstete, SVA der Bauern und VA Eisenbahn/Bergbau konnten im vergangenen Jahr positiv bilanzieren.

Jetzt abonnieren:

Die Frühjahrsausgabe „Milchzahn“ ist erschienen

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

besonders. Das Abo läuft jeweils ein Jahr und ist danach jederzeit kündbar. Auch die bestellte Stückanzahl kann jederzeit angepasst werden. Sie wollen sich noch nicht fix binden? Kein Problem, bestellen Sie einfach nur einmalig die gewünschte Anzahl und testen Sie, wie Ihre Patienten darauf reagieren. Der Bestellkupon liegt in Ihrem Milchzahn-Probeheft!

Faxbestellung:
0043-1-478 74 54
E-Mail:
office@milchzahn.co.at
www.milchzahn.co.at

**Lieferung: Österreich,
Deutschland, Schweiz**



Neues vom ZAFI

Interview mit dem Leiter DDr. Franz Karl Tuppy

Vor 35 Jahren wurde das ZAFI (Zahnärztliches Fortbildungsinstitut) von Prof. Slavicek und Dr. Kotschy gegründet. Seit 2004 leitet der Wiener Zahnarzt DDr. Franz Karl Tuppy das Institut.

► „Ich bin zwölf Jahre lang Hochschulreferent gewesen, und als Dr. Kazda überraschend die Leitung des ZAFI zurücklegte, wurde ich gefragt, ob ich sein Nachfolger werden möchte“, so Tuppy. Als neuer Leiter konnte er seine guten Kontakte zur Universität nutzen. Generell möchte das ZAFI den aktuellen Wissensstand in praxisbezogener Weise vermitteln.

ZIV, ZAFI und Brenner-Institut werden bisweilen verwechselt. Könnten Sie bitte durch kurze Definitionen eine Hilfestellung bieten?

TUPPY: Der ZIV (Zahnärztlicher Interessenverband) ist eine politische Interessenvertretung, die als privatrechtlicher Verein organisiert ist. Praktisch alle Funktionäre der Zahnärztekammer entstammen dem ZIV. Das ZAFI befindet sich in Kammerbesitz. Man unterscheidet die Helferrinnenschule (Leiter ist Dr. Mayrhofer-Krammel) und den Fortbildungsbereich, den ich leite. Das Wilhelm-Brenner-Institut, benannt nach dem früheren Präsidenten des ZIV, befindet sich an der gleichen Adresse wie das ZAFI. Es handelt sich um eine

Privatkrankenanstalt für kieferorthopädische Behandlungen. Auch die Langzeit-Kieferorthopädie-Ausbildung findet hier statt. Leiter ist Dr. Francan.

Was hat sich in der Fortbildung unter Ihrer Leitung geändert?

TUPPY: Zunächst habe ich mich um eine Kooperation mit den Universitäten bemüht. Weiters orientierte ich mich an der deutschen Fortbildungsszene, wo alle Bereiche der Zahnheilkunde durch curriculare Kursserien abgedeckt werden und die Fortbildung ein bis zwei Jahre dauert (und an verschiedenen Orten stattfindet). Eine solche multizentrische Ausbildung ist bei uns bei der Kinderzahnheilkunde verwirklicht, viele Kurse finden auch im (inzwischen ausgebauten) Haus statt. Schöne Beispiele für unsere Curricula sind etwa die Kieferorthopädie-kurse von Dr. Sampermans und Dr. Bodman. Kieferorthopädie-Fortbildung hat ja bei uns eine große Tradition, es gab sie bereits unter Prim. Hangl. Die alten Schwerpunkte werden nun mit neuen Gesichtern weiterverfolgt. Sehr gut angenommen wird auch das Paro-Curriculum von Prof. Solar und das Kinderzahnheilkundeprogramm von Dr. Bürckle und Dr. Meißner.

Im Sinne einer strukturierten Diplom-Fortbildung arbeitet das ZAFI sehr eng mit dem Bundesfortbildungsreferenten Dr. Haider zusammen. An neuen Diplomen sind die

Gerostomatologie (wo wir mit Prof. Arnetzl zusammenarbeiten und u.a. allgemeinmedizinisches Wissen über multimorbide Patienten vermitteln möchten), Kinderzahnheilkunde und Laserzahnheilkunde hinzugekommen. Für die komplementärmedizinische Fortbildung ist Frau Dr. Höller zuständig, wir ergänzen uns im besten Wortsinn „komplementär“.

Betonen möchte ich, dass ich von einer Überspezialisierung, wo man letztlich „über nichts alles weiß“, nichts halte. Wir brauchen z.B. keinen Arzt, der nur den mesiobukkalen Kanal endodontisch behandelt. Neu ist auch der Prophylaxeschwerpunkt. Prophylaxe ist eine Teamleistung, wir haben hier viel von Prof. Einweg gelernt und ein tüchtiges Wiener Team für den Prophylaxe-Grundkurs aufgebaut. Wien hat, was Prophylaxe betrifft, sicher mächtig aufgeholt. Seit 2005 gibt es auch den ZAFI-Prophylaxetag. Dieser ist mittlerweile in die Ruster Herbsttagung integriert.

Seit einigen Jahren ist das ZAFI ja auch Mitorganisator von Kongressen ...

TUPPY: Ja, ursprünglich gab es lauter kleine Schrebergärten und „nicht-kommunizierende Gefäße“. Ich halte es aber für wichtig, dass sich die Anbieter vernetzen und kooperieren. Das Kärntner Seensymposium wird seit 2004 vom ZAFI mitorganisiert. Wir verstehen uns dabei als integrative Schaltstelle. Die Teilnehmerzahl hat deutlich zugenommen, und das



DDr. Franz Karl Tuppy: „Das Zafi ist nicht mehr das Sorgenkind der Kammer, im Gegenteil, das wirtschaftliche Ergebnis ist viel besser geworden.“

Seensymposium ist heute die größte Fortbildungsveranstaltung nach dem Zahnärztekongress. Auch bei der Ruster Herbsttagung konnte innerhalb weniger Jahre die Teilnehmerzahl von 50 auf über 500 gesteigert werden. Die Stimmung ist familiär, und der Teamgedanke spielt eine wichtige Rolle. Die Latte liegt mittlerweile sehr hoch, aber wir hoffen, dass wir sie im kommenden Herbst wieder überspringen und noch höher legen können.

Hinweisen möchte ich auf das Wachauer Frühjahrssymposium der ÖGZMK, wo heuer das 150-jährige Bestehen der Gesellschaft gefeiert wird. Aus diesem Anlass kann man am 27. Mai nach dem Festvortrag zu Mittag mit dem Schiff nach Wien fahren, wo eine Abendveranstaltung im Palais Ferstel stattfinden wird. Am 28. besteht die Möglichkeit, die Implantologie-Tagung von Prof. Bernhart zu besuchen und mit dem Majestic Emperor Train nach Pressburg und Budapest zu fahren.

Wie geht es dem ZAFI in wirtschaftlicher Hinsicht?

TUPPY: Die Wochenenden werden doppelt, teilweise auch dreifach genutzt, die Zahl der Kursteilnehmer hat deutlich zugenommen. Das wirtschaftliche Ergebnis ist viel besser geworden, das ZAFI ist kein Sorgenkind der Kammer mehr, im Gegenteil. Anmerken möchte ich, dass ich bislang kein Gehalt für die Leitungsfunktion bekomme.

Wie sieht Ihr Blick in die Zukunft aus?

TUPPY: Für die Zukunft würde ich mir wünschen, dass wir – so wie der Wohlfahrtsfonds – ein wenig aus der Kammer ausgelagert werden und dadurch selbstständiger und flexibler agieren können. Vorbild ist das ZFZ von Professor Einweg. Was meine persönliche Zukunft betrifft, könnte ich mir vorstellen, noch rund fünf Jahre als Leiter des ZAFI aktiv zu sein.

Herzlichen Dank für das Interview!

Das Gespräch führte Dr. Peter Wallner

EDITORIAL

Buchprojekt

Wollten Sie schon immer mal ein Buch schreiben und haben vielleicht bisher nur noch nicht die Zeit gefunden? Oder haben Sie sich vielleicht einfach noch nicht drübergetraut? Dem kann abgeholfen werden! Wir planen die Herausgabe einer neuen Buchreihe mit dem Arbeitstitel „Auch das gibt es! Was in der Zahnarztpraxis so alles passieren kann“. Und dazu brauchen wir Sie! Wir suchen Autorinnen und Autoren, die uns amüsante, charmante und/oder interessante Geschichten liefern. Die 25 besten Beiträge werden dann von einer Lektoren-Jury ausgewählt und als Buch herausgegeben.

Haben Sie vielleicht eine passende Geschichte auf Lager? Was waren Ihre einschneidendsten Erlebnisse während der Ausbildung, in der Berufszeit – wo auch immer. Welche lustigen Begegnungen, Erfahrungen oder Erlebnisse sind es wert, einer großen Leserschaft vorgestellt zu werden, worüber können auch andere schmunzeln oder auch nachdenklich werden?

Also, wenn auch Sie in den erlauchten Kreis der Autorinnen und Autoren eintreten wollen, dann beginnen Sie doch zunächst einmal mit einer Kurzgeschichte; das ist einfacher, als gleich mit einem ganz großen Buchprojekt anzufangen. Und

wenn man sie mit dem gewissen „Augenzwinkern“ lesen kann, steht dem Erfolg eigentlich nichts mehr im Wege.

Was wir brauchen, ist Ihre Geschichte: maximal zwei A4 Seiten lang, das sind etwa 5.000 Anschläge am Computer, und eine Erklärung, dass Sie der geistige Eigentümer sind, den Text also selbst geschrieben haben und er auch noch nicht irgendwo anders veröffentlicht wurde. Bis etwa Anfang Juni sammeln wir alle Beiträge. Dann wird ausgewählt, produziert und rechtzeitig vor Weihnachten sollte dann das Buch fertig sein.

Wie der Titel dann wirklich lauten wird, entscheiden die Beiträge, es sollten aber jedenfalls keine fachlichen Artikel sein, sondern ganz persönliche Erlebnisse, die vielleicht auch für Ihre Patienten gut zu lesen sind und sie zum Lächeln bringen.

Also, trauen Sie sich doch! Ich freue mich jedenfalls schon jetzt auf Ihren Beitrag!



Dr. Birgit Snizek

IMPRESSUM

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

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

Redaktion: DDr. Andreas Beer, DDr. Christa Eder, 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 Wallner

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

Druck: AV+Astoria Druckzentrum, 1030 Wien

Abopreis: 40,- Euro jährlich

AGB und Anzeigenbedingungen: www.der-verlag.at

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

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

dental solutions

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

ISG DENTAL
GmbH
INNOVATION
SERVICE
GESTALTUNG

Wien's neue Planungsadresse!

**ISG Dental GmbH
Wiegelestraße 10, 1230 Wien**

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

Diagnose: orale Leukoplakie

Harmlose Schleimhautveränderung oder gefährliche Präkanzerose?

Orale Schleimhautveränderungen werden – besonders wenn es sich um diskrete, kleinräumige und schmerzlose Läsionen handelt – oft erstmals als Zufallsbefund im Rahmen einer zahnärztlichen Kontrolluntersuchung festgestellt.

► Zu den häufigsten zählen dabei weißliche, im Gegensatz zu Candidamycosen nicht abzustreifende Flecken auf der Mucosa der Mundhöhle. Diese entstehen durch übermäßige Verhornung der äußeren Gewebsschichten und erhalten ihre weiße Farbe durch Verquellung der abgestoßenen keratinisierten Zellen. Laut WHO werden diese Leukoplakien definiert als vorwiegend weiße Plaques, welche weder klinisch noch pathologisch einem anderen Krankheitsbild zuzuordnen sind. Die orale Leukolakie im engeren Sinne versteht sich als reizunspecifische, aber gewebspezifische Reaktion des Mucosaepithels mit vermehrter Verhornung. Dieser Prozess erscheint zunächst harmlos, dennoch stellen bestimmte

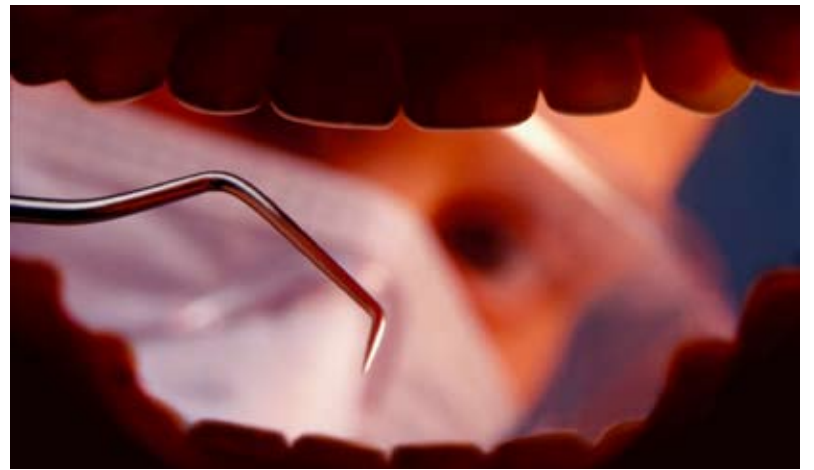
Formen der Leukoplakie Präkanzerosen mit einem malignen Entartungsrisiko von bis zu 30% dar. Das Erkennen, die richtige Einschätzung und die frühzeitige Abklärung derartiger Läsionen haben deshalb in der Zahnarztpraxis hohe Priorität. Betroffen sind vorwiegend Personen im mittleren und höheren Lebensalter mit einem Gipfel zwischen dem 40. und 70. Lebensjahr, wobei Leukoplakien bei Männern mehr als doppelt so häufig auftreten wie bei Frauen. Die bevorzugten Lokalisationen sind Wange, harter Gaumen, Unterlippe und Zunge.

Ursachen und Formen der Leukoplakie

Die Diagnostik der oralen Leukoplakie und die rechtzeitige Intervention umfassen mehrere Schritte: Zunächst sind differenzialdiagnostisch ähnlich imponierende Läsionen auszuschließen. Dazu gehören Verätzungen, Lichen planus, pseudomembranöse Candidiasis und Friktionskeratosen. Wichtig für die Abklärung des möglichen malignen Potenzials ist die

Unterscheidung zwischen der vorläufigen und der definitiven Diagnose einer Leukoplakie. Was bedeutet dies nun für die Praxis: Zahlreiche Verhornungsprozesse der Mundschleimhaut sind lokale Reaktionen auf bestimmte Reize, welche nach Ausschalten der ätiologischen Faktoren ohne jegliche weitere Therapie abklingen. An erster Stelle steht also eine exakte Anamnese zur Auffindung der Ursache für die Läsion. Sehr häufig sind dies mechanische Reize, wie sie durch schlecht sitzende Zahnprothesen, überhängende Füllungen, scharfe Kanten abgebrochener Zähne oder Kauen auf der Wangenschleimhaut auftreten. Hierzu zählt auch die Stomatitis elektrogalvanica, welche zu Mundschleimhautverhornung durch Interferenzen unerschiedlicher Metallfüllungen der Zähne entsteht. Typische Verhornungsprozesse an den Lippen kennt man bei bestimmten Berufsgruppen, wie Schneidern, wenn etwa Nadeln im Mund festgehalten werden. Physikalische Reize entstehen durch Hitze (typische Schleimhautveränderungen bei Glasbläsern). Chemische Noxen sind in erster Linie auf erhöhten Tabak- und Alkoholgenuss zurückzuführen. Neben diesen exogenen irritativen Reizen kommen in selteneren Fällen auch Infektionen durch Papillomaviren, besonders der Gruppe 16, sowie lang bestehende Candidiasis und letztlich auch die HIV-Infektion hinzu. Endogene irritative Leukoplakien entstehen durch angeborene Dyskeratosen, Leukoplakien über vorbestehenden, submucösen Fibromen, Leukodermien, hyperplastischen und granulomatösen Mycosen, aber auch durch Hypovitaminosen, wie Vitamin A, C, β -Karotin, Riboflavin sowie Zink- und Selenmangel.

Nach Abklärung eines möglichen Auslösers muss dann nach Eliminierung der Noxe die Läsion engmaschig bis zum völligen Abklingen kontrolliert werden. Ist die Ursache nicht zu beseitigen oder kommt es auch nach Ausschalten der Noxen zu keinem Abklingen des Verhornungsprozesses, müssen weitere therapeutische Maßnahmen eingeleitet werden. Ein wichtiger Stellenwert hinsichtlich der Möglichkeit einer malignen Transformation kommt auch der Lokalisation und dem morphologischen Typ der Leukoplakie zu. Es gibt sogenannte High-risk-Zonen mit Tendenz zur Entwicklung schwerer Zelldysplasien, nämlich den Mundboden, die lateralen Zungenränder, die dorsale Wangenschleimhaut und den weichen Gaumen. Fast 50% der Leukoplakien sind homogene Läsionen, der Rest verteilt sich auf noduläre und erosive Formen, wobei Letztere einer sofortigen Intervention bedür-



Schleimhautveränderungen sind oft ein Zufallsbefund bei der zahnärztlichen Kontrolle

fen, da ihr malignes Entartungspotenzial bei immerhin 23% liegt. Für proliferative verruköse Leukoplakien beschrieben Zakrezwaska et al. 1996 die Entwicklung eines invasiven oralen Carcinoms in einem Zeitraum von 7,7 Jahren bei 70,3% der betroffenen Patienten.

Histopathologische Diagnose persistierender Prozesse

Die histologische Bestimmung der Dignität einer Läsion mittels Stanzbiopsie ist hier unbedingt erforderlich. Zu oberflächlich entnommene Gewebeproben sollten vermieden werden, da mögliche invasive Prozesse sonst nicht sicher ausgeschlossen werden können. Ein cytologischer Abstrich kann lediglich eine Infektion des leukoplakischen Areals durch Candidahyphen nachweisen, ersetzt aber, da hier nur Oberflächenzellen zur Ansicht kommen, nicht die histopathologische Untersuchung. Ebenso ist es wichtig, auch Gewebematerial aus dem Randbereich einer verdächtigen Läsion zu entnehmen, da besonders bei malignen Prozessen das Gewebe zentral oft zu Nekrosen neigt und damit die Beurteilbarkeit der Probe eingeschränkt wird.

Für die Gefahr einer malignen Entartung ist vor allem der Schweregrad der Zelldysplasie von Bedeutung. Der Großteil der homogenen Leukoplakien zeigt histologisch Hyperortho-, zeitweise auch -parakeratose und ausgeprägte Akanthose ohne epitheliale Dysplasie. Subepithelial findet man häufig ein diskretes, gemischt entzündungszelliges Infiltrat. Eine vollständige chirurgische Entfernung kleinerer, gut umgrenzter Schleimhautveränderungen sollte dennoch angestrebt werden. Ist die vollständige Entfernung der Läsion nur schwer oder gar nicht möglich, sollte sie regelmäßig in kurzen Abständen (3–4 Monate) kontrolliert werden.

Inhomogene Leukoplakien stellen wegen ihrer fast obligaten Assoziation mit Zelldysplasien stets ein hohes

Risiko dar und sind prinzipiell als Präkanzerosen zu werten. Es kommt hier zum Verlust normaler Epithelreife und Stratifizierung. Es besteht die Gefahr eines Übergangs zu einem Carcinoma in situ und in der Folge zur Entstehung eines invasiven Plattenepithelcarcinoms. Mittelgradige und schwere Dysplasien haben ein Entartungsrisiko von 30%. Begünstigt wird die Transformation zu malignen Tumoren durch anhaltenden Tabakkonsum. Aromatische Kohlenwasserstoffe und Nitrosamine des Tabaks haben außerdem synergistische Eigenschaften mit Alkohol. Daneben spielen chromosomale Abberationen eine Rolle, welche eine verstärkte Aktivierung von EGFR und des Enzyms Telomerase, welches den natürlichen Zelltod verhindert, bewirken.

Therapie oraler Leukoplakien

Bei umschriebenen Läsionen, besonders bei inhomogenen und verrucösen Formen, ist die chirurgische Exzision mit Abtragung im Gesunden das Mittel der Wahl. Kryochirurgie und Laserentfernung stellen prinzipiell Alternativen dar, sind dem konventionellen chirurgischen Eingriff aber unterlegen, da das entfernte Gewebe nicht mehr histopathologisch untersucht werden kann. Bei den eher seltenen multifokalen und sehr ausgedehnten Leukoplakien kann eine chirurgische Entfernung schwierig werden. Alternativ wurden hier Behandlungen mit Vitamin A, welches die Differenzierung epithelialer Gewebe beeinflusst, diskutiert. Der Einsatz ist aber wegen der hohen Toxizität und der massiven Nebenwirkungen nur bedingt möglich. Bestimmte aromatische Retinoide und Bleomycin bringen Verbesserungen, und bei egfr-Gen-Abberationen sind Therapien mit EGFR-Kinaseinhibitoren möglich. Eine frühe Diagnose und Intervention können spätere Komplikationen mit großflächigen Läsionen in jedem Fall weitgehend vermeiden.

Ch. Eder, L. Schuder

APERCU

Dr. Fritz Luger



Vergeudete Wächter

Steigt ins Trümmerl, liegt wo Dreck, ist der WasteWatcher gleich ums Eck.

So stellt sich die Gemeinde visionär den Alltag in Wien vor. Und auch an Sonn- und Feiertagen sollte sich der kleine Umweltsünder vor Verfolgung, Abmahnung und Bußgeld nicht sicher fühlen dürfen. Doch die Realität sieht anders aus – auch wenn Straßenkehrer neuerdings zur „Kehrforce“ mutierten, Räumfahrzeuge als „Wiener Pflugzeuge“ firmieren, Mülleimer kess „Bau kan Mist“ mahnen und auf Papierkörbe aufgesetzte Aschenrohre mit „Host an Tschick“ Nikotinreste einfordern. Es landen nämlich trotzdem jährlich rund 870 Millionen Zigarettenstummel am Gehsteig.

Noch degoutanter ist die Sache mit dem „Sackerl fürs Gackerl“. Angeblich finden sich täglich 47.200 trümmergefüllte Plastiktüten in den Mülleimern. Rein statistisch fast eine quantität négligeable, wenn offiziell in Wien 52.000 Hunde gemeldet sind – und diese mehrmals pro Tag Gassi geführt werden. Doch auch die nicht registrierten Vierbeiner der Stadt haben so ihre Hinterlassenschaften. Besonders Baumscheiben – ironischerweise meist mit dem Gackerl-Sackerl-Symbol und der Strafandrohung gekennzeichnet – werden gerne als Orte der Erleichterung angesehen.

Die durch das Wiener Reinhaltegesetz 2008 geschaffene rechtliche Grundlage ermächtigt gerade einmal 50 beamtete WasteWatcher, Organstrafen in der Höhe von 36 Euro zu verhängen. Im Vorjahr kamen sie auf satte 4600 Amtshandlungen. Statistisch gesehen hatte jeder Wächter etwa jeden vierten Tag ein Erfolgserlebnis. Die Jagd nach dem anfallenden Abfall wird so sicher nicht gewonnen.

Und jetzt fordert ein Gemeinderat, dass die Müllwächter auch jenen nachstellen, die auf den Boden spucken oder dort Kaugummi entsorgen. Kleiner Tipp: Ein Planquadrat in der im Vorjahr mit Millionenkosten mit einem neuen Steinbelag versehenen Kärntner Straße bringt raschen und maximalen Erfolg. Andererseits sinkt gerade bei Glatteis die Gefahr des Ausrutschens.

Sollten Sie, was sehr wahrscheinlich ist, noch nie einem MistBeobachter begegnet sein – erkennbar an eigens für sie geschaffenen Westen mit Aufschrift –, denken Sie einfach, wenn Sie nächstes Mal in ein Hundetrümmerl steigen: waste(d) watcher – vergeudete Wächter.

Zukunft

Wollen wir geduldige Schafe bleiben?

Wie lange wollen wir noch geduldige Schafe bleiben, ein bisschen blöken, den Kammern gehorchen und alle Einschnitte ertragen?

► Geduldige Schafe werden ab und an geschoren. So weit so gut. Dass wir alle unsere Steuern, Kammerbeiträge, gewerbliche Wirtschaftbeiträge und sonstige Umlagen zur Sicherung der Solidargemeinschaft zahlen, wollen wir ja fast nicht in Abrede stellen. Aber es wird mühsamer, sinnloser und aussichtsloser, diesen Verpflichtungen nachzukommen. Manchmal könnte man meinen, dass sich nur die Frage stellt, wo man finanzkreativ sein soll: bei Patienten, weil nur ein geringer Teil unserer Leistungen adäquat honoriert wird und man dieses Defizit auf ihn abwälzt – unmoralisch, aber möglich, solange dieser es sich gefallen lässt; oder die Kassa finanztechnisch ausloten – was nicht wirklich vertrauenerweckend für die Partnerschaft ist und Nachzahlungen hervorrufen kann; oder steuerschonend vorgehen – kann einen umbringen und ist somit auch nicht empfehlenswert. Was lernen wir daraus? Die Antworten sind traurig:

1. „Zahlst an Schmarrn, kriegst an Schmarrn“, führt entweder direkt zur Zweiklassenmedizin oder Schädigung bis zur Körperverletzung unserer geschätzten Partnerschaft.
2. Werden wir nicht aufwandsadäquat entschädigt, können wir nur über Kassen- und/oder Finanzkreativität einen Gewinn erzielen, was man nicht tun sollte. Als Unternehmer muss aber der Gewinn unser Ziel sein, weil wir sonst fahrlässig handeln und schon wieder fällig sind.
3. Geduldige Schafe werden nicht nur geschoren, sie werden im blödesten Fall auch zur Schlachtbank gebracht. Kurz vor diesem Weg stehen viele von uns.

Ist ja alles nicht so dramatisch, könnte man obigen Zeilen entgegenen. Na ja. 1,06% Anhebung der Kassentarife ist ja auch wirklich entsprechend. Entsprechend der Inflationsrate mit 2,2% im Dezember 2010 und 2,4% im Jänner 2011. Super, wir zahlen die Differenz ganz locker aus der eigenen Tasche, so wie in den letzten Jahrzehnten, in denen auch so hervorragend für uns mit dem Vertragspartner verhandelt wurde. Bevor ich es vergesse: Unsere Lieferanten verzichten ja auch auf die Marge, es wird nie wieder neue EU-Auflagen geben, die Patienten wollen nur mehr Privatleistungen, und Kollektivvertragsänderungen finden nicht mehr statt. Also, schließen wir einmal aus, dass es zu deutlichen Kassentarifsteigerungen kommen wird. Schließen wir auch aus, dass sich unsere Patienten ihre Gesundheit etwas kosten lassen. ...

Was bleibt? Revolution! Unsere Situation ist Gott sei Dank nicht so dramatisch wie in den Ländern, in denen sie derzeit stattfindet, aber unsere wirtschaftliche Situation ist auch nicht gerade rosig. Das Problem ist,

dass wir alle Einzelkämpfer sind und anders als andere Fachrichtungen nie gelernt haben untereinander zu kommunizieren. Das wird uns bald auf den Kopf fallen. Die Lösung Großklinik, Ambulatorium, allgemeines

Versorgungszentrum und Co. kann es wohl auch nicht sein, auch wenn das politisch lustiger wäre, da leichter beeinflussbar. Geht es um den Patienten und seine Beziehung zu uns oder um Ex-Ostblock-Mentalität

und Abschaffung von Kleinbetrieben? Politik und Kassa arbeiten woran? Wir sollten uns einmal im angloamerikanischen Raum umschauen und uns fragen, ob wir diese Zustände haben wollen. a.beobachter

KaVo ESTETICA® E50

Die besten Dinge im Leben sind einfach.

Die neue KaVo ESTETICA® E50. Einfach eine Klasse besser.

NEU!

100
KaVo
1909 – 2009

Erleben Sie, wie sich Perfektion anfühlt und wie zukunftsweisende Detaillösungen sowie eine intuitive Bedienung Ihre tägliche Arbeit erleichtern.

- Einfach zu bedienen: einfach bedienbares Arztelement dank idealer Kombination aus Direkttasten und Menüsteuerung.
- Einfach zu erweitern: durch moderne Schnittstellen und zukunftsweisende Lösungen mit System.
- Einfach zuverlässig: 100 Jahre Erfahrung mit höchster Qualität, made in Germany.

Einfach perfekt gemacht.
Die neue KaVo ESTETICA E50.

Das bietet nur KaVo:
LED Ausstattung
für alle Instrumente
und Antriebe als
Gratis-Option!



KaVo. Dental Excellence.

KaVo AUSTRIA · Gutheil-Schoder-Gasse 7A · A-1100 Wien · Tel: +4316650 133 · Fax: +4316650 133-17 · www.kavo.at

Kinder in der Praxis

Neurodermitis und Milchunverträglichkeit

Lukas ist erst sechs Jahre alt, als wir uns kennenlernen. An der Rückseite der Beine hat er starken, juckenden Ausschlag. Blutige, nässende Kratzspuren verschiedenen Alters überziehen die Beugeseite von den Unterschenkeln bis zum Gesäß.

► Besonders nachts ist der Juckreiz überwältigend. Er wurde lange gestillt, weil neurodermitische Reaktionen in der Familie liegen. Seit dem Abstillen besteht die Ekzemneigung, schwankend in der Ausprägung und zeitweise nur mit Cortisonsalbe erträglich. Lukas ist ein zartes Kind, der Juckreiz stört den Schlaf und damit auch das Wachstum. Da sich alle in der Familie um ihn bemühen, kommt es zu keinem Entwicklungsrückstand. Wenig überraschend – bei Neurodermitis zeigen sich im Test eine Milcheiweiß- und Milchzuckerunverträglichkeit, Mineralstoff- und Fettsäuremangel, außerdem chemische Toxine und Mercurius (obwohl Lukas als Neurodermitiskind nicht geimpft wurde).

Start der Therapie

Wir starten mit 1 Kaffeelöffel Leinöl und 1 Kapsel Zink 15 (Pure Encapsulations), gefolgt von Nachtkerzenöl (1x 500mg), 1 Tbl. Calcium phosphoricum D6 (Schüßler-Salz Nr. 2) sowie Mercurius D 30 1x/Woche 5 Globuli. Nässen und Jucken lassen nach.

Nun passen Silicium D6 (Schüßler-Salz Nr. 11, 2x1) sowie AMEU-Fischölkapseln (1x1), dann wieder Zink 15 1x1 und Nachtkerzenöl 1x 500mg. Daraufhin ist zumindest tagsüber Ruhe, nachts juckt das Ekzem zwar, nässt aber nicht mehr. Im Test sind die Toxine und das Milcheiweiß verschwunden, der Milchzucker ist aber noch belastend.

Lukas bekommt einen kleinen Bruder – und eine Erkältung. Der Juckreiz wird wieder stärker, die Flecken größer, die Bettwäsche muss täglich gewechselt werden. Hämolysierende Streptokokken testen, diese haben auch starke Auswirkungen auf die Haut. Es passen wieder Leinöl und Zink 15 sowie Lachesis D8 (1x tgl. 5). Als beruhigende Salbe wählen wir Sambucus-Salbe von DHU. Bei starken Symptomen sind 4–5 Tage Advantan erlaubt; Cortison ist eine körpereigene, abbaubare Substanz und stört in dieser Dosierung nicht. Bei systemischem und dauerhaftem Gebrauch ist natürlich mit Schäden zu rechnen.

Später testen auch Calcipot D3, Oleovit D und Aloegel. Die Kratz-

spuren werden weniger, es gibt symptomfreie Zeiten. Milch und Milchzucker bleiben aber ein Problem. Manchmal testen Leber oder Nebenniere, die Nägel weisen Rillen und Flecken auf.

Wir empfehlen eine mengenmäßige Einschränkung des geliebten Joghurt, möglichst oft ein Ausweichen auf Schaf- und Ziegenprodukte und versuchen weiter, die Milchverträglichkeit zu erhöhen. Milch ist oft schwer verträglich, allerdings teile ich nicht die Ansicht vieler Alternativtherapeuten, dass Milch nur für Kälber geeignet ist, generell im Magen verklumpt und gärt. Prinzipiell sollte der menschliche Organismus Milch verarbeiten können, wir sind ja Säugetiere. Es gibt aber zwei mögliche Problembereiche in zahllosen Abstufungen und Überschneidungen.

Milcheiweißunverträglichkeit

Dabei handelt es sich um eine allergische Reaktion auf Kuhmilcheiweiß. Die Ursache kann eine falsche Darmflora sein, von der Mutter mitgegeben, gesüßte Tees, zu frühe Beikost, später Konservierungsmittel in Nahrungsmitteln, v.a. lange haltbare Fertigprodukte. Das ist nicht selten die Ursache für Schrei- und Spuckbabys. Die Therapie besteht auch bei Säuglingen in der Zufuhr richtiger Darmkeime: Hylak, Bioflorin, Omniflora ... 2–3 Tropfen auf die Brustwarze streichen oder in ungesüßtem Tee (z. B. Fencheltee, gibt es bereits als Granulat). Stillen sollte mindestens sechs Monate angestrebt werden, ab dann sind langsam Beikost und Umstellung möglich. Schaf- und Ziegenmilch sind gute Alternativen. Sojamilch sollte erst ab dem ersten Geburtstag verabreicht werden, es gibt bis zu 10% Allergien bei Problemkindern. In heftigen Phasen der Erkrankung führen auch kleinste Mengen zu einer Ablösung der Darmschleimhautzotten, dann muss eine möglichst strikte Diät eingehalten werden, bei Kindern sechs Wochen, Erwachsene bis zu sechs Monate. Gleichzeitig muss eine Symbioselenkung mit Membranstabilisierung erfolgen (Fettsäuren und die Aminosäure L-Glutamin). Glutamin kann die Kommunikation zwischen den Darmwandzellen verbessern, damit diese die Nahrungsbestandteile wieder richtig erkennen können. Das größte Problem stellt dar, dass man selbst kochen muss, weil in Fertigprodukten, auch Packerlsuppen, Kartoffelpüree, Wurst, Weißgebäck, Pudding, Schokolade, Eis ... Milchpulver enthalten ist. Stark eiweißhaltige Produkte wie Topfen oder Joghurt sind schlechter verträglich als fetthaltige

wie Obers und fetter Käse. Für Kinder bewährt sich ein Kakao aus 20% Schlagobers und 80% Wasser mit Kakaopulver. Fertigpräparate sollen natürlich keine Milch enthalten, etwas Zucker ist nicht so schlimm. Probiotische Milchprodukte enthalten nicht die natürlichen Stämme und sind normalen Milchprodukten keinesfalls überlegen. Die Mittel aus der Apotheke sind wesentlich konzentrierter und führen rasch zum Ziel (Achtung: nach dem Essen einnehmen). Die häufig kolportierte bessere Verträglichkeit unpasteurierter Milch kann ich nicht bestätigen (ich habe Milchbauern als Verwandte).

Unbehandelt kommen andere Allergien dazu, da die Darmschleimhautfunktion gestört ist. Kreuzallergien bestehen zu Äpfeln und anderem Obst, Nüssen und Frühblüherpollen, wie Birke und Hasel. Prinzipiell muss daher diese Darmwand behandelt werden. Die umfangreichen Diätlisten mancher Kinesiologen oder der Labortests (immunologische Bestimmungen) sind wegen ihrer Kompliziertheit und langen Dauer kaum einzuhalten.

Milchzuckerunverträglichkeit

Bei Milchzuckerunverträglichkeit ist das Enzym Laktatdehydrogenase genetisch bedingt schwach ausgeprägt. Das bedeutet im Klartext, dass meist genug Enzym gebildet werden kann. In schlechten Phasen muss man am Allgemeinzustand arbeiten und Milch mengenmäßig einschränken. Alle tierischen Milchsorten enthalten Laktose. Das Enzym kann aber auch zugeführt werden: Laluk-Kautabletten oder Lactrase-Kapseln vor einer voraussichtlich milchhaltigen Mahlzeit. Heute gibt es auch im Supermarkt laktosefreie Milchprodukte, sie sind als stark bearbeitete Lebensmittel nicht ganz ideal, aber phasenweise sinnvoll. Schüßler-Salze gibt es nur auf Milchzuckerbasis, in der Dosierung 2x 1–2 Tabl. stellt das aber üblicherweise kein Problem dar.

Enzymmangel

Der Enzymmangel ist in manchen Gegenden besonders stark ausgeprägt, z.B. in Japan oder Afrika. In Mitteleuropa kommt es angeblich ab dem dritten Lebensjahr zu einer verminderten Enzymproduktion. Ich kenne allerdings auch Babys mit entsprechenden Symptomen oder Leute, die erstmals jenseits der Lebensmitte einen „Schub“ erleben. Im Labor kann ein Atemtest durchgeführt werden und ist als Bestätigung der Enzymschwäche durchaus sinnvoll.



Erste Hilfe bei Schienbeinjucken: Cold Cream mit Sambucus nigra D4

Symptome: Völlegefühl, Blähungen, Durchfälle, wechselnde Stühle, Bauchschmerzen, Gedeihstörungen, Kopfschmerzen, Herzrasen, Synkopen. Juckende Ekzeme an den Beugeseiten – besonders häufig in der Pubertät, Juckreiz an den Schienbeinen bei Erwachsenen, rotes Ekzem am Haaransatz.

Schulmedizinischer Ansatz bei Ekzemen: Cortisonsalbe, entzündungshemmende Pimecrolimus-Salbe (Eli-del, testet nicht schlecht, beruhigt), komplementär: Leinöl- und Nachtkerzenölsalben, Zink- oder Calciumsalben, Aloe, Sambucus-Salbe (das ausgezeichnete Fertigpräparat ist nicht mehr erhältlich, Cold Cream mit Sambucus nigra D4 hilft).

Echte Erfolge zeigen nur Therapieformen von innen, wobei unter Erfolg lange Intervalle zwischen dem Auftreten von Symptomen zu verstehen sind, echte Heilung gibt es nicht. Die Betroffenen sind allerdings mit dieser Situation nicht unzufrieden: Sie halten bei Bedarf meist lockere Diät, nehmen bewährte Mittel wie Zink und Leinöl

für etwa ein Monat ein und haben dann wieder lange Ruhe. Und wenn's nicht gleich funktioniert, kommen sie zum Test.

Erhöhte Kariesanfälligkeit und Metallunverträglichkeit

Zusammenhänge mit der Zahnheilkunde gibt es leider vielfältige und durchaus enge: Bei der Unverträglichkeit kommt es zu Mangelzuständen durch Resorptionsstörungen mit erhöhter Kariesanfälligkeit. Die Milch verschleimt – Mundatmung, Schluckstörung, Entwicklungshemmung im Oberkiefer (oft mit Kreuzbiss) sind die Folge. Patienten mit Milchproblemen vertragen alle Metalle schlecht. Sie sollten kein Amalgam bekommen, da Quecksilber ein Enzymblocker ist. Häufig gibt es auch Unverträglichkeiten von Nickel, Gold, Palladium oder Titan. Damit sind die zahnmedizinischen Möglichkeiten eingeschränkt, die Unverträglichkeiten sollen abgefragt und bei der Therapieplanung berücksichtigt werden.

Dr. Eva-Maria Höller

Info

Ausbildungsreihe

Elektroakupunktur – von Zahnärzten für Zahnärzte

Dr. Hermine Kainz-Toifl, Dr. Elisabeth Wernhart-Hallas, Dr. Manfred Bauer
18.–19. 2. 2011, 19. 3. 2011, 13.–14. 5. 2011
ZIV-Büro, 1010 Wien

Systemdenken in der Komplementärmedizin, Test- und Therapiemethoden, Meridiansystem, Messvorgang mit praktischen Übungen, Praxiskonzepte.

Zahnärztliche Themen:

Werkstoffe und Entgiftung, Herdgeschehen, Beziehungen zu Körperregionen

EAV eignet sich auch hervorragend zur Kombination mit anderen Testverfahren (z.B. Kinesiologie)

IPS e.max[®]

IDS
2011

Besuchen Sie uns
22.–26. März 2011
Halle 11.3
Stand A15–C39

**„DIE ZUKUNFT
IST HEUTE. MIT
LITHIUM-DISILIKAT.“**

Oliver Brix, Zahntechniker, Frankfurt.

Seien Sie ein Visionär: Denken Sie an Morgen, aber handeln Sie im Heute. Mit IPS e.max Lithium-Disilikat fertigen Sie wirtschaftlich und flexibel Restaurationen – und müssen nicht auf Ästhetik verzichten.

all ceramic
all you need

www.ivoclarvivadent.com

Ivoclar Vivadent AG

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

ivoclar
vivadent[®]
passion vision innovation

Eine forensische Denksportaufgabe/Teil 1

Verantwortung für Zahnextraktionen laut Überweisung

Julia Engstant, 25-jährige Studentin und Tochter eines namhaften Rechtsanwaltes, wünscht sich ein strahlendes Hollywood-Lächeln und entschließt sich zu der Zahnregulierung, die ihr vom Kieferorthopäden Dr. Kiefert geraten wird.

Ihr Gebiss weist geringfügige Zahnfehlstellungen wegen mäßigen Platzmangels auf. Im kieferorthopädischen Behandlungsplan ist deswegen und zur Verbesserung der Achsenneigung der Frontzähne die Entfernung aller ersten Prämolaren vorgesehen. Dr. Kiefert überweist die Patientin für die Zahnextraktion an die allgemein-zahnärztliche Ordination von Dr. Allrount, da sie in der Universitätsstadt noch keinen anderen Zahnarzt kennt. Der Text auf dem Überweisungsschein lautet: „Ich bitte Sie um die Extraktion aller 1. Prämolaren im OK und UK (14, 24, 34, 44). Kieferorthopädisch indiziert. Besten Dank! Mit kollegialen Grüßen ...“

Dr. Allrount erkennt im Mund der Patientin ausgeprägte Symptome von Dentitio diffizilis, und die Patientin berichtet auch von erheblichen diesbezüglichen intermittierenden Beschwerden, die sie schon lange quälen und einen Urlaub vergällt haben. Als sich die Patientin nach Abhilfemöglichkeiten erkundigt, empfiehlt Dr. Allrount nachdrücklich die operative Entfernung aller vier Weisheitszähne.

Narkose gewünscht

Der Patientin kommt die Befreiung von ihren Dentitio-diffizilis-Beschwerden sehr wünschenswert und vor dem nächsten Urlaub zeitlich vordringlich vor – die Regulierung kann noch warten. Sie denkt sich aber: Eine operative Weisheitszahnentfernung überstehe ich nur in Narkose! Doch erfährt sie zu ihrem Bedauern, dass Dr. Allrount Operationen in Narkose nicht mehr durchführt. Die Patientin bittet nun um eine Überweisung an die kieferchirurgisch spezialisierte Ordination Dr. Kiechirg zur operativen Weisheitszahnentfernung in Narkose. Von Dr. Allrount erhält sie daraufhin den diesbezüglichen Überweisungsschein.

Mit beiden Überweisungsscheinen in der Handtasche (Dr. Kiefert: „Extraktion aller ersten Prämolaren“ sowie Dr. Allrount: „Operative Entfernung aller Weisheitszähne in Narkose“) macht sie sich dorthin auf den Weg. Dabei fällt ihr die Möglichkeit ein, die Entfernung von allen acht

Zähnen auf einmal in Narkose hinter sich zu bringen und mit diesem Anliegen spricht sie in der Ordination Dr. Kiechirg vor.

Dr. Kiechirg kommt dieses Anliegen – aufgrund lobenswerten forensischen Instinktes – nicht ganz geheuer vor. Er berichtet die Sachlage in seinem Qualitätszirkel und erbitet Ratschläge für sein forensisch richtiges Verhalten. Wie, sehr geschätzte Leserinnen und Leser, würden Sie die (Verteilung der) Verantwortung beurteilen, wenn es tatsächlich zur Extraktion der acht Zähne auf einmal in Narkose gekommen wäre und wenn dabei sogar gravierende Probleme aufgetreten wären? Dieser Fall ist übrigens nicht gestellt, sondern nur anonymisierend geringfügig verfälscht. Immerhin stammte die Patientin nicht aus einer Juristenfamilie.

Die richtigen Antworten lauten:

1) Die beiden Überweisungsscheine entheben Dr. Kiechirg nicht seiner Verantwortung für seine kieferchirurgischen Maßnahmen. Wenn ein Zahnarzt (hier: Dr. Kiechirg) die Indikationsstellung seitens des oder der zuweisenden Kollegen nicht für richtig hält oder wenn er gegen seine Überzeugung extrahieren müsste, sollte er den Eingriff nicht durchführen. Dies gilt vor allem dann, wenn das Wissen hierfür als allgemein-zahnärztliches Basiswissen von jedem Zahnarzt forensisch gefordert werden kann. Der extrahierende Zahnarzt muss jedenfalls die Indikationsstellung im Prinzip mittragen können. Also: Wäre die Indikation prinzipiell falsch oder im Einzelfall nicht vertretbar und wäre dies vom Niveau des zahnärztlichen Grundwissens aus

betrachtet erkennbar (gewesen), dann haftet der extrahierende Zahnarzt (zumindest solidarisch) mit. Beispielsweise wäre es nicht indiziert, alle Frontzähne zu extrahieren mit der hoffentlich für alle Zeiten absurd bleibenden kieferorthopädischen Indikationsstellung: „Nur Prothesenzähne verschieben sich sicher nicht“. Auch ein schon lange im Berufsleben stehender Zahnarzt muss zum Beispiel etwas von kieferorthopädischen lingualen Kleberretainern gehört haben, mit denen sich Frontzähne dauerhaft stabilisieren lassen.

Wie lässt sich das zahnärztliche Grundwissen definieren? Es liegt auf dem Niveau der aktuellen zahnärztlichen Universitätsausbildung (also ohne Spezialfach-Ausbildung) beziehungsweise der allgemein-zahnärztlichen globalen Fortbildung, etwa angeboten bei den jährlichen Zahnärztekongressen.

2) Nimmt man jeden Überweisungsschein für sich alleine, so bestehen an der Richtigkeit der Indikationen keine Zweifel. Die Entfernung von Weisheitszähnen zur Behandlung einer rezidivierenden Dentitio diffizilis steht außer Frage. Und die Opferung von je einem Prämolaren pro Quadrant ist auch heute noch eine weit verbreitete kieferorthopädische Standardmaßnahme zur Beseitigung von jenem Platzmangel im Gebiss, der einerseits an den Fehlstellungen der Zähne schuld ist und andererseits auch an den Durchbruchsschwierigkeiten der Weisheitszähne. Dr. Kiechirg bräuchte sich daher nicht um die vielfältigen Kriterien zu kümmern, die ein Fachkieferorthopäde abzuwägen und zu verantworten hat, bevor er sich für die Option „Opferung von Zähnen“ entscheidet. Dies ginge über das Niveau des zahnärzt-



lichen Grundwissens eindeutig hinaus, und diesbezüglich wäre Dr. Kiechirg durch die Unterschrift von Dr. Kiefert abgesichert.

Aber es muss Dr. Kiechirg stutzig machen, dass zur Beseitigung eines mäßigen Platzmangels (zur Wiederholung: der sowohl für die geringen Zahnfehlstellungen als auch für die Behinderung des Weisheitszahn-durchbruchs ursächlich ist) die Entfernung von sogar acht Zähnen indiziert sein sollte. Das passt wohl nur zu einem extremen Ausnahmefall! Und ein solcher ist der Mund von Julia Engstant bei Weitem nicht. Die Unterschriften auf den beiden Überweisungsscheinen entbinden Dr. Kiechirg nicht seiner Sorgfaltspflicht, im Rahmen des (ihm zumutbaren) zahnärztlichen Grundwissens sich mit der Indikation für die von ihm erbetene ärztliche Behandlung zu identifizieren. Wer würde im Streitfall feststellen, ob die geschilderte Situation noch unter das ihm zumutbare zahnärztliche Grundwissen zu rechnen ist? Der vom Gericht bestellte Sachverständige – tja, und da mag es wohl auch unterschiedliche Auffassungen geben.

Zahnärztliches Grundwissen

Um die Grauzonen solcher unterschiedlichen Auffassungen noch weiter herauszuarbeiten: Was wäre, wenn Julia Engstant nur mit einem einzigen Überweisungsschein (für die Extraktion aller acht Zähne) gekommen wäre, ausgestellt von Dr. Kiefert (weil dieser vielleicht ein Anhänger der heute so gut wie verlassenen Begg-Technik geblieben ist: Damals extrahierte man in der Tat manchmal acht Zähne wegen Platzmangels – huch!). Würde auch in dieser Situation ein Sachverständiger dieselbe Auffassung vertreten wie oben geschildert, nämlich: „Es gehört zum zahnärztlichen Grundwissen, dass man wegen mäßigen Platzmangels heutzutage nicht acht Zähne extrahieren muss!“ oder über-

spannt man mit einer solchen Forderung das zumutbare Maß an Kenntnissen aus einem anderen Spezialfach? Tja, das würde wieder der Gerichtssachverständige entscheiden. Der Autor dieser Zeilen würde Dr. Kiechirg jedenfalls erhebliches Misstrauen und zumindest die Nachfrage bei Dr. Kiefert empfehlen, ob dieser nicht irrtümlich zu viele Zähne auf den Überweisungsschein geschrieben hat. Diesbezüglich gibt es nämlich Gerichtsurteile, die Dr. Kiechirg dann (solidarisch mit-) haftbar machen würden, wenn ihm ein bei der Erfüllung seiner Sorgfaltspflicht erkennbarer Schreibirrtum eines Kollegen nicht aufgefallen ist, den man mit dem zahnärztlichen Grundwissen hätte erkennen können – sollen – oder müssen: je nach Wortlaut des Sachverständigengutachtens.

Solidarische Mithaftung aller beteiligten Ärzte

Hoffen wir, dass Dr. Kiechirg mit seinem löblichen forensischen Instinkt erst einmal nicht extrahiert. Aber wie soll er konkret weitermachen? Er möchte wohl auch die überweisenden Kollegen nicht vergraulen, indem er alle Aufträge, die ihm dubios erscheinen, kommentarlos ablehnt oder sich als überlegener Experte für das „lege artis“ im Nachbar-Spezialfach „aufspielt“. Die Antwort darauf lesen Sie in der nächsten Ausgabe dieser Zeitschrift. Und Sie lesen noch mehr zu diesem Casus: dass nämlich beide überweisenden Zahnärzte, also Dr. Kiefert und Dr. Allrount, in forensischer Hinsicht bereits gravierende Fehler gemacht haben, was immer auch Dr. Kiechirg tut. Und hätte er alle acht Zähne entfernt und wäre es zu einer Behandlungsfehlerklage gekommen, dann würden auch diese beiden Zahnärzte mit großer Wahrscheinlichkeit zumindest solidarisch mithaften.

Prof. Dr. Martin Richter

Ankündigung

Forensik-Intensivseminar ZMK

Bedrohung durch behauptete Aufklärungsmängel und angebliche Behandlungsfehler?

Vorbeugung und Gegenwehr
Salzburg, Freitag, 13. Mai 2011

Forensik-Spezialseminar KFO

Aus Fällen lernen
Das fachspezifische Forensik-Know-how für kieferorthopädische Behandlungen
Die wesentlichen Ergebnissen der gesamten vorangegangenen KFO-Spezial-Seminarreihe
Salzburg, Samstag, 14. Mai 2011

Die beiden Seminare können getrennt belegt werden.
Seminarleiter: Universitätsprofessor Dr. Dr. Martin Richter

Fordern Sie die Detailinformationen per E-Mail an: dr.martin.richter@aon.at

Zahnärztekammerwahl

Wir wählen! Wählen wir?

Frage an Radio Eriwan: „Wann gab es die erste Wahl nach sowjetischem Muster?“ Antwort: „Das war im Paradies, als Adam seine Frau wählte.“

► Am 4. März werden die Wahltermine für die Zahnärztekammerwahlen 2011 festgesetzt. Gleichzeitig wird auch die Zahl der Delegierten und deren Funktionen für jedes Bundesland nach den Vorgaben des Zahnärztekammergesetzes und auf Antrag der Länderkammern von der Bundeskammer bestimmt. Mit anderen Worten: Es ist Wahljahr. Falls die Zahnärzte eine Wahl bei der Wahl haben.

Schon bei den letzten Kammerwahlen war es deutlich: Je nach Sichtweise sind die Zahnärzte entweder undemokratisch oder sehr einig. Denn wenn „wählen“ als eine Entscheidung zwischen zwei oder mehr Dingen gedeutet wird, dann waren die Wahlen im Jahr 2006 keine. Es waren bloß Wahlen im Sinn der Bestellung von repräsentativen VertreterInnen, denn in allen Bundesländern war jeweils nur eine Liste angetreten. Sogar in Niederösterreich, wo es kurz zuvor noch heftige Auseinandersetzungen gegeben hatte, einigten sich die Gruppierungen plötzlich.

Der Grund dafür ist nicht zuletzt in der Wahlordnung zu suchen. Von Nationalrats-, Landtags- oder Gemeindevahlen sind wir Österreicher das Verhältniswahlrecht gewohnt. Das bedeutet, dass eine Partei (genauer: eine wahlwerbende Gruppierung) auf dem Stimmzettel angekreuzt wird, und die gesetzgebende Versammlung (Nationalrat, Landtag

oder Gemeinderat) setzen sich mehr oder weniger nach den jeweiligen prozentualen Stimmenanteilen der Parteien zusammen. Die Zahnärzte wählen aber keine Fraktionen, sondern Personen.

Das mit Abstand größte Gremium der Zahnärztekammer ist die Delegiertenversammlung, die derzeit aus insgesamt 61 Personen besteht – für ganz Österreich. Diese Delegierten sind die Mitglieder der Landesausschüsse, und deren Zahl ist gesetzlich in § 37 des Zahnärztekammergesetzes (ZÄKG) geregelt. Sie bewegt sich zwischen 4 und 12 pro Bundesland (siehe Kasten).

Diese Delegierten müssen eine Funktion in der Kammer haben, und zwar sind zwingend ein/e Präsident/in, ein/e Vizepräsident/in und ein/e Landesfinanzreferent/in vorgeschrieben, während für die weiteren Mitglieder des Landesausschusses die Funktionen von ReferentInnen festgelegt sind (§ 37 Abs. 3 Z.2 ZÄKG). Natürlich könnten auch die vier Delegierten aus dem Burgenland von zwei Fraktionen kommen. Doch es gibt noch eine andere Hürde in der Wahlordnung: Jede sich zur Wahl stellende Gruppe muss je einen Kandidaten oder eine Kandidatin für alle zur Verfügung stehenden Ämter benennen, für die ReferentInnen auch jeweils eine Ersatzperson (SukzessorIn) und etwa zehn Prozent der Stimmberechtigten als UnterstützerInnen gewinnen.

Das allein ist gerade in den kleinen Bundesländern sicher nicht ganz einfach. Danach kommt aber erst das eigentliche Problem, das zumindest in Niederösterreich nach offiziellen Angaben zur Vereinigung der einstigen Gegner führte: Das Wahlrecht sieht vor, dass die WählerInnen nach

Belieben für jede Funktion aus den Vorschlägen wählen können und so etwa eine/n Präsidenten/Präsidentin der einen Fraktion gegen eine Reihe von ReferentInnen der anderen Fraktion antreten lassen. Das würde, so der Präsident der niederösterreichischen Zahnärztekammer DDr. Hannes Gruber, „eine konstruktive Zusammenarbeit der standespolitischen Vertreter bereits von Anfang an erschweren“ (NÖZZ 2/2006, S. 5).

Der PR-Referent der steirischen Zahnärztekammer meinte damals in der ÖZZ 05/2006, S. 25: „Ich glaube, dass durch die (Akzeptanz) Kandidatur von gemeinsam aufgestellten Gruppen in fast allen Bundesländern (nur eine wahlwerbende Gruppierung kandidieren zu lassen) zum Ausdruck kommt, dass (eine) gerade diese Geschlossenheit und Einigkeit gewünscht wird.“ (Anm.: Das Zitat

ist wörtlich und buchstäblich übernommen.)

Ob es diese Gründe allein sind, die dazu führen, dass immer nur eine Liste antritt, ob die ZahnärztInnen tatsächlich so eine geschlossene Gemeinschaft sind oder sein wollen oder ob sich schlicht niemand außer den wenigen immer wieder kandidierenden findet, der die Kammerarbeit leisten will, das muss wohl jede/r Zahnarzt und -ärztin für sich beantworten.

Für die doch noch an Standespolitik Interessierten: Die Zahnärztekammer ist verpflichtet, unter anderem den Wahltag und die Anzahl der in den einzelnen Wahlkreisen zu wählenden Delegierten und deren Funktionen sowohl in der ÖZZ als auch im Internet zu veröffentlichen. Wahlvorschläge können bis sechs Wochen vor dem Wahltag eingebracht werden. Weiters muss auch bekannt ge-

macht werden, wann und wo die Wählerlisten einsehbar sind. Einsprüche gegen die Wählerlisten müssen innerhalb von zwei Wochen nach deren Auflegen eingebracht werden. Zum Schluss – der Ausgewogenheit halber – noch ein zweiter Witz: Wie viele Mitarbeiter der Bush-Administration sind notwendig, um eine kaputte Glühbirne zu wechseln? Antwort: Keine. Begründung: Erstens ist laut Administration ohnehin alles in Ordnung mit der Glühbirne. Zweitens: Ihr Zustand wird täglich besser und besser. Drittens: Alle Gerüchte über eine Beschädigung entspringen nur der liberalen Presse. Und schließlich: Die Glühbirne hat ihren Job immer pflichtbewusst erfüllt, und alles, was Sie als Zweifler sagen, unterminiert den Leuchteffekt. Warum um alles in der Welt hassen Sie die Freiheit?

Livia Rohmoser

§ 37 (1) ZÄKG

Der Landesausschuss besteht:

1. in Bundesländern mit bis zu 250 Kammermitgliedern aus mindestens drei und höchstens fünf Delegierten,
2. in Bundesländern mit 251 bis 500 Kammermitgliedern aus mindestens fünf und höchstens sieben Delegierten,
3. in Bundesländern mit 501 bis 750 Kammermitgliedern aus mindestens sieben und höchstens neun Delegierten,
4. in Bundesländern mit 750 bis 1000 Kammermitgliedern aus mindestens neun und höchstens elf Delegierten und
5. in Bundesländern mit mehr als 1000 Kammermitgliedern aus mindestens elf und höchstens dreizehn Delegierten.

Derzeit sind es konkret:

Burgenland (102*): 4 Delegierte
Kärnten (277*): 7 Delegierte
Niederösterreich (697*): 7 Delegierte
Tirol (421*): 7 Delegierte
Oberösterreich (593*): 7 Delegierte
Vorarlberg (178*): 5 Delegierte
Salzburg (315*): 5 Delegierte
Wien (1.288*): 12 Delegierte
Steiermark (587*): 7 Delegierte

* Zahl der ZahnärztInnen laut Ständemeldung vom 1. Februar 2006, Quelle: ÖZZ 3/2006.

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.

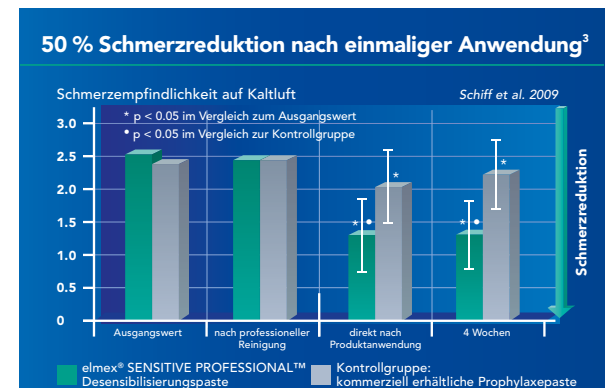
Die Flüssigkeitsbewegung in den Tubuli, die die schmerzhaften Reize verursacht, wird gestoppt und die Ursache der Schmerzen ist damit sofort blockiert.*

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



Zum Nutzen Ihrer Patienten – sofortige Schmerzlinderung



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.

Gebro Pharma Für Fragen: ☎ 05354 5300 0, info@elmex.at, www.elmexsensitiveprofessional.at, Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn, Österreich

Fallbericht

Kieferorthopädie in der Praxis

Wenn junge Patienten mit der Diagnose „Progenie“ unsere Ordination aufsuchen, stehen wir vor der Aufgabe, über die Besonderheit dieser Zahn- bzw. Kieferfehlstellung aufklären zu müssen. In der Fachwelt gibt es hierzu noch immer zwei gegensätzliche Meinungen.



Abb. 1: Klasse-III -Verzahnung und verkehrter Überbiss

► Die einen sagen, man solle zuwarten, bis das Wachstum abgeschlossen ist, und dann eine kombinierte kieferorthopädisch-chirurgische Behandlung durchführen; die anderen raten zu einem möglichst frühen Behandlungsbeginn, wobei sie ausdrücklich darauf hinweisen, dass trotz jahrelanger Therapie der Ausgang unsicher bleiben kann. Dementsprechend informierte ich auch meine 12-jährige Patientin mit frontalem Kreuzbiss und progenem skeletalen Muster sowie deren Mutter über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und die unsichere Prognose bei konservativem Vorgehen. Zum besseren Verständnis erzählte ich den beiden von einem meiner Patienten mit ähnlicher Fehlstellung, bei dem ich mit einer fixen Zahnspange ein gutes okklusales Ergebnis erreichen konnte, der sich aber Jahre später einer nochmaligen kombinierten Behandlung unterzog,

weil er mit seiner Gesichtsästhetik nicht zufrieden war.

Im Falle meiner Patientin begründete ich schließlich meine Entscheidung zur konservativen Behandlung mit der Tatsache, dass sie in zentraler Unterkieferposition mit den zentralen Schneidezähnen einen Kantbiss einnehmen konnte und ihr Unterkiefer von dieser Position in die habituelle Okklusion nach mesial gezwungen wurde.

Nach einer Behandlung dieses Zwangsbisses scheint der Unterkiefer auch im Schlussbiss nicht mehr so prominent, und zusätzlich wird die durch die erzwungene Unterkieferverlagerung bedingte wachstumsstimulierende Wirkung unterbunden. Weiters führen bei Klasse-III-Patienten mit tiefem Überbiss bissöffnende Maßnahmen zu einem nach-hinten-Rotieren der Mandibula, was zusätzlich die Kinnprominenz verringert.

Zur Überstellung des frontalen Kreuzbisses klebte ich vorerst die Brackets nur im Oberkiefer. Um diese an den Frontzähnen an die richtige Stelle positionieren zu können, wurde eine vorübergehende Bissperre nötig. Die Oberkieferfront wurde so lange protrudiert, bis sie im Schlussbiss nicht mehr störte. Die anschließende Bissverschiebung konnte mit Klasse-III-Elastics durchgeführt werden. Am Ende der kieferorthopädischen Behandlung war die Okklusion zufriedenstellend. Wie man an den klinischen Fotos erkennen kann, ist auch das progene Erscheinungsbild korrigiert worden. Es bleibt nun zu hoffen, dass dieses Ergebnis bis ins Erwachsenenalter stabil bleibt, denn in meinem nächsten Beitrag möchte ich zeigen, dass eine Behandlung der Progenie auch weniger erfolgreich verlaufen kann.

Prim.^a Dr. Doris Haberler



Abb. 2 und Bild 3: Hypoplastisches Mittelgesicht und großer Unterkiefer



Abb. 4: Die Patientin kann auf Aufforderung den Unterkiefer bis zur Kantbissstellung in der Front zurückführen



Abb. 5: Während der Ausformung des oberen Zahnbogens werden an den Molaren Aufbisse aus Zement aufgeklebt



Abb. 6: Druckfedern am Stabilisierungsbogen halten den Platz für die durchbrechenden oberen Eckzähne offen, die Klasse I wird mit Gummizügen erreicht



Abb. 7: Okklusales Behandlungsergebnis nach Entfernung der Brackets

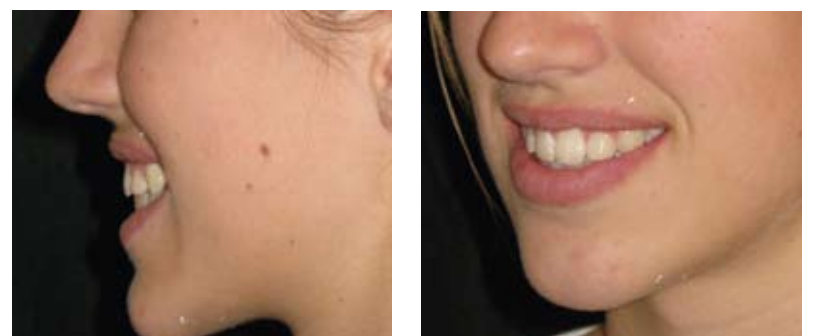


Abb. 8 und Bild 9: Harmonische Gesichtszüge sowohl in der Profilansicht als auch bei schräger Betrachtung

Feuilleton forte

Das Studium der Betrugswirtschaft

Ja, früher, in der guten alten Zeit, war ein Studium der Betrugswirtschaft – neben dem Parteibuch – ein sicherer Weg zum Erfolg, sofern man das mittlere Management als Erfolg einschätzen möchte. Heute, da auch der Betrugswirt bald nicht mehr mit Diplom, sondern nur als Bachelor auftreten darf, falls er es nicht zum Master bringt (was in der Wortähnlichkeit schon fast bedrohlich klingt ...), werden die Volkswirte noch höhnischer auf ihn herabblicken. Selbstredend ohne Grund.

Die Volkswirtschaft ganzer Länder, beinahe rund ums Mittelmeer, ist heute zur flotten Betrugswirtschaft mutiert, insofern sie von faulen Immobilienkrediten und exorbitanten Staatsverschuldungen zehrt, die jetzt andere bedienen müssen. Der Volkswirt in diesen Ländern ist auch ohne einschlägiges Studium zum Betrugswirt geworden – was es ihm nicht unbedingt erleichtert, Betrugsvermögen von Volksvermögen zu trennen. Als Rechtsformen für einen klassischen Betrug kamen früher die Offene Handelsgesellschaft (OHG) und die Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR) infrage; mangels Offenheit und mangels Bürgerlichkeit sind beide – ebenso wie der aristokratische Großmäzen – ausgestorben.

Beliebt unter wahren Gaunern ist vor allem die Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH), insofern sich die Herrschaften auch selbst nicht über den Weg trauen. Die Aktiengesellschaft (AG) hat bei steigenden Betrugsausgaben und gleichzeitig sinkenden Betrugserlösen schon seit Jahren wenig Erfolg an der Börse, es sei denn, es gelingt ihr, sich auf ganze Erdteile

auszudehnen (einstmals berüchtigt: die Entenhausen AG unter Chairman Dagobert Duck).

Die bei Weitem häufigste Betrugsform ist daher heute der Demokratische Rechtsstaat geworden (DemReSt), der über die nötigen Zwangsmittel (Steuerfahndung, Beugehaft etc.) verfügt, um seine Betrugsziele auch durchzusetzen. Nur noch einzelne Unternehmer wagen es, sich darüber zu beklagen; ihr vielfacher Protest erinnert immerhin daran, dass Unternehmer nicht notwendigerweise Betrugswirte sind! Selbst ein einschlägiges Studium diente früher nur dazu, sich zum Selbstschutz in das Denken unlauterer Konkurrenz hineinzusetzen. Erst als ein Betrugsverfassungsgesetz (BtrVG) in allen größeren Unternehmen Betrugsräte zur Pflicht machte, kam es zur Abhängigkeit der Unternehmer von fix angestellten Betrugswirten. Seither stehen sich Wirte und Räte unversöhnlich


gegenüber; die einen verraten den Medien, was die anderen, etwa bei Luft- und/oder Lufthafengeschäften, verzapfen (oder umgekehrt). Es gilt wie immer und überall die Unschuldvermutung.

Jedenfalls ist vor allem die nicht staatsferne Wirtschaft in unseren Breiten seit den Tagen des „Sonnenkönigs“ wieder das geworden, was mit dem Begriff einst auch gemeint werden konnte: eine abgewirtschaftete Spelunke (man google auch unter: Spekulanten, Spekulation, Teegebäck, Magenverstimmung und Darmgeschwüre).

Hubertus



© Gerald Mayerhofer



Kraft und Ästhetik.

*Unsichtbar und schnell –
eine neue Qualität der Schönheit.*

Neu! Jetzt auch erhältlich
für UK 3 bis 3!

Mit dem Quicklear®-Bracket der 2. Generation konnte Forestadent die Keramikversion des etablierten Quick-Systems noch einmal verbessern. Dank einer neuen Oberflächenbehandlung schimmert der Metallclip nun matt anstatt zu glänzen und ist dadurch deutlich unauffälliger. Bracket- und Slotkanten wurden runder gestaltet und sorgen so für weniger Reibung und spürbar erhöhten Tragekomfort.



*Quicklear®-Brackets
2. Generation*

Studie

Zahnreinigung und Herzprobleme

Zähneputzen, Entzündung und das Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen: Ergebnisse einer schottischen Gesundheitserhebung.

► **IME** – In dieser Gesundheitsbefragung wurden bei 11.869 Teilnehmern in Schottland Daten zur Häufigkeit der Zahnreinigung mit dem Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen assoziiert. Bei einer Untergruppe der Teilnehmer wurden zusätzlich die Konzentrationen zweier Entzündungsparameter (C-reaktives Protein CRP und Fibrinogen) bestimmt. Es zeigte sich, dass eine mangelnde Mundhygiene mit schwachen systemischen Entzündungsreaktionen

und einem erhöhten Risiko für kardiovaskuläre Krankheiten einhergeht. Seit 20 Jahren gibt es immer wieder Daten, die einen möglichen Zusammenhang zwischen Parodontalerkrankungen und kardiovaskulären Erkrankungen aufzeigen. Bei der Parodontitis handelt es sich um eine chronische, entzündliche Erkrankung des Zahnhalteapparates, deren Hauptursache eine mangelhafte Mundhygiene ist. Sie wird von einer moderaten systemischen Entzündungsreaktion begleitet, die an erhöhten Konzentrationen des CRP und anderer Biomarker im Serum erkennbar ist. In dieser Studie wurde dargestellt, dass die Frequenz des Zähneputzens als einziger und einfach festzustellender Hinweis ausreichend war, das

Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen zu beschreiben. Die schottische Gesundheitserhebung ist eine Querschnittsstudie, die alle 3–5 Jahre eine repräsentative Stichprobe aus der schottischen Bevölkerung untersucht. In den Jahren 1995, 1998 und 2003 wurden Daten von 11.869 Menschen im Alter von über 35 Jahren zu deren Lebensgewohnheiten wie Rauchen, körperliche Aktivität, Verhalten bei der Mundhygiene sowie Größe und Gewicht in einem persönlichen Gespräch ermittelt. Bei einem weiteren Besuch wurden bei einer Untergruppe von 4830 Probanden Blutproben entnommen und Angaben zu medizinischen Diagnosen wie Bluthochdruck sowie in der Familie vorange-



gangenen kardiovaskulären Krankheiten gesammelt. Die Ergebnisse wurden bis Dezember 2007 mit einer Datenbank abgeglichen, in der Krankenhausweisungen und Todesfälle festgehalten werden (ISD, Information Services Division). Im Serum der Probanden wurden die Konzentrationen von CRP und Fibrinogen bestimmt. Mittels Cox Regression wurden Hazardraten für kardiovaskuläre Erkrankungen in Abhängigkeit vom Zähneputzen unter Berücksichtigung von Geschlecht und Alter berechnet. In multivariaten Modellen wurden weitere Risikofaktoren wie berufliche Tätigkeit, Rauchen, körperliche Aktivität, Häufigkeit von Zahnarztbesuchen, BMI und familiäre Belastung mit kardiovaskulären Erkrankungen einbezogen. Zusammenhänge zwischen Entzündungsparametern und der Frequenz des Zähneputzens wurden in linearen Modellen untersucht. Die 11.869 Studienteilnehmer (davon 46,1% männlich) zeigten generell ein gutes Verhalten bei der Mundhygiene: So gingen 62% der Menschen regelmäßig zum Zahnarzt (zweimal jährlich) und 71% putzten mindestens zweimal täglich ihre Zähne. Probanden, die ihre Zähne seltener putzten, waren etwas älter, häufiger männlich, wiesen einen geringeren sozialen Status auf und zeigten eine höhere Prävalenz bekannter Risikofaktoren wie Rauchen, physische Inaktivität, Adipositas, Bluthochdruck und Diabetes. In der durchschnittlich 8,1 Jahre (SD 3,4) dauernden folgenden Beobachtungszeit kam es zu 555 kardiovaskulären Erkrankungen, von denen 170 tödlich endeten. Das Durchschnittsalter der erkrankten Menschen betrug 57 Jahre (SD 10,3), das der Teilnehmer ohne Herzerkrankungen 49,6 Jahre (SD 10,9, $p < 0,001$). Alters- und geschlechtsbereinigte Regressionsmodelle zeigten einen Zusammenhang zwischen schlechter Mundhygiene und einem erhöhten Risiko kardio-

vaskulärer Erkrankungen (Faktor 1,4 (95% CI 1,2–1,7) bei einmaliger täglicher Reinigung der Zähne und Faktor 2,3 (95% CI 1,8–3,1) bei fehlender Reinigung). Bei Einbeziehung weiterer Risikofaktoren in multivariaten Modellen gab es eine leichte Abschwächung des Effektes, jedoch blieben die Werte signifikant: Personen mit niedriger Zahnputzfrequenz zeigten auch unter Berücksichtigung aller genannten Risikofaktoren gegenüber Personen mit zweimaliger täglicher Zahnreinigung ein um 70% erhöhtes Risiko, eine kardiovaskuläre Erkrankung zu bekommen. Ebenso wurden signifikante Erhöhungen der Konzentrationen der Entzündungsparameter CRP und Fibrinogen im Blut bei Menschen mit geringer Zahnreinigungshäufigkeit gefunden (jeweils $p < 0,001$), auch nach Bereinigung der Daten bei akuten Infekten wie solchen grippaler Art. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass kardiovaskuläre Erkrankungen bei Menschen häufiger auftreten, die ein schlechtes Verhalten bei der Mundhygiene zeigen. Im Serum dieser Personen finden sich vermehrt die Entzündungsparameter CRP und Fibrinogen. Die Daten unterstützen somit die Hypothese, dass das Risiko kardiovaskulärer Erkrankungen mit einer systemischen Entzündung, wie sie bei Parodontitis vorliegt, ansteigt. Eine Verbesserung der Zahnpflege könnte somit bei der Vermeidung von Herzerkrankungen unterstützend wirken.

Quellen:

- De Oliveira C, Watt R, Hamer M. Department of Epidemiology and Public Health, University College London, London WC1E 6BT r.watt@ucl.ac.uk
- Toothbrushing, inflammation, and risk of cardiovascular disease: results from Scottish Health Survey. BMJ. 2010 May 27; 340: c2451. doi: 10.1136/bmj.c2451

W&H-Sterilisatoren für Sie gebaut!

PEOPLE HAVE PRIORITY



Lisa und Lina – zwei Sterilisatoren des Typs B mit einem Ziel: Erfüllung Ihrer Bedürfnisse und Anpassung an Ihre Praxisanforderungen mit dem automatischen Rückverfolgbarkeitssystem sowie den maßgefertigten Zyklen von Lisa und dem Wesentlichen der Sterilisation von Lina.

Totally type B

People have Priority! W&H unterstützt SOS Kinderdorf. Helfen Sie mit!
Nähere Infos unter wh.com
W&H Wehadent, t 0662/876243

Untersuchung

Kariesprävalenz und Fluoridkonzentrationen in Zehennägeln

Diese Studie untersuchte die Zusammenhänge zwischen der Fluoridkonzentration in Zehennägeln und der Kariesprävalenz entsprechend dem internationalen visuellen Kariesdiagnosesystem ICDAS-II.

► **IME** – Die Zahnoberflächen von

54 Kindern im Alter von 4–13 Jahren aus Rio de Janeiro (Brasilien) wurden von zwei unabhängigen Zahnmedizinern nach ICDAS-I-Kriterien beurteilt (Reliabilität $k = 0,72 - 0,80$). Im Anschluss an die Untersuchung wurden die Zehennägel der Probanden abgeschnitten und die Fluoridkonzentrationen nach Diffusionsabtrennung durch Hexamethyldisiloxan mithilfe einer fluoridsensi-

tiven Elektrode (Orion 9409) bestimmt. Die Stichprobe wurde in ICDAS-II ≤ 10 und ICDAS-II > 10 unterteilt und die Fluoridkonzentrationen mithilfe des t-Tests für unabhängige Daten mit Welch-Korrektur verglichen. Dichotomisierte Daten wurden mit dem Exakten Test nach Fisher auf Signifikanz geprüft (Signifikanzlevel 5%). Der mittlere ICDAS-II-Wert betrug $28,3 (\pm 40,2, 95\% \text{ CI } 17,3-39,3)$. Bei den 23 Kindern mit ICDAS-II ≤ 10 war die mittlere Fluoridkonzentration mit $1,85 \pm 1,32 \mu\text{g/g}$ (95% CI $1,28-2,42 \mu\text{g/g}$) höher als bei den 31 Kindern, die zur Gruppe mit ICDAS-II > 10 gehörten (Fluoridkonzentration hier $1,58 \pm 0,78 \mu\text{g/g}$, 95% CI $1,29-1,87 \mu\text{g/g}$), der Unterschied war je-

doch statistisch nicht signifikant. Unter den Kindern der Gruppe mit einem ICDAS-II Wert ≤ 10 zeigten fünf Kinder eine Fluoridkonzentration über $2 \mu\text{g/g}$, während die anderen 18 nur knapp darunter lagen. Die Sensitivität und Spezifität der Identifikation von Kindern mit einem ICDAS-II-Wert ≤ 10 mithilfe der Fluoridkonzentration betragen $0,22$ bzw. $0,77$. Der positive Vorhersagewert ergab $0,42$ und die negative Trennfähigkeit $0,57$. Vermutlich aufgrund der topischen Wirkung des Fluorids bei der Kariesprophylaxe ist die Fluoridmessung in Zehennägeln als ein Biomarker weniger geeignet. Dieser Studie nach tendieren Kinder mit einer geringeren Kariesprävalenz dazu, geringfügig höhere

Fluoridkonzentrationen in ihren Zehennägeln aufzuweisen als diejenigen, bei denen vermehrt Karies auftritt.

Quellen:

• S. Charone¹, R.M. Gonçalves², C. Cloivos², L. Grizzo¹, M.A.R. Buzalaf¹, S. Groisman² sendacharone@yahoo.com.br¹ Bauru School of Dentistry, University of São Paulo, Bauru.² School of Dentistry, Federal University of Rio de Janeiro, Brazil. Relationship between Toenails Fluoride Concentrations and Caries Prevalence Using the ICDAS-II Criteria.

• Abstract No. 22 57th ORCA Congress, July 7-10, 2010, Montpellier.

Für alle Fälle Mag. Vincent Schneider



Wer, wenn nicht ich?

Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung: Benötige ich das und wie komme ich dazu? Diese Frage hat mich sinn- gemäß von einer Leserin erreicht.

Ob Sie beides benötigen, müssen Sie sich selbst beantworten, ich darf aber kurz darstellen, welche Möglichkeiten Ihnen durch diese im österreichischen Recht relativ neuen Institute gegeben sind. Im Vollbesitz Ihrer geistigen Kräfte können Sie damit Vorsorge für Ihre Vertretung für die Zukunft treffen, wenn Ihnen die Entscheidungsfähigkeit vorübergehend oder dauerhaft abhanden kommen sollte. Insbesondere steht es Ihnen auf diesem Weg frei, zu bestimmen, wer und in welchen Bereichen Sie vertreten soll. Sie können nicht nur eine Vollmacht erteilen, damit Sie vor Behörden, Gerichten, Versicherungen usw. vertreten werden, sondern etwa auch die Entscheidung darüber übertragen, ob Sie in einer Einrichtung für betreutes Wohnen übersiedeln und Ähnliches. Dabei können Sie für bestimmte Fälle auch konkrete Anweisungen erteilen. Bezüglich Ihrer Vermögenswerte können Sie etwa bestimmen, über welche und auf welche Weise der Bevollmächtigte darüber verfügen darf. Nicht zuletzt haben Sie auch die Möglichkeit, die Entscheidungsbefugnis für medizinische Behandlungen zu übertragen. Sind damit gewöhnlich schwere oder nachhaltige Beeinträchtigungen der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden, ist die Vorsorgevollmacht nur gültig, wenn sie vor einem Notar, Rechtsanwalt oder bei Gericht errichtet wurde. Dasselbe Formerfordernis gilt auch in anderen Bereichen.

Ihre Vorsorgevollmacht wird wirksam, sobald Sie selbst die notwendige Einsichts- und Urteilsfähigkeit oder die Äußerungsfähigkeit verlieren. Davor steht es Ihnen selbstverständlich jederzeit frei, die Vollmacht zu widerrufen oder zu ändern. Haben Sie keine Vorsorgevollmacht errichtet bzw. nur für gewisse Angelegenheiten, ist erforderlichenfalls vom Gericht ein Sachwalter zu bestellen, wobei ein von Ihnen geäußertes Wunsch dabei zu berücksichtigen ist. Anders als ein Bevollmächtigter untersteht der Sachwalter der Kontrolle durch das Gericht, was – gerade in Vermögensangelegenheiten – von Vorteil sein kann.

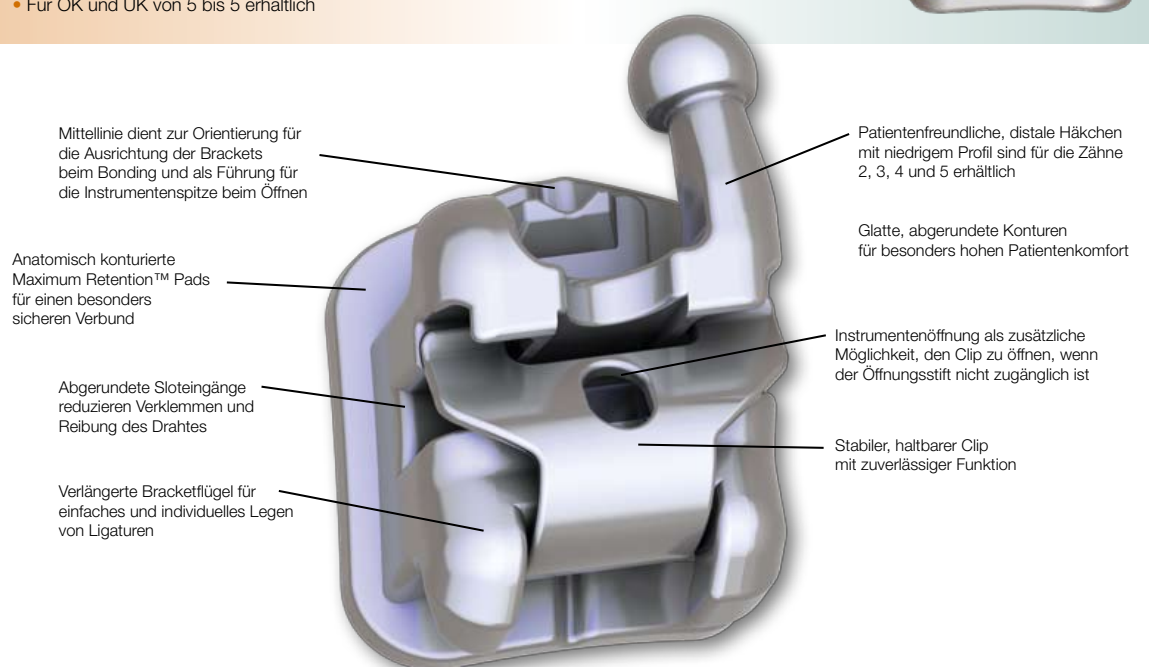
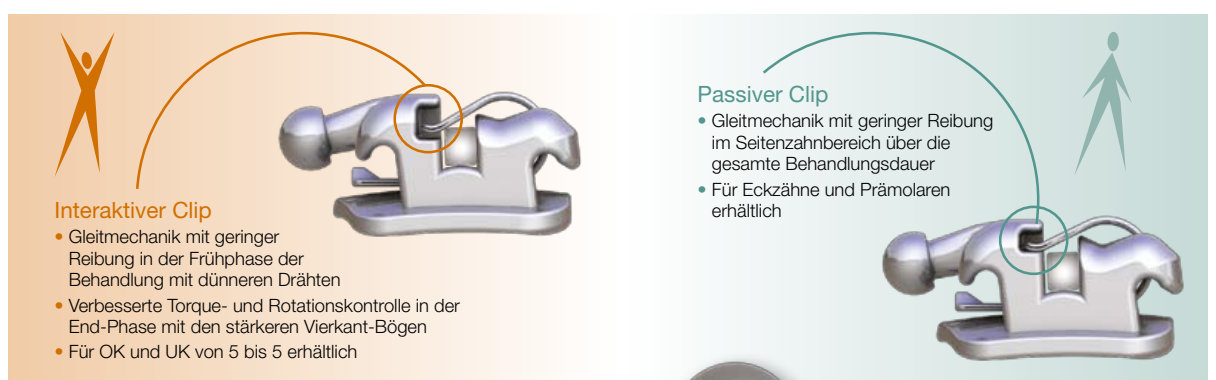
Gerade in gesundheitlichen Belangen kann die Entscheidungsbefugnis über medizinische Behandlungen eines anderen Menschen eine große Belastung sein. Hier haben Sie durch die Patientenverfügung die Möglichkeit, selbst bereits detaillierte Vorgaben zu machen, welche medizinischen Behandlungen Sie ablehnen. Unter anderem können Sie auf diese Weise bestimmen, welche lebenserhaltenden Maßnahmen unterlassen werden sollen. Sie können aber auch umgekehrt verfügen, dass alles medizinische Mögliche getan werden möge, um Ihr Leben zu verlängern.

Damit Ihre Patientenverfügung verbindlich wird, ist zwingend ein ärztliches Aufklärungsgespräch zu führen, das entsprechend zu dokumentieren ist. Außerdem ist die Errichtung vor einem Notar bzw. Rechtsanwalt erforderlich. Erfüllt Ihre Patientenverfügung diese Formvoraussetzungen nicht, so ist sie für die Ermittlung Ihres Willens im Falle des Falles zwar nicht verbindlich, aber doch zu beachten.

Wie immer gilt, dass die Darstellung in diesen Zeilen verkürzt ist und fachkundigen Rat nicht ersetzt. Die Entscheidung, eine Vorsorgevollmacht bzw. Patientenverfügung zu errichten, ist nicht nur rechtlich schwerwiegend, sondern auch in anderen Bereichen mit schwierigen Fragen und Abwägungen verbunden. Haben Sie Interesse an dem Thema, muss eine fachkundige Beratung daher besonders empfohlen werden.

Mag. Vincent Schneider ist Rechtsanwalt und Partner der Schneider & Schneider Rechtsanwälte OG
Stephansplatz 8a, 1010 Wien
Tel: 01/533 51 01, E-Mail: law@schneiderschneider.at

Empower die neue Generation der selbstligierenden Brackets von American Orthodontics



AO AMERICAN ORTHODONTICS

Gratis Hotline: 0800 080015

Claudia Fath, Vertriebsmanager Österreich, Tel.: +43 676 915 80 58, Fax: +43 1 440 3543, cfath@americanortho.de

American Orthodontics

Selbstligierende Brackets

Empower – die neuste Entwicklung selbstligierender Brackets von American Orthodontics.

Seit 1968 produziert American Orthodontics in Sheboygan (Wisconsin), USA, Materialien für die Kieferorthopädie und gilt als einer der größten Hersteller von kieferorthopädischen Produkten. Ihr wesentliches Ziel ist es, ihre Kunden mit dem bestmöglichen Service, entsprechender Top-Qualität, überragenden Produkteigenschaften und individuellen Dienstleistungen zu sehr kostengünstigen Preisen zu bedienen. Im Laufe der Jahre wurden immer wieder innovative Produkttechnologien und eine Vielzahl von Produkten neu eingeführt.

Die neueste Entwicklung ist ein selbstligierendes Hybridsystem mit dem Namen Empower. Das Besondere daran ist, dass sämtliche Vorteile sowohl aller „passiven“ als auch aller „aktiven“ Systeme in diesem Bracket-System vereint sind. Frontzähne und Eckzähne werden interaktiv bewegt, Prämolaren werden passiv bewegt. Durch interaktive Brackets im Frontzahnbereich werden eine bessere Kontrolle der Zahnbewegung und eine frühere Torque-Übertragung bei sehr geringen Kräften gewährleistet. Dadurch steuert diese Variante möglichen Protrusionen aktiv entgegen und hilft so durch Unterstützung der Facialmuskulatur, als Gegenspieler der Zunge, schneller und kontrollierter

ein neues biologisches Kräftegleichgewicht aller Muskeln im oralen Raum zu schaffen. Im Bereich der Seitenzahnsegmente verhält sich das Empower-Bracket rein passiv, um eine natürliche Bewegung in die Transversale ohne Bremswirkung zu gewährleisten.

American Orthodontics hat mit seinem neuen Hybridsystem das Ziel verfolgt, in jeder Behandlungsphase genau die Kontrolle in der dreidimensionalen Bewegung zu erhalten, die benötigt wird, ohne das sehr empfindliche biologische System im oralen Raum zu überlasten. Empower verhält sich zu Beginn der Behandlung wie ein rein passives System und verändert seine Eigenschaften im Laufe der Behandlung in ein aktives System.

Die Variationsbreite erstreckt sich aber nicht nur auf seine oben beschriebenen Eigenschaften, sondern gibt dem Behandler die Möglichkeiten, sowohl in einem 0.18er-System als auch in einem 0.22er-System, oder in Kombination 0.18 Slot in der Front und 0.22 Slot im Seitenzahnsegment bei gleichen In- und Out-Werten die Brackets zu kombinieren.

Technisch gesehen ist dieses Bracket das ausgereifteste Design im Bereich



selbstligierender Systeme. Das von American Orthodontics speziell entwickelte Low Profile, eine abgerundete Slot-Führung und abgerundete Slotkanten die maßgeblich zu einer weiteren Friktionsverringern im Vergleich zu herkömmlichen selbstligierenden Brackets führen, sind nur einige von vielen Merkmalen, die Empower auszeichnen. American Orthodontics hat mit seinem neuen SL-Bracket neue Maßstäbe im Bereich „Vielfalt“ der Behandlungsmöglichkeiten.

Sehr geschätzt wird das attraktive Testangebot, das man bei der kompetenten Vertriebsmanagerin Claudia Fath, Tel.: 0043/676/915 80 58 bestellen kann.

WaveOne: Neueinführung

Neues Feilensystem mit reziproker Bewegung

Das innovative WaveOne-System wurde von DENTSPLY Maillefer in Zusammenarbeit mit weltweit führenden Endodontologen wie Cliff Ruddle, Willy Pertot und Julian Webber entworfen und macht die Wurzelkanalaufbereitung einfach, sicher und effizient. Jetzt kann die Behandlung mit nur einer Feile erfolgen. Die Instrumente bestehen aus hoch belastbarem M-Wire-Nickel-Titan – einer Spezialentwicklung von DENTSPLY. Die Feilengeometrie erlaubt in Verbindung mit der reziproken Bewegung eine zeitsparende Behandlung von höchster Qualität: Die Arbeitsweise basiert abwechselnd auf einer längeren Vorwärtsrotation in Schneidrichtung und einer kürzeren Rotation in Gegenrichtung, die die Feile unter Beibehaltung der Kanalanatomie in den Kanal hineingleiten lässt. Die optimierten Rotationswinkel verringern die Gefahr des Einschraubens und Feilenbruchs.

Die reziproke Technik ist einfach zu erlernen und bewirkt eine deutliche Zeitersparnis bei endodontischen Behandlungen: Gegenüber Wurzelkanalaufbereitungen mit kontinuierlich rotierenden Instrumenten verkürzen die WaveOne-Feilen die Gesamtaufbereitungszeit um bis zu 40%. Da nur

eine Feile benötigt wird, entfällt ein umständlicher Instrumentenwechsel. Der Einmalgebrauch der Feilen schützt den Patienten vor Kreuzkontaminationen; mit ihm entfällt auch die Aufbereitung der Feilen.

Der vorprogrammierte WaveOne-Motor bietet neben dem reziproken Modus auch eine kontinuierliche Bewegung zum Einsatz der bewährten anderen maschinellen Feilensysteme von DENTSPLY Maillefer, wie z.B. ProTaper Universal. Weitere 15 frei programmierbare Speicherplätze las-



sen dem Behandler Spielraum für individuelle Einstellungen. Farbcodierte Papier- und Guttapercha-Spitzen sowie Obturatoren komplettieren das WaveOne-System. Es empfiehlt sich daher für alle Zahnärzte, die ihre Endo-Behandlung optimieren möchten – ganz nach dem Motto: „Einfachheit ist die wahre Innovation“.

Weitere Informationen zum WaveOne-System sind unter: www.dentsply.de abrufbar.

Ivoclar Vivadent

Fortschritt durch Innovation

Auf der diesjährigen IDS zeigt Ivoclar Vivadent Neuheiten aus den Kompetenzbereichen Vollkeramik, Füllungsmaterialien und Implantatprothetik.

Vollkeramik im Fokus

Das Unternehmen hat die Entwicklung des IPS e.max-Systems einen weiteren Schritt vorangetrieben. Es wurde um die IPS e.max CAD-Technologie ergänzt. In Anwendung dieser Technik ist es möglich, hochfeste und hoch ästhetische Brückenrestaurationen aus IPS e.max CAD (LS₂) auf IPS e.max ZirCAD (ZrO₂) herzustellen.

Mit Spannung dürfen die Besucher einen innovativen Rohling erwarten, der neue Möglichkeiten in der Presstechnologie eröffnet. Auch bei den Pressöfen bietet Ivoclar Vivadent technologische Weiterentwicklungen an.

Zu den Highlights im Bereich Vollkeramik zählt eine Reinigungspaste, die optimale Verhältnisse für die nachfolgende adhäsive Befestigung schafft und Sicherheit gibt. Darüber hinaus ist die Einführung eines Multimedia-Tools zum Thema Befestigung geplant.

Direkte Füllungstherapie

Im Bereich der hoch ästhetischen Composites – wie etwa IPS Empress Direct – stellt Ivoclar Vivadent neue Charakterisierungsmaterialien und Materialien zur Abdeckung von Zahnverfärbungen vor. Die Messebesucher werden sich vor Ort von den Vorzügen des lichtsättigenden, universellen NanoHybrid-Composites Tetric EvoCeram überzeugen können, das einem umfassenden Redesign unterzogen wurde. Tetric EvoCeram wird zudem in weiteren Farben angeboten.

Neues für Implantatprothetik

Im Bereich Implantatprothetik werden hochwertige Produkte für den abnehmbaren und festsitzenden Zahnersatz gezeigt. Dazu gehören Produkte für implantatgetragene Voll- und Teilprothesen – z.B. hergestellt mit NanoHybrid-Composite-Zahnlinien SR Phonares NHC – sowie neue Legierungen. Darüber hinaus erweitert das Unternehmen sein Befestigungssortiment um einen Zement für die Befestigung von definitiven oder temporären Restaurationen auf Implantat-Abutments.

www.ivoclarvivadent.com



ViscoStat

Lob vom „Dental Advisor“

Aus vielen Zahnarztpraxen ist das Präparat nicht wegzudenken: ViscoStat, das blutstillende, retrahierende Gel auf Eisensulfat-Basis. Nun wurde sein Nutzen erneut bestätigt. Das angesehene US-amerikanische Institut „Dental Advisor“ bewertete ViscoStat mit 4,5 von 5 möglichen Pluspunkten.

95% der Tester empfahlen den Kauf und Einsatz von ViscoStat. Bei den Tests in den Praxen wurde das Applikationssystem besonders hervorgehoben: Kleine 1,2-ml-Spritzen werden aus der 30-ml-IndiSpense-Spritze gefüllt; mit der kleinen Spritze und einem Dento Infusor Tip können die Sulci gezielt ausgerieben werden. So werden auch intensivere Blutungen schnell und sicher gestillt. Auch bei

Pulpotomien ist ViscoStat einsetzbar. Nach der Anwendung werden überschüssiges ViscoStat sowie beim Einbürsten entstandene Blutkoagel aus dem Sulcus mit einem kräftigen Spraystrahl entfernt. Dies sorgt für ein sauberes Arbeitsfeld und testet zugleich die Stabilität der Blutstillung. Zur Öffnung des Sulcus und zur Retraction kann sich nun das Legen eines – ebenfalls mit ViscoStat getränkten – Retraktionsfadens anschließen.

Ein blutgestillter Sulcus, eine funktionierende Retraction: Dies sind die Voraussetzungen für eine perfekte Abformung oder eine sichere adhäsive Restauration. Mit ViscoStat und dem „Tissue Management System“ von Ultradent Products schafft man dies verlässlich und schnell.



Hilfsorganisation

Kostenlose Behandlung für die Ärmsten

DÜRR DENTAL spendet 20.000 Euro an Hilfsorganisation Mercy Ships.

▶ In vielen Entwicklungsländern ist ein Zahnarzttermin für die Patienten eine Kostenfrage – wenn denn eine Praxis überhaupt in erreichbarer Nähe liegt. In Westafrika beispielsweise kommen auf einen Zahnarzt 100.000 Patienten. Unentgeltliche Hilfe für Menschen in diesen unterversorgten Regionen bietet die internationale Hilfsorganisation Mercy Ships auf ihren für alle zahnärztlichen Behandlungen ausgerüsteten Schiffen. Dürr Dental unterstützte diese Arbeit aktuell mit einer Spende in Höhe von 20.000 Euro.

Als führender Hersteller zahnmedizinischer Systeme hat Dürr Dental schon mehrfach technische Ausrüstung an Mercy Ships gespendet. Von September bis Dezember 2010 war bei jeder verkauften Druckluft- oder Absauganlage eine Mercy-Ships-Zahnbehandlung dabei. Im Rahmen dieser Aktion kamen so 20.000 Euro zusammen. Der Scheck wurde nun Mitte Januar an Geschäftsführer Udo Kronester von Mercy Ships Deutschland überreicht. „Dürr Dental möchte mit der Spende seiner sozialen Verantwortung als gesundes Unternehmen gerecht werden“, sagte Vertriebs- und Marketingvorstand Axel Schramm.

Seit über dreißig Jahren kreuzen die mit mehreren OP-Sälen ausgestatteten Schiffe von Mercy Ships zwischen den ärmsten Hafenstädten der Welt. Wo Not am Mann ist – bislang in 70 Ländern – gehen sie vor Anker und stehen mit 450 Personen

Besatzung bereit, zu helfen. Üblicherweise werden dann über einen Zeitraum von rund zehn Monaten bis zu 80 Patienten täglich behandelt. Neben der unmittelbaren medizinischen Versorgung leisten die Teams in der Umgebung der Häfen auch Aufbauhilfe und vermitteln

Know-how. Mit Dürr Dental kann Mercy Ships auch weiterhin rechnen. Die internationalen ehrenamtlichen Zahnärzteteams können bei ihrem Engagement auf die uneingeschränkte Sympathie und tatkräftige Unterstützung des Unternehmens zählen.

v.l.n.r.:
Axel Schramm
(Vorstand Vertrieb &
Marketing DÜRR
DENTAL AG) und Udo
Kronester (Geschäftsführer Mercy Ships
Deutschland e.V.) bei
der Scheckübergabe.



Kennen Sie Dr. Arthur Hruska?

Arthur Hruska wurde 1880 in Innsbruck geboren, er promovierte 1906 in München und schloss 1913 seine Zahnarztausbildung in Padua ab. Er war Vorstand der Zahnklinik der Universität München, aber auch als Biologe, Ethnologe, Anthropologe, Paläoanthropologe, Sprachwissenschaftler, Essayist und Sportler tätig. 1903 begann er, sein Haus am Gardasee zu bauen, eröffnete eine Ordination und verwandelte seinen 10.000 m² großen Weingarten in einen märchenhaft schönen Garten mit Bächen, Teichen und Pfaden. Er schrieb mehrere Werke: „Die Stabilisierung gelockerter Zähne“, Berlin 1912; „Die Brücken“, Interlaken 1927; „Die Bewegung der Zähne als biologisches Problem der Zivilisation des Menschen“, Berlin 1931; „Die Zahntransplantation“, Berlin 1939; „Die Behandlung der Parodontose“, Berlin 1939. Er starb 1971 in München. Sein Haus am Gardasee wurde an André Heller verkauft, der mit Keith Haring den Garten künstlerisch ausgestaltete.

Quelle: F. Daxecker, Der Zahnarzt der Berge versetzte. Tiroler Heimatblätter 1998



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	Alle Preise zuzüglich MWSt. und Versand.
50 Stück	0,46	
100 Stück	0,44	

Preisvorbehalt: Bei Änderung der Herstellungs- oder Versandkosten müssen wir uns eine Preisangleichung vorbehalten. Das Abonnement ist auf unbestimmte Zeit abgeschlossen, läuft mindestens ein Jahr und kann danach jederzeit gekündigt werden.

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)

Bitte faxen Sie Ihre Bestellung an:

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

Name _____

Lieferadresse _____

Rechnungsadresse, falls anders als Lieferadresse

Datum, Unterschrift _____

Gesund beginnt im Mund

Topsportler beim Zahncheck

Toprennfahrer wie Marlies Schild, Manfred Pranger, Elisabeth Görgl, Benni Raich und 20 weitere ÖSV-Athleten nutzten die Einladung von Colgate zum Zahncheck an der Universitätsklinik für Zahn-, Mund und Kieferheilkunde in Innsbruck.

► Unter der Leitung von Prof. DDr. Ingrid Grunert und in enger Kooperation mit dem Institut für Sportmedizin unter der Leitung von Prof. Dr. Walter Schobersberger fanden sich die Skisportler in der Zahnklinik zur Untersuchung ein. Die Zahnmediziner überprüften Zahn, Zahnfleisch und Kaumusculatur. Sie stellen den Rennfahrern insgesamt ein gutes Zeugnis aus. Hobbysportler können sich ein Beispiel an den Topsportlern nehmen und Tipps von den Zahnprofis holen. Das Projekt wurde auf Initiative und mit Unterstützung von Colgate durchgeführt. Colgate ist Partner des Austria Ski Teams.

„Entzündungen vom Mundraum ausgehend können negative Auswirkungen auf den gesamten Körper haben und ihn schwächen“, unterstreichen die beiden Zahnmediziner Dr. Irene Kisielesky und Dr. Nikolai Heiss von der Zahnklinik in Innsbruck. Ihre Untersuchung an 24 ÖSV-Spitzensportlern zeigt, dass die Athleten auf ihre Zähne und das Zahnfleisch achten. Skifahrer haben jedoch ein deutlich erhöhtes Unfallrisiko, und bei Stürzen und Verletzungen werden die Zähne oftmals in Mitleidenschaft gezogen. Dr. Heiss von der Zahnklinik in Innsbruck: „Einige ÖSV-Sportler hatten deutliche Anzeichen von vorangegangenen Frontzahntraumen, wie z.B. abgebrochene Schneidekanten. Ein Helm oder ein individueller Zahnschutz sind also unerlässlich, um das Risiko von Zahnverletzungen zu senken.“

Mehr Kohlenhydrate – mehr Mundhygiene

Das Zahnärzteteam stellte sich die Frage, ob bei den Spitzensportlern ein erhöhtes Kariesrisiko besteht aufgrund des vermehrten Konsums von Kohlenhydraten und Sportgetränken mit viel Zucker. Da Sportler aufgrund ihres erhöhten Flüssigkeitsbedarfs große Mengen an Flüssigkeiten und unter anderem auch Energydrinks konsumieren, könnte man annehmen, dass sie deshalb auch ein erhöhtes Kariesrisiko sowie Risiko für Säureschäden (Erosionen) haben. Dr. Heiss dazu: „Diese Theorie konnte anhand der Untersuchungen in der Universitätsklinik Innsbruck nicht bestätigt werden. Eine mögliche Erklärung hierfür wäre, dass die Spitzensportler das vermeintlich erhöhte Kariesrisiko durch optimale und intensive Zahnpflege ausglei-

chen.“ Dr. Irene Kisielesky ergänzt: „Die Sportler des ÖSV-Teams sind fast allesamt mit dichten, funktionellen und ästhetischen Füllungen versorgt, und das Zahnfleisch ist durchwegs in einem gesunden Zustand.“ Spitzensportler stehen oft

unter Stress. Aber nicht nur an den Zähnen kann man Parafunktionen wie Knirschen und Pressen erkennen, sondern auch an der Kaumusculatur und den Kiefergelenken. Stress abbauen, bedeutet also auch „Stress lass nach“ für die Zähne.



ÖSV-Athleten beim Zahncheck

WID

WIENER
INTERNATIONALE
DENTALAUSSTELLUNG

MESSE WIEN

HALLE D

13.- 14. MAI 2011

Neuigkeiten der IDS 2011
auf der WID präsentiert

Die führende Dentalmesse
in Österreich

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

Frühschoppen am Samstag
14. Mai ab 10:30 Uhr

ODV
ÖSTERREICHISCHER
DENTALVERBAND



Sterilisation

W&H Lisa „vollautomatisch“

Der Lisa-Sterilisator wurde entwickelt, um bestmögliche Sterilisation zu gewährleisten.

Zusätzlich zu den bereits bekannten Eigenschaften, wie ausschließlich „Klasse B“-Zyklen, die einfache Bedienung und den neuesten technologischen Stand, bietet die Lisa jetzt auch einzigartige Neuheiten wie exklusive „maßgefertigte Zyklen“, in denen sich die Zyklusdauer automatisch der Beladungsmenge anpasst, und ein Rückverfolgbarkeitskonzept mit Beladungsfreigabe über den Lisa Touchscreen. Mit ihren neuen „Klasse B“-Zyklen, passt Lisa den Zyklus optimal der Beladungsmenge an und garantiert kürzeste Trocknungszeiten. Durch reduzierte Zykluszeiten bei geringerer Beladung erhöht sich die Lebensdauer der Instrumente aufgrund der verminderten Hitzebelastung. Sie sparen nicht nur Zeit, sondern auch Energie, was die Lisa zur ökonomischen Lösung in Sachen Sterilisation macht.

Mit dem neuen Rückverfolgbarkeitskonzept geht W&H in Sachen Sicherheit und Einfachheit noch einen Schritt weiter. Der integrierte Boardrechner überwacht den gesamten Prozess, und alle Abläufe können über den interaktiven Touchscreen der Lisa gesteuert werden, ohne hierfür eine spezielle Software oder einen extra Computer zu benötigen. Nach dem Öffnen der Tür am Ende

des erfolgreichen Zyklus kann sich der Benutzer identifizieren und durch Eingabe seines individuellen Passwortes die Beladung freigeben. Das neue Paket zur Rückverfolgbarkeit LisaSafe BC, bestehend aus LisaSafe-Etikettendrucker und USB-Barcode-Lesegerät, macht es ganz einfach, die Verbindung vom Instrument über den Sterilisationszyklus zur Patientenakte herzustellen. Die Beladungsfreigabe und der Ausdruck von Etiketten sind nur bei erfolgreich abgeschlossenen Zyklen möglich.

Alle diese Dinge stellen die Garantie für maximale Sicherheit dar.

Diese neuen Eigenschaften, zusammen mit der großen Auswahl



an Zubehör, wie z.B. das Osmo-Wasseraufbereitungssystem zur automatischen Befüllung mehrerer Sterilisatoren gleichzeitig oder das Seal²-Folienversiegelungsgerät mit dem praktischen Doppelrollenhalter, positionieren Lisa an vorderster Front der modernen Zahnmedizin.

Technologiedurchbruch

Zahnbehandlung bei sensiblen Zähnen

Mit der Prophylaxepaste elmex SENSITIVE PROFESSIONAL konnte durch eine neue Technologie jetzt ein Durchbruch erzielt werden.

Etwa 30% der Bevölkerung leiden an schmerzempfindlichen Zähnen. Dentinhypersensibilität (DHS) macht die tägliche Zahnhygiene zu einer schmerzhaften Prozedur, was sich längerfristig negativ auf die Mundgesundheit auswirkt. Bei Patienten mit schmerzempfindlichen Zähnen ist die professionelle Zahnreinigung (PZR) in der Zahnarztpraxis erschwert: Wurzelglättung und Zahnsteinentfernung sind für den Patienten demotivierend und mitunter extrem unangenehm. Herkömmliche Produkte zur Behandlung von Dentinhypersensibilität basieren meist auf der Desensibilisierung des Nervs durch temporär depolarisierende Substanzen. Nachteilig ist hier, dass die Wirkung deutlich zeitverzögert einsetzt und dass lediglich ein Symptom bekämpft wird. Der ursprünglich wichtige und notwendige Schmerzreflex des Zahns wird gedämpft.

Ein weiterer Ansatz sind restaurative Anwendungen, wodurch die Reizleitung zwischen Mundraum und Pulpa blockiert werden soll. Dies gestaltet sich in der Praxis jedoch als sehr aufwändig (Anätzen und Trockenlegen der betreffenden Regionen) und somit für den schmerzgeplagten Patienten unangenehm. Ferner kann keine anschließende PZR durchgeführt werden, ohne den Schutz gleichzeitig



wieder zu reduzieren. In-office-Behandlungen von DHS zeigen demnach bislang keinen zufriedenstellenden Erfolg, da sie entweder nur zeitverzögert und kurzfristig wirken oder aber zu viel Aufwand mit sich bringen.

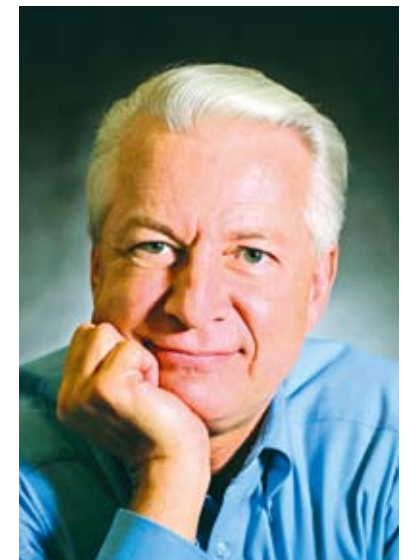
Günstigstenfalls besteht die Behandlung von DHS in der langfristigen Verengung oder Blockierung der Tubuli. Mit elmex SENSITIVE PROFESSIONAL, einer Prophylaxepaste für die Anwendung in der Zahnarztpraxis, gelang nun erstmalig die Entwicklung eines medizinischen Produkts, das mit sofortiger Wirkung DHS an ihrem Entstehungsort bekämpft. Die Wirkstoffkombination aus der natürlichen, im Speichel vorkommenden Aminosäure Arginin sowie Kalziumkarbonat dringt bereits bei einmaliger Anwendung in die Dentintubuli ein und verschließt diese, was mit einer sofortigen und deutlichen Linderung der Symptome einhergeht. Eine klinische Studie von Schiff et al. in San Francisco belegt, dass das Produkt im Vergleich zu einer her-

kömmlichen Polierpaste eine statistisch signifikante Verbesserung der DHS-Symptomatik zur Folge hat. Die Anwendung erfolgte in diesem Fall nach der PZR. Die Wirkung tritt nicht nur sofort ein, sondern hält auch mindestens vier Wochen an. Darüber hinaus konnten Hamlin et al. von Contract Dental Evaluation in Pennsylvania zeigen, dass die vorherige Anwendung der neuen Prophylaxepaste bei Patienten mit schmerzempfindlichen Zähnen die professionelle Zahnreinigung deutlich angenehmer macht. Diese klinische Studie beweist die Überlegenheit der Wirkstoffkombination Arginin/Kalziumkarbonat gegenüber den Inhaltsstoffen gebräuchlicher Polierpasten.

IDS und Münster

Dan Fischer im Dialog

Kontakt und Dialog mit Zahnärzten und Industriekollegen ist ihm stets wichtig, und so wird er auch 2011 wieder in Köln am Ultradent-Messestand zu finden sein. Dort sind auch seine neuesten „Tools and Toys“ zu sehen.



Am Samstag, dem 26. März 2011, kommt er nach Münster: Gemeinsam mit seinem langjährigen Freund, Übersetzer und Co-Referenten Dr. Stephan Höfer wird er auf Einladung der Zahnärztekammer Westfalen-Lippe im Zahnärzterhaus Münster von 9:30 bis 16:00 Uhr sprechen.

Seine Sichtweise wird von seinen Erfahrungen als Zahnarzt und Unternehmer, aber auch durch sein Ethos geprägt. Weil die „god-given tooth structure“ eben nicht nachwächst, ist jeder Zahnarzt zu minimal invasivem Handeln verpflichtet und sollte die Möglichkeiten, die heute mehr denn je zur Verfügung stehen, anbieten und nutzen.

Vor allem will Dan Fischer darstellen, wie sich Freude an der zahnärztlichen Arbeit und optimale Patientenbetreuung miteinander verbinden lassen. Die modernen Techniken und Materialien ermöglichen heute ein schonenderes und erfolgreicherer Behandeln als je zuvor. Und so ist auch sein Vortragstitel zu verstehen. „This is the best time ever to be a dentist!“

ÄrzteService – Ihre sichere Seite

„Ich mache keine Fehler!“

Das Phänomen ist bekannt und weit verbreitet. Psychologisch gesehen dient es dem Selbstschutz. Es geht um die subjektive Betroffenheit bei potenziellen kritischen Situationen. So lässt zum Beispiel die Ankündigung eines Unternehmens, Mitarbeiter aus wirtschaftlichen oder anderen Gründen freisetzen zu müssen, alle Mitarbeiter kalt. Es fühlt sich niemand betroffen. Ähnliches kann man bei Schwarzfahrern beobachten: Keiner rechnet damit, dass er erwischt wird. Auch Ärzten geht es nicht anders: Sie machen keine Fehler. Dabei gibt es jährlich 30.000 ärztliche Kunstfehler. In Anbetracht der ansteigenden Klagsfreude von Patienten kann eine sorglose Einschätzung zu durchaus nachhaltigen Folgen führen. Dabei sind sich Experten bewusst, dass es trotz Qualitätssicherungsprogrammen immer ärztliches Fehlverhalten geben wird. Ärzte sind schließlich doch auch nur Menschen. Offenbar hat das auch der Gesetzgeber erkannt und den Ärzten eine zwingende Haftpflichtversicherung vorgeschrieben. Mediziner, die sich neu niederlassen, müssen eine derartige Versicherung sofort abschließen, sonst wird die Eintragung in die Ärzteliste verweigert. Niedergelassene Ärzte haben noch bis August des Jahres Zeit, Ihren Versi-

cherungsvertrag anzupassen oder eine (neue) Versicherung zu suchen.

Unbedingt vergleichen

Der Gesetzgeber hat die wesentlichen Parameter festgesetzt. So wurde zum Beispiel die Mindestversicherungssumme mit 2.000.000 Euro definiert. Die Höchsthaftungssumme muss mindestens das Dreifache betragen. Die Verträge müssen nun auch eine zeitlich unlimitierte Nachhaftung beinhalten. Obwohl der Gesetzgeber die Bedingungen im Wesentlichen vorgibt, gibt es durchaus große Preisunterschiede. Bei vergangenen Vergleichen der Ärztezeitung news4docs hat der unabhängige Verein ÄrzteService am besten abgeschnitten. Der Geschäftsführer der ärzteservice Dienstleistung GmbH, welche die Produkte des Vereins anbietet, Gerhard Ulmer, meint dazu: „Es zählt zu unserer Geschäftsphilosophie, im Dienste der Zahnärzte zu stehen, und wir bemühen uns um Bestpreise für beste Leistungen.“

Laufzeit beachten

Versicherungen wollen ihre Kunden lange binden. Damit können Ärzte bessere Angebote nicht annehmen – Haftpflicht-



versicherungen laufen bis zu zehn Jahre. Die ÄrzteService-Versicherung ist jährlich kündbar. Ulmer sieht das einerseits als wichtigen Vorteil, der den Ärzten zugute kommt, und andererseits ist es eine Herausforderung, kundenorientiert zu handeln und die Produkte den Bedürfnissen der Kunden anzupassen.

Spitalsärzte haben Handlungsbedarf

Zahnärzte, die in einer öffentlichen Klinik arbeiten, brauchen keine verpflichtende

Berufshaftpflichtversicherung. Viele Spitalzahnärzte haben zwei Argumente, um auf eine solche Versicherung zu verzichten. Erstens gehen sie davon aus, dass im Falle des Falles der Krankenhausbetreiber für einen Schaden aufkommt, und zweitens gibt es das Denken, „dass mir nichts passiert“ nach wie vor. Beides kann teuer kommen. Krankenhäuser können sich auf dem Regresswege Schadenersatzansprüche und Zahlungen für Vermögensschäden vom Arzt, dem schuldhaftes Verhalten nachgewiesen wird, holen und bei 30.000 Kunstfehlern ist jeder Arzt fast einmal jährlich davon betroffen. Statistisch gesehen passiert also jedem Mediziner fast jährlich ein Kunstfehler. Natürlich muss nicht jeder eine Schadenersatzforderung nach sich ziehen – aber es werden jährlich mehr.

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

Blaue Reiter

Aus dem Lenbachhaus und der Albertina

Erstmals präsentiert die Ausstellung „Der Blaue Reiter“ die bislang nur partiell gezeigten Arbeiten auf Papier der heute berühmten Künstlergruppe um Franz Marc und Wassily Kandinsky im gemeinsamen Kontext.

Die Albertina ergänzt in dieser Schau die herausragende Sammlung an grafischen Blättern der Künstler des Blauen Reiter – Aquarelle, Zeichnungen und Druckgrafiken – aus dem Lenbachhaus München durch etwa 100 Werke aus den eigenen Beständen und beleuchtet die besonderen Qualitäten der einzelnen Protagonisten der Gruppe wie auch die unterschiedlichen Schwerpunkte ihrer künstlerischen Intention. „Der Blaue Reiter“ war eine lose Gruppierung von Künstlern, benannt nach dem Almanach, den Wassily Kandinsky und Franz Marc 1912 in München erstmals herausgaben. Er ist neben der 1905 in Dresden gegründeten Gruppe der „Brücke“ die wichtigste künstlerische Erneuerungsbewegung des 20. Jahrhunderts in Deutschland, die den Expressionismus mitbegründet und die Kunst nachhaltig revolutioniert hat. Kandinsky und Marc organisierten

in den Jahren 1911 und 1912 zwei Ausstellungen, die mit Werken von Künstlern bestückt waren, die eine ähnliche künstlerische Absicht vertraten. Sie verfolgten das Ziel, das Geistige in der Kunst auszudrücken, statt die Wirklichkeit abzubilden. Blau galt ihnen als die spirituellste aller Farben. Das Pferd wurde als Symbol der Natur zum gegenständlichen Attribut der Gruppe.

Die Künstler des „Blauen Reiter“ entwickelten keinen kohärenten Gruppenstil wie die italienischen Futuristen, die Erfinder des Kubismus Picasso und Braque oder die Brücke-Künstler Kirchner, Heckel und Schmidt-Rottluff. Gemäß dem

pluralistischen Ansatz der Bewegung und nach der Überzeugung ihrer Organisatoren Kandinsky und Marc, „dass Kunst nicht eine Frage der Form, sondern des künstlerischen Gehaltes ist“ (Kandinsky, 1912), bot sie vielen Äußerungen Platz.

Sie spannte den Bogen von den bewusst slichten und am Gegenstand orientierten Zeichnungen Gabriele Münters oder auch August Mackes über die filigrane Linienkunst Paul Klees, die bildhaft ausgearbeiteten, stilisierten Tiersymbole Franz Marcs bis zu den abstrakten Aquarellen Wassily Kandinskys.



Paul Klee – „Föhn im Marcschen Garten“, 1915, Aquarell, auf Karton aufgeklebt



Wassily Kandinsky – Entwurf für den Umschlag des Almanach, 1911, Aquarell, Tusche, Bleistift auf Papier

August Macke – „Franz und Maria Marc im Atelier“, 1912, Pastell auf Transparentpapier



Kandinskys Arbeiten bilden das Kernstück der Ausstellung in der Albertina. Das Lenbachhaus besitzt seit der großzügigen Schenkung von Kandinskys langjähriger Gefährtin und Künstlerkollegin Gabriele Münter anlässlich ihres 80. Geburtstags im Jahr 1957 umfangreiche Bestände des Künstlers. Ergänzt werden diese durch Werke von Heinrich Campendonk, Lyonel Feininger, Alexej Jawlensky, Paul Klee, Alfred Kubin, August Macke, Franz Marc, Gabriele Münter und Marianne von Werefin.

Fast 100 Jahre nach der ersten Herausgabe des Almanach präsentiert das Lenbachhaus München, in dem die bedeutendste Sammlung des „Blauen Reiter“ beheimatet ist, gemeinsam mit der Albertina 250 der kostbarsten Blätter. Wie kein anderes Museum ist die Albertina, die eine der umfangreichsten Grafiksammlungen der Welt beherbergt, dazu prädestiniert, den kostbaren

Kernbestand des Lenbachhauses München, der zum ersten Mal in diesem Umfang das Haus verlässt, in einer umfassenden Schau zu zeigen. Die Auswahl von Arbeiten auf Papier wird durch einige Gemälde aus dem Lenbachhaus sowie durch etwa 100 Werke aus den Beständen der Albertina ergänzt, die vor allem durch die Dauerleihgaben der Sammlungen Batliner und Forberg einen bedeutenden Zuwachs an Gemälden des Blauen Reiters verzeichnen konnte.

Die Ausstellung wird von der Städtischen Galerie im Lenbachhaus und Kunstbau München in Kooperation mit der Albertina, Wien, organisiert.

Ausstellung geöffnet bis 15. 5. 2011
Albertina Wien
Albertinaplatz 1, 1010 Wien
www.albertina.at

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

7 Leitideen für eine neue Esskultur

Food Change

Unsere Welt ist im Wandel. Und damit auch die Welt des Essens. Wir können den Wandel schicksalhaft hinnehmen und über den Niedergang unserer Esskultur klagen. Oder ihn bewusst zu unserem Vorteil mitbestimmen. Innovative Konzepte in der Landwirtschaft, in der Nahrungsmittelproduktion, im Handel und der Gastronomie verändern unsere Esskultur ebenso wie ein kritischer und bewusster Konsum. Wir haben es in der Hand, den Food Change aktiv zu gestalten. Dieses Buch regt dazu an, dabei neue Wege zu gehen. Die 7 Leitlinien für eine neue Esskultur zielen nicht bloß auf eine wertneutrale Prognose einer zukünftigen, sondern verstehen sich vor allem als Anregung zur Entwicklung einer besseren Esskultur.

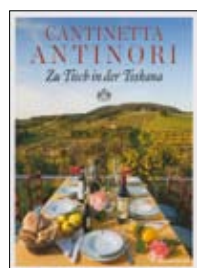


H. Rützler, Hubert Krenn Verlag, Wien 2010, 170 Seiten, Euro 19,95, ISBN 978-3-99005-031-6

Kulinarik

Zu Tisch in der Toskana

Die Toskana gilt vor allem für Feinschmecker als wahres Paradies. Ihre Küche ist einfach und unverfälscht, verzichtet auf schwere Saucen oder übertriebene Gewürze. Vielmehr konzentriert sie sich auf eine Zubereitung, die den Eigengeschmack der Zutaten optimal zur Geltung bringt. Und an diesen hat die Region wohl das Aromatischste zu bieten, was Italiens Erde hervorbringt: von hochwertigen Olivenölen und Kräutern bis zu einer Vielzahl an frischem Gemüse. Seit 26 Jahren bauen die Marchesi Antinori erlesene Weine an; der Stammsitz, ein Renaissance-Palazzo im Herzen von Florenz, beherbergt auch die berühmte Cantinetta Antinori. Das Buch verrät die besten Rezepte und passende Weintipps.



A. Antinori, Verlag Christian Brandstätter, Wien 2010, 208 Seiten, 80 Abb., Euro 34,96, ISBN 978-3-85033-451-8

Irreale Phänomene

Kräfte die es nicht geben dürfte

Unsere Welt ist voll von unglaublichen Dingen, die es eigentlich nicht geben dürfte: Menschen mit Psi-Begabung, bizarre Spukbilder und Jenseitskontakte, Schwerkraftphänomene an sonderbaren Orten, Risse im Raum-Zeit-Gefüge, unheimliche Erlebnisse mit fremden Wesen, Stigmatarätsel und Marienwunder, Pyramidenenergie und leuchtende Schamanensteine, Kristallschädel und Hightech-Magie versunkener Kulturen, Kraftzentren aus grauer Vorzeit und vieles mehr. Der Autor ist vor Ort den Spuren unmöglicher Geschehnisse gefolgt und hat dabei Ungewöhnliches, Unglaubliches und Unerforschtes entdeckt.

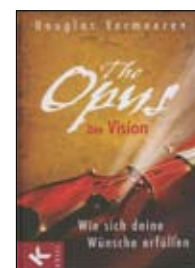


R. Habeck, Verlag Ueberreuter, Wien 2010, 208 Seiten, zahlreiche Abbildungen, Euro 19,95, ISBN 978-3-8000-7452-5

Wie sich deine Wünsche erfüllen

The Opus – die Vision

Ein kleiner Junge, der den Klängen einer Geige folgt und ein geheimnisvolles Notizbuch überreicht bekommt ... Diese Schlüsselszene in „The Opus“ und das Wissen von renommierten Weisheitslehrern können zur wesentlichen Inspiration werden, um eigene Träume zu verwirklichen. The Opus – die Vision erzählt in höchst motivierenden, poetischen Texten und Bildern, was passiert, wenn wir fest an uns selbst glauben, an unsere Kreativität und Schöpferkraft. Erfolg haben, zufrieden und gesund bleiben, glücklich sein – was auch immer: Erwarte einfach das Beste! Ein modernes Märchen, das viel Weisheit und Wahrheit enthält und das Herz eines jeden öffnet, der in seinem Leben etwas verändern möchte.

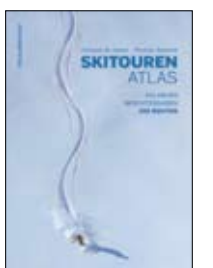


D. Vermeeren, Verlag Kösel, München 2010, 136 Seiten, Euro 14,95, ISBN 978-3-466-34553-3

Salzburg, Berchtesgaden

Skitouren Atlas

Wer auf die Auffahrt mit dem Lift verzichtet und selber mit den Skiern aufsteigt, dem eröffnen sich Naturerlebnisse und Abfahrten der Sonderklasse. Denn nach der Anstrengung kommt der ungetrübte Genuss – vorausgesetzt, man lässt Umsicht walten. Als Lohn für den Aufstieg schüttet der Körper massenhaft Glückshormone aus. Der Skitourenatlas ist ein unverzichtbarer Begleiter für jeden, der auf eigene Faust die winterliche Bergwelt erkundet. Dabei findet sich – egal ob für Anfänger oder anspruchsvolle Hochalpinisten – in den 555 beschriebenen Skitouren eine Vielzahl an Routen. 110 Kartenausschnitte erleichtern die Auswahl, und am Ende jeder Tourenbeschreibung bleibt Platz für persönliche Notizen.



C. Hutter, M. Neuhold, Verlag Anton Pustet, Salzburg 2011, 288 Seiten, Euro 19,95, ISBN 978-3-7025-0636-0

Internationale Dentalschau

Thema Vollkeramik und Ästhetik

Keramik und Ästhetik in der Zahnheilkunde: Vollkeramik auf dem Vormarsch – ein zentrales Thema der IDS 2011.

► Aktuelle Entwicklungen in der ästhetischen Zahnmedizin und Zahntechnik – neue CAD/CAM-gestützte Fertigungsoptionen – digitaler Workflow bietet Chancen für Labore – ein Schwerpunktthema der IDS vom 22. bis 26. März 2011 in Köln.

Digitale Hightech-Verfahren greifen zunehmend in die Arbeitsabläufe der ästhetischen Zahnheilkunde ein, sowohl in der Zahnarztpraxis als auch im Dentallabor. Dies betrifft besonders die präzise Gestaltung von keramischen oder metallenen Gerüststrukturen für Kronen und Brücken beziehungsweise Implantataufbauten und ihre Verblendung mit Keramik oder Kunststoff. „Dieses Fachgebiet hat in den letzten Jahren eine stetig wachsende Bedeu-

tung erlangt, fragen doch immer mehr Patienten ihren Zahnarzt nach den Möglichkeiten von funktional wie ästhetisch perfekten Restaurationen“, erläutert Dr. Martin Rickert, Vorstandsvorsitzender des VDDI (Verband der Deutschen Dental-Industrie).

Um diesen hohen Bedarf an modernen Hightech-Versorgungen effizienter decken zu können, stehen den Anwendern heute zusätzlich zur konventionellen Arbeitsweise digitale Methoden zur Verfügung, die erstmals auch eine CAD/CAM-gestützte keramische Verblendtechnik erlauben. Narkose gewünscht

Intraorale Abformung

Digitale Technologien stehen seit Jahren im Fokus der intensiven Forschungs- und Entwicklungsarbeit von Wissenschaft und Dentalindustrie und prägen zunehmend den Arbeitsalltag in Praxis und Labor. Wichtige Impulse hat die ästhetische Zahnheilkunde inzwischen durch

elektronische Farbmesssysteme und digitale Verfahren zur intraoralen Abformung erhalten. Vor allem die vielfältigen Methoden zur CAD/CAM-gestützten Herstellung dentaler Restaurationen – insbesondere aus der Hochleistungskeramik Zirkonoxid – und ihre schicht- oder presskeramischen Verblendungen bieten heute exzellente Voraussetzungen für ästhetisch und funktional hochwertigen Zahnersatz. Über den aktuellen Stand der ästhetischen Zahnheilkunde können sich Zahnärzte, Zahntechniker und Praxismitarbeiter optimal auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) vom 22. bis 26. März 2011 in Köln informieren und von kompetenten Herstellern beraten lassen.

Digitaler Workflow

Die neuesten Varianten des digitalen Workflow stellen zum einen vollkeramische Monoblockverfahren dar, bei denen via CAD/CAM die kom-



plette vollanatomische Restauration monolithisch aus Lithium-Disilikat- oder aus Zirkondioxid-Keramik hergestellt wird. Zum anderen bietet die Dentalindustrie moderne CAD/CAM-Verblendsysteme an, bei denen die Restauration zunächst vollanatomisch virtuell konstruiert und anschließend in zwei Teildatensätze zerlegt wird. Der eine Datensatz repräsentiert die Gerüststruktur und dient ihrer Herstellung in Zirkondioxid, der andere Datensatz wird für die Fräsung einer vorgesinterten Verblendkeramik verwendet. Anschließend wird die gefräste Verblendung auf dem Gerüstköppchen befestigt, gefärbt und dichtgesintert. Ähnliche Verfahren bestehen auch zur Verwendung mit Lithium-Disilikat-Keramik.

Digitale Konzepte

Zahnärzte und Zahntechniker können sich während des Besuchs der IDS 2011 die neuesten digitalen Konzepte der ästhetischen Zahnheilkunde von Spezialisten der Herstellerfirmen vorstellen lassen. Bei allem Hightech der Dentalwelt bietet die weltweit einzigartige Leitmesse auch einen umfassenden

Überblick über traditionellen und bestens bewährte Techniken. Klassische Versorgungen aus Keramik, Edelmetall- oder NEM-Legierungen mit ihren schicht- oder presskeramisch verarbeiteten Verblendungen stellen nach wie vor wertvolle Varianten zahntechnischer Prothetik dar. Aber auch im Bereich ästhetisch ansprechender Kunststoffverblendungen hat die Werkstoffentwicklung Fortschritte gemacht: Innovative Kompositmaterialien bieten bisher nicht gekannte Abrasionsfestigkeiten sowie die notwendige Farbtreue, um hochwertige Gerüstkonstruktionen zu vervollkommen.

Zahnarztpraxis Wien, Innere Stadt, bietet chirurgisch-implantologisch tätigen Kollegen mit eigenem Patientenstock tageweise Nutzungsmöglichkeit. Geschultes Personal (Assistentin, Terminvereinbarungen, Rechnungslegung, Recall, Reinigung, etc.) inklusive. Schildfähige Privatpraxis möglich.

Tel: +43/650/48 68 362

ANKÜNDIGUNG + ANKÜNDIGUNG + ANKÜNDIGUNG + ANKÜNDIGUNG

2. April 2011

Klinisch relevante Arzneimittelinteraktionen in der Zahnheilkunde

ZIV-Büro, Wien; www.ziv.at

13. April 2011

Lokalanästhetika beim Zahnarzt und Blutgerinnung aus Sicht eines Notfallmediziners

Hansjörg-Wyss-Haus, Salzburg; www.oegzmsalzburg.at

13. Mai 2011

Forensik-Intensivseminar ZMK

Salzburg, Info: dr.martin.richter@aon.at

13.–14. Mai 2011

WID

Messe Wien; www.wid-dental.at

28. Mai 2011

43. Wachauer Frühjahrssymposium

Hotel Steigenberger, Krems
www.oegzmknoe.at

24.–25. Juni 2011

Salzburger Implantologie Treffen 2011

Hof bei Salzburg
www.aatecdental.at

22.–24. September 2011

Österreichischer Zahnärztekongress

Congress Center Villach
http://zk2011.at

11.–12. November 2011

Competence in Esthetics

Fortbildungsreihe von Ivoclar Vivadent
mit international renommierten Referenten
Austria Center Wien
Bitte Termin schon jetzt vormerken,
Einladung kommt noch!

ZAUBERSEMINAR + ZAUBERSEMINAR + ZAUBERSEMINAR + ZAUBERSEMINAR + ZAUBERSEMINAR + ZAUBERSEMINAR

Zaubertricks helfen gegen Angst

Verbindliche Anmeldung

Fax: 01/478 74 54

Name: _____

Rechnungsadresse: _____

Mobiltelefon: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

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

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

Zauberseminar

19. März 2011
14.00–18.00 Uhr
Ort: Redaktion Der Verlag
Messerschmidtgasse 45/11
1180 Wien

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

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

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

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung!