

INTERVIEW

Neuer Direktor in Innsbruck – ein Gespräch mit Prof. Dr. Adriano Crismani

Seite 2



BUCHTIPP

Orale Mikrobiologie in der interdisziplinären Zahnmedizin

Seite 6



FREIZEIT

Aussterbender Beruf: Zu Besuch beim letzten Zinngießer von Wien.

Seite 16



Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ www.zmt.co.at ■ 12/2014



Achtung: Anmelden!

Orale Mikrobiologie

► Das Seminar zum Buch mit DDr. Christa Eder zeigt in praxisorientierter Weise die multifaktoriellen Aspekte oraler Infektionen und ihrer Wechselwirkung mit dem Gesamtorganismus auf. Die menschliche Mundhöhle steht wie kaum ein anderes Organsystem unter dem Einfluss zahlreicher endo- und exogener Einflüsse. In diesem komplexen Ökosystem sind Mikroorganismen primär nicht der Feind, sondern natürliche Bestandteile des Biotops. Das Gleichgewicht zwischen oralen Geweben und mikrobieller Besiedelung entscheidet über Gesundheit oder Krankheit der oralen Strukturen und letztendlich des gesamten Organismus.

Die für die zahnärztliche Praxis relevanten Fragen des WANN und WIE einer sinnvollen mikrobiologischen Diagnostik werden ebenso diskutiert wie die sich daraus ergebenden therapeutischen Konsequenzen. Nähere Informationen und ANmeldung siehe Seite 6.



Allen unseren Leserinnen und Lesern wünschen wir gesegnete Weihnachten und ein glückliches neues Jahr!

Chinesische Nadeln gegen Würgereiz

YNSA-Akupunktur in der Zahnarztpraxis

► Witten. – Gegen den Würgereiz etwa bei der Erstellung eines Gebissabdrucks, bei Übelkeit und Kreislaufbeschwerden nach einer Behandlung oder postoperativen Zahn- und Gesichtsschmerzen hilft Akupunktur schnell und wirksam. Besonders die YNSA (Yamamoto Neue Schädelakupunktur) – als weltweit eines der am meisten eingesetzten Mikroakupunktur-Systeme – ist wegen ihrer raschen und zuverlässigen Wirksamkeit ideal für die Anwendung in der Zahnarztpraxis. Allerdings wird diese Behandlung bisher von Zahnärzten kaum angewendet. Die Besonderheit der YNSA liegt in einer speziellen Arm-, Bauch- oder Halsdiagnostik, die vor der Na-

delung durchgeführt wird. Die in der Arm-, Bauch- oder Halsdiagnostik druckempfindlichen Punkte weisen den Weg zu den Therapiepunkten, die für die Behandlung relevant sind. Nach Applikation der Nadeln reduziert sich die zuvor getastete Druckempfindlichkeit oder verschwindet vollständig. Der Workshop liefert für die Teilnehmer das notwendige Hintergrundwissen und vermittelt durch aktive und begleitete Übung auch die notwendige praktische Handhabung, die dann unmittelbar in den Praxisalltag integriert werden kann.

Seit 2007 ist Dr. Thomas Schockert Lehrbeauftragter für YNSA an der Universität Witten/Her-

decke und bereits seit 2001 mit einer eigenen Praxis niedergelassen. Seine weiteren Tätigkeitsschwerpunkte sind Akupunkturforschung, Notarztpraxis und die Durchführung von YNSA-Seminaren. Er beschäftigt sich bereits seit fast 20 Jahren mit dem Thema.

Auch die Universität Witten/Herdecke bietet immer wieder Workshops zu diesem Thema an, eine Einführung in das Thema findet sich auf youtube (www.youtube.com/watch?v=jx-VSDOed_4).

Nähere Informationen bekommen Sie aber auch direkt an der Universität Witten/Herdecke, www.uni-wh.de.

Jetzt abonnieren!

Die Winterausgabe „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. Wir freuen uns schon auf Ihre Testbestellung!

Faxbestellung:

0043-1-478 74 54

E-Mail:

office@milchzahn.co.at

www.milchzahn.co.at

Lieferung: Österreich, Deutschland, Schweiz



Prof. Dr. Adrian Crismani

Neuer Direktor der Innsbrucker Zahnklinik

Seit Juni dieses Jahres ist der Kieferorthopäde Prof. Dr. Adriano Crismani Direktor der Innsbrucker Zahnklinik, d. h. des Departments Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie. Aus diesem Grund führten wir mit ihm das folgende Interview.

► Die Klinikleitung hat in den letzten Jahren in Innsbruck relativ oft gewechselt. Wie ist denn hier die genaue Regelung?

CRISMANI: Alle drei Jahre wird der Direktor/die Direktorin des Departments vom Rektorat neu bestellt, und zwar auf Vorschlag der drei Klinikdirektoren (Zahnersatz/Zahnerhaltung, Kieferorthopädie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie). In meinem Fall sind es fünf Jahre. Die Struktur des Departments ist dabei ein bisschen anders als in Graz oder Wien. Die drei Kliniken sind unabhängige Organisationseinheiten und der geschäftsführende Direktor koordiniert die Lehre und die Forschung.

Wie sehen Ihre Pläne aus?

CRISMANI: Ich möchte gemeinsame Forschungsprojekte der drei



Prof. Dr. Adriano Crismani

Kliniken forcieren, und auch solche mit anderen Instituten der Innsbrucker Medizinischen Universität. Weiters möchte ich dafür sorgen, dass es im Westen weiterhin eine gute Lehre gibt. Die Konkurrenz der Privatuniversitäten ist mittlerweile stark. Es ist

daher wichtig, dass wir attraktiv bleiben. Änderungen und Anpassungen wird es nur in kleinen Schritten geben.

Was tut sich auf der Klinik für Kieferorthopädie?

CRISMANI: Die Klinik hat sich gut entwickelt, ich bin sehr zufrieden, und zwar mit der Lehre, der Interdisziplinarität und der Patientenfrequenz. Bei der Forschung dauert es natürlich immer ein bisschen, bis sie in die Gänge kommt. Demnächst werden von uns jedenfalls interessante Arbeiten zur skelettalen Verankerung und zur möglichen Anwendung von Low-Budget-3D-Druckern (Beurteilung der Qualität nach Überlagerung von Modellen) in der Praxis erscheinen. Das Thema „3D-Drucker“ finde ich faszinierend.

Gibt es in der „Welt der Minischrauben“ Neuigkeiten?

CRISMANI: Hier hat sich in den letzten Jahren nicht viel verändert. Der Trend geht hin zu Minischrauben im Gaumen, wodurch eine feste Verankerung anhand von zwei Schrauben zur Distraction des Oberkiefers in der Medianen oder zur Distalisierung von Molaren erzielt werden kann.

Könnten Sie bitte noch einige Worte zum 2. KFO-Symposium von Dentaurum in Salzburg sagen, wo Sie Tagungspräsident sind?

CRISMANI: Das wird sicher ein großes Event, ein internationales Symposium vom Feinsten. Fast sämtliche Experten und Expertinnen aus dem deutschsprachigen Raum

werden vortragen. Ein Highlight wird auch das Gala-Diner im Schloss Hellbrunn sein. Das Symposium findet am 8. und 9. Mai 2015 unter den Generalthemen „Moderne Behandlungsstrategien – Lingualtechnik – skelettale Verankerung“ statt. Tagungspräsident zu sein, empfinde ich als eine große Ehre, und ich freue mich auf diese Herausforderung vor Ort sehr.

Sie sind ja seit letztem Jahr auch Präsident des Vereins Tiroler Zahnärzte?

CRISMANI: Ja, und als solcher bin ich gemeinsam mit den Vorstandsmitgliedern stets bemüht, für die niedergelassenen Zahnärztinnen und Zahnärzte gute Referenten aus allen Sparten der Zahnmedizin für die Fortbildungsveranstaltungen zu holen. Erwähnen möchte ich auch noch, dass das traditionsreiche Internationale Meraner Symposium des Vereins Tiroler Zahnärzte heuer unter dem Motto „Alte Weisheiten – neue Wahrheiten“ stand und sehr gut besucht war.

Herzlichen Dank für das Interview!

Dr. PETER WALLNER
Umweltmediziner und
Medizinjournalist
peter.wallner4@gmail.com



EDITORIAL

Und es bewegt sich ...

Wir feiern ein un rundes Jubiläum! Vor sieben Jahren habe ich die ZMT gegründet und bin mit ihr durch alle Höhen und Tiefen gegangen. Dass gerade in unserer Gründungsphase, in der man bekanntlich viel Geld für den Aufbau benötigt, die Weltwirtschaftskrise ausgebrochen ist, war leider nicht sehr förderlich. Wir haben es überstanden und trotzdem geschafft. Als eine der letzten privaten österreichischen Fachzeitung für Zahnärzte, Zahntechniker und Assistentinnen sind wir unserem Leser verpflichtet, einzig und allein. Keine Standesvertretung, keine politische Gruppierung, keine staatliche Institution kann Druck auf uns ausüben, Pressefreiheit wird bei uns noch gelebt. Das bedeutet allerdings, dass wir keine staatlichen Förderungen bekommen, nicht von Zwangsmitgliedschaften bezahlt werden oder durch die Einnahmen der Mitgliedsbeiträge in der ÖGZMK finanziert werden, wir müssen alles selbst bezahlen, und dass wir das können macht uns stolz und zuversichtlich. Auch unser kleiner, aber feiner Verlag ist schon längst den Kinderschuhen entwachsen, und auch das war keine Kleinigkeit. Verlage stehen seit einigen Jahren auf wackeligen Beinen, die Verlagslandschaft ist im Umbruch, digital, statt analog, Zeitungen, Bücher – sollen die überhaupt noch gedruckt werden? Die internationale Meinung von Experten dazu – ja, aber mit einer neuen Ausrichtung! Fachzeitungen liegen im Trend, sie liefern den nötigen Hintergrund, die Features, die man im digi-

talen Medienbereich nicht erleben kann, aber sie sind langsam und können daher im Nachrichtenbereich mit den digitalen Medien nicht mithalten. Verständlich und nachvollziehbar. Ein Mix aus beiden ist optimal.

Auch im Buchbereich ist eine deutliche Veränderung spürbar, der Trend geht zum E-book, natürlich, die gesamte Urlaubslektüre im Kindle ist einfach ein Hit! Das Fachbuch aber wird weiterhin gedruckt und gerne gelesen, das spielen Haptik und Optik noch eine wesentliche Rolle, der Inhalt sowieso. Dass unserem ersten zahnmedizinischen Fachbuch noch viele weitere folgen macht zuversichtlich, und Sie, liebe Leserin, lieber Leser, sind herzlich eingeladen, uns dabei zu unterstützen, dass wir auch in Österreich tolle Fachbücher schreiben und verlegen können!

Auch unsere Kinderzeitung „Milchzahn“ ist nun kein Baby mehr, sie wird ebenfalls schon sieben Jahre alt, Zeit also in der Schulzeit ein neues Gewand anzulegen und den Horizont zu erweitern.

Lassen Sie sich überraschen, das neue Jahr bringt einige Veränderungen, denn nur so bleibt das Leben spannend, meint

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, Dr. Eva Meierhöfer, Mag. Georg Reichlin, Livia Rohrmoser, Mag. Vincent Schneider, Magdalena Snizek, Dr. Peter Wallner

Anzeigen: 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 Honorarzahlung sind alle Ansprüche an den Verlag abgegolten, ein Nachdruck in verlagsfremden Medien ist nach Absprache erlaubt. Mit „Produkte“ und „Märkte“ oder „Sonderbericht“ gekennzeichnete Seiten stellen lt. § 26 Mediengesetz entgeltliche Beiträge dar.

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.

orthoX[®]



Die Komplettlösung zum Digitalisieren und Archivieren kieferorthopädischer Modelle!

Der 3D-Modellscanner orthoX[®]scan inklusive der Archivierungssoftware orthoX[®]file:

- schnell.** Scan je Kiefermodell in nur 45 Sekunden
- präzise.** Scangenaugigkeit von < 20 µm
- kompatibel.** Vielseitige Verwendung durch STL-Datenformat

Digitale Kieferorthopädie **pur!**



Ihre Fachberater sind immer für Sie da!

Vorarlberg | Tirol | Salzburger Land | Kärnten
Martin Hofmann, Tel. 06 62-65 19 61

Wien | Niederösterreich | Oberösterreich |
Burgenland | Steiermark
Rudolf Lojda, Tel. 0 22 42-7 23 33

D
DENTAURUM

Turnstraße 31 | 75228 Ispringen | Germany | Telefon +4972 31/803-0 | Fax +4972 31/803-295
www.dentaurum.de | info@dentaurum.de



Bild 1a, b: Patientin 5 Wochen alt: LKG-Spalte re. nach dem Lippenrotverschluss

Bild 2a, b, c: Patientin 1,7 Jahre alt, nach der Velorrhaphie (2b) mit 12 Monaten. Die Gaumenplatte wurde für die jeweils durchbrechenden Milchzähne (2c) ausgeschliffen.



Bild 3: OPTG im Alter von 3,2 Jahren zeigt die breite Kieferspalte re.

Bild 4a, b und c: Patientin unmittelbar vor der Oberlippen-Nasen-Korrektur mit vier Jahren (4a). Die Oberkieferplatte formt die Alveolarfortsatzsegmente zu einem harmonischen Bogen und verschließt gleichzeitig die noch bestehende Hartgaumenspalte zur Nase hin (4b und 4c)

Bild 5a, b und c: Patientin im Alter von sechs Jahren unmittelbar nach der Palatorrhaphie



Bild 6a, b und c: Patientin im Alter von 10 Jahren nach der Osteoplastik mit neun Jahren und vor der Zahnstellkorrektur mit abnehmbaren Plattenapparaturen

Bild 7a, b, und c: Patientin mit 14 Jahren nach der Oberlippen-Nasenkorrektur mit 13 Jahren und der kieferorthopädischen Behandlung mit Plattenapparaturen (7b)

Abb. 8: Mit 15 Jahren am Ende der Behandlung

Abb. 9: Vier Jahre später im Alter von 19,2 Jahren

Fallbericht

Kieferorthopädie in der Praxis

Im kommenden Jahr sollen Kinder mit schweren Zahn- und Kieferfehlstellungen eine Gratiszahnspange erhalten. Mit einem Grad 5 der Bewertungsskala IOTN (Index of Orthodontic Treatment Need) zählen Spaltpatienten zweifelsfrei zu den Bestünstigten.

► In Europa beträgt die Häufigkeit von Patienten mit Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten 1 zu 450. Darunter befinden sich die unterschiedlichsten Ausprägungen von Mikroformen bis hin zu vollständigen beid-

seitigen Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalten. Den verschiedenen Fehlbildungen gemeinsam ist, dass sie alle eine kieferorthopädische Betreuung benötigen, die häufig bereits unmittelbar nach der Geburt einsetzt und erst mit Ende des Wachstums als abgeschlossen betrachtet werden kann.

Die kieferorthopädische Behandlung soll die spaltbedingt verworfenen Kieferstümpfe in einen normalen Alveolarfortsatzbogen einordnen und pathologischen Entwicklungstendenzen der Kieferstümpfe entgegenwirken. Als weiteres Ziel sollte ein zirkulär regulärer Überbiss erreicht werden, weil erfahrungsgemäß eine okklusale Verankerung der Kiefer-

stümpfe im Gegenkiefer am besten einem Kollaps entgegenwirkt, der nach dem chirurgischen Verschluss der Spalten durch die nicht zu vermeidenden Narbenzüge entsteht. Schließlich finden sich bei Spaltpatienten natürlich auch unterschiedliche, spaltunabhängige, anlagebedingte Dysgnathien und Gebissanomalien, die eine fachgerechte Kieferorthopädie erfordern.

Im Gegensatz zur chirurgischen Rehabilitation von Spaltpatienten, die im Großen und Ganzen nach Operationsschemata und bestimmten Konzepten der chirurgischen Behandlung erfolgt, benötigt jeder einzelne Spaltpatient eine individuelle kieferorthopädische Betreuung.

Fallbeispiel

Als Fallbeispiel möchte ich eine Patientin mit einseitiger Lippen-, Kiefer- und Gaumenspalte aus unserer Ordination vorstellen, die nach dem von Prof. Dr. Karl Hollmann beschriebenen „Wiener Konzept“ behandelt wurde: Lippenrotverschluss möglichst gleich nach der 1. Lebenswoche, Verschluss des weichen Gaumens nach Vollendung des 1. Lebensjahres, Nasenbodenbildung im 4. Lebensjahr, Verschluss des harten Gaumens im 6. Lebensjahr.

Die Ziele der Behandlung waren:

1. Ein unbehindertes Wachstum des Oberkiefers und des Mittelgesichtes.
2. Die frühzeitige Minderung der ästhetischen Beeinträchtigung im Bereich des Mundes, um einerseits den psychischen Druck von den Eltern zu nehmen, wodurch sekundär die psychische Entwicklung des Kindes negativ beeinflusst werden könnte, und um andererseits den Leidensdruck, unter welchem Spaltpatienten häufig stehen, möglichst nicht aufkommen zu lassen.
3. Die rechtzeitige Annäherung der Funktionen wie Sprache, Schluckakt, Atmung und Gehör an die Norm.

Die kieferorthopädische Behandlung startete mit einer Oberkieferabdeckplatte. Diese hatte die Aufgabe, die Mundhöhle gegenüber dem Nasenraum abzuschließen. Sie war im dorsalen Anteil mit einer Coffinfeder versehen. Dadurch war es möglich, die Platte an das Wachstum anzupassen und, wenn nötig, durch eine forcierte Dehnung einem Kollaps der Kieferstümpfe entgegenzuwirken. Die Platte wurde für den Durchbruch der Milchzähne und für die gewünschte Wachstumsrichtung der Alveolarfortsatzstümpfe kontinuierlich ausgeschliffen. Um die Abdichtung zur Nase hin zu erhalten, wurde

der Spalt zwischen den Plattenhälften mit Silikonabdruckmasse ausgefüllt. Während des Zahnwechsels wurden die in Fehlstellungen durchbrechenden bleibenden Zähne mit Platten im Sinn von A. M. Schwarz korrigiert. Da der seitliche Schneidezahn spaltseitig nicht angelegt war, wurde auch der linke entfernt, damit schließlich die Oberkiefermitte mit der Gesichtsmitte übereinstimmte.

Das Ergebnis am Ende sowie auch fünf Jahre später kann als zufriedenstellend bezeichnet werden und man könnte den Eindruck gewinnen, dass solch eine Behandlung mit Platten weiters auch nicht besonders schwierig ist. Tatsächlich stellt die kieferorthopädische Therapie nicht nur Anforderungen an die Auswahl und die Handhabung der gewählten Geräte. Die Situation jedes einzelnen Patienten ist verschieden und benötigt eine sorgfältige Planung und individuelle Durchführung der Therapie. Zudem muss sich der Arzt, wie bei jeder Behandlung von Kindern, auch um das Vertrauen der kleinen Patienten bemühen, will er erreichen, dass Anordnungen und Verhaltensempfehlungen ausreichend befolgt werden und die Mitarbeitsbereitschaft bis zum Behandlungsende erhalten bleibt. Das gelingt am besten, wenn die kleinen Patienten auch kindgerecht glaubwürdig informiert und motiviert werden.

Dennoch bringt die Behandlung von Kindern mit schweren Kiefer- und Zahnfehlstellungen wenig Anerkennung und wird schlecht bezahlt. Möge das neu erfundene Wort „Gratiszahnspange“ in Zukunft dafür stehen, dass sich das ändert.

MR Dr. DORIS HABERLER
niedergelassene
Kieferorthopädin in Wien
office@dr-haberler.at



ANKÜNDIGUNG

Vortragender	Kurs	Termine 2015/16	Punkte	Kosten
Prof. Dr. Birte Melsen	Erweitertes Behandlungsspektrum dank Miniscrews Ort: ZAFI – 1060 Wien	17. 1.	10	350,-
Prof. Dr. Martin Baxmann	Kieferorthopädie-Ausbildungskurs Ort: ZAFI – 1060 Wien immer So 10–17 und Mo 9–18 Uhr	15.–16. 3., 19.–20. 4. 7.–8. 6., 28.–29. 6. 6.–7. 9., 13.–14. 12.	114	3.800,-
Dr. Guido Sampermans	Moderne Kieferorthopädie: Qualität und Effizienz, 10-teiliger Kurs Ort: ZAFI – 1060 Wien immer So 9–17 und Mo 9–17 Uhr	26.–27. 4., 31. 5.–1. 6., 28.–29. 6., 13.–14. 9., 18.–19. 10., 15.–16. 11., 20.–21. 12., 17.–18. 1. 2016, 21.–22. 2. 2016, 20–21. 3. 2016	200	8.500,-
Prof. Dr. Martin Baxmann	KFO für Fortgeschrittene, 5-teilig Ort: ZAFI – 1060 Wien So 10–17 und Mo 9–17 Uhr	31. 5.–1. 6., 20.–21. 9. 18.–19. 10., 8.–9. 11. 22.–23. 11.	85	3.500,-

Info: Claudia Fath

Vertriebsmanagerin Österreich
cfath@americanortho.com
Tel.: 0043/676 915 80 58

AO AMERICAN ORTHODONTICS

NEU: CROSS ACTION®

Besuchen Sie uns
auf der IDS Köln!

IDS
2015

Halle 11.3
Stand J-10 - K-19 und J-20 - K-21

Oral-B®

powered
by **BRAUN**

**PERFEKTER
WINKEL
FÜR EINE
ÜBERLEGENE
REINIGUNG***

16°
Winkel

**ORAL-B® PRO 6000 MIT CROSS ACTION®
EINE NEUE ERRUNGENSCHAFT IN DER 3D-TECHNOLOGIE**

Borsten in perfektem Winkel und alternierender Länge führen zu einer Verbesserung der Plaqueentfernung um 22% und zu einer Verminderung der Gingival-Blutung um 35%.**

* Verglichen mit einer Standard-Handzahnbürste und Sonicare® Diamond Clean®.

** Verglichen mit Sonicare® Diamond Clean® nach sechs Wochen Anwendung.

Sonicare® Diamond Clean® ist ein eingetragenes Warenzeichen der Philips Oral Healthcare, Inc.



ORAL-B® - ELEKTRISCHE ZAHNBÜRSTEN

SANFT. EFFIZIENT. GRÜNDLICH.

Die perfekte Fortsetzung Ihrer Prophylaxe

Oral-B®

Radiotherapien

Strahlenmukositis – eine Beeinträchtigung

Bei Radiotherapien im Kopf-Hals-Bereich im Rahmen der Therapie von Malignomen kommt es in einer Vielzahl der Fälle zu massiven Auswirkungen auf die orale Mukosa. Rechtzeitige Prophylaxe und eine adäquate symptombezogene Therapie sind hier eine absolute Notwendigkeit. Gute Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt, betreuendem Allgemeinmediziner und Onkologen trägt hier wesentlich zur Verbesserung der Lebensqualität des betroffenen Patienten bei.

► Das Ausmaß der Entzündung ist sowohl von therapiespezifischen als auch patientenbezogenen Faktoren abhängig. Dauer und Menge der verabreichten Strahlendosis spielen hier eine wichtige Rolle, wobei jedoch die

Intensität der Schleimhautreaktion keine wesentliche Abhängigkeit von der Fraktionierung der Gesamtdosis zeigt. Die Bestrahlung kann üblicherweise als Tele-, Brachy- oder nuklearmedizinische Therapie verabreicht werden. Besonders schwere Nebenwirkungen sind bei kombinierter Radio-/Chemotherapie zu erwarten. Besonders Kombinationen mit Fluorouracil, Methotrexat, Doxycyclin, Cyclophosphamid, Cytosinarabiosid und Etoposid beeinträchtigen die Integrität der oralen Mukosa. Erhöhtes Risiko einer schweren Strahlenmukositis haben Patienten mit Diabetes mellitus, chronisch kranke und auch ältere Menschen mit geschwächtem Immunsystem, Alkoholiker, Raucher und Personen mit zur Zeit der Strahlentherapie unsanierten oralen oder parodontalen Läsionen und unzureichender Mundhygiene.

Strahlenmukositis als therapiebegrenzender Faktor

Prinzipiell unterscheidet man zwischen frühen, späten und ultraspäten Auswirkungen der Strahlenbelastung, wobei erstere bereits durchschnittlich zwei Wochen nach dem Beginn der Behandlung auftreten. Bei zusätzlicher Chemotherapie kommt es bereits nach fünf bis acht Tagen zu den ersten Zeichen einer enoralen Mukositis. Chronische Spätfolgen wie Geschmacksstörungen, Persistenz von Xerostomie durch irreversible Schäden der Speicheldrüse, Teleangiectasien und erhöhte Vulnerabilität der oralen Schleimhaut können mehrere Monate nach Ende der Radiotherapie auftreten und über lange Zeiträume bestehen bleiben. Die ultraspäten Folgen betreffen vor allem das Auftreten von strahleninduzierten Sekundärmalignomen. Die zahnärztliche Betreuung solcher Patienten bedarf daher nicht nur der Prävention und akuten Intervention, sondern auch jahrelanger intensiver Nachsorge.

Die Entstehung einer enoralen Mukositis basiert nicht nur, wie früher angenommen, auf der zytotoxischen Wirkung der radioaktiven Bestrahlung auf die Oberflächenepithelien. Noch vor der Destruktion des Epithels kommt es zu Schäden am Gefäß/Bindegewebe, es entstehen reaktive Sauerstoffradikale. Über die Aktivierung von Transkriptionsfaktoren (z.B.: Zellfaktor NFκB) wird die Bildung proinflammatorischer Enzyme gefördert. Diese Effektorproteine wirken einerseits selbst zytotoxisch durch Förderung von TNFα, andererseits kommt es zu einer positiven Rückkopplung auf die Transkriptionsfaktoren und damit zu einer Aufschaukelung und Verstärkung der destruktiven Prozesse.

Der Ablauf einer Strahlenmukositis erfolgt nach WHO in vier Stadien bzw. Intensitätsgraden, wobei je nach Disposition und therapeutischer Intervention nicht immer alle Phasen durchlaufen werden. Zunächst kommt es zu Rötung,

Brennen, kleinen oberflächlichen Läsionen und geringfügigem Schmerz bei der Aufnahme fester Nahrung. Im zweiten Stadium verstärkt sich die Entzündung und bereits die Aufnahme weicher Kost kann leichte Schmerzen verursachen. Bei Grad 3 findet man ausgedehnte Inflammation und Schleimhautläsionen im Sinne einer schweren Mukositis, bei Grad 4 entstehen dann tiefe Ulzera und eine künstliche parenterale Ernährung wird notwendig. Derart massive Auswirkungen können für die notwendige Behandlung eines Malignoms therapiebegrenzend werden.

Sekundärinfektionen können lebensbedrohlich werden

Zudem werden die tiefen Läsionen durch potenziell pathogene orale Keime aus vorbestehenden Läsionen besiedelt und sekundär infiziert. Besonders Candidaspezies und Anaerobier sind eine Gefahrenquelle. Beste-

ENDLICH! Das Buch zum Thema

Das Fachbuch von
DDr. Christa Eder



Das neue Buch zeigt in praxisorientierter Weise die multifaktoriellen Aspekte oraler Infektionen und ihrer Wechselwirkung mit dem Gesamtorganismus auf. Die menschliche Mundhöhle steht wie kaum ein anderes Organsystem unter dem Einfluss zahlreicher endo- und exogener Einflüsse. In diesem komplexen Ökosystem sind Mikroorganismen primär nicht der Feind, sondern natürliche Bestandteile des Biotops. Das Gleichgewicht zwischen oralen Geweben und mikrobieller Besiedelung entscheidet über Gesundheit oder Krankheit der oralen Strukturen und letztendlich des gesamten Organismus.

Bestellkupon (Buch erscheint Anfang November!)
Sichern Sie sich schon jetzt Ihr Exemplar!

FAXBESTELLUNG: 0043/1/478 74 54
E-Mail: office@der-verlag.at

Ich bestelle:

..... Stück Christa Eder, Zahn. Keim. Körper à Euro 69,90

Name _____

Adresse _____

Datum _____

Unterschrift _____

Seminar: Orale Mikrobiologie in der Zahnarztpraxis

Seminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte am 17. Jänner in der Universitätszahnklinik Wien.

► Endlich gibt es nicht nur ein Buch aus der Praxis zum Thema, sondern auch ein Seminar mit unserer beliebten Fachfrau und Autorin DDr. Christa Eder, die als Vortragende bereits international bekannt ist.

14:00–15:30

„Orale Mikrobiologie in der Zahnmedizin“ und „Der Problempatient in der zahnärztlichen Praxis“

- Die Keime der Mundhöhle (Bakterien, Viren, Pilze) und ihre pathogene Bedeutung unter besonderer Berücksichtigung der Parodontalerkrankungen
- Anwendung der oralen Mikrobiologie in der Praxis (Indikation, Probenentnahme, Transport)
- Wechselwirkungen zwischen Allgemeinerkrankungen (Diabetes mellitus, Magen-/Darm-Erkrankungen) und oralen Läsionen

Kaffeepause

16:00–17:00

„Anamnese – die Grundlage für eine erfolgreiche Therapie“ und „Hormonelle Einflüsse auf Gingiva und Parodontium“

Teepause

17:30–19:00

Zahn.Medizin.Technik

„Lokale und systemische Begleittherapien parodontaler Erkrankungen – Bedeutung von Antibiotika in Therapie und Prävention“

- Befundinterpretation an ausgesuchten Fallbeispielen

WANN: Samstag, 14. Februar 2015
14:00–19:00 Uhr

WO: Universitätszahnklinik Wien,
Hörsaalzentrum, Sensengasse 2a,
1090 Wien
Parkplatz im Parkhaus vis à vis

KOSTEN: 290,- inkl. MwSt.

FORTBILDUNGSPUNKTE: 6

VORTRAGENDE:

DDr. Christa Eder, Fachärztin für Pathologie, Mikrobiologin und Hygieneärztin

INFORMATION:

Dr. Birgit Snizek
Der Verlag Dr. Snizek e.U.
0664/20 20 275



Verbindliche Anmeldung bis spätestens 10. Februar per Mail: office@zmt.co.at oder unter der Faxnummer 0043/1/478 74 54.

Achtung: Die Teilnehmeranzahl ist beschränkt. Die Reihung erfolgt nach Einlangen der Anmeldungen. Anmeldebestätigung und Rechnung werden danach zugesandt. Nach Eingang der Zahlung ist der Platz verbindlich reserviert. Eine Stornierung ist zum 24. Jänner 2015 kostenfrei, danach werden 50% der Kurskosten in Rechnung gestellt.

Anmeldung per Fax: 0043/1/478 74 54
Per Mail: office@zmt.co.at

Ich melde mich verbindlich zum Seminar „Orale Mikrobiologie“ am 17. Jänner 2015 an:

Name: _____

Adresse: _____

Tel./Fax: _____

Unterschrift/Praxisstempel: _____

Prophylaxe für den gesamten Organismus

hende Gingivitiden exazerbieren, akut ulzierende Formen sind häufig die Folge. Über die oft ausgedehnten Wundflächen werden Pilze und Bakterien in das Blut eingeschwemmt und es kann bei neutropenischen Patienten zu einer lebensbedrohenden Sepsis kommen. Eine Soorostomatitis kann sich zudem auf den Ösophagus ausdehnen und hier erhebliche Probleme verursachen.

Prophylaxe und Therapie erhalten die Lebensqualität

Welche protektiven und therapeutischen Maßnahmen zur Verhinderung derart schwerer Läsionen stehen nun zur Verfügung? Im Idealfall sollten bestehende parodontale oder kariogene Läsionen noch vor Beginn der geplanten Radiotherapie saniert werden, um Streuquellen für Infektionen zu vermeiden. Durch eine individuelle 3D-Bestrahlungsplanung kann die Schleimhaut besser geschont werden.

Bei vorhandenen Metallplomben oder Inlays sind Schleimhaut- bzw. Lippenretraktoren aus Kunststoff (3mm Abstandsschienen) zu empfehlen, um die durch Streustrahlung an metallhaltigen Zahnfüllungen entstehenden intraoralen Dosispitzen zu vermeiden. Wichtig ist eine exakte Aufklärung des Patienten hinsichtlich schleimhautschonender Maßnahmen. An der Basis steht eine gute regelmäßige, professionelle und individuelle Mundhygiene. Ein häufiger Wechsel der Zahnbürsten ist wegen der Gefahr einer bakteriellen/fungalen Kontamination zu empfehlen. Der Patient sollte angehalten werden, scharfe und saure Speisen zu vermeiden. Um Ulzerationen an Druckstellen zu vermeiden, ist bei entsprechender Disposition eine Prothesenkarenz während der Strahlentherapie erforderlich.

Alkoholhaltige oder säurehaltige Mundwässer und fluorierte Zahnpasten sollten nicht verwendet werden. Da aber häufiges Spülen wegen der auftretenden Xerostomie notwendig ist, empfehlen sich hier reines Wasser, Kochsalzlösung, Salbei oder milde Tees.

Bei Auftreten von Schmerzen kann abgestuft lokal und systemisch interveniert werden: Zunächst kommen Spülungen mit Polymer-Bikarbonatlösung (Bikarbonat und Polyethylenglycol mit geringen Mengen Chlorhexidin) zum Einsatz. Je nach Bedarf werden diese mit 0,1% Lidocain oder Tetracain, bei massivem Schmerz mit 0,2% Morphin versetzt. Gut geeignet wegen seiner antiinflammatorischen, analgetischen und antimikrobiellen Wirksamkeit ist auch Benzylamin. In schweren Fällen ist eine zusätzliche systemische Analgesie mittels Morphinderivaten erforderlich. Gegen die Mundtrockenheit kann 0,05% Pilocarpin zugesetzt werden. Auch die Verwen-

dung von Kunstspeichel bei zu geringer Funktion der Parotis ist zu empfehlen. Candida-Superinfektionen werden antimykotisch mit beispielsweise Floconazolsuspension behandelt. Bei bakteriellen Infektionen

sollte eine frühzeitige gezielte Antibiose eingeleitet werden, um massive Folgeschäden zu vermeiden. Hilfreich ist auch die Anwendung von Mundgels. Nach Abschluss der Strahlentherapie

muss der Patient engmaschig zahnärztlich kontrolliert werden, um bei Folgeschäden wie Karies, Schluckstörungen durch Xerostomie oder vermehrte Schleimhautinfektionen sofort gezielt eingreifen zu können.

Dr. CHRISTA EDER
FA für Pathologie und
Mikrobiologie
eder.gasometer@chello.at



3M Österreich GmbH - Kranichberggasse 4 - 1120 Wien - Telefon: 01-86686-321/-434 - dental.at@mm.com - www.3MESPE.at
Alle Rechte vorbehalten. © 2014. 3M, ESPE und Imprint sind Trademarks der 3M Company oder der 3M Deutschland GmbH.

Das A-Silikon mit der kürzesten Mundverweildauer

3M™ ESPE™ Imprint™ 4: das innovative A-Silikon Präzisions-Abformmaterial.

Das innovative A-Silikon besitzt dank aktiver Selbsterwärmung eine extrem kurze Mundverweildauer und sorgt so für eine spürbare Zeitersparnis bei der Abformung – sowohl für Sie als auch für Ihre Patienten.

- **Kürzeste Mundverweildauer am Markt** und **beschleunigtes Abbinden** dank aktiver Selbsterwärmung.
- **Ausreichend Verarbeitungszeit** für stressfreies Arbeiten.
- **Super-Hydrophilie** für exzellentes Anfließen und feinste Detailwiedergabe.

Jetzt kostenlos testen:
www.3MESPE.at/Testaktion

www.3MESPE.at/Imprint4



Imprint™ 4

VPS Abform-Material

3M ESPE

Belastungsstudie

Wurzelkanalbehandlung im BESSY-II-Test

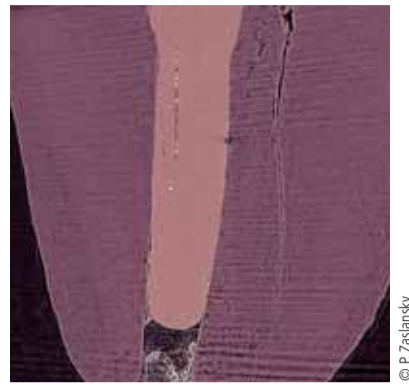
Zwei Forscher untersuchten, ob das Ausfeilen der Zahnwurzel zu feinen Frakturen führen kann.

► Immer feiner werden die Feilen. Dennoch kann es vorkommen, dass

nach der intensiven Behandlung Komplikationen auftreten und der Zahn dann doch entfernt werden muss. Ein Grund für solche Komplikationen können Frakturen in der Zahnwurzel sein. Und möglicherweise führt das Ausbohren mit den Fei-

len zu Mikrorissen in der Wurzel. Diese Hypothese haben nun zwei Forscher an der BAM-Beamline von BESSY II überprüft. Dr. Paul Zaslansky vom Berlin-Brandenburgischen Centrum für Regenerative Therapien, Charité Berlin, und Dr. Hagay

Shemesh vom Academic Center für Dentistry (ACTA), Amsterdam, haben dort mehrere Dutzend Zahnwurzeln vor und nach der Behandlung untersucht. „Ob das Ausbohren der Wurzel zu Frakturen in der Zahnschubstanz führen kann, wurde noch nie



An BESSY II konnten die Forscher mit Hilfe der μ CT Details an der Grenze zwischen Füllung und Zahnwurzel und Mikrorisse in der Zahnschubstanz genau vermessen und untersuchen.

wirklich systematisch untersucht. Dabei liegt diese Frage auf der Hand“, findet Zaslansky. Daher sorgte er mehrere Dutzend Backenzähne mit weitgehend intakten Zahnwurzeln aus dem zahnklinischen Betrieb der Charité und beantragte Messzeit an BESSY II. Die Experimente führte er zusammen mit Dr. Hagay Shemesh durch, der als einer der besten Experten für die Zahnwurzelbehandlung gilt. Seine Aufgabe war es, die Zahnwurzeln mit unterschiedlichen Feiltypen aufzubohren und anschließend zu füllen. Zaslansky untersuchte die Zahnwurzeln vor, während und nach Behandlung auf Mikrorisse mithilfe einer besonders hochauflösenden Computertomografie an der KMC2-Beamline, die die Bundesanstalt für Materialforschung an BESSY II betreibt.

Details sichtbar machen

BESSY II liefert kohärentes Röntgenlicht, mit dem sich über Interferenzeffekte der Kontrast zwischen Bereichen ähnlicher Dichte verstärken lässt, was die Abbildungen deutlich verbessert. „Damit konnten wir erstmals auch die Grenze zwischen der Füllung und der Zahnwurzel im Detail und hochauflösend untersuchen. Dort können zwei wichtige Probleme auftreten: erstens Hohlräume, die später zu Infektionen mit Bakterien führen können, und zweitens feine Frakturen oder Mikrorisse in der Zahnschubstanz“, sagt Zaslansky.

Sein erster Eindruck von den Ergebnissen: Am Feilen liegt es wahrscheinlich nicht, wenn die Wurzelkanalbehandlung schiefgeht. Mikrorisse, die sich nach dem Ausfeilen feststellen lassen, waren auch davor schon sichtbar. „Wir haben manche Zähne auch mit etwas größeren Werkzeugen behandelt und deutlich mehr Schäden erwartet, aber nicht gesehen“, sagt Zaslansky. Der eigentlich kritische Part könnte das Füllen der Zahnwurzel sein, vermutet er: „Denn beim Kauen entstehen gewaltige Kräfte, und wenn die Füllung diese Kräfte nicht perfekt verteilt, kann das auch zum Brechen des Zahns führen.“

Eine systematische, umfassendere Untersuchung könnte zeigen, wo bei der Wurzelkanalbehandlung die kritischen Fehler passieren und welche Prozeduren und Füllungen noch zuverlässiger zum Erfolg führen.

Infos: Julius Wolff Institut Charité
Dr. Paul Zaslansky
Tel.: +49/(0)30/450559-589

HENRY SCHEIN®
DENTAL

**WINTER
AKTION
2014**



**STEUER-
VORTEILE 2014
SICHERN &
VIGNETTEN-
BONUS
KASSIEREN!**

Unser Team ist in ganz Österreich persönlich für Sie da!

Service-Hotline:
05 / 9992-1111

Material-Hotline:
05 / 9992-2222

Einrichtung-Hotline:
05 / 9992-3333



Henry Schein
Dental Austria
Computerstraße 6
1100 Wien
Tel.: 05/9992-0
Fax 05/9992-9999
info@henryschein.at
www.henryschein-dental.at

Rechtsfragen

Hafte ich für die Fehler des Nachbehandlers?

Glaubt ein Patient, „Opfer“ einer Fehlbehandlung geworden zu sein, wechselt er zumeist seinen Zahnarzt. Dieser kann ihn entweder ebenso nicht zufriedenstellen oder aber er schafft es, zu helfen – wodurch der Patient oft in seiner Ansicht, dass der Erstbehandler „unfähig“ war, bestätigt wird.

► Sollte der Erstbehandler einen Behandlungsfehler gesetzt haben, haftet er für die Folgen. Rechtlich interessanter sind folgende Sachverhalte:

- Wofür hafte ich als Erstbehandler
- wenn nicht nur ich einen Behandlungsfehler gesetzt habe, sondern auch der Nachbehandler?
- wenn ich nur unzureichend aufgeklärt habe, sich dabei ein Risiko ereignet und der Nachbehandler einen Behandlungsfehler setzt?
- wenn ich entweder einen Behandlungsfehler gesetzt habe oder nur unzureichend über eine Behandlung aufgeklärt habe, bei der sich ein Risiko verwirklicht, und auch beim Nachbehandler tritt schicksalhaft solch ein Risiko ein?

Beispiel: Sie nehmen eine Wurzelbehandlung vor, klären aber nicht über das Risiko einer Überfüllung auf. Durch die Überfüllung kommt es zu Beschwerden bei der Klägerin, die Sie zunächst konservativ und „abwartend“ behandeln. Sie als Zahnarzt haften nicht nur für die Folgen eines Behandlungsfehlers, sondern auch für die Folgen eines sich schicksalhaft verwirklichten typischen Risikos, wenn Sie über dieses nicht ordnungsgemäß aufgeklärt haben. Sollten Sie daher entweder die Überfüllung sorgfaltswidrig vorgenommen haben oder aber zwar die Füllung ordnungsgemäß vorgenommen haben, ohne aber eine Überfüllung auch bei Anwendung der gebotenen Sorgfalt verhindern zu können, haften Sie auch für die Folgen, die diese Überfüllung verursacht, wenn Sie zuvor nicht ausreichend über dieses typische Risiko aufgeklärt haben.

Wie ist es nun, wenn der nachbehandelnde Zahnarzt einen Fehler begeht? Oder wenn sich bei der Nachbehandlung ein schicksalhaftes Risiko verwirklicht? Völlig unabhängig davon, ob der nachbehandelnde Arzt selbst fehlerhaft handelt oder aber sorgfaltsgemäß vorgeht, sich dabei aber ein Risiko verwirklicht, haftet der Erstbehandler für diese Folgen mit.

Bei obigem Beispiel: Verletzt der Nachbehandler bei Entfernung der Überfüllung den nervus mandibularis, haftet der Erstbehandler auch hierfür. Die Folgen, die durch den Nachbehandler bewirkt wurden, werden dem Erstbehandler nur dann nicht zugerechnet, wenn der nachbehandelnde Arzt den Patienten vor-

sätzlich schädigt. Da letztes wohl ausgeschlossen ist, haftet der Erstbehandler auch stets für die Folgen. Klar ist, dass das nur Fehler oder Risiken umfasst, die bei jenen Handlungen des nachbehandelnden Arztes aufgetreten sind, die aufgrund des

Behandlungsfehlers des primär behandelnden Arztes oder aufgrund seiner „eigenmächtigen“ (weil nicht aufgeklärten) Behandlung und des sich dabei verwirklichten Risikos notwendig geworden sind. Sollte der nachbehandelnde Arzt selbst einen

Behandlungsfehler gesetzt haben, kann sich der primäre Behandler bei diesem regressieren. In welchem Ausmaß dies möglich ist, hängt dann von verschiedenen Faktoren ab.

Dr. MARTINA HAAG
Rechtsanwältin in St. Pölten
Expertin für Arzthaftungsprozesse
office.st.poelten@ulsr.at
02742/351 550-115



DRUCKLUFT | ABSAUGUNG | BILDGEBUNG | ZAHNERHALTUNG | HYGIENE

DAS BESTE

ist Röntgen mit einem gutem Gefühl.



VistaPano:
rundherum perfekt im Bilde
mit S-Pan Technologie und
höchster Bildqualität und
-schärfe



VistaIntra:
komfortable Bedienung,
hohe Ergonomie



VistaScan Combi View:
Effizienz ohne Kompromisse
für alle Formate



VistaScan Mini View:
höchste Bildqualität für alle
intraoralen Formate

Mehr unter www.duerrdental.com

DÜRR DENTAL Austria GmbH, Feldstrasse 7a,
6020 Innsbruck, Tel.: 05 12 57 28 34, info@duerr.at

**DÜRR
DENTAL**

Umweltzahnmedizin

Eine Nachlese des Zahnärztekongresses 2014

Nebelig-nass mit sonnigen Zwischenspielen – und etwas kleiner dimensioniert als sonst beim österreichischen Zahnärztekongress. Den Freitag durfte Dr. Elisabeth Wernhart-Hallas der Umweltzahnmedizin widmen (wie immer als eine von mehreren Parallelveranstaltungen).

► Unser Vortragssaal war ziemlich ausgelastet – zu unserer Freude nicht mit gut bekannten Fans, sondern mit Neugierigen. Einerseits sind Kollegen verunsichert, weil sie in vielen Arbeitsjahren die Belastungen, die wir als so real hinstellen, nie beobachtet haben, andererseits weil sie das neue Wissen als Schuldzuweisung empfinden.

In Wahrheit vermitteln alle Vortragenden dasselbe Bild: Nicht unsere Materialien an sich sind böse, sondern manche Menschen vertragen sie nicht. Die Kunst besteht darin, herauszufinden, welche Werkstoffe individuell sinnvoll sind und ob Zahnreparaturmaterial an bestehenden Beschwerden schuld sein könnte.

Vortrag Zahnarzt Lutz Höhne, Trigger – Mund – Anamnese – Werkstoff

Die enorme Werkstoffvielfalt im Mundbereich führt zur Freisetzung verschiedener Bestandteile und zu Reaktionen des Immunsystems darauf. Die Materialien sind rund um die Uhr vorhanden – das System wird dauernd getriggert, ohne Erholungspausen.

Besonders schlecht verarbeitete Werkstoffe geben Schadstoffe ab, z.B. entstehen bei unterbrannter Keramik Randspalten und die Farbzusätze werden frei. Der Körper reagiert darauf mit Entzündung, und zwar generalisiert.

Remaniumdrähte, Brackets, Lote bei manchen Legierungen oder Amalgam setzen Metallionen frei: Nickel, Zinn, Kupfer, Beryllium. Piercings eventuell Kobalt. Auch Hüftimplantate spielen mit (sie enthalten Aluminium) oder die empfangnisverhütende Spirale (Kupfer). Nun kommen Schadstoffe aus der Umwelt dazu, etwa Aluminium aus Deodorants und Tonern oder Impfungen, Zinn aus Mundspülungen, Cadmium aus belastetem Gemüse, Palladium aus Autokatalysatoren... Zwischen den Metallen kommt es zu Spannungen, der natürliche Zellabbau verändert sich, das Immunsystem geht in Richtung Entzündung, in entzündeten Knochenbereichen

findet man „Bouillon“. Phosphatzement härtet schlecht aus.

Leider ist auch eine metallfreie Versorgung nicht die Lösung: Methylmethacrylate oder kleine Comonomere sind bekannte Allergene (14%), auch Knochenzemente. Wenn zusätzlich Desinfektionsmittel die Membrandichte herabsetzen, kommt es auch zu Infektanfälligkeit. Und wieder gibt es kumulierende Stoffe aus der Umwelt, z.B. Methacrylate aus Haarsprays oder Kolophonium aus Pflastern, Schadstoffe aus magensaftresistenten Kapseln.

Bei Monomeren ist der Abbau noch weitgehend unbekannt, ein Teil wird sogar als Kohlendioxid abgeatmet, östrogenartige Wirkungen sind jedoch beobachtet worden. Es kommt zu gesteigertem Energieverbrauch mit nachfolgender Müdigkeit und Depressionen durch gestörte Tryptophanverwertung.

Wichtig ist nicht nur die Materialzusammensetzung, sondern auch die Oberflächengestaltung. Das erklärt auch z.B. die unterschiedliche Verträglichkeit von Implantaten.

Dr. Volker von Baehr, Immunsystem – was wichtig ist

Volker von Baehr zitiert das New England Journal of Medicine, wonach diverse Autoimmunerkrankungen wie multiple Sklerose, Morbus Crohn oder Diabetes Typ 1 in den letzten Jahren um das Dreifache angestiegen sind. Allergien haben sich verdoppelt, Hauptbetroffene sind Menschen zwischen 30 und 50 Jahren. Überreaktionen gibt es auf klassische Allergene, Auto-Antigene oder kommensale Erreger (Clostridien, E. coli).

Epithel- und Immunzellen merken sich eine falsche Oberfläche – es kommt zur Proliferation von T-Zellen, die Interferon abgeben – lokal können Zähne absterben, allgemein reagiert man mit „flu like symptoms“.

Ob Haptene eine Entzündung auslösen, hängt davon ab, ob der Körper aktivierte CD4-Zellen gegen diese hat und ob es gleichzeitig regulierende T-Zellen gibt, die diese Entzündungsreaktion bremsen. Durch die Summe von Schadstoffen und Verwirrung durch in der Natur nicht vorkommende Nahrungsbestandteile kann die gastrointestinale Toleranz verloren gehen – es kommt etwa zu Kuhmilchallergie im fortgeschrittenen Alter. Andererseits darf auch nicht alles toleriert werden, sonst kommt es wie nach Chemotherapien zum Überwuchern von Candida.

Das Immunsystem ist sehr komplex – alle Stressoren greifen dort an: oxidativer und nitrosativer Stress, chro-

nische Entzündungen, selbst bloßes Erschrecken.

Für jeden Faktor des Immunsystems gibt es genetische Dispositionen und triggernde Substanzen. Es kommt zu CRP-Anstieg und Mineralverschiebungen. Als auslösender letzter Tropfen dienen dann Impfungen, Infekte. Zu einer chronischen Entzündung kommen dann andere dazu – und die erste ist nicht selten im Zahnbereich.

Metalle können toxisch sein. Individuelle Enzymdefekte oder -blockaden bedingen zytotoxische Reaktionen mit Funktionsstörungen oder Zellzerstörung. Durch Verdrängung von Zink können Histaminintoleranzen entstehen. Oder sie irritieren das Immunsystem, führen zu unspezifischer Entzündung, Typ-4-Allergie oder Autoimmunerkrankungen.

Messungen:

- Metalle im Speichel (Morgenspeichel und Kaugummitest, je 3 ml) zeigt Korrosion und Abrasion. Im ersten Speichel findet man Chrom-Kobalt-Molybdän, Gold, Amalgam. Im zweiten mehr Amalgam als Gold. Auch Aluminium aus Zementen kommt vor. Die Mundhöhle ist immunologisch wenig reaktiv. Die Schleimhaut produziert normalerweise Defensin, Mucin ... in Anwesenheit von Metallen ändert sich die Durchblutung, es entstehen unspezifische Lymphknotenschwellungen. Der Epikutantest müsste mit zehnfacher Dosierung arbeiten.

- Systemische Sensibilisierung: Lymphozytentransformationstest LTT Gemessen wird die Vermehrung der Immunzellen nach Inkubation mit Metallsalzen, Kunststoffmonomeren, Wurzelfüllmaterial, Nahrungsmitteln.

Volker von Baehr leitet das Institut für Medizinische Diagnostik (IMD) in Berlin. Er hat verschiedene Dentalpakete im Programm und bietet einen Kurierdienst in Österreich an.

Prof. Dr. Wolfgang Huber, Multisystem-Erkrankungen, Diagnostik und Therapie

Prof. Dr. Huber aus Heidelberg hat lange Jahre mit Dialyse gearbeitet, mittlerweile ist er hauptsächlich als Gutachter tätig, spezialisiert auf Schäden durch Holzschutzmittel. Bei chronischer Belastung steigt vor allem Interleukin 6. Ursachen sind oft Virusinfekte (EBV, Herpes ...) Beginn meist acht Wochen nach dem Infekt, besonders beim reaktiven Typ (Lymphschwellung), Protozoen, Toxoplasmose, Xenobiotika, organische Phosphate, Schwermetalle, physikalisches Trauma, psychischer Stress. Dentalmaterialien und Parodontalerkrankungen sind

wichtige Cofaktoren, deren Beseitigung eine Therapie ermöglicht.

Fibromyalgiesyndrom FMS, Chronique fatigue syndrome CFS und multiple chemische Sensibilisierung MCS sind recht häufig (z.B. CFS in Deutschland 0,5–3%) und die Schulmedizin ist relativ hilflos.

Die Patienten haben Lymphadenitis, subfebrile Temperaturen, Kopf- und Halsschmerzen. Serotonin und Cortisol sind erniedrigt, gliazellspezifische Entzündungsfaktoren erhöht. Symptome wie bei Darmgrippe, kein erholsamer Schlaf, Unwohlsein nach körperlicher Belastung, Konzentrationsstörung.

Verminderte Mitochondrienaktivität liefert weniger Energie, die Perfusion des Frontallhirns sinkt (PET), die Darmpermeabilität steigt. Es kann zu Gewichtszunahme durch Zytokinverschiebung kommen.

Genetische Faktoren spielen mit, aber die Erfolgsquote der Therapien liegt bei etwa 70%.

Untersuchungen: Blutbild, Senkung, CRP, CK, ATP, S 100, NSE, Schilddrüsenhormone, Stresshormone, LTT, IFN γ , IL 10, TNF α .

Heilmittel: Aminosäuren (ACC, ALA, L-Carnitin, Tryptophan), Zeolith, Vitamin D, B-Vitamine, Vitamin C in NaCl-Infusion.

Immunbremsend; Weihrauch, Linolen, Curcumin, Gingko, Ribose, Mineralstoffe, Coenzym Q 10, Omega 3-Fettsäuren.

Dr. Margit Riedl-Hohenberger, Diagnostik in der personalisierten Zahnmedizin: Labor und Applied Kinesiology im Vergleich

Mit Muskeltestverfahren kann man die Verträglichkeit geplanter Zahnmaterialien austesten oder bereits inkorporierte Werkstoffe überprüfen. Empfohlene Laborverfahren: LTT, Effektorzelltypisierung, Titanstimulationstest, Entzündungs-Genpolymorphismus, Basophilendegranulationstest, DMPS-Test oder Speichelanalyse. In einer Praxisstudie wurden Ergebnisse von AK-Test und Laborverfahren verglichen. Bei bereits inkorporierten Materialien konnte Frau Dr. Riedl eine Übereinstimmung von 78% finden. Bei geplanten Werkstoffen ergab sich eine Treffsicherheit von 87%

Lediglich bei der Makrophagenstimulation durch Titandioxidpartikel ist der prospektive AK-Test unverlässlich und das Laborverfahren (Titanstimulationstest) vorzuziehen.

Dr. Rudolf Meierhöfer, Mundschleimhaut und Zungen-diagnostik

Dieser Vortrag war besonders gut besucht, und das zu Recht: Durch



Goldfüllungen: Hochwertige Versorgung oder Auslöser für Immunstörung?

simples Beachten von Phänomenen wie Aphthen oder Mundecken sind Rückschlüsse auf das Immunsystem und Allgemeinerkrankungen möglich. Und genau hier setzt auch die zielführende ganzheitliche Therapie an. Weitere Hinweise geben uns Farbe, Form, Impressionen, Furchen oder Risse der Zunge. Dr. Meierhöfer präsentierte uns auch die Grundlagen der chinesischen Zungendiagnostik, insbesondere die Topografie (z.B. entspricht die Zungenspitze dem Herzen).

Ein gelungenes Spektrum ganzheitlicher Zahnmedizin, wenn auch für viele verwirrend.

Etliche Kollegen stellen sich nun die Frage, ob sie etwas übersehen haben oder sich vor künftigen Komplikationen fürchten müssen. Angesichts des enormen Umfangs zahnärztlicher Leistungen ist die Zahl an Komplikationen eher gering. Andererseits nehmen Immunstörungen zu und vereinzelt werden Zahnärzte bereits zu Schadenersatz verpflichtet.

Mein Rat: genaue Anamnese auf Unverträglichkeiten und Allergien sowie auf Immunschwäche und Herderkrankungen. Im Bedarfsfall Biotest und/oder Laborverfahren vorschlagen. Bei geplanten Implantationen und Immunstörungen: Titanstimulationstest im Labor. Lehnt der Patient wegen der Umstände oder Kosten ab, vermerken Sie das in der Datei.

Ein weiteres Ziel für uns ist die Information der Allgemeinärzte, damit sie bei entsprechenden Erkrankungen an die Zahnmedizin denken und schon ein Vorscreening durchführen können – es kann ja sein, dass auch altgediente Kollegen nie mit den Folgen unserer Arbeit konfrontiert wurden, weil man mit CFS nicht (als erstes) zum Zahnarzt geht. Generell gilt: Gute Anamnese und Dokumentation, aber bitte keine Panik. Und – siehe Vortrag Lutz Höhne: technisch gut gemachte Zahnheilkunde schadet weniger!

MR Dr. EVA-MARIA HÖLLER
Zahnärztin und
Kieferorthopädin in Wien
Schwerpunkt: Komplementärverfahren
Gerichtlich beeidete Sachverständige mit Zusatzbezeichnungen
Kieferorthopädie und
Komplementärverfahren
ordi.hoeller@aon.at



Fallbeispiele:

Die vielen Fremdmaterialien

Wenn ein Internist sich mit dem Thema Zahnwerkstoff auseinandersetzt, muss das einen besonderen Grund haben. Hierfür gibt es eine ganz einfache, allerdings auch provokante Erklärung.

► Keine Fachrichtung bringt so viele unterschiedliche Fremdmaterialien in den Körper ein wie die Zahnmedizin. Und das kann im Körper unserer Patienten weitreichende Folgen haben:

Entzündungen: spezifische oder unspezifische Immunzellaktivierung (z.B. auf Titanoxidpartikel, Mercaptane, Thioäther.)

- Allergie Typ I (z.B. auf Acrylate, Wurzelfüllmaterialien, Lokalanästhetika)
- Allergie Typ IV (z.B. auf viele Metalle, Kunststoffe, Zemente, Wurzelfüllmaterialien)
- Autoimmunität/Auto-AK (bei Au, Pd, Hg, Ni, Cr)
- Galvanik der „Mundströme“, also Stromfluss zwischen edlen und unedlen Metallen mit dem Speichel als Leitmedium
- Intoxikation als „quantitative Problematik“ (Hg, Amalgam, Kunststoffe, Fluoride)

Obwohl die Medizin um all diese Konsequenzen weiß, sehe ich jeden Tag einen wilden Materialmix in den Mundhöhlen meiner Patienten. Und auf Nachfrage weiß erschreckend oft weder der Patient noch der Vorbehandler, welche Materialien nun genau beim Patient verwendet wurden. Da sich Symptome oft nicht (nur) lokal zeigen, landen die Patienten viel häufiger bei anderen Fachärzten als bei uns Zahnärzten. Doch wir, als Urheber von eventuell gesundheitlichen Störungen durch dentale Materialien, haben die Aufgabe, uns mehr als jeder andere mit diesem Themenkomplex zu befassen. Wir sollten uns bei jeder neuen Versorgung Gedanken darüber machen,

welche Materialien für diesen Patienten bei seiner bereits vorliegenden Mund- und Gesamtsituation optimal sind.

Anhand einiger Patientenfälle möchte ich Sie dazu einladen, diesem Thema in der Zukunft mehr Aufmerksamkeit zu schenken.

Der Klassiker: Gold und Amalgam

Fall 1: Der Patient Herr M. stellt sich bei uns vor. Er hatte 1996 all seine Amalgamfüllungen wegen einer nachgewiesenen Amalgamintoxikation entfernen lassen und eine Ausleitung durchgeführt. In den seither immer wieder erhobenen DMPS-Tests zeigten sich dennoch erhöhte Werte. Zudem war er mit der im Rahmen dieser Sanierung eingebrachten Goldkrone nicht zufrieden, da seit der Eingliederung der Kronen dauerhaft Schmerzen in diesen Bereichen aufgetreten waren. Diese waren jetzt so stark, dass er die Krone wieder entfernen lassen wollte. Beim Kronenaustausch konnten wir das Rätsel um die anhaltende Quecksilberbelastung lösen. Der Vorbehandler hatte einige der alten Amalgamfüllungen nicht entfernt, sondern sie als Aufbaufüllung unter seinen Kronen benutzt. Dies führte zu dauerhafter Korrosion durch die Bimetallsituation unter den Kronen.

Auf Abb. 1 ist oben die entfernte Aufbaufüllung aus Amalgam zu erkennen, die das galvanische Element verursacht hat. Dass es sich bei dem Brückenmaterial um eine Goldlegierung handelte, ließ sich erst im Labor durch eine Schlißprobe feststellen, so stark war hier die Oberflächenveränderung.

Zudem findet man diese Kombination aus Metall und Amalgamfüllungen auch noch häufig bei der Versorgung von Kronenrandkaries. Hier ist das deutlichste Zeichen der Belastung in der Regel die in diesem Bereich auftretende Gingivitis, verursacht durch die Einlagerung von Korrosionspartikeln (s. Abb. 2).

Amalgamaufbauten und -füllungen unter Metallkronen sollten aus chemischen und physikalischen Gründen generell vermieden werden. Selbst wenn verschiedene Metalle ohne direkten Kontakt im Mund sind, kann es über die Metallionenfreisetzung im Speichel zu verstärkter Korrosion und ihren Folgeerscheinungen kommen.

Titan – das Risiko ist uns noch nicht bewusst

Implantate sind momentan das Zahnarztes liebste Therapie, so scheint es jedenfalls, denn es wird „gedübelt“, was der Kieferknochen oder notfalls der Knochenersatz hergibt. In Deutschland werden jährlich etwa 500.000 neue Implantate gesetzt. Und die Österreicher stehen den Deutschen in ihrer Liebe zu Im-



Abb. 1: Oben ist die entfernte Aufbaufüllung aus Amalgam zu erkennen, Brückenmaterial war – kaum zu glauben – eine Goldlegierung.



Abb. 2: Durch die Einlagerung von Korrosionspartikeln verursachte Gingivitis



Abb. 3: Hautreaktionen am Unterarm nach Insertion von Titanimplantaten

plantaten in nichts nach, alleine in Vorarlberg werden jährlich schätzungsweise 4.000 Zahnimplantationen durchgeführt. Und in der industriellen Werbung wird immer die exzellente Biokompatibilität von Titan hervorgehoben. Deshalb wird Titan allgemein so gerne verwendet, nicht nur in der Implantologie, sondern auch in Zahnpasten, Cremes und Medikamenten. Leider nützt dem einzelnen Patienten eine exzellente Biokompatibilität nichts, wenn er als Individuum trotzdem mit einer unspezifischen Entzündung darauf reagiert.

Fall 2: Eine Patientin stellte sich mit auffälligen Hautreaktionen an Händen und Füßen vor, um auf Wunsch ihres Hautarztes zahnärztliche Ur-

sachen auszuschließen. Sie erzählte, dass sie vor Jahren erstmalig eine ca. 2x1cm große Hautirritation am Unterarm direkt nach Inserierung eines Titanimplantates entwickelt hätte. Nachdem sie von ihrem damaligen Zahnarzt und einem Dermatologen die Auskunft erhalten hatte, dass Titan keinerlei Reaktionen dieser Art hervorrufen könne, wurde die Stelle mit Kortisoncreme ohne langfristigen Erfolg behandelt. Im letzten Jahr wurden dann weitere Implantate eingesetzt, was zu Hautreaktionen auf den gesamten Unterarmen führte (s. Abb. 3). Ein von uns durchgeführter Titanstimulationstest zeigte deutlich erhöhte Entzündungsreaktionen auf Titanoxidpartikel. Nach eingehender Beratung entschloss sich die Patientin zur Entfernung der Implantate. Die Hautirritationen sind danach bei zusätzlicher Unterstützung der Entgiftungssysteme und orthomolekularer Substitution vollständig abgeheilt. Auch wenn es noch immer nur einen gewissen Patientenanteil betrifft, stellt sich schon aus forensischer Sicht die Frage, ob eine präimplantologische Laboruntersuchung auf die individuelle Reaktion auf Titan nicht zum Wohle unserer Patienten standardmäßig durchgeführt werden sollte?

Edel, edel: Entzündungen durch eine Sensibilisierung auf Gold

Frau S. kam in die Praxis, weil sie

seit knapp drei Jahren erhöhte Entzündungswerte bei Vorliegen einer rheumatischen Erkrankung ohne erkennbare Ursache hatte. Ihr Rheumatologe wünschte deshalb eine Abklärung. Die Patientin konnte sich nicht vorstellen, dass das alles etwas mit ihren Zähnen zu tun haben sollte, hatte sie sich doch extra Mitte der 1990er-Jahre umfangreich prophäktisch versorgen lassen, und zwar nur vom Feinsten: alles in hochwertigem Gold. Im Jahre 2000 traten dann erstmalig chronischer Husten, Bluthochdruck und eine knötchenartige Entzündung auf der Haut beim Tragen von Goldketten auf. Sie bekam Codein und Asthmaspray gegen den Husten und Betablocker gegen die Hypertonie. Der „Knoten“ wurde chirurgisch entfernt. Danach stellten sich diverse Allergien sowie rheumaähnliche Symptome ein, die mit Kortison behandelt wurden. Tatsächlich ergab die Laboruntersuchung, dass bei Frau S. eine Sensibilisierung auf bestimmte Elemente in der Goldversorgung vorlag. Eine stärkere Lösung dieser Elemente fand sich auch im Speichel.

Da die Patientin zudem eine Kieferknochenentzündung hatte, die operativ von uns saniert wurde, konnten wir im Rahmen einer Multielementanalyse des Knochens auch hier erhöhte Einlagerungen von Legierungsbestandteilen feststellen.

Nach der Entfernung aller Metallarbeiten und Neuversorgung mit auf Verträglichkeit vorab getesteten Materialien sowie Unterstützung aller Entgiftungssysteme der Patientin hat sie heute keinerlei allergische Symptome mehr, ihr Blutdruck hat sich normalisiert, ihr Asthma und die rheumatischen Beschwerden sind vollständig verschwunden. Frau S. braucht keinerlei Medikamente mehr. Dies ist nur ein kleiner Einblick, was durch die von uns eingebrachten Materialien im Körper alles verursacht werden kann. Wichtig ist, dass wir uns bewusst werden, dass jedes Material, das wir unseren Patienten dauerhaft einbringen, wie eine Art Langzeitmedikament zu sehen ist. Genau wie bei Medikamenten müssen wir uns deshalb der Wirkung aller enthaltenen Bestandteile bewusst sein und auch die Wechselwirkungen mit anderen bereits im Mund befindlichen Materialien (= „Medikamenten“) kennen. Es ist unsere Aufgabe als Zahnarzt, Patienten über Risiken und Nebenwirkungen aufzuklären. Dank der modernen Labormedizin und bioenergetischer Verfahren haben wir viele Möglichkeiten, unseren Patienten eine größere Sicherheit zu bieten. Nutzen Sie diesen Vorteil zum Wohle Ihrer Patienten.

SEMINAR

Medizinische Aromatherapie

Dr. Wolfgang Steflitsch

16.–17. Jänner 2015
ZIV-Büro, 1010 Wien

Grundlagen und Begriffserklärung, Inhaltsstoffe, Toxikologie; Steckbriefe von etwa 40 Ölen; Grundlagenforschung, Studien, Fallberichte; Rezepturen für allgemeine und zahnärztliche Indikationen, Erarbeiten von Rezepturen

Info und Anmeldung:

Zahnärztlicher Interessenverband,
Tel. 01/513 37 31, office@ziv.at

Dr. EVA MEIERHÖFER
FA für Oralchirurgie
Klagenfurt
praxis@meierhoefer.at



Neuer Vorstand

8. Jahrestreffen der ITI Sektion Österreich in Wien

Erfolgreiches Jahrestreffen 2014 der Österreichischen Sektion im Internationalen Team für Implantologie (ITI).

► Gut fünf Dutzend österreichische Mitglieder konnte ITI-Sektionsvorsitzende Prof. DDr. Ingrid Grunert am ersten Oktoberwochenende zum Jahrestreffen in der österreichischen Hauptstadt begrüßen. Die österreichische Sektion zählt momentan über 100 Members und Fellows und ist eine aufstrebende nationale Gruppierung in dem einzigartigen globalen Implantologie-Netzwerk ITI, dem neben Oralchirurgen, Kieferchirurgen, Zahnärzten und Zahntechnikern auch Grundlagenwissenschaftler angehören. Traditionsgemäß war der erste Tag ITI-internen Abläufen gewidmet. Der zweite Tag des Sektionstreffens begann mit der Jahresversammlung. Die Vorsitzende Prof. DDr. Ingrid Grunert erstattete ihren Bericht, ebenso Prof. DDr. Alexander Gaggl in seiner Auf-



Der neue Vorstand: Priv.-Doz. DDr. Ulrike Stephanie Beier, Priv.-Doz. DDr. Michael Payer, DDr. Sascha Virnik und Dr. Andrea Albert-Kiszely

gabe als Education Delegate, DDr. Sascha Virnik als Communication Officer und Dr. Andrea Albert-Kiszely in ihrer Funktion als Study Club Coordinator. Seit Gründung der Österreichischen Sektion 2006 war Prof. Grunert zwei Amtszeiten Vorsitzende der Sektion. Eine Verlängerung um eine dritte Amtszeit ist aufgrund der ITI-Statuten nicht möglich, und so nutzte die Vorsitzende die Gelegenheit für einen kurzen Rückblick der letzten acht Jahre. Ein ganz besonderes

Highlight war, wie auch der gesamte Vorstand zustimmte, der 2013 erstmalig in Salzburg veranstaltete nationale ITI-Kongress „Hot Spots in der Implantologie“ im letzten Juni, der viele Erwartungen übertroffen hatte. Im Frühjahr 2016 wird der nächste nationale ITI-Kongress in Österreich stattfinden. Anschließend stellte sie den neu gewählten Vorstand der ITI-Sektion Österreich vor. Bereits im Juni 2014 war per Briefwahl der neue Vorstand der Sektion Österreich gewählt worden. Oh-

ne Gegenstimmen wurden DDr. Sascha Virnik als Vorsitzender, Priv.-Doz. DDr. Michael Payer als Education Delegate und Priv.-Doz. DDr. Ulrike Stephanie Beier als Communication Officer in den Vorstand gewählt. Dr. Andrea Albert-Kiszely bleibt weitere vier Jahre in ihrer Funktion als Study Club Coordinator im Vorstand. Das wissenschaftliche Programm zeigte viele Facetten der Implantologie. Den Auftaktvortrag steuerte Priv.-Doz Payer mit einem Update

zur Socket preservation bei. Er ließ die Zuhörer am Grazer Konzept teilhaben und erläuterte detailliert seine Vorgehensweise. Priv.-Doz. Beier gab in ihrem Beitrag einen Überblick über die aktuell verwendeten Keramiken in der Implantatprothetik und ihre Möglichkeiten. Die beiden ersten Vorträge nach der Mittagspause widmeten sich Keramikimplantaten. Prof. DDr. Heinz Kniha zeigte in eindrucksvollen Fällen das Potenzial der Keramikimplantate in Verbindung mit der roten Ästhetik. Dr. Michael Gahlert teilte die Ergebnisse seiner wissenschaftlichen Studien und seine Erfahrungen mit Zirkonoxidimplantaten mit dem Publikum. Ein fesselnder Abschluss gelang Prof. DDr. Thomas Bernhart (Wien) mit seinem Vortrag „Das Frontzahntrauma – eine lebenslange Behandlung?“. Zusammenfassend ein erfolgreiches Jahrestreffen, welches nächstes Jahr im Oktober in Wien veranstaltet werden wird.

www.iti.org

elmex SENSITIVE PROFESSIONAL™

Professioneller Schutz für die schmerzempfindlichen Zähne Ihrer Patienten – jetzt im System:



GCB.ELM.SPR.141007

Professioneller Schutz für die schmerzempfindlichen Zähne Ihrer Patienten – mit System:

- die innovative Pro-Argin® Technologie ist in elmax® SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta und der neuen elmax® SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnspülung enthalten
- elmax® SENSITIVE PROFESSIONAL verschließt die Dentintubuli und schaltet die Ursache der Schmerzempfindung aus
- Die neue elmax® SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnspülung ist ein Produkt aus der elmax® Forschung. Wirksamkeit klinisch bestätigt.

Optimal im System: elmax® SENSITIVE PROFESSIONAL Zahnpasta, Zahnspülung und Zahnbürste

www.elmaxsensitiveprofessional.at

elmex SENSITIVE PROFESSIONAL™
Für sofortige* und anhaltende Schmerzlinderung.

Für Fragen: Tel.: 05354 5300-0, E-Mail: info@elmex.at, www.elmex.at, Gebro Pharma GmbH, 6391 Fieberbrunn, Österreich

*Für sofortige Schmerzlinderung, Zahnpasta bis zu 2x täglich mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und für 1 Minute sanft einmassieren.

Gebro Pharma

DER HYGIENE-TIPP

Wiederaufbereitbare Medizinprodukte

Mit Krankheitserregern kontaminierte Medizinprodukte können die Ursache von Infektionen sein. Die Anwendung von wiederaufbereitbaren Medizinprodukten setzt je nach Anwendung und Risikoeinschätzung eine vorhergehende Aufbereitung mittels Reinigung und Desinfektion oder Sterilisation voraus, an die klare Anforderungen zu stellen sind. Die wesentliche Anforderung für eine sichere Desinfektion oder Sterilisation ist die vorherige Reinigung der wiederaufbereitbaren Medizinprodukte.

Gemäß § 34 Medizinproduktegesetz (BGBl. Nr. 657/1996, MPG, i.g.F) müssen Zahnärzte die Aufbereitung von Medizinprodukten gemäß den Anweisungen des Herstellers befolgen. Daraus leitet sich aber auch ab, dass Hersteller von Medizinprodukten Zahnärzten klare, nachvollziehbare Anweisungen für die Aufbereitung von Medizinprodukten liefern müssen. Bei der Anschaffung neuer wiederaufbereiter Instrumente sollten Zahnärzte vom Hersteller bzw. von dessen Vertreter folgende Fragen beantwortet bekommen:

1. Handelt es sich bei gegenständlichem MP um ein nicht aufzubereitendes Einmalprodukt oder um ein wiederaufbereites MP.
2. Liegt dem MP entsprechende Herstellerangaben betreffend Verwendungszweck und Aufbereitung bei.
3. Liegt eine zweckbestimmte Risikoklassifizierung gemäß Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (unkritisch/semi-kritisch A, B/kritisch A, B, C) vor.
4. Kann das gegenständliche MP leicht gereinigt werden, oder bestehen erhöhte Anstrengungen hinsichtlich der nötigen Reinigung.
5. Werden vom Hersteller zur Reinigung und Desinfektion Mittel benannt, die über eine glaubhafte Auslobung hinsichtlich ihrer antimikrobiellen Wirksamkeit (z.B. Listung im Experten-Verzeichnis der ÖGHMP, Verzeichnis des VAH oder Vorlage von durch mindestens zwei unabhängige Prüflaboratorien durchgeführten Untersuchungen) verfügen.
6. Werden vom Hersteller validierte Desinfektions- und Sterilisationsverfahren genannt, die mit Mitteln und Geräten am AKH Wien so durchgeführt und organisiert werden können, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird.



Wenn diese sechs Fragen vom Hersteller zufrieden stellend beantwortet werden können, so sind Zahnärzte hinsichtlich Aufbereitarbeitbarkeit und möglichen Haftungsfragen zumindest schon mal auf der sichereren Seite.

Prof. Ojan Assadian, MD, DTMH (Lond.),
Universitätsklinik für Krankenhaushygiene &
Infektionskontrolle, Medizinische Universität Wien

Zahnaufhellung auf „patientisch“

Die neue Opalescence-Website

Patienten lieben schöne Zähne – aber sie wollen auch solide informiert werden. Mit der neuen Opalescence-Website für Patienten unterstützt Ultradent Products die Zahnarzt-Praxis.

Ultradent Products, seit Jahren der Marktführer auf dem Gebiet der Zahnaufhellung, bietet eine Website zum Thema, die sich gezielt an die Patienten richtet. Diese Seite ist nun auch in deutscher Sprache online. Die Inhalte wurden speziell für den europäischen Markt gefasst. Alle Fragen aus dem Umfeld von Zahnaufhellungsbehandlungen werden beantwortet, wie zum Beispiel:



Wie funktioniert Zahnaufhellung, wie sind die Erfolgsaussichten? Tut das weh, gibt es Risiken? Welche Methoden gibt es, wie groß ist der Aufwand für mich? Alle Sachthemen werden mit vielen Fotos und Grafiken sowie Videos veranschaulicht. Diese Opalescence-Website macht Patienten neugierig – Suchende bekommen solide Informationen, Interessierte erfahren Details – und alle werden auf die zahnärztliche Praxis verwiesen, wo die Fachleute für Zahnaufhellung und schöne Zähne zu finden sind. So werden neue Patientengruppen erreicht und für Zahnästhetik interessiert.

Ultradent Products – www.ultradent.com – www.opalescence.com

Neu von W&H

Prophylaxe-Winkelstück mit 2,35 mm Druckknopf-Spannsystem!

Der neue, vollrotierende Antrieb eignet sich für alle marktüblichen Bürsten und Kappen mit 2,35 mm Schaft. Die Vorteile des Proxeo WP-66 M: im Vergleich zu häufig verwendeten Standard-Instrumenten aus dem Bereich der Restauration ist dieses Winkelstück deutlich langlebiger und vor allem hygienischer. Denn ein speziell konstruiertes Dichtungssystem verhindert das Eindringen von Polierpaste in den Kopf sowie in die Kugellager des Instrumentes – ein normalerweise sehr sensibler Bereich bei Standard-Winkelstücken. Dadurch verringert sich das Risiko vorzeitiger Verschleißerscheinungen und unnötiger Service-Kosten. Apropos Kosten: auch im Anschaffungspreis ist das Proxeo WP-66 M im Vergleich zu Instrumenten mit interner Kühlung, die häufig in der Restauration verwendet werden, besonders wettbewerbsfähig.

Mit dem neuen Proxeo WP-66 M von W&H ist ein schonendes Polieren der Zahnoberfläche möglich. Ein speziell konstruiertes Dichtungssystem verhindert das Eindringen von Polierpaste in den Instrumentenkopf sowie in die Kugellager und sorgt somit für beste hygienische Verhältnisse und Langlebigkeit.



www.wh.com

GO!DIGITAL – für präzise und vorhersagbare Ergebnisse!

Ist die Zeit gekommen, um in die Welt der digitalen Zahnmedizin einzusteigen? Die Antwort von elf Experten aus den Bereichen konservativer, restaurativer und implantologischer Zahnmedizin auf dem internationalen Kongress „GO!DIGITAL – Transform your procedures“ ist eindeutig.

Am 9. Oktober 2014 begann die digitale Reise in St. Wolfgang mit der Bekanntmachung der offiziellen Einführung des neuen 3M True Definition Scanners und eines European Connection Centers für sicheren Datenaustausch und Kommunikation durch 3M ESPE. Was folgte, war eine beeindruckende Darstellung von Trends und Chancen: Die Referenten zeigten auf, dass intraorale Scanner aus wissenschaftlicher Sicht für Quadranten-Scans als Basis für Einzelzahnrestaurationen und festsitzende Teilzahnprothesen empfohlen werden können, da diese Verfahren mindestens ebenso genau sind wie herkömmliche Abdruckmaterialien. Zudem belegen In-vitro-Studien, dass der 3M True Definition Scanner beim Scannen eines vollständigen Kieferbogens präzisere und konsistentere Ergebnisse liefert als andere Geräte und auch bessere als konventionelle Abformmaterialien.

Die Teilnehmer erfuhren aber auch, dass die Anfertigung von indirekten Restaurationen nicht der einzige nützliche Anwendungsbereich für das digitale Scannen ist: Letzteres ist auch für Diagnoseverfahren wie die 3D-Überwachung von Abrasion geeignet. So kann beispielsweise eine Datenbank mit der ursprünglichen Anatomie aufgebaut werden, um diese für zukünftige

Restaurationsprozesse zu nutzen.

Ein weiterer Vorteil des Einsatzes von intraoralen Scannern ist der direkte Zugang zu innovativen monolithischen Materialien wie z.B. Lava™ Ultimate CAD/CAM Restorative (3M ESPE). Sowohl Chairside oder auch in einem Labor hergestellt, ist dieses Material aufgrund der biomimetischen Eigenschaften für minimal invasive Eingriffe und insbesondere anspruchsvolle Fälle, bei denen Keramik nicht gewünscht wird, prädestiniert. So können beispielsweise Patienten mit schweren Erosionen, Implantaten oder selbst mit cleidocranialer Dysplasie auf sanfte Art behandelt werden.

Aus der abschließenden Diskussion ging hervor, dass die meisten Teilnehmer bereit sind, einen Schritt vorwärts zu wagen und die digitalen Behandlungsmethoden anzuwenden.

www.3M.com/at oder auf [Twitter@3MAustria](https://twitter.com/3MAustria)



Die Referenten des Kongresses (von links): Dr. Paulo Monteiro, Dr. Walter Devoto, Prof. Dr. Gerwin Arntzel, Prof. Dr. Stéfan Koubi, Frédéric van Vliet, Prof. Dr. Bernd Wöstmann, Chairman Dr. Daniel Poticny, Prof. Dr. Claus-Peter Ernst and Prof. Dr. Albert Mehl. Nicht auf dem Bild: PD Dr. Jan-Frederik Güth, Prof. Dr. Daniel Edelhoff, Prof. Dr. Daniel Wismeijer

Digitale Praxis: Präzise Bilder verbessern Diagnostik und Workflow

Dürr Dental setzt mit „VistaPano“ neue Maßstäbe beim Panoramaröntgen

In Bezug auf die Bildschärfe setzt Dürr Dental beim VistaPano auf die S-Pan-Technologie. Im Vergleich zu anderen, neueren Panoramageräten, die eine manuelle Auswahl der schärfsten Bereiche erfordern, geht die S-Pan-Technologie von Dürr Dental noch einen Schritt weiter: aus mehreren gleichzeitig erfassten Schichtlagen werden jeweils in horizontaler sowie vertikaler Richtung die aussagekräftigsten Schichtlagen automatisch identifiziert und zu einer Aufnahme verschmolzen. Daher erreicht die Aufnahme in allen Bildbereichen die bestmögliche Schärfe, denn sie berücksichtigt individuelle anatomische Gegebenheiten sowie die aktuelle Patientenposition. Dies führt dazu, dass alle wichtigen diagnostischen Informationen wie beispielsweise Wurzeln im Unter- als auch Oberkiefer scharf dargestellt werden, der Mandibularkanal gut sichtbar ist und auch die Knochenstruktur Aussagekraft besitzt.



Ein modernes Röntgengerät muss heute jedoch auch Anforderungen gerecht werden, die über die reine Bildqualität hinausgehen und Themen wie Strahlenhygiene berücksichtigen. Das VistaPano verfügt über einen Schnellscan-Modus, der es dem Praxispersonal ermöglicht, eine Panoramaaufnahme innerhalb von nur sieben Sekunden anzufertigen. Das heißt, der Pa-

tient wird der geringstmöglichen Strahlendosis ausgesetzt. Die gute Bildqualität trotz geringer Strahlendosis wird durch einen modernen CsI-Sensor ermöglicht. Dies gilt gleichermaßen für den Kinderaufnahmemodus mit verkleinertem Belichtungsbereich, der die Dosis um bis zu 56 Prozent reduziert.

Mit insgesamt 17 verschiedenen Röntgenprogrammen, davon vier Kinderprogrammen, ist der Zahnarzt zusätzlich für ein breites diagnostisches Spektrum ausgestattet. Denn neben dem Standardpanoramaprogramm stehen ihm auch Optionen für Halbseitenaufnahmen rechts, links oder Front zur Verfügung sowie entsprechende Möglichkeiten für orthogonale Bissflügel-aufnahmen, Kiefergelenkaufnahmen zur Funktionsdiagnostik und Sinusaufnahmen zur Nasennebenhöhlendarstellung.

Am Markt entscheiden jedoch nicht nur rein fachliche Kriterien über die Praxistauglichkeit einer Innovation. Besonders in Zeiten wirtschaftlichen Drucks stellen sich Zahnärzte in ihrer Doppelfunktion als Mediziner und Unternehmer auch weiterführende Fragen. Wird das Röntgengerät den Workflow im stressigen Praxisalltag günstig beeinflussen oder erschweren? Werden die stetig wachsenden Aufgaben im Bereich der Dokumentation erleichtert oder erschwert?

Auch hier hat Dürr Dental die speziellen Bedürfnisse von niedergelassenen Zahnärzten in die Produktentwicklung miteinfließen lassen. Besonders unter zeitökonomischen Gesichtspunkten bietet das VistaPano relevante Vorteile. Das intuitive 7" Touch-Display ermöglicht es dem Nutzer, sämtliche Einstellungen schnell und eindeutig zu visualisieren und sorgt so für einen zügigen und reibungslosen Ablauf während des Röntgenvorgangs. Auch bei der Positionierung des Patienten im VistaPano kann das Praxisteam wertvolle Zeit einsparen, zudem ist das VistaPano tolerant bei Fehlpositionierung.

Krems

Besuch der Danube Private University

Rund 30 interessierte Zahnärzte samt Anhang folgten Anfang November der Einladung von Familie Pischel und besichtigten die DPU in Krems.

► Derzeit absolvieren etwa 500 Studenten die zahnärztliche Ausbildung der Privatuniversität in Krems – eine stolze Zahl, wenn man bedenkt, wie jung das Unternehmen ist. 165 von ihnen kommen aus Österreich, der Rest aus der ganzen Welt. Nach der Begrüßung durch die Präsidentin und Honorarkonsulin Marga B. Wagner-Pischel erklärte Jürgen Pischel, der ja gemeinsam mit seiner Frau die Universität gegründet hatte, das Prinzip des Studiums, die Spezifika hier in Krems, die einzel-

nen Fachbereiche und ließ vor allem auch etwas von dem ganz besonderen Geist, der hier weht, erahnen. Denn obwohl die DPU so jung ist, hat man, wenn man hereinkommt, das Gefühl, in einer zwar ganz modernen, aber auch altherwürdigen Universität mit einem humanistischen Bildungsideal zu sein. Das DPU-Wappen am Teppich beim Eingang, die eindrucksvollen Räumlichkeiten des alten Schulgebäudes an der Donau, der breite Stiegenaufgang, die Fahnen und Bilder. Dem gegenüber stehen 48 modernste Phantomplätze, 24 Mikroskope und ein ganz modernes Ambulatorium mit dem vielleicht schönsten Ausblick, den ein Zahnambulatorium in Österreich zu bieten hat. Bisher wurden in die Privatuniversität 20,5 Millionen Euro investiert, es

stehen 6400 m² Fläche zur Verfügung, doch noch ist nicht alles fertig. Weitere 7,5 Millionen Euro werden in den Endausbau investiert, es werden 1.300 m² dazukommen, in unmittelbarer Nähe des Universitätsgebäudes an der Donau wird ein Forschungszentrum errichtet. Das Ambulatorium ist seit über zwei Jahren in Betrieb und wird von der Bevölkerung gerne angenommen. Die Befürchtung vieler Zahnärzte, dass Patienten abgeworben werden, sei laut Pischel nicht eingetreten, im Gegenteil, meinte er, Zahnärzte der Umgebung schickten gerne „schwierige“ Patienten. Die Tarifgestaltung orientiert sich am Pflichtenheft, Laborkosten und ein Materialkostenanteil werden verrechnet. Die DPU, die im Sommer zum zweiten Mal, diesmal bis 2020, akkredi-



Gründer Jürgen Pischel mit einem Teil der Besucher

tiert wurde, hat sich hervorragend entwickelt. Sind zu Beginn die Werten sehr hochgeschlagen, so sieht man sie heute zwar als „Konkurrenz“, aber auch als Anreiz. Die Nachfrage nach Studienplätzen ist

ungebremst hoch, trotz hoher Studiengebühren, sogar der Chor der Studenten wird fleißig gebucht und ist immer wieder in der Stadtpfarrkirche zu hören.

sni



Herrliche Aussicht auf beiden Seiten des Gebäudes – die Donau oder die bewachsenen Felsen



Präsidentin und Honorarkonsulin Marga Pischel-Wagner

Instrumente aufbereiten in Rekordzeit:
Reinigung, Pflege und Sterilisation
in nur 20 Minuten.

PEOPLE HAVE PRIORITY



Aufbereitungsgerät Assistina 3x3

- > Automatische, validierte Innen- und Außenreinigung
- > Perfekte Schmirung von 3 Instrumenten in 6 Minuten

Sterilisator Lisa 500

- > Freigabe am Display
- > 14 Minuten-Schnellzyklus

6 min + 14 min = 20 min

Der Reinigungsprozess der Assistina 3x3 in Kombination mit dem Schnellzyklus des Lisa Autoclav verkürzt die gesamte Aufbereitungszeit der Instrumente enorm. Nach nur 20 Minuten stehen die Instrumente wieder zur Verfügung. Gereinigt, gepflegt und sterilisiert.



assistina 3x3
lisa

W&H Austria GmbH, t 06274/6236-239 wh.com

ANKÜNDIGUNGEN

Dentale Mikrobiologie in der Zahnarztpraxis

14. Februar 2015
Universitätszahnklinik Wien, Hörsaalzentrum
Der Verlag Dr. Snizek e.U.
Info: 0664/20 20 275, Dr. Birgit Snizek, office@der-verlag.at

Der Mund als Spiegel der Seele

11. März 2015
Salzburg, MR DDr. Gerhard Kreyer
ÖGZMK Salzburg
Info: 0662/64 73 82

Der Weg in die Moderne

Henri de Toulouse-Lautrec

Aus Anlass des 150. Geburtstags von Henri de Toulouse-Lautrec (1864–1901) zeigt das Bank Austria Kunstforum Wien bis 15. Jänner 2015 die erste umfassende Retrospektive dieses Aufsehen erregenden Künstlers in Österreich.

► Leihgaben aus internationalen Sammlungen, darunter das Musée Toulouse-Lautrec in Albi, das Metropolitan Museum New York, das Musée d'Orsay in Paris, das J. Paul Getty Museum in Los Angeles oder das Pushkin Museum in Moskau, präsentieren Toulouse-Lautrecs vielfältiges und von ungewöhnlicher Beobachtungsgabe geprägtes Werk in den unterschiedlichsten Medien. Die Ausstellung orientiert sich an den von Toulouse-Lautrec bevorzugten und immer wiederholten Sujets, die sein durchgängiges Interesse an der Charakterisierung seines Gegenübers spiegeln; Themen, die zu Beginn seiner künstlerischen Laufbahn im ländlichen Ambiente eines der ältesten französischen Adelsgeschlechter in der südfranzösischen Provinz Tarn verwurzelt sind und die in der Folge



Aktstudie, 1882/83, Musée Toulouse-Lautrec, Albi

immer mehr die in die Zukunft gerichtete Metropole Paris mit der vibrierenden Atmosphäre des Fin de Siècle einfangen. Tatsächlich ist Toulouse-Lautrecs Bilderwelt ein Abbild des schnellen, vergänglichen Lebens in der Metropole um 1890 und

Lautrec der zeitgemäße Chronist dieser neuen „vie moderne“. Gleichzeitig feiert die Ausstellung Toulouse-Lautrecs künstlerische Ausdruckskraft. So ist neben den großen, „lauten“ Plakaten für die Vergnügungsorte des Montmartre, die den



Der Schimmel „Gazelle“, 1881

internationalen Ruhm des Künstlers begründeten, hier auch der unbekanntere Toulouse-Lautrec zu entdecken: Gemälde in gedeckten Farben, die eine intime Form der Erfassung der menschlichen Psyche ermöglichen, die Zeichnung mit Feder und Stift, geeignet zur pointierten Charakterisierung des Gegenübers. Verbindung und Gegenüberstellung der unterschiedlichen Ausdrucksweisen, Themen und Konzepte gleichen ei-



Yvette Guilbert singt „Linger Linger Loo“, 1894

ner Spiegelung der komplexen Figur des Künstlers an der Kippe zwischen zwei Jahrhunderten. Eine außergewöhnliche Schau, die neue Aspekte zu einem der großen Protagonisten zu Beginn der Moderne beleuchtet.

INFORMATION

Bank Austria Kunstforum
1010 Wien, Freyung 8

Dauer: bis 25. Jänner 2015

Öffnungszeiten: Täglich 10–19
Freitag 10–21 Uhr

Website: www.kunstforumwien.at
www.facebook.com/KunstforumWien

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

Malerei auf Meissener Porzellan

Phantastische Welten

Adam Friedrich von Löwenfinck (1714–1754) war einer der bedeutendsten Keramikmaler des 18. Jahrhunderts. Er begann seine Karriere 1728 in der Porzellanmanufaktur Meissen, die er wenige Jahre später wieder verließ, um der Einschränkung seiner künstlerischen Entfaltung und den schwierigen Arbeitsbedingungen in den Malerstuben zu entfliehen. Sein abenteuerlicher Lebensweg führte ihn in verschiedene Fayence-Manufakturen. Aufgrund seiner außergewöhnlichen Fähigkeiten, aber auch durch Geschick und Skrupellosigkeit stieg Löwenfinck vom einfachen Malergesellen in die Position eines Manufakturdirektors auf. Zum 300. Geburtstag präsentiert dieses Buch erstmals das Gesamtwerk des Künstlers auf der Grundlage neuester Forschungen.



Anhand von 200 Porzellanen und Fayencen aus der Dresdner Porzellan-sammlung und anderen prominenten Museen sowie aus Privatsammlungen werden die künstlerischen Errungenschaften Löwenfincks illustriert.

Ulrich Pietsch, Arnoldsche Art Publishers, Stuttgart 2014, 384 Seiten, 310 Abbildungen, Euro 78,- ISBN 978-3-89790-420-0

Geschichte – Menschen – Geheimnisse

Hinter den Fassaden der Ringstraße

Am 1. Mai 1865 eröffnete Kaiser Franz Joseph offiziell die Wiener Ringstraße. Doch wer waren die Akteure hinter den Fassaden? Neue Dokumente geben Antwort auf so manche offene Frage. Was war wirklich schuld am Selbstmord des Opernerbauers Eduard van der Nüll? Was geschah genau an jenem 8. Dezember 1881 im Ringtheater, und warum nahm sich sein Direktor Franz Jauner 19 Jahre später das Leben? Warum zogen gerade die Rothschilds, die „Bankiers des Kaisers“, nie an den Ring? Und wie wurde das Hotel Sacher, Inbegriff großstädtischer Eleganz, zum Schauplatz eines dramatischen Familienstreits? Otto Schwarz führt uns in Palais, Prachtbauten, Cafés und Parks und erzählt die faszinierenden Geschichten und Schicksale ihrer Erbauer und Bewohner. Authentisch und lebendig schildert Otto Schwarz Siege und Niederlagen der Ringstraßenära. Die überarbeitete Neuauflage seines Bestsellers hat der Autor durch das Kapitel „Parks und Gärten“ ergänzt.



Otto Schwarz, Amalthea Verlag, Wien 2014, 312 Seiten, Euro 24,95, ISBN 978-3-85002-892-9

Das Geheimnis der jahrtausendealten Gänge

Versiegelte Unterwelt

In Europa sind vor mehr als 10.000 Jahren künstliche unterirdische Gangnetze geschaffen worden, die im 16. Jahrhundert aus bisher ungeklärten Gründen wieder verschlossen und versiegelt wurden. Nur wenige Überreste, heute meist als „Erdställe“ benannt, blieben zugänglich. Erst vor wenigen Jahren konnten in der Steiermark die Zugänge zu den unterirdischen Anlagen aus der Vorzeit offengelegt werden, die vermutlich die wahren „Tore zur Unterwelt“ sind. Unter der Altstadt von Klosterneuburg haben Privatpersonen mehrere unterirdische Anlagen in der Größe von hunderten Quadratmetern freigelegt. Diese Räume wurden vom Neolithikum bis zur Römerzeit von Menschen regelmäßig genutzt und im 16. Jahrhundert vom Augustiner Chorherrenstift Klosterneuburg systematisch verschlossen. Aus welchen Gründen ist das geschehen? Warum ist das Wissen um ihre Existenz verloren gegangen und sind wichtige Handschriften aus dem Mittelalter und der Neuzeit vor der Öffentlichkeit bewahrt worden?



H. u. I. Kusch, Leopold Stocker Verlag, Graz 2014, 208 Seiten, Euro 29,90, ISBN 978-3-85365-272-5

Spaziergänge an Kraftorte

Das magische Wien

Wien ist eine magische Stadt! Sie bezieht ihren Zauber aus den wunderbaren Orten der Kraft, die über ihr Stadtgebiet verteilt sind, verbunden durch Energielinien, die bis in fernste Länder reichen können. Durch Jahrhunderte konnten hier verborgene Kräfte wirksam werden, die bis heute faszinieren. Es lohnt sich, diese magischen Orte aufzusuchen, um ihre Energie zu spüren und ihre faszinierende Geschichte zu erfahren, denn das „Weltreich der Magie“ hat hier in Wien einen seiner stärksten Standorte. Gabriele Hasmann und Gerhard Kunze präsentieren mit diesem Buch eine Schatzkarte, mit deren Hilfe Sie diese Orte finden können. Wer in Wien die Wege zur Magie finden will, braucht also nicht lange zu suchen. Er muss nur Herz, Geist und Seele für das Wunderbare öffnen und wird magische und mystische Zeichen entdecken. Machen auch Sie sich anhand dieses Buches auf den Weg zu den alten Kraftplätzen und entdecken Sie Wien von einer ganz anderen, magisch kraftvollen Seite. Wer weiß, was Sie da alles entdecken werden!



Maki Oomaci, Leopold Stocker Verlag, Graz 2014, 176 Seiten, Euro 14,95, ISBN 978-3-7020-1475-9

Das aller schönste Kinderbuch

Rote Kirschen ess ich gern

Erinnern Sie sich an die Kinderlieder von damals, die Ihnen vorgesungen wurden und die Sie dann selbst gesungen haben? Sind Sie noch imstande, Ihr Kind in den Schlaf zu singen, mit Wiegenliedern, wie es vielleicht Ihre Großmutter getan hat? Wissen Sie noch, wie sie gehen, die alten Kinderspiele, die einfachen Zaubertrickstücke, Tanz- und Ringelspiele, die Figuren des Schattentheaters? Könnten Sie, wenn's drauf ankäme, einen Drachen bauen, den man im Herbst steigen lassen kann, oder eine einfache Martinslaterne? Und was ist mit den einst so bekannten und beliebten Abzählversen, Zungenbrechern und Rätseln, mit denen Sie ganze verregnete Nachmittage und Kindergeburtstage zugebracht haben? „Rote Kirschen ess ich gern“ ist ein fabelhaftes Hausbuch für Kinder und Erwachsene und ein Schatz für Jung und Alt. Eine unvergessliche Reise in die Kindheit mit all den Facetten, wie ein Kaleidoskop sie zeigt, das der Großvater aus ein paar bunten Glassplittern gebaut hat.



Johannes Thiele, Thiele Verlag, Wien 2014, 360 Seiten, Euro 24,70, ISBN 978-3-85179-306-2

Peter Ewald Kovar

Der Zinnfigurengießer aus Wien

Still ist es geworden um die Zinnfiguren, seitdem Soldaten als Spielzeug nicht mehr in Mode sind. Doch noch gibt es sie in aller Pracht. Wir haben den letzten Wiener Zinngießer besucht.

► Liechtensteinstraße 66, gleich ums Eck von der Schubertkirche im 9. Bezirk, wo Meister Schubert auch gelebt und gewirkt hat, ist die kleine Werkstatt von Peter Ewald Kovar, Hersteller von Zinnfiguren, der letzten seiner Art in Österreich. Gemütlich sitzt er bei seinem Arbeitstisch, der von Malutensilien aller Art ziemlich vollgeräumt ist, genießt ein herrliches Oboenkonzert und malt dabei seine diversen Zinnfiguren bedächtig an – Krippenfiguren und Christbaumbehang, der Jahreszeit entsprechend. Die Zeit scheint stillzustehen in dieser Offizin, nichts hektisches findet man hier, und stille kleine Schönheiten umgeben ihren Meister. Allerlei steht da herum und will bewundert werden, Soldaten in unterschiedlichsten Uniformen, zu Fuß oder zu Pferd, farbenprächtig, aufrecht und stolz, japanische Tänzerinnen und Wasserträger, Kamele, Pferde, Elefanten, ganze Karawanen können hier aufmarschieren und vieles schlummert in den vielen kleinen Laden diverser Kästen.

Bacillus „zinnitis“ vulgaris

Wie kommt man zu diesem Beruf? Peter Ewald Kovar: „Mit 16 Jahren habe ich im Urlaub einen Augsburger kennengelernt, der Zinnfiguren gesammelt und auch bemalt hat. Das hat mich fasziniert. Ich habe begonnen, die ersten Figuren zu kaufen, und war auch sofort mit dem bacillus „zinnitis“ vulgaris angesteckt!“ So entstand mit der Zeit eine ansehnliche Sammlung, und schließlich gab es auch die ersten Versuche, Gussformen herzustellen. Peter Kovar: „Ein Freund von mir besaß eine Stadtansicht und Mauern für die II. Türkenbelagerung, so etwas gab es nicht zu kaufen und ich wollte es unbedingt! So habe ich mir selbst eine Mauer in eine Gipsplatte graviert und gegossen.“ Das Ergebnis war wunderbar, unzählige Formen sollten folgen, nun aber professionell in Schieferstein graviert, damit sie auch lange halten.

Heute kann Meister Kovar Figurenabgüsse aus über 1000 eigenen Formen anbieten, in seiner Preisliste findet sich alles, von der Flucht nach Ägypten bis zur modernen deutschen Feuerwehr. Und dazu kommen noch fast 200 museale Formen aus der Zeit zwischen 1820 bis 1840, die Peter Ewald Kovar vom letzten Wiener Zinngießer Gerhard Sichart, der das Handwerk lernte, als Beruf betrieben hatte und auch davon leben konnte, zur weiteren Verwen-



Der Zinngießer vor seinem Geschäft



Peter Ewald Kovar mit seinen Kaufrufen



Die Tiroler Kaiserjäger im Defilee



Der Arbeitstisch



Das Zinn wird in die Form gegossen



Die geöffnete Form – die Krippe ist fertig

dung überlassen bekommen hat. Er hütet nun diesen Schatz, hat die alten Schiefersteinformen wo es notwendig war, liebevoll restauriert, und so können aus den alten Steinformen noch heute Zinnfiguren abgegossen werden.

Für Peter Ewald Kovar ist das Gravieren und Gießen von Zinnfiguren ein wunderschönes Hobby, das er neben seiner hauptberuflichen Tätigkeit als Oboist im Orchester des Raimundtheaters und der Vereinigten Bühnen Wiens immer gerne ausgeübt hat. Nun ist er nach 40 Jahren Orchestertätigkeit längst in Pension, die Zinngießerei aber betreibt er noch immer mit großer Freude. Natürlich haben sich die Sammel-schwerpunkte etwas verlagert; waren es früher hauptsächlich Militärfiguren, die die kleinen Buben auf den Ernst des Lebens vorbereiten sollten und mit denen man ganze Schlachten nachstellen konnte, so sind heute Spitzweg-Dioramen die Bestseller und diverse Genre-Sujets, auch Tierfiguren, Märchengestalten und berühmte Persönlichkeiten der Gegenwart und Geschichte. Diverse Weihnachtsmotive und Christbaumbehang werden natürlich unverändert gerne nachgefragt. Auch gibt es die Wiener Kaufrufe, die nach einem Karton-Ausschneidebogen des Wie-

ner Verlages Trentsensky anno 1825 in Stein graviert wurden. Im oberen Stock seiner Werkstatt und Offizin befindet sich der Gußofen. Es dauert, bis er betriebsbereit ist und das silberglänzende – bei 228°C geschmolzene Zinn – bereit ist, um mit geübter Hand in die entsprechend vorbehandelten Formen gegossen zu werden. Vorsichtig aus der Form herausgehoben, kontrolliert und an manchen Stellen vielleicht zurechtgefeilt, sind die kleinen Kunstwerke schnell zu bewundern, denn auch unbemalt zeigen sie die schöne Gravur. Nach einem kritischen Blick des Meisters dürfen sie hinunter zu den vielen anderen, die

ganz unschuldig herumstehen oder in den Laden liegen. Ich traue dem Frieden ja nicht so ganz, und irgendwann werde ich mich ganz leise in die Liechtensteinstraße schleichen und meine Nase an die Auslagenscheiben pressen. Vielleicht sehe ich ja dann, nach Mitternacht natürlich, wenn der Meister tief schläft, wie die Soldaten fröhlich in Reih und Glied herummarschieren, links zwei drei vier, die Kamele an den Farbenschnupfern, die japanischen Tänzerinnen mit den Dragonern flirtieren und die Mitglieder der Blaskapelle mit den Kaiserjägern Karten spielen.

sni

INFORMATION

Peter Ewald Kovar
Hersteller von Zinnfiguren

Nach Voranmeldung unter:
Tel.: 01/31 090 10
Liechtensteinstraße 66/5
1090 Wien
www.zinnfigurenoffizin-kovar.info

Auftragsarbeiten für spezielle Anlässe werden ebenso gerne entgegen-genommen.