

INTERVIEW

MKG-Chirurgie Graz – ein Gespräch mit DDr. Katja Schwenzer-Zimmer

Seite **2**



KIEFERORTHOPÄDIE

Ein Fall, der nicht in das Schema der Gratiszahnspange passt

Seite **4**



KULTUR

Dr. Katalin Rath – Zahnärztin mit viel Liebe für die Kunst

Seite **15**



Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ www.zmt.co.at ■ 12/2016



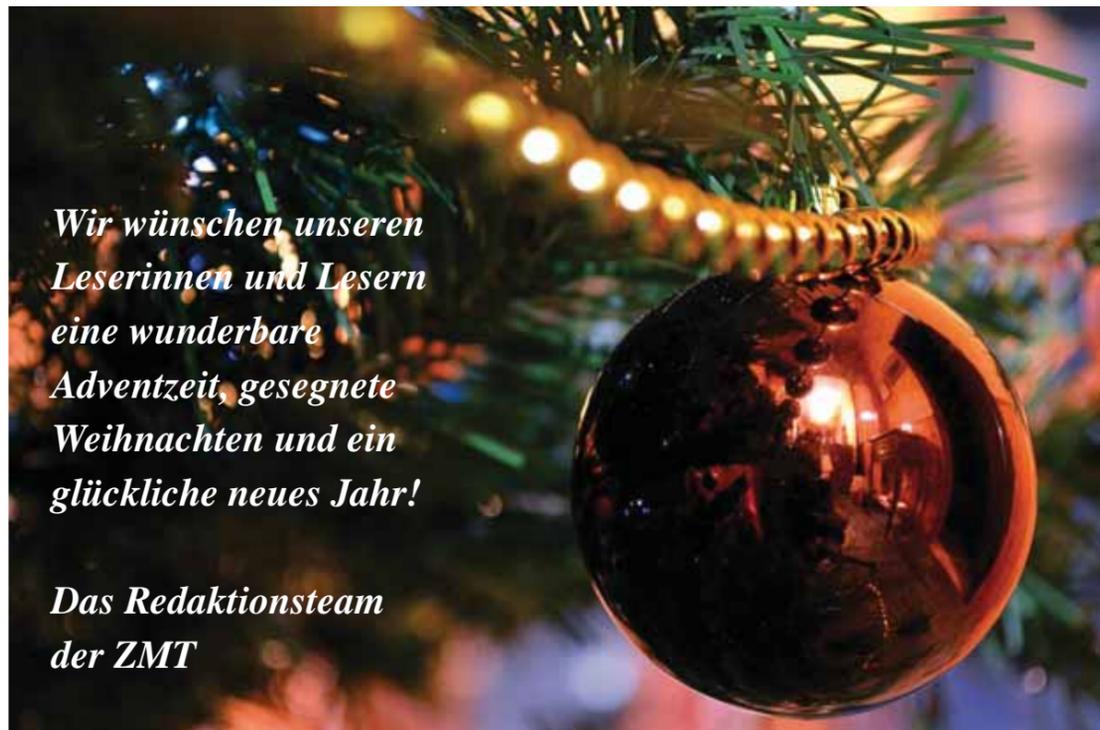
Last Minute

Marmor statt Zahnstein

► Das nächste Steinbildhauer-Seminar für unsere Leser findet vom 8.–11. Dezember in Pöndorf beim Irrsee statt. Bildhauer und Kunsttherapeut Christian Koller lädt uns zum Arbeiten in sein großes und wunderschönes Atelier ein. Mit etwas Glück – und entsprechender Kleidung – können wir vielleicht sogar im großen Garten arbeiten.

Christian Koller zeigt ruhig und behutsam den Weg in die hohe Kunst der Steinbildhauerei und gibt tiefe Einblicke in den therapeutischen Effekt, den das Bearbeiten eines harten Steines so ganz nebenbei auch mit sich bringt.

Anmeldungen werden gerne unter office@der-verlag.at entgegengenommen, die Kosten für den Kurs inkl. Verpflegung, aber ohne Material betragen 190,- Euro exkl. Die Unterkunft ist selbst zu organisieren. Im kommenden Frühjahr/Sommer werden wir auch wieder ein Seminar in St. Georgen planen.



*Wir wünschen unseren
Leserinnen und Lesern
eine wunderbare
Adventzeit, gesegnete
Weihnachten und ein
glückliche neues Jahr!*

*Das Redaktionsteam
der ZMT*

Kassenleistung

Homöopathie im NR

► Am 13. Oktober wurde die parlamentarische Bürgerinitiative „Homöopathie als Kassenleistung“ bei der Präsidentin des Nationalrates, Doris Bures, eingereicht. Wichtigstes Ziel ist die Integration der Homöopathie in das österreichische Gesundheitssystem. Die Initiative „Homöopathie hilft!“ unterstützt die Bürgerinitiative „Homöopathie als Kassenleistung“ und fordert alle Homöopathie-Befürworter auf, diese mit ihrer Zustimmung auf der Webseite des Parlaments zu befürworten.

www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXV/BI/BI_00108/index.shtml

Alternative Behandlung bei Schlafapnoe

Erster Zungenschrittmacher wurde erfolgreich eingesetzt

► Erstmals in Thüringen haben Mediziner der Klinik für HNO am Universitätsklinikum Jena einen Zungenschrittmacher erfolgreich implantiert. „Dieser Schrittmacher ist eine neue Methode, um Patienten mit Atemaussetzern im Schlaf, auch Schlafapnoesyndrom genannt, zu behandeln, wenn die Standardtherapie mit einer Atemmaske nicht möglich ist“, sagt Prof. Dr. Orlando Guntinas-Lichius, Direktor der HNO-Klinik. Das Gerät in der Größe einer Streichholzschachtel hält die Atemwege nachts mithilfe kleiner Stromimpulse offen, um Atemaussetzer zu verhindern. Der Patient hat die etwa zweistündige Operation gut überstanden. Bei

Patienten mit dem obstruktiven Schlafapnoesyndrom verengen sich die Atemwege, da die Spannkraft der Zungen- und Rachenmuskulatur im Schlaf nachlässt, es kommt zu Atemaussetzern. „Die Betroffenen erreichen nicht die wichtigen Tiefschlaf- und Traumphasen. Sie sind tagsüber müde und unkonzentriert“, so Prof. Guntinas-Lichius. „Die Erkrankung belastet den Kreislauf nachts sehr stark und erhöht deshalb das Risiko eines Herzinfarkts oder Schlaganfalls.“ Der Schrittmacher wird ähnlich wie ein Herzschrittmacher rechts unterhalb des Schlüsselbeins eingesetzt. Ein Drucksensor zwischen der Rippenmuskulatur am Brustkorb

versorgt ihn mit Informationen über die Atmung. Eine zweite Elektrode wird unter die Haut bis zum Unterzungennerv gelegt und mit ihm verbunden. Diese Elektrode gibt bei jedem Einatmen einen kleinen Stromimpuls ab, der die Zungenmuskulatur nach vorn aus dem Rachenraum heraus bewegt. In vier Wochen wird das Gerät aktiviert. Der Patient kann es dann vor dem Schlafengehen mit einer Fernbedienung ein- und morgens wieder ausschalten. Nach weiteren vier Wochen der Eingewöhnung wird der Schrittmacher im klinikeigenen Schlaflabor kontrolliert. Die Batterie hält etwa zehn Jahre.

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**



„Bestell mich doch!“

MKG-Chirurgie Graz

Rückschau auf die letzten zwei Jahre

Seit 1. 10. 2014 leitet Prof. Dr. Katja Schwenzer-Zimmerer die klinische Abteilung für MKG-Chirurgie der Grazer Klinik für Zahnmedizin und Mundgesundheits. ZMT führte mit ihr das folgende Interview.

► Ihr Rückblick auf die vergangenen zwei Jahre?

SCHWENZER-ZIMMERER: Die vergangenen zwei Jahre haben einiges an Herausforderungen gebracht. Dinge, die ich ändern bzw. einführen wollte, wie Behandlungskonzepte und Abläufe, Kommunikation oder wissenschaftliche Projekte und Kooperationen, aber auch Themen, die uns auferlegt wurden wie Umsetzung des Arbeitszeitgesetzes, Umbauten, Dislozierungen, die Eröffnung der neuen Zahnklinik, Vorbereitung des zentralen OP-Zentrums und insbesondere die Planung unserer Abteilung innerhalb des Gesamtprojektes Chirurgie 2020. Mein Team hat mit mir zusammen unter teilweise größtem Einsatz so gut wie möglich all diese vielfältigen Themen gemeistert.

Die größte inhaltliche Veränderung betrifft Kinder mit Fehlbildungen. Sie werden seit Oktober 2014 im Alter zwischen drei und sechs Monaten – wenn möglich in einer Sitzung – komplett operiert. Erwähnenswert ist hierbei, dass alle Kinder jetzt im Kinderzentrum stationär behandelt werden. Kinder sind bekanntlich keine kleinen Erwachsenen, sie benötigen Kinderanästhesie, Kinderkrankenschwestern, ein kinderfreundliches Ambiente auf der Station und eine entsprechende Vor- und Nachsorge. Wir haben eine sehr gute Zusammenarbeit mit der Kinderchirurgie (Prof. Till), Kinderanästhesie und Neonatologie sowie Pädiatrie. Das Kinderzentrum ist zweifellos ein großer Gewinn und ermöglicht eine Versorgung auf höchstem Niveau. Kinder unter zehn Jahren kommen für stationäre Aufnahmen immer ins Kinderzentrum; die Altersobergrenze beträgt 18 Jahre.

Eine weitere positive Entwicklung ist auch die erfolgreiche Implementierung interdisziplinärer Boards. Es gibt für Kopf-Hals-Tumoren ein Tumorboard, das gemeinsam von mir und Prof. Thurnher, HNO-Klinik, von organischirurgischer Seite geleitet wird und zusammen mit den Fachleuten der Onkologie, Strahlenklinik, Pathologie etc. jede Woche stattfindet. Jeder Tumorpatient wird in diesem Board gemeinsam besprochen und die Therapie festgelegt. Das Kopf-Hals-Tumorboard ermöglicht eine qualitativ hochwertige, leitlinienkonforme individuelle Versorgung von PatientInnen mit Kopf-Hals-Tumoren auf dem höchsten Versorgungsniveau unter Berücksichtigung

der jeweiligen Begleiterkrankungen und persönlichen Situation. Die Zusammenarbeit erfolgt in kollegialer, ich möchte fast sagen amikaler Weise, es gibt kein Konkurrenzdenken, die Patienten stehen im Mittelpunkt, es geht um das Beste für sie. Zudem gibt es innerhalb dieses Boards auch ein Schädelbasis-Tumorboard gemeinsam mit der Univ.-Klinik für Neurochirurgie (Prof. Mokry) und bei Erkrankungen der Orbita zusammen mit der Augenklinik. Weiter gibt es Boards für Tumorerkrankungen bei Kindern sowie bei Gefäßfehlbildungen, an denen wir bei Bedarf teilnehmen.

Auf der MKG-Chirurgie können wir alle Eingriffe von dentoalveolären Operationen, Traumatologie, Orbitachirurgie, Umstellungsosteotomien und Fehlbildungschirurgie bis hin zu Wiederherstellungsoperationen anbieten. Dies geschieht unter Einsatz aller rekonstruktiven Maßnahmen, abgestimmt auf die funktionellen Anforderungen und die Defektgröße je nach Fall mit 3D-Planungen und auch unter Nutzung patientenspezifischer Implantate. Die Lebensqualität der Patienten steht hier im Vordergrund. Unser Stammteam ist fachlich international auf dem neuesten Stand. Es werden u.a. in unserer Abteilung jede Woche mehrere Kieferumstellungen sowie mikrovaskuläre Fernlappen zur Rekonstruktion bei Defekten von Knochen und Weichteilen in allen Ausdehnungen vorgenommen.

Persönlich habe ich mich mit meiner Familie sehr gut eingelebt und es nicht bereut, nach Graz gewechselt zu haben.

Worum geht es beim „Face 2 Face – science meets art“-Symposium, das vor zwei Monaten stattgefunden hat?

SCHWENZER-ZIMMERER: Das Dauerthema ist das Zusammenspiel zwischen Kunst, technischen Wissenschaften und Medizin. Es geht darum, sich Zeit zu nehmen für Überlegungen und neue Ideen. Die Kommunikation soll nicht im alten Trott erfolgen, es soll um Dinge ge-



Prof. Dr. Katja Schwenzer-Zimmerer



hen, die nicht schon 1000 Mal gedacht wurden. Das Symposium beschäftigt sich auch mit Musik, Design (z.B. von Gerätschaften), Innenarchitektur, die für die Lebensqualität – auch bei der Arbeit – eine Rolle spielen...

„Face 2 Face“ hat bisher zweimal stattgefunden, heuer war das Symposium besonders schön, mit spannenden Beiträgen „aller Art“ von Medizinern und Technikern, einer Special Lecture über „Spiritual Care“, fantastischen Beiträgen von Künstlern, einer Führung durch Ausstellungen im Rahmen des Steirischen Herbstes in Kooperation mit dem Universalmuseum Joanneum, mit dem Gesellschaftsabend in der „Needle“ im Kunsthau und einer Farewell-Party in einer Buschenschank in Mariatrost.

Während beim ersten Symposium Kinder im Mittelpunkt standen, lautete das Thema diesmal „Ganzheitliche Behandlung (älterer) Erwachsener“. Im Rahmen einer kleinen Studie wurden z.B. Kindergartenkinder aufgefordert, in einem Gemälde auszudrücken, wie sie alte Menschen sehen.

Generell soll „Face 2 Face“ neue Projekte und die fachübergreifende Kommunikation anstoßen. Es wird auf der neuen Zahnklinik noch heuer Forschungsflächen geben, wo mit Industrie und technischen Wissenschaften zusammen an solchen Projekten gearbeitet wird.

Das Symposium wird auch im nächsten Jahr wieder stattfinden. Es geht dann wieder um Kinder, Termin ist der 6. und 7. Oktober, und wir erwarten wieder internationale und nationale Referenten.

Sind Sie in der letzten Zeit wieder mit OP-Teams in Kambodscha gewesen?

SCHWENZER-ZIMMERER: Ja,

im November war wieder ein buntes Team von unserer Klinik, aus Deutschland und der Schweiz für einen humanitären Einsatz in Kambodscha. Der Aufenthalt erdet einen und unsere Probleme erscheinen kleiner. Auf jeden Fall sind die meisten Probleme in Österreich besser lösbar als in Kambodscha.

Wie sieht Ihr Blick in die Zukunft aus?

SCHWENZER-ZIMMERER: Ich würde sagen, es hat – trotz der erwähnten Herausforderungen – gut begonnen. So wie wohl alle Universitätskliniken werden auch wir in

Zukunft mit budgetären Nöten kämpfen müssen. Ich gehe aber davon aus, dass es uns weiterhin gelingen wird, in allen Bereichen der MKG-Chirurgie auf höchstem Niveau tätig zu sein.

Herzlichen Dank für das Interview!

Infos zu „Face 2 Face“:
www.medunigraz.at/face-2-face

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



IMPRESSUM

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

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

Redaktion: Dr. Andreas Beer, Drⁱⁿ. Christa Eder, Prim^a. Drⁱⁿ. Doris Haberler, Dr. Gerhard Hippmann, Drⁱⁿ. Eva-Maria Höller, Dr. Fritz Luger, Dr. Andreas Kienzl, Drⁱⁿ. Eva Meierhöfer, Livia Rohrmoser, Mag. Vincent Schneider, Mag^a. Magdalena Snizek, Dr. Peter Wallner

Anzeigen: Roland Hauser, 0664/301 08 66, rg-hauser@aon.at.

Druck: AV+Astoria Druckzentrum, 1030 Wien

Abopreis: 50,- 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, Messerschmidtgasse 45/11. Verlagsinhaber: Dr. Birgit Snizek. Grundlegende Richtung: fachliches Informationsmedium für Zahnärzte, Zahntechniker und zahnärztliche Assistentinnen mit allen für die Zielgruppe relevanten Themen.

Für ein strahlendes Lächeln, das man unbedingt teilen möchte.

Vier Produkte für die Füllungstherapie. Angewendet für ein glänzendes Ergebnis.

Es gibt Dinge im Leben, die teilt man gerne. Ein strahlendes Lächeln zum Beispiel. Kombinieren Sie Filtek™ Supreme XTE mit aufeinander abgestimmten Produkten für die Füllungstherapie – und erstellen Sie Restaurationen von unübertroffener Glanzbeständigkeit und Ästhetik. Weil das außerdem schnell und effizient geht, zaubert es Ihnen und Ihren Patienten ein Lächeln ins Gesicht. Bitte teilen!

www.3MESPE.at



Konditionieren

3M™ ESPE™
Scotchbond™ Universal
Adhäsiv

Füllen

3M™ ESPE™
Filtek™ Supreme XTE
Universal Composite

Ausarbeiten

3M™ ESPE™
Sof-Lex™ Ausarbeitungs-
und Polierscheiben

Polieren

3M™ ESPE™
Sof-Lex™
Polierräderset

Fallbeispiel

Kieferorthopädie in der Praxis



Der Patient mit sechs Jahren



OPTG im Alter von 7,4 Jahren



Mit 7,8 Jahren ...



... Beginn der Aktivatorbehandlung



Kieferorthopädische Maßnahmen ...



... zur Traumabehandlung mit 8,5 Jahren



Beginn der Behandlung mit der Multibracketapparatur mit 11,7 Jahren



Entfernung der Brackets mit 13,6 Jahren, Ende der ersten Phase der Behandlung



Seit eineinhalb Jahren gibt es die „Gratiszahnspange“: Hat der neue KO-Vertrag die Erwartungen erfüllt, die man in ihn gesetzt hat?

► In regelmäßig erscheinenden Medienberichten wird der Vertrag vor allem von Gesundheitsökonomern als großer Erfolg gefeiert. Ein Ziel, dass Kieferorthopäden nun Kindern und Jugendlichen auch aus einkommensschwachen Familien evidenzbasierte, zeitgemäße Behandlungsmethoden als Sachleistung anbieten können, wurde zwar erreicht. Aber damit die eigens vom Bund zur Verfügung gestellten finanziellen Ressourcen auch ausreichen und vernünftig eingesetzt werden, ermöglicht der Vertrag konkret nur dann eine kostenfreie kiefer-

orthopädische Behandlung, wenn bestimmte, genau definierte schwere Fehlstellungen vorliegen, das Kind unter 10 Jahre bzw. zwischen 12 und 18 Jahre alt ist, die Frühbehandlung mit abnehmbaren Geräten und die Hauptbehandlung mit Brackets erfolgt. Im Gegenzug wurden sogenannte „ineffiziente und unökonomische Leistungen“ wie z.B. Maßnahmen von langer Dauer oder außerhalb der Altersgrenzen gestrichen und eine Kostenübernahme für die „Gratiszahnspange“ an die exakte Befolgung der streng standardisierten Richtlinien geknüpft.

Als Kieferorthopädin sehe ich dieses Vorgehen nach einem strengen Schema aber auch aus einer anderen Perspektive. Selbstverständlich sind auch für uns Praktiker Kontrollmechanismen zur Überprüfbarkeit von Lei-

stung notwendig. Ein Zuviel an standardisierten Vorgaben führt aber dazu, dass die Freiheit der Therapieentscheidungen auf der Grundlage von Expertenwissen und Erfahrung eingeschränkt wird und Entscheidungen nicht aufgrund der individuellen Situation des Patienten getroffen werden, sondern sich den Vorgaben des Vertrags unterordnen. Unsere Patienten sind keine Kunden, die kommen, um nachzufragen, ob und wann sie Anspruch auf eine Gratiszahnspange haben. Es kommen Kinder mit schweren Fehlentwicklungen bzw. Störungen im Kiefer-Gesichtsbereich in Begleitung ihrer Eltern. Sie benötigen keine schnellen Therapieentscheidungen, sondern primär individuelle Beratung und kompetente Betreuung meist über die gesamte Zeitspanne der Gebissentwicklung,

ein kritisches Hinterfragen von Maßnahmen und ein sorgfältiges Abwägen der Möglichkeiten. Richtiger wäre, die Therapie an die besonderen Anforderungen des Patienten anzupassen.

Als Fallbeispiel mochte ich einen Jungen vorstellen. Aufgrund der Diagnose – ein extremer Tiefbiss/Deckbiss, eine Unterkieferrücklage und eine Aplasie der Zähne 35 und 45 – waren für eine erfolgreiche Therapie neben einer kieferorthopädischen Behandlung kieferchirurgische und prothetische Maßnahmen nach Wachstumsabschluss erforderlich. Bereits im Alter von sechs Jahren war die Tendenz zum Tiefbiss zu erkennen. Im Alter von 7,5 Jahren zeigen die klinischen intraoralen Fotos bereits einen Tiefbiss/Deckbiss mit traumatischem Einbiss im antagonistischen Parodont. Am zur gleichen Zeit angefertigten Panoramaröntgenbild waren die Aplasie von Zahn 35 und 45 und zusätzlich eine unterminierende Resorption bei Zahn 55 zu erkennen.

Wir starteten im Alter von 7,8 Jahren mit einer Aktivatorbehandlung. Im Sinne von Arne Björg sollte primär die Stellung der Frontzähne verbessert, eine starke anteriore Rotation der Mandibula verhindert und eine Bisshebung erreicht werden. Das Gerät sollte bis zum Erreichen korrekter Frontzahnkontakte 14 Stunden und anschließend zur Retention nachts getragen werden.

Mit 8,7 Jahren, noch während dieser Aktivatorbehandlung, wurde mein Patient am Schulhof gestoßen und stürzte unglücklich. Dabei wurde der Zahn 11 frakturiert, stark gelockert und so weit nach palatinal disloziert, dass ein Zubeißen nicht möglich war. Ein Zahntrauma während einer aktiven kieferorthopädischen Therapie kommt öfter vor. Es ist deshalb naheliegend, dass der Kieferorthopäde auch eine entsprechende Erstversorgung übernehmen sollte. Er hat die notwendige Ausbildung, die Ordina-

tion verfügt über die für die Versorgung nötigen Materialien, er kennt die Gebissituation vor dem Unfall und übernimmt die Betreuung während der weiteren Gebissentwicklung. Statt der funktionskieferorthopädischen Behandlung musste ich nun zunächst den gelockerten Zahn in der korrekten Position stabilisieren, und um traumatische Okklusionskontakte zu verhindern, klebte ich anfangs Aufbisse. Die Krone wurde vom Zahnarzt mit einem Kunststoffaufbau versorgt.

Eine neuerliche aktive kieferorthopädische Therapie starteten wir mit 11,5 Jahren. Auch wenn bei Aplasie der unteren Fünfer die Lücken orthodontisch geschlossen werden können, entschieden wir uns in dieser Situation für ein Offenhalten. Ein Lückenschluss wäre aufwändig gewesen und die oberen Siebener hätten schließlich keinen Antagonistenkontakt, weil auch die Weisheitszähne nicht angelegt waren. Aber gerade bei einem brachiofazialen Gesichtswachstum benötigt der Patient gegen die Tiefbissneigung eine gute vertikale Abstützung im Molarenbereich.

Mit 13,4 Jahren entfernte ich die Brackets, die Siebener waren noch nicht durchgebrochen. Im anterioren Zahnbogenbereich war das Ergebnis zu diesem Zeitpunkt ästhetisch und funktionell zufriedenstellend, ein Behandlungsende war noch nicht erreicht. Denn für eine korrekte Okklusion im Seitenzahnbereich sind die Entfernung der Milchfünfer, noch einmal kieferorthopädische und im Anschluss prothetische Maßnahmen erforderlich. Es werden einige Jahre vergehen bis das Ende dieser kieferorthopädischen Behandlung wirklich erreicht ist.

ANKÜNDIGUNG



Vortragender	Kurs	Termine 2017	Punkte	Kosten
Prof. Birte Melsen	Bogensequenzen: Wie, wann und in welchen Fällen? ZAFI, 9–18 Uhr	22. 1. 2017	9	350,-
Dr. Guido Sampermans	InOffice Kurs Praktische Tipps für ein erfolgreiches Praxismanagement	3.–4. 2. 2017	16	1.200,-
Dr. Guido Sampermans	Studyclub Die kieferorthopädische Planung: vom dentalen VTO bis zur virtuellen 3D-Planung	21. 5. 2017	9	380,-
Dr. Martin Baxmann	Kieferorthopädie Ausbildungskurs, Österreich 6-teiliger KFO-Kurs So 10–17 Uhr, Mo 9–17 Uhr	19.–20.3., 7.–8. 5., 25.–26. 6., 10.–11. 9., 12.–13. 11., 10.–11. 12.	108	3.800,-
Dr. Martin Baxmann	Kieferorthopädie für Fortgeschrittene 6-teiliger KFO-Kurs Fr 11–18 Uhr, Sa 9–17 Uhr	17.–18. 3, 5.–6. 5., 23.–24. 6., 8.–9. 9., 10.–11. 11., 8.–9. 12.	108	3.800,-

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

AO AMERICAN
ORTHODONTICS

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





Celtra® Press

Macht den Unterschied

Die Vorteile des Celtra® Press Systems für Ihr Dentallabor:

- Einzigartige Kombination von hoher Ästhetik und Festigkeit >500 MPa (natürliche Opaleszenz und Transluzenz, hohe Kantenstabilität)
- Exzellente Farbgenauigkeit gemäß VITA Farbsystem und überraschender Chamäleoneffekt (einfache Farbanpassung an die umliegende Zahnschicht)
- Einfache und schnelle Verarbeitung (minimale Reaktionsschicht, schnelle Politur, vereinfachtes Farbsystem reduziert die Lagerhaltungskosten)

celtra-dentsplysirona.de

Jetzt testen

Celtra®
Zirkonoxid-verstärktes
Lithium-Silikat, ZLS

Die neue Generation hochfester Glas-keramik. Celtra® Press ist jetzt für die klassische Press-Technologie erhältlich. Das System umfasst Pellets, Einbettmasse und Verblendkeramik.

Prävention

Mundgesundheit im Alter (Teil 2)

Die demografische Entwicklung in Österreich zeigt ein starkes Ansteigen des Anteils älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung. Bereits jeder vierte Österreicher ist älter als 60 Jahre. Gleichzeitig steigt auch die Lebenserwartung und damit der Bedarf an einem optimierten zahnmedizinischen Konzept bezüglich Prävention, Diagnostik und Therapie dieser Altersgruppe.

► Beim geriatrischen Patienten mit multiplen allgemeinmedizinischen Problemen kommt es häufig zu einem Hintanstellen der an sich notwendigen Zahnarztbesuche. Ebenso ist die zahnärztliche Versorgung der pflegebedürftigen Senioren meist nicht in ausreichendem Maß gewährleistet. Dies liegt daran, dass viele Pflegeeinrichtungen nicht über eine regelmäßige zahnmedizinische Betreuung verfügen und die Zahnarztbesuche für diese Personengruppe mit aufwändigen Krankentransporten verbunden sind. Daraus ergeben sich, wie schon in Teil 1 der letzten Ausgabe der ZMT dargestellt, viele Probleme hinsichtlich Ernährung, allgemeinem Wohlbefinden und der Auswirkung oraler Entzündungen auf die Allgemeingesundheit. Hinzu kommt, dass alte Menschen sich oft nur schwer an Veränderungen und/oder Erneuerungen eines Zahnersatzes anpassen können. Hier sind in jedem Fall Fingerspitzengefühl und vorsichtige prothetische Planung erforderlich.

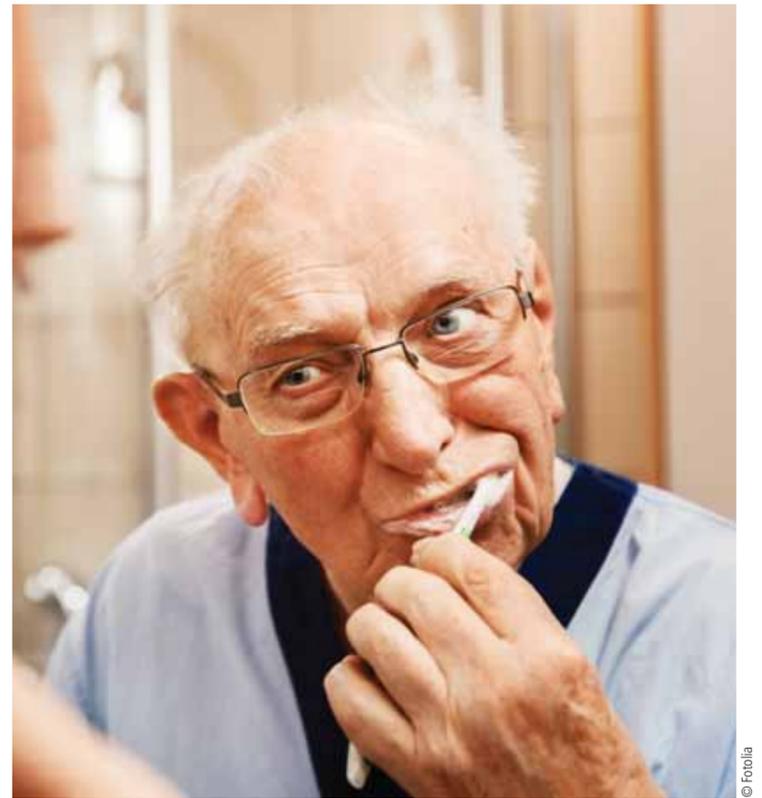
Zahnerhalt und Zahnersatz sind zentrale Themen

Mit dem zunehmenden Gesundheitsbewusstsein in der Bevölkerung steigt der Anspruch auf eine möglichst lange Erhaltung der eigenen oder zumindest einen hochwertigen prothetischen Ersatz verloren gegangener Zähne. Immerhin hat über 70% der 65- bis 75-Jährigen noch etwa die Hälfte ihrer eigenen Zähne. Hier gilt es, die altersentsprechenden Bedürfnisse dieser Personengruppe zu berücksichtigen. Die Patienten sollten ausreichend über die zahlreichen Querverbindungen zwischen internistischen Erkrankungen und Krankheiten der Zähne aufgeklärt werden. Der Mund ist Eintrittspforte zahlreicher Krankheitserreger. Das damit verbundene Risiko und die Zusammenhänge zwischen oralen Läsionen und Herz-Kreislauf- sowie Lungenerkrankungen müssen im Patientengespräch thematisiert werden. Schwerpunkte sind der Erhalt der eigenen Zähne und die optimale Ver-

sorgung des Lückengebisses. Häufig sind die noch vorhandenen Zähne vorgeschädigt. Neun von zehn der über 65-jährigen haben parodontale Läsionen an der Restbezaahnung. Diese resultieren aus den über Jahre hinweg akkumulierten destruktiven Einflüssen durch zahlreiche endogene und exogene Noxen. Neben suboptimaler Mundhygiene zählen hierzu Nikotingenuss, orale Nebenwirkungen von Grunderkrankungen wie Diabetes mellitus und mechanische Noxen wie überhängende Füllungen, unebene Kronenränder oder insuffiziente technische Versorgungen. Hinzu kommt, dass über 70-Jährige meist mehr als drei unterschiedliche Medikamente pro Tag einnehmen, wobei eine Reihe dieser Arzneimittel erhebliche Auswirkungen auf die Mundschleimhaut hat. Ebenso nimmt das regenerative Potenzial der oralen Gewebe mit zunehmendem Alter ab, die Zahl der reparativen Odontoblasten im Kieferknochen ist verringert.

Individuelle Planung der prothetischen Versorgung

Aus zahnärztlicher Sicht müssen bei der Behandlung älterer Patienten mögliche Risikofaktoren anamnestisch abgeklärt werden. Bei der Wahl der prothetischen Versorgung sind die Erfolgchancen sorgfältig zu



© Fotolia

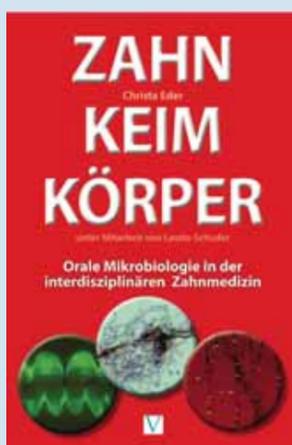
prüfen. Besonders bei der geplanten Setzung von Implantaten müssen die verbleibenden Zähne parodontal saniert werden, um ein Übergreifen von Entzündungen auf die osseointegrierte Versorgung zu verhindern. Periimplantitis wird ähnlich wie Parodontitis bakteriell/fungal ausgelöst. Die mikrobiologischen Keimspektren sind praktisch ident. Die Besiedelung des Implantats erfolgt meist aus den Biofilmen in den Zahnfleischtaschen der Restbezaahnung. Aber auch in anderen ökologischen Nischen der Mundhöhle wie am Gaumen, an der Zunge und den Tonsillen können parodontal-aktive Bakterien persistieren. Anaerobier und fakultativ anaerobe Mikroorganismen finden in den Furchen und Spalträumen dieser oralen Oberflächen gute Lebens- und Vermehrungsbedingungen. Um ein mögliches Infektionsrisiko zu vermeiden, sollten das Keimspektrum vor der Implantatsetzung abgeklärt und die bestehenden Läsionen entsprechend therapiert werden. In der Phase der Einheilung der Implantatstifte ist eine ausreichende Durchblutung der oralen Gewebe unbedingt erforderlich. Mikroangiopathien durch Diabetes mellitus oder Gefäßverengungen infolge langjähriger Tabakkonsums können zu schweren Wundheilungsstörungen führen. Hinzu kommt speziell in solchen Fällen auch eine mögliche Besiedelung durch atypische multiresistente Bakterien, welche zu massiven Entzündungen mit Gewebsabbau und letztendlich zum Verlust des Implantats führen können. Ähnliche Probleme ergeben sich auch bei teilprothetisch versorgten Patienten. Vestibuläre Rezessionen im Frontzahnbereich erschweren eine geeignete Mundhygiene. Über die vermehrte Plaqueakkumulation werden dann die tragenden Stützpfiler der Prothese infiziert und durch fortschreitenden Knochenabbau gefährdet. Sowohl bei Teil- als auch bei Vollprothesenträgern ist eine Prothesenstomatitis keine Seltenheit, die Prä-

valenz liegt immerhin zwischen 10% und 65%. Durch das aufliegende Prothesenlager entsteht ein artifizielles Kompartiment zwischen Schleimhaut und Kunststoff. Die permanente mechanische Reizung der Mundschleimhaut bei mangelnder Kongruenz zerstört die Integrität der Epithelschranke. Dies bildet ideale Voraussetzungen für Bakterien und Pilze, welche über diese Läsionen direkt in tiefere Gewebeschichten vordringen können. Der mikrobiologische Abstrich zeigt oft einen massiven Befall durch Candidaspezies. Die Eradikation des Sprosspilzes kann sich als schwierig erweisen. Die Pseudohyphen wachsen nicht nur destruktiv in das Weichgewebe ein. Sie können auch den Kunststoff der Prothese durchsetzen und sind durch konventionelle Reinigung nicht zu eliminieren. Prinzipiell ist eine abschließliche Reinigung der Prothesen nur mit handelsüblichen Brausetabletten nicht ausreichend. Aber auch bei zusätzlicher mechanischer Dekontamination verbleiben Sprosspilze im Kunststoff und induzieren von dort eine Reinfektion. Bei rezidivierender schwerer Candidiasis muss in solchen Fällen die Prothese erneuert werden.

Pilzbefall stellt beim älteren Patienten nicht nur für die orale Mukosa eine Gefahrenquelle dar. Durch die im fortgeschrittenen Alter oft eingeschränkte Immunabwehr können die Infektionen in den Oesophagus und den Respirationstrakt streuen. Durch gute Anpassung der prothetischen Versorgung und regelmäßige zahnärztliche Kontrollen, auch beim unbezahnten Kiefer, können schmerzhaft, schwer zu behandelnde Läsionen weitgehend vermieden werden.

Ch. Eder, L. Schuder

ENDLICH!
Das
Buch
zum
Thema



DDr. Christa Eder,
Der Verlag Dr. Snizek e.U.,
304 Seiten, 21 Abbildungen,
durchgehend vierfärbig,
69,90 Euro,
ISBN 978-3-9502916-4-3

Bestellkupon

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

Ich bestelle:

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

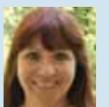
Name _____

Adresse _____

Datum _____

Unterschrift _____

DDr. CHRISTA EDER
FA für Pathologie und
Mikrobiologin
eder.gasometer@chello.at





Minimalinvasive Prothesenstabilisierung

Patientenzufriedenheit auf höchstem Niveau dank MDI von condent.

Mit einer von MDI Mini-Dental-Implantaten gestützten Prothese können Sie Ihren Patienten eine klinisch bewährte Lösung anbieten – vor allem jenen, die eine Behandlung bisher aus Angst oder Kostengründen abgelehnt haben! Die Implantate werden minimalinvasiv eingebracht und sind in der Regel sofort belastbar.

- Minimalinvasive Vorgehensweise und vergleichsweise simples Protokoll
- Ideale Ergänzung des implantologischen Behandlungsspektrums
- Millionenfach bewährtes System mit FDA-Zertifizierung für Langzeiteinsatz
- Hohe Wirtschaftlichkeit für die Zahnarztpraxis

Bestellen Sie jetzt Ihr kostenloses Informationspaket! Der kompetente Außendienst steht Ihnen bei Fragen gern in Ihrer Praxis zur Verfügung.

Profitieren Sie von aktuellen Studienergebnissen und dem umfangreichen Weiterbildungsprogramm.

MDI-Hotline: 0800-100 37 070

Kurstermine:

25.01.17 München
28.01.17 Berlin
08.02.17 Hannover
15.02.17 Köln
18.02.17 Magdeburg
25.02.17 Hamburg
04.03.17 Dresden

Neue Gefahr

Östrogendominanz im Vormarsch

Umweltschützer haben schon vor Jahren Alarm geschlagen, weil in Floridas Sümpfen plötzlich kaum mehr männliche Lurche zu finden waren. Bei diesen Tieren entstehen zuerst weibliche Formen; die Männchen sind eine Weiterentwicklung, die bei einem Östrogenüberschuss unterbleibt.

► Beschuldigt wurden Kunststoffe, speziell die Weichmacher darin. Diese haben eine östrogenähnliche Wirkung, und dazu reichen sehr hohe Verdünnungen. Für uns Zahnärzte relevant war Bis GMA (Bisphenol A Di-Methakrylat), ein Basismonomer der Composites. Dieses wird in vielen Produkten bereits ersetzt. Zusätzliche Empfehlung: Möglichst ganz durchhärten. Es gibt aber noch andere Quellen für Xenooestrogene: Kunststoffflaschen, Jausendosen, Frischhaltefolie... Unter Einfluss von Alkohol und Säuren wie Essig oder Milchsäure kann Weichmacher mit östrogenähnlicher Wirkung frei werden. Auch Parapen in Shampoos, Lotionen und Cremes wirkt xenoöstrogen.

In manchen Ländern werden Hormone eingesetzt, damit Nutztiere schneller zunehmen. In Österreich ist dies verboten. Die Wirkung von Hormonen nützen auch Body-BUILDER, sie schaden aber in erster Linie sich selbst. Relevante Mengen an Östrogenen geraten durch Kontrazeptiva in unsere Umwelt. Die Metaboliten sind zwar abbaubar, aber es kommt ja auch steter Nachschub, wie Messungen in den Flüssen, die durch große Städte fließen, nachweisen konnten. Und es gibt eine „neue“ Quelle für Östrogen: das Fettgewebe.

Unsere Überflusgesellschaft leidet in über 50% an Übergewicht. Das Fettgewebe produziert Aromatase, diese verwandelt Testosteron in Östrogen

– mit fatalen Wirkungen auf den Organismus.

Steroidhormone

Wenn wir die Rolle der Steroidhormone betrachten, so sind diese mitnichten nur Sexualhormone. Sie sind wichtige Neurohormone im Zentralnervensystem, wichtig für Zucker- und Fettstoffwechsel, sie sind Strukturhormone für das Bindegewebe und schützen das Herz. Die Steuerung erfolgt über Hypothalamus und Hypophyse, Erfolgsorgane sind Nebennierenrinde, Gonaden und Plazenta. Aber auch das Gehirn produziert (und braucht) Steroidhormone!

Aus Cholesterin entsteht Pregnenolon, das wird zu Progesteron und dann Cortison oder DHEA. Dieses wird weiter zu Androstendiol oder Andriostendion verstoffwechselt, Aus diesem können Testosteron oder Östron, Östradiol und Östriol gebildet werden. Die Östrogene sind

Endprodukte, diese können nicht wieder in die Ausgangssubstanzen rückverwandelt werden. Wichtig ist weniger die absolute Menge als vielmehr die Balance der Stoffe. Die richtige Relation schwankt mit Lebensalter und nach Tageszeit, bei Frauen auch je nach Zyklusphase.

In der Prämenopause ist das Verhältnis zwischen Östradiol, Progesteron und Testosteron ausgeglichen. Im Rahmen der Perimenopause steigt Östradiol stark an, Allergien entstehen, es kommt zu verstärkten Blutungen und Gallenblasenproblemen. In der Postmenopause überwiegt Testosteron. Bei älteren Männern wird relativ viel Östrogen, weniger Progesteron und ganz wenig Testosteron gebildet. Oft entsteht ein metabolisches Syndrom.

Nach chinesischer Medizin:

Yangwirkung haben Östradiol, Östriol und Testosteron. Sie wirken gewebesaufbauend und vitalisierend. Yinwirkung hat Progesteron. Es wirkt schlaffördernd und entwässernd.

Was merken wir vom Östrogenüberhang?

Die Geschlechtsreife bei Mädchen tritt früher ein, Männer produzieren weniger Sperma. Autoimmunkrankheiten nehmen zu (bes. Hashimoto). Die Schilddrüsenfunktion ist gestört (T3, T4 sind normal, TSH erhöht). Die Brustkrebsinzidenz steigt, die Knochenfestigkeit sinkt. Es kommt zu Menstruationsproblemen und Depressionen. Bei alternden Männern kommt es zur Zunahme des Brustgewebes und des Bauchumfanges und zu vermindertem Bartwuchs.

Viele erinnern sich noch, dass die Hormonersatztherapie in den Wechseljahren den Frauen geradezu aufgedrängt wurde – als Stimmungsaufheller und wegen der Knochendichte. Bis eine große amerikanische Studie gezeigt hat, dass auch das Brustkrebsrisiko steigt – dann erfolgte eine radikale Abkehr von der Hormontherapie. Für viele Frauen war dies sehr problematisch, sie hatten starke Wechselbeschwerden und Angst, weil sie ja eine zeitlang Hormone genommen hatten.

Wie gehen wir heute damit um?

Wenn wir als Zahnärzte eingreifen wollen, etwa wegen Parodontalabbaus, empfehlen sich in erster Linie homöopathische oder pflanzliche Mittel sowie orthomolekulare Substanzen.

Meine Lieblingshomöopathika sind



Die Präparate werden nach Rezept in der Apotheke gemischt.

Phytohophysson C (starke Wirkung auf die Nebenniere, bei Stress) und Phytohophysson L (ideal im beginnenden Wechsel). Das sind tiefpotenzierte Mischungen aus homöopathischen Mitteln. Es gibt auch welche, die direkt auf Nebenniere, Ovarien, Hoden oder Schilddrüse wirken (Mittel nach Dr. Riedweg). Ich bevorzuge die Mittel, die am Steuerorgan angreifen. Die Hypophyse regelt ja die Produktion zahlreicher Hormone – mit komplizierten Rückkoppelungen. Diese Mittel stören das komplexe System nicht.

Pflanzliche Mittel:

Östrogenartig: Hopfen, Soja, Rotklee, Silberkerze.

Progesteron: Mistel, Yams, Frauenmantel.

Testosteronsenkend: Süßholz.

Schulmedizinisches Vorgehen:

Hormonstatus im Speichel – dort gibt es nur freie, aktive Hormone und die Messung ist wegen der Farblosigkeit einfach. Zyklusphase und Tagesrhythmus beachten! Progesteron sollte 3x im Abstand von einer Stunde gemessen werden.

Als ideal wird die transdermale Applikation von Progesteron (Creme, Gel) angesehen, dadurch wird die Leber um 70% weniger belastet.

Eingesetzt werden bioidente Hormone in Dosierungen, die der Körper kennt – diese erzeugen keine Nebenwirkungen. Zusätzlich kann man hormonabhängige Gewebe durch Gabe von Phytoöstrogenen schützen (Soja, Rotklee).

Teile des Artikels beruhen auf dem Vortrag von Marianne Krug, Frankfurt, bei der IMAK-Jahrestagung 2016.

HENRY SCHEIN®
DENTAL

WIR ARBEITEN AM LÄCHELN ÖSTERREICHS!

Henry Schein zaubert Ihnen in der Weihnachtszeit ein Lächeln ins Gesicht!

Lassen Sie sich von Henry Schein beschenken!

Mit unserem digitalen Online-Adventskalender möchten wir uns für Ihre Treue im heurigen Jahr recht herzlich bedanken und Ihnen die Adventszeit bis zum schönsten Fest des Jahres jeden Tag mit unseren weihnachtlichen Angeboten versüßen.

SO EINFACH GEHT'S:

- Öffnen Sie jeden Tag ein Türchen des Online-Adventskalenders!
- Hinter jedem Fenster verbirgt sich ein attraktives Angebot!
- Zu jeder Bestellung aus dem Adventskalender erhalten Sie ein Weihnachtsgeschenk kostenlos dazu!

Wir freuen uns auf Ihren Besuch und wünschen eine besinnliche und ruhige Adventszeit 2016.

Ihr Henry Schein Team



Adventskalender ab 1.12. online!

Service-Hotline: 05 / 9992 - 1111
Einrichtungs-Hotline: 05 / 9992 - 3333
Material-Hotline: 05 / 9992 - 2222
Fax-Nr.: 05 / 9992 - 9999



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

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



Eine Erfolgsgeschichte

10 Jahre Qualitätszirkel Mostviertel

Im Jahr 2006 begann die durch Dr. Michaela Höbarth-Haydn und Dr. Gerda Seiler initiierte Erfolgsgeschichte des Mostviertler Qualitätszirkels.

► Der erste QZ im Jänner 2007 widmete sich dem Thema „Amalgam und Kassenpraxis“. Seither gibt es 4x pro Jahr, meist in den Monaten Jänner, März, Juni, September und Dezember, einen QZ, alternierend moderiert durch die beiden Initiatorinnen. Durchschnittlich 14 Zahnärztinnen und Zahnärzte nahmen jeweils daran teil, sowohl ältere, die schon an die Pension denken, als auch jüngere, die gerade erst die Ausbildung abgeschlossen haben. Dadurch ergibt sich ein reger Austausch von Erfahrung(en) einerseits und neuesten Entwicklungen andererseits. Selten waren weniger als 10 oder mehr als 20 Personen anwesend. Thema und Termin für den nächsten QZ werden jeweils von den Anwesenden in einer Mehrheitsentscheidung festgelegt. Prinzipiell steht der QZ allen ZÄ offen, es hat sich aber die Führung eines Email-Verteilers bewährt, sodass die Teilnehmer einige Tage vor dem Termin nochmals daran erinnert werden können.

Unterschiedlichste Themen

Die Themen spiegeln einen Querschnitt durch die gesamte Zahnheilkunde wieder, betreffen aber auch gelegentlich standespolitische und/oder betriebswirtschaftliche Fragen. Ein Auszug aus den Themen der letzten zehn Jahre: „Forensik“, „Implantate“, „Kinderzahnheilkunde“, „Qualitätskriterien in der Totalprothetik“, „Behördliche Auflagen“, „Kooperationsformen“, „Arzthaftung“, „Maschinelle Wurzelkanalauflbereitung“, „Parodontistherapien im Vergleich“, „Aplasien“, „Indirekte und direkte Pulpenüberkappung“, „Oralchirurgie“, „Lasertherapie“.

Fachübergreifend

Bei speziellen Themen wurden auch fachfremde Kollegen eingeladen, um entsprechende Fragen beantworten zu können, z.B. ein Gynäkologe beim Thema „Röntgen und Schwangerschaft“. Der Themenkreis „Der Notfall in der zahnärztlichen Praxis“ wurde gemeinsam mit einem Anästhesisten inklusive Reanimationsübungen am Phantom abgehandelt. Aber auch Berichte einzelner Kollegen über von ihnen besuchte Fortbildungsveranstaltungen, die Diskussion von schwierigen Fällen, Berichte über Probleme im Umgang mit Behörden etc. finden im Rahmen unseres QZ Platz. Eine Anwesenheitsliste und ein Protokoll vervollständigen den korrekten Ablauf des QZ. Die Teilnehmerliste wird an die Zahnärztekammer weitergeleitet, womit gewährleistet ist, dass die ent-

sprechenden Fortbildungspunkte dem DFP-Punktekonto des jeweiligen Zahnarztes gutgeschrieben werden. Das Protokoll wird beim nächsten QZ verteilt. Letztlich sollte bei jedem Treffen nach dem fachlichen Teil auch noch Zeit für das ei-

ne oder andere private Gespräch bleiben. Die rege Teilnahme (auch noch lange, nachdem dieses Format der Fortbildung geschaffen wurde) zeigt auf, wie wichtig und wertvoll der Erfahrungsaustausch abseits von Kongressen, Kursen und Seminaren

unter niedergelassenen Zahnärzten ist, man fühlt sich nicht mehr so sehr als Einzelkämpfer, und geht im Bewusstsein, dass andere Kolleginnen und Kollegen mit ähnlichen Problemen konfrontiert sind, gestärkt nach Hause und hat nebenbei

vielleicht den einen oder anderen wertvollen Tipp für die Praxis bekommen!

MR Dr. Michaela Höbarth-Haydn,
Neumarkt/Ybbs;
DDr. Gerda Seiler, Stadt Haag

KaVo Behandlungseinheiten – ESTETICA™ E80 Vision

„Am besten arbeite ich so entspannt wie meine Patienten liegen.“

Dr. Klaus Boettcher
Zahnarzt



Erfolgsgeschichten der KaVo Behandlungseinheiten

Um länger fokussiert behandeln zu können, hat Dr. Klaus Boettcher etwas gegen Verspannungen – seine KaVo ESTETICA™ E80 Vision. Dank dem von KaVo entwickelten Schwebestuhlkonzept und perfekter Ergonomie geht es seinem Rücken jetzt am Abend so gut wie seinen Patienten.

Konfigurieren Sie Ihre KaVo ESTETICA E80 Vision:
go.kavo.com/vision



Die KaVo Behandlungseinheiten:

PRIMUS 1058 LIFE ESTETICA E50 LIFE ESTETICA E70/E80 VISION



KaVo. Dental Excellence.

Kammerwahl 2016

Generationenwechsel in der Österreichischen Zahn

Mit dem Abschied von OMR DDr. Hannes Westermayer aus der Landespolitik geht auch eine Ära in der Landespolitik zu Ende, die allein schon wegen der Etablierung der eigenen Zahnärztekammer in die Geschichte der Zahnärzteschaft eingehen wird. Wir haben Präsident Westermayer noch einmal zu einem Gespräch gebeten.

► 1990 bis 2016, also 26 Jahre Landespolitik – eine unglaublich lange Zeit, die wohl neben dem „normalen“ Beruf auch sehr anstrengend und kräfteraubend war. Wie geht es Ihnen jetzt?

WESTERMAYER: Recht gut, vor allem weil der Generationenwechsel im Bund wie in den meisten Ländern ohne größere Schwierigkeiten abgelaufen ist und die nächste Generation ein wohlbestelltes Haus übernehmen kann.

Wie hat sich das Berufsbild der Zahnärzteschaft in diesen fast 30 Jahren verändert?

WESTERMAYER: Es hat sich ganz wesentlich verändert. Das gesellschaftliche Umfeld wird schwieriger, Begehrlichkeiten und Neid nehmen zu. Auf der anderen Seite hat die Zahngesundheit einen noch nie erreichten Höchststand erreicht.

Wie ist es Ihnen gelungen, mit den Dentisten wieder ein gutes Einvernehmen zu erzielen und sie durch den ZIV an Bord zu holen?

WESTERMAYER: Der Weg war lang und mühsam, schließlich war die Zeit reif, die beiden Berufsstände zusammenzuführen. Auf dem Gebiet der Fortbildung war die Zusammenarbeit traditionell gut, sowohl auf Landes- wie auf Bundesebene. Mit den Präsidenten Kurt Sipek und Heinrich Gressel einerseits und Roman Freiding und Robert Fischer andererseits war es zum Abbau der früheren Spannungen gekommen. Mit der Schaffung des Dr. med. dent. war dann den meisten klar, dass wir uns drei getrennte Berufsvertretungen nicht werden leisten könnten.

Der Kassenabschluss 1992 war ja durch die – zwar länderspezifische – Tarifierhöhung, die Inflationsgarantie und die „Rückkehr“ der Totalprothetik aus den Ambulatorien in die Praxen ein großer Erfolg. Wie aber sehen Sie die Zukunft, wann ist die „Steinzeit“ beendet?

WESTERMAYER: Die „Steinzeit“ wird noch lange nicht beendet sein. Unübersehbar ist die Tendenz von Politik und Sozialversicherungsträgern, den Einfluss der Vertragspartner zurückzudrängen und die eigenen Institutionen zu bevorzugen. Eine teure Fehlentwicklung zulasten der Patienten.

Sind die Rahmenbedingungen durch das enge Korsett der unzähligen und unseligen Vorschriften und Gesetze heute wesentlich schlechter?

WESTERMAYER: Eindeutig ja.

Einer Ihrer Verdienste war ja die Schaffung des bundeseinheitlichen Honorar-Richttarifes. Wie hat sich dieses Instrument in der Praxis bewährt?

WESTERMAYER: Die autonomen Honorarrichtlinien haben sich eindeutig bewährt als Orientierungshilfe für Zahnärzte und Patienten.

Die Schaffung der Patien-

Dürr

Zahnärztekammer

tenschlichtungsstellen war wohl eine ganz besondere Erfolgsgeschichte, die sich bis heute bestens bewährt. Wie sehen Sie da die Zukunft?

WESTERMAYER: Durch die Arbeit der Patientenschlichtungsstellen werden fraglos unzählige überflüssige Prozesse vermieden. Spürbar sind eine zunehmende Begehrlichkeit und eine verstärkte Aggression, was wir ja auch aus Erfahrungen der Rettung, von Sanitätern und Notärzten kennen.

Die Gründung der eigenen Zahnärztekammer im Jahr 2006 war wohl Ihre visionärste Entscheidung. Sie haben sie gegen allen Widerstand systematisch durchgesetzt und damit die Zahnärzte aus der Ecke der vollzahlenden Hauptfinanzierer der Ärztekammer ohne großes Stimmenvolumen zu einer selbstständigen Standesvertretung mit Power gemacht. Wie haben Sie selbst die lange Zeit der Loslösung erlebt?

WESTERMAYER: Es war eine lange Entwicklung, Schritt für Schritt, bis die Widerstände in den eigenen Reihen, von den Ärztekammern und auch der Politik überwunden werden konnten. Heute bezweifelt wohl niemand mehr die Sinnhaftigkeit der eigenen Zahnärztekammer.

Wie sehen Sie die Zukunft für die junge Generation und welchen Rat können Sie ihr mitgeben?

WESTERMAYER: Dazu zwei Zitate.

Roman Freiding: „Man soll die Patienten nicht betrügen, wenn man Erfolg haben will.“

Was die Standesvertretung betrifft, ein abgewandeltes Zitat vom ehemaligen Gesundheitsminister Kurt Steyrer: „Die Ärzte haben nichts zu fürchten, außer sich selbst.“

Und was werden Sie nun eigentlich mit der gewonnenen Freizeit tun?

PS.: Am 8. Juli 2016 hat OMR DDR. Hannes Westermayer in einem großen Festakt von Gesundheitsministerin Dr. Sabine Oberhauser das Große Ehrenzeichen für Verdienste um die Republik Österreich verliehen bekommen. Wir gratulieren herzlich.
PPS: Wussten Sie, dass es in Wien eine Westermayergasse gibt? Nämlich im 14. Bezirk, Oberbaumgarten. Die Gasse ist nach Martin Westermayer (1790–1855), Ortsrichter (!) und Bürgermeister von Baumgarten, benannt.

WESTERMAYER: Ein Spitzenvertreter des Hauptverbandes hat mir einmal mitgeteilt, es gäbe auch ein Leben vor dem Tod. Da ich bis jetzt wenig Gelegenheit hatte, das Leben außerhalb der Standespolitik kennenzulernen, werde ich mich bemü-

hen, dem Wahrheitsgehalt dieser Mitteilung auf den Grund zu kommen.

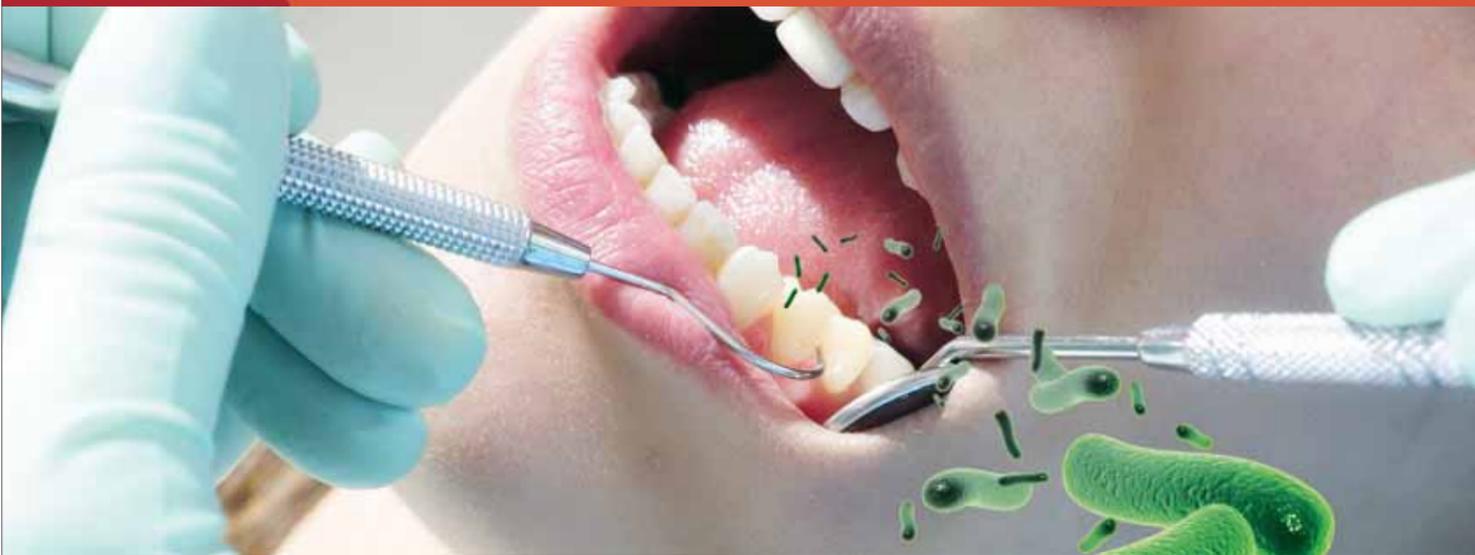
Wir danken für das Gespräch, das Dr. Birgit Snizek führte.



OMR DDR.
Hannes Westermayer



**„FREIGESetzte BAKTERIEN“
ES KANN BEI JEDER
BEHANDLUNG PASSIEREN**



Jeder gesunde Mund enthält Bakterien, die potenziell pathogenen Spezies angehören können.¹

Zahnbehandlungen können diese Bakterien in großer Anzahl freisetzen, und dadurch ein Gesundheitsrisiko für Arzt und Patient darstellen.^{2,3}

Die prophylaktische Anwendung eines antibakteriellen Wirkstoffs wie Chlorhexidin vor jeder Zahnbehandlung wird empfohlen.³

Chlorhexamed® FORTE 2 mg/ml Dentallösung
hilft Bakterien abzutöten, bevor sie freigesetzt werden^{2,4,5}

-  **Goldstandard-Wirkstoff Chlorhexidin**^{4,5}
-  **Tötet Bakterien für bis zu 12 Stunden ab**^{4,5}
-  **Vorübergehende Keimzahlverminderung im Mundraum während der Zahnbehandlung**²
-  **Wirtschaftliche, platzsparende 600-ml-Flasche**
-  **Chlorhexamed® – die Nr. 1 zur Anwendung in Mund- und Rachenraum**⁶

Stand: Juni 2016
GSK-Gebro Consumer Healthcare GmbH,
6391 Fieberbrunn, Österreich





BG-JV/CHX 160604

Alarmstufe Rot

Was hat das chronische Müdigkeitssyndrom

Wir leben in seltsamen Zeiten. Es ist schick geworden zu viel zu tun und zu wenig Zeit zu haben. Wer Stress hat, der muss wohl erfolgreich sein oder zumindest auf dem Weg dorthin, sonst wäre er nicht so gefragt. Doch wie gesund ist diese Verhalten auf Dauer?

► Stress zu haben, gehört und gehörte schon immer zum menschlichen Leben, etwa seit der Zeit, in der der erste Mensch das erste Mal einem Säbelzahn tiger begegnet ist. Tritt solch eine Belastung für eine zeitlich begrenzte Spanne auf, ist unser Körper bestens dafür gerüstet. Die Nebennieren schütten entsprechende Hormone aus, die dem Körper helfen, die Energie hervorzubringen, die er braucht, um die unmittelbare Krise, der er gegenübersteht, zu bewältigen. Allerdings müssen diese Stoffe auch wieder abgebaut werden. Ruhezeiten und moderate Bewegung sind dafür notwendig. Wenn also unsere Vorfäter (und -mütter) dann zum Beerensammeln durch den Wald streiften und ihren Gedanken nachgingen, kamen sie wieder in einen entspannten Zustand.

Heute gönnen wir uns diese Ruhe kaum noch. Rund um die Uhr sind wir per Telefon und E-Mail erreichbar, wenn wir im Urlaub sind, reizen wir unsere Stresssysteme mit Ex-

tremtransportarten oder Freizeitstress, und statt nach der Arbeit eine Runde spazieren zu gehen, legen wir uns auf das Sofa und sehen fern. Fernsehen macht, wie so oft behauptet wird, tatsächlich ein entspanntes Gefühl, weil die Bilder sich bewegen und unserem Gehirn diese Bewegung gemeldet wird. Nur ist das leider ein Trugschluss des Gehirns. Eigentlich verlangt es nach körperlicher Bewegung, um die Stresshormone abzubauen zu können. Die Bewegung nur in der Flimmerkiste zu sehen, hat dafür keinen Effekt. Bleiben nun diese Stresshormone im Körper und wird gleichzeitig dauernd ihre Produktion durch unseren Lebenswandel gefordert, kann sich dies langfristig negativ auf unseren Körper auswirken. Jeder Mensch, der über Monate und Jahre ohne Pause arbeiten müsste, erschöpft, dies gilt aber auch für die Nebennieren.

Stresshormone, die nicht abtransportiert werden, wirken als entzündliche Chemikalien im Körper. Sie

schaffen einen ständigen Zustand von „Kampf“ oder „Flucht“. Aber auch Gefühle wie geringes Selbstwertgefühl und der Mangel an persönlicher Macht können zur Erschöpfung der Nebennieren beitragen.

Negative Gedanken

Genauso schädlich wie die körperlichen Überforderungen sind negative Gedanken. Diese bewirken ebenfalls die Freisetzung von Cortisol und Adrenalin, damit wir emotionalen Problemen oder anderen Stressoren entsprechend begegnen können und sie lösen. Hier sind einige konkrete Beispiele für solche emotionalen Stressoren, die den Nebennieren zusetzen:

- Sich sorgen
- Zorn
- Schuld
- Angst
- Niedergeschlagenheit
- Mangel an lustvollen Erfahrungen
- Chronischer Schmerz
- Chronische Krankheit
- Gefühle von Mangel
- Schamgefühle usw.

Und was passiert bei den „inneren Dialogen“? Die meisten Menschen

denken – also reden – innerlich, wenn sie einmal bewusst darauf achtgeben, oft stundenlang beschämend und beleidigend auf sich selbst ein: Ich bin zu dick. Ich bin zu alt. Ich bin zu dumm. Wie bescheuert kann man denn sein? Lernst du es denn nie?

Können Sie sich vorstellen, wie die Nebennieren ständig auf diese negativen Schimpftiraden reagieren? Es gibt zwar keinen körperlichen Notfall, trotzdem versetzen diese Nachrichten den Körper in „höchste Alarmstufe“.

Gedanken, genau wie Handlungen, die sich schlecht anfühlen, verursachen eine physiologische Reaktion, die die Nebennieren entwässert, Stresshormone freisetzt und andere Aspekte erzeugt, die unsere Gesundheit gefährden. So können ein Mangel an persönlicher Macht und Selbstwertgefühl oder ein Übermaß an Stress und Sorgen im Laufe der Zeit zu Nebennierenfunktionsstörungen führen.

Das ist es, was wir im Gesundheitssystem doch gerade erleben: eine Zunahme an chronischen Erkrankungen, Entzündungen unklarer Genese bis hin zur steigenden Burn-out-Problematik.

Burn-out, Stress, Müdigkeit

Eine Praxis muss noch nicht mal ganzheitlich orientiert sein. Alleine wenn ich mir ansehe, wie in den letzten zehn Jahren in den Anamnesebögen die Angaben über ein bestehendes CFS, Burn-out, Stress und Müdigkeit zugenommen haben, sehe ich eine Welle auf uns zukommen, für die es sinnvoll ist, Strategien für die eigene Praxis zu entwickeln. Wenn ich dann noch dazunehme, wie viele Patienten nicht angeben, aber im Gespräch klar wird, dass sie genau auf diese Problematik zusteuern oder schon mittendrin sind, sehe ich, dass wir als Mediziner und Vertrauenspersonen unserer Patienten hier eine Verantwortlichkeit zu tragen haben.

Es gibt doch Burn-out-Kliniken werden jetzt vielleicht einige sagen. Ja, es gibt sie, und es ist gut, die Menschen einmal für eine gewisse Zeit aus ihrem gewohnten Umfeld herauszunehmen. Doch das Wichtigste sollte doch immer sein, den Menschen dabei zu unterstützen, gesunde und förderliche Lebensweisen in den Alltag zu übertragen.

Bewährte Rezepte

Hier sind drei einfache Dinge, die Sie heute mit Ihren Patienten ausprobieren können, die sich in meiner Praxis bewährt haben:

Sorgen Sie für eine gesunde Ernährung, ausreichende Trinkmengen und genügend Ruhe. In meiner Praxis nehme ich mir die Zeit und habe teilweise auch mein Personal durch

Schulungen so ausbilden lassen, dass es die Patienten in diesen Punkten eingehend beraten kann.

Für die ausreichende Trinkmenge gibt es inzwischen Apps, die regelmäßig ans Trinken erinnern. Für Menschen, die lieber ohne Handy arbeiten, koppeln wir das Trinken an eine schon bestehende, regelmäßig stattfindende Tätigkeit. Das kann das Telefonklingeln sein oder bei therapeutischen Kollegen das gemeinsame mit dem Patienten getrunkenes Glas Wasser als neues Ritual. Es werden vor Ort eine Karaffe mit stillem Wasser und ein Glas abgestellt und immer, wenn die gekoppelte Tätigkeit stattfindet, wird ein Glas Wasser getrunken. So erfolgt die Veränderung spielerisch und leicht.

Ernährungsverhalten

Beim Essen musste ich feststellen, dass Patienten oft keine Vorstellung davon haben, was sie gesund und einfach kochen könnten. Wir haben also Kochbücher für verschiedene Krankheitsbilder sowie für die gesunde Basen-Ernährung vom Einsteiger bis zum Küchenprofi da. Und können so mit unseren Patienten die geeigneten Bücher und Rezepte herausuchen, die den Einstieg in ein anderes Ernährungsverhalten leicht machen.

Und auch die Ruhe, den ausreichenden Schlaf und die moderate Bewegung besprechen wir ganz konkret mit den Patienten. Sich an einem Plan zu orientieren, statt bloße Begriffe im Raum stehen zu lassen, macht es den Patienten leichter, neue Gewohnheiten zu implementieren. Und es macht es Ihnen viel leichter, zu prüfen, ob der Patient auch mitzieht. Hat er die nächsten Male seinen Plan nie umgesetzt und findet nur fadenscheinige Ausreden, wieso, wissen Sie, dass Sie Ihre wertvolle Zeit lieber in Personen investieren, die sich wirklich verändern wollen.

Um dem Patienten die Veränderung zu erleichtern, können Sie in der ganzheitsmedizinischen Praxis mit orthomolekularer Stützung arbeiten: B-Vitamine spielen eine wichtige Rolle innerhalb des Energiestoffwechsels. Mängel in diesem Bereich können zu Müdigkeit und Erschöpfung führen und Depressionen triggern. Stresszeiten steigern den Bedarf. Bei Vitamin C können bereits geringe Mängel zu Müdigkeit und Konzentrationsstörungen führen.

Coenzym Q10 spielt eine lebenswichtige Rolle bei der Energieproduktion in den Mitochondrien. In Stresssituationen erhöht sich der Bedarf erheblich. Manche Patienten sind allerdings mit der bereits aktivierten Form, dem Ubichinol, besser beraten, weil sie es schneller in ihrem Stoffwechsel verwenden können.

Auch bestimmte Aminosäuren wie

Feuilleton forte

Adventgedanken über Mutter Teresa von Kalkutta

Auch das Banale sollte man einmal in Marmor weißeln: Nichts und niemand ist perfekt. Deshalb sollte man keine Zeitungsartikel ohne genaue Quellenangaben mehr lesen, in denen irgendein verdienstvoller und bewundernswerter Mensch vom Sockel gestoßen werden soll, indem man eine angebliche Verfehlung dieser Person enthüllt. Denn zumeist zeigen erst die Quellenangaben, woher der ideologische Polarwind weht. Ich rede hier von Verfehlungen, Irrtümern und Alltagssünden, nicht von Verbrechen. Kürzlich machte ich eine Ausnahme, weil ich meinen Prinzipien leider regelmäßig untreu werde.

Denn ebenso kürzlich habe ich in einem „kritischen Nachrichtenmagazin“ einen Artikel über Mutter Teresa gelesen, die bekanntlich im September 2016 von Papst Franziskus heiliggesprochen wurde. Den Friedensnobelpreis hatte sie 1979 bekommen. Mutter Teresa verbrachte den größten Teil ihres Lebens damit, in Indien bitterarme Sterbende zu pflegen. Die Alten und Kranken gehörten in der Regel einer anderen Religion an als sie, das spielte für sie keine Rolle. Da war ich nun gespannt, was sie wohl nach Ansicht der Sauber-Federn auf dem Kerbholz hatte. Hier also das beinahe komplette Sündenregister von Mutter Teresa und die Begründung, warum ihre Heiligsprechung für manche schlichtweg ein Skandal ist. Mutter Teresa hat Diktatoren (z.B. Castro) die Hand geschütelt, um an Geld für ihr Hospiz heranzukommen. Als sie in Beirut geistig behinderte Kinder aus der Bürgerkriegshölle ausfliegen ließ, setzte sie „(...) ihre Berühmtheit bewusst ein“. Sie und ich hätten das wohl nicht geschafft. Mutter Teresa war gegen Scheidungen und gegen die Pille, sie war nämlich, nicht nur erst heute verdammenswert dem Lehrboden der katholischen Kirche verhaftet. Nicht einmal ihr Geburtsjahr 1910 wirkte hier als



mildernden Umstand. Dass also der Papst eine Katholikin heiligspricht, macht einen doch irgendwie fassungslos, oder?

Mutter Teresas scharfe Ablehnung von künstlicher Familienplanung und Abtreibung als „Mord im Mutterleib“ wurde schon Mitte der 90er-Jahre ebenso einerseits wütend in den Medien bekämpft, andererseits wirken ihre Worte angesichts der Abtreibung von Millionen weiblicher Föten in Indien – auf der Basis von Ultraschall-Geschlechtserkennung – wie ein düsteres Orakel.

Aber es kommt noch schlimmer: Die medizinische Versorgung in ihrem Hospiz war nicht auf bestem Niveau, in der Mayo-Klinik hätten es die Kranken sicher besser gehabt.

Sie hat viele Sterbende zum Christentum bekehrt und getauft – hat man noch Töne? Besonders schwer scheint der Vorwurf zu wiegen, dass Mutter Teresa in ihren Tagebüchern häufig von ihrem Zweifel am Glauben, von Einsamkeit und Verzweiflung geschrieben hat. Nach außen strahlte sie meistens Optimismus und Gläubigkeit aus. Alles klar: Eine perfide Heuchlerin! Besonders liebenswert klingen solche Anwürfe, wenn sie von Leuten kommen, die noch nie einem sterbenden (Lepra-)Kranken die Hand gehalten haben. Nur in schlechten Filmen und in grotten-schlechten Texten gibt es das makellos Gute, welches gegen das rabenschwarz Böse ankämpft. Wenn man nach dem Gegenteil von Mutter Teresa sucht – keine Selbstzweifel, Berührungssängste und eine gewisse herzliche Boshaftigkeit –, dann findet man es wohl im hierorts üblichen Journalismus.

Als Schlussgedanke zur Heiligsprechung Mutter Teresas wird klar, dass die Nonnen in den blau-weißen Kutten mit ihrem Beharren, lediglich zu helfen und keine Fragen nach den Ursachen zu stellen, weitaus zeitloser sind als ihre ignoranten Kritiker.

Hubertus

ndrom (CFS) mit Selbstliebe zu tun?

Lysin, Phenylalanin, Tryptophan sind bei diesen Patienten bei Bedarf aufzufüllen.

Mit Bachblüten, Farbtherapie oder PSE-Tropfen und vielen anderen Therapien kann die Psyche des Patienten in diesen Stresszeiten zusätzliche Unterstützung erfahren.

Aber Vorsicht! Substitution kann immer nur ein kurzfristiges Mittel sein, um die Krisenzeit abzumildern. Eine grundsätzliche Veränderung des Lebensstils ist bei diesen Patienten unerlässlich, um langfristig Verbesserungen zu erzielen.

Der dritte Punkt ist einer, der in unserem Medizinsystem fast verloren gegangen scheint. Reden Sie mit Ihren Patienten! Oft finden Sie in wenigen Sätzen heraus, wo der Schuh drückt, und Sie können Ihre Patienten ermutigen, sich diesen Gefühlen zu stellen und entsprechend zu handeln.

Ich hatte vor Kurzem eine Patientin, deren Beschwerden trotz adäquater Therapie von meiner Seite nicht besser wurden, und so fragte ich nach. Alle Ratschläge zum Thema Ernährungsumstellung, Bewegung und Entspannung verwarf sie nach kürzester Zeit. Gezielt nach Stress oder emotionaler Belastung gefragt, erklärte sie mir, dass sie bereits seit 28 Jahren in einer Firma arbeiten würde, die nun vor ca. zwei Jahren übernommen worden sei. Wie viele ihrer Kollegen wartete sie nun Monat für Monat, dass mit ihrem Gehaltschein auch die Kündigung zugestellt würde. Sie fühlte sich ausgeliefert und verraten und schalt sich innerlich für ihre Unfähigkeit, zu handeln.

Ein kurzes Gespräch, in dem ich ihr Verständnis für ihre Situation und Lob dafür aussprach, dass sie sich ihrer Firma gegenüber so loyal verhielt, brachte bereits sichtbare Entspannung. Diesen Gedanken hatte sie sich selbst lange nicht mehr zugestanden. In Coaching- und Hypnose-Sitzungen erarbeiteten wir neue Optionen für ihr weiteres Vorgehen, die sie wieder in die aktive Position versetzten und sich für sie gut anfühlten. Wir veränderten mit einfachen Techniken ihren inneren Dialog in ein Unterstützerteam und vereinbarten, wie sie an den besprochenen Therapien dranbleiben konnte.

Wie so oft verblüfften mich die Ergebnisse. Sechs Wochen später saß eine veränderte Frau auf meinem Behandlungstuhl. Sie war ins Fitnessstudio mit Physiotherapie eingetreten, hatte ihre Ernährung umgestellt und bereits vier Kilo abgenommen, sie meditierte täglich, hatte Bewerbungen geschrieben und zwei Vorstellungsgespräche geführt, einfach nur um ihren Marktwert zu prüfen. Das Beste für meine Patientin war allerdings der Heiratsantrag ihres Freundes, der sich nach all den Jahren in die wieder lebensfrohe Frau nochmal verliebt hatte, die endlich

nicht mehr „nur noch müde auf dem Sofa lag“. Das sind Momente, in denen ich mich wieder erinnern kann, wieso ich Medizinerin geworden bin und wieso ich mich für

Ganzheitsmedizin entschieden habe. Sobald Sie es schaffen, Körper, Geist und Seele Ihrer Patienten zu berühren, können Sie einen Teil dazu beitragen, sie aus dem Winterschlaf von

Krankheiten wie CFS oder Burnout zu befreien. Und Sie können erleben, wie das wiedergewonnene Strahlen der Patienten jede Minute Ihrer Arbeit wert war.

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



IMPLANT COPIES®

TOP-Qualität bei einem gewünschten Preis! – Made in Germany

XL-Implantate



XL-Implantate von
IMPLANT COPIES®

sind eine
ausgezeichnete Alternative.

**made in
Germany**

IMPLANT COPIES ist da!

www.IMPLANT-COPIES.de

Ultradent**PEAK Universal Bond:
Einfach einzigartig!**

► Hohe Haftkräfte – die erwartet man heute von einem Bonding-System. PEAK Universal Bond bietet sie – das zeigen Tests namhafter Institute, wie REALITY und Clinicians Report. Ob nach der klassischen „Total Etch“-Technik – mit Ultra-Etch-Ätzung zuvor – oder nach „Self-Etch“-Methode – mit Peak SE Primer: Stets werden Bondkräfte der Spitzenklasse erreicht, und dies zu allen Materialien im Mund – Schmelz, Dentin, Keramik, Kompositen und Metallen.

„Universal“ ist dieses System auch, weil es sowohl bei direkten als auch bei indirekten Restaurationen einsetzbar ist, bei lighthärtenden und dualhärtenden Kompositen. Der enthaltene 0,2%ige CHX-Anteil in Peak Universal Bond wirkt zudem Abbau-Vorgängen körpereigener Enzyme (MMP) entgegen und erhält so die Bondschicht für lange Zeit.

Zur Applikation von Peak Universal Bond hat der Zahnarzt die Wahl: Die Spritze zur Direktapplikation mit einem Inspiral Brush Tip oder aus einer klassischen Tropfflasche mit Microbrush.

So kann sich der Zahnarzt auf ein Bonding-System für alles konzentrieren und es in seiner gewohnten Weise applizieren. In jedem Fall sind seine Restaurationen langfristig sicher gebondet.



www.ultradent.com/de

Power2Reason**Länderübergreifendes Symposium**

► Zahlreiche Kieferorthopäden aus Österreich und Deutschland nahmen am ersten „Power2Reason Symposium“ von American Orthodontics in Wien teil.

American Orthodontics lud Anfang Oktober ins Park Hyatt Vienna zu seinem „Power2Reason-Symposium“ ein. Vier Topreferenten – Dr. Paolo Manzo, Dr. Guido Sampermans, Dr. Heinz Winsauer und, last but not least, Univ.-Prof. Dr. Hans-Peter Bantleon – gaben sich die Ehre und präsentierten neueste Erkenntnisse und Arbeitsweisen aus Wissenschaft und Praxis. Die wissenschaftlich fundierten, teils sehr interaktiven Vorträge begeisterten die Zuhörer.

„Eine abwechslungsreiche und sehr informative Veranstaltung. Dank der Mitarbeiter von American Orthodontics fühlten wir uns sehr gut aufgehoben und es fehlte einem nichts“, konstatierten einige Teilnehmer.

Mit dem Park Hyatt Vienna hat American Orthodontics eine sehr schöne und geschichtsträchtige Lokalität ausgesucht. Das Haus besticht durch die gelungene Symbiose aus Historie und Moderne und beeindruckt jeden Besucher. Aufwändig zubereitete Pausenbuffets und ein exzellenter Service rundeten das anspruchsvolle Programm ab. Im eleganten Foyer hatten die Teilnehmer während der Pausen Zeit, neue Kontakte zu knüpfen und dem österreichischen Charme zu verfallen.

„Wir waren über die Teilnehmerzahl von ca. 100 Kieferorthopäden sehr erfreut und sind jetzt schon in den Vorbereitungen für das Symposium 2017. Es war eine tolle Veranstaltung mit regem Gedankenaustausch, neuen Ideen und Denkanstößen“, resümierten Claudia Fath (Verkaufsleiterin Österreich & Ungarn) und Volker Flöring (Verkaufsleiter Deutschland), „Wir freuen uns auf Sie in 2017.“

**Österreichische Kinder-Krebs-Hilfe****Henry Schein Dental Team unterstützt das „Practice Pink Programm“**

► Das Team von Henry Schein Dental Austria organisierte einen Practice Pink Tag, um durch verschiedene Team-Aktivitäten Geld für die Österreichische Kinder-Krebs-Hilfe (ÖKKH) zu sammeln.

Am 19. Oktober 2016 trugen die Team-Schein-Mitglieder an allen fünf

Standorten pinke, verhaftet auf Kleidung, boten pinke Leckereien an und sammelten Spenden. Der ganze Erlös aus diesen Aktivitäten wird der Österreichischen Kinder-Krebs-Hilfe zur Unterstützung des Kampfes gegen Krebs gespendet.

Die Österreichische Kinder-Krebs-Hilfe

unterstützt erkrankte Kinder und ihre Familien, wenn diese durch die Krankheit des Kindes in finanzielle Engpässe geraten. Sie übernimmt auch die Finanzierung kindgerechter Ausstattung auf den onkologischen Stationen und unterstützt zahlreiche Forschungsprojekte im Bereich der Kinder- und Jugendonkologie. Der Verband ist in sechs regionale Organisationen in ganz Österreich aufgeteilt und finanziert sich hauptsächlich durch Spenden.

Im Rahmen des Practice Pink Programmes konnten Henry Schein Kunden während verschiedener Vertriebsinitiativen ihre Alltagsprodukte, wie zum Beispiel Handschuhe, Dental Floss, Mundspülbecher, in Pink erwerben. Ein Teil des Erlöses aus dem Verkauf dieser pinken Produkte wurde ebenfalls an die Österreichische Kinder-Krebs-Hilfe gespendet, um diese bei ihrem Kampf gegen Krebs zu unterstützen.

„Wir freuen uns darüber, das globale Practice Pink Programm auch in Österreich umsetzen zu können. Mit diesem Programm möchten wir nicht

nur mehr Bewusstsein für das Thema Krebs schaffen und beim Kampf gegen den Krebs unterstützen, sondern vor allem das Leben der kleinen Krebspatienten und ihrer Eltern durch unseren Beitrag zumindest ein wenig erleichtern“, sagt Roman Reichholf, Geschäftsführer Henry Schein Dental Austria, und fügt hinzu: „In Österreich erkranken jährlich mehr als 300 Kinder und Jugendliche an Krebs. Mit dem Practice-Pink-Programm hoffen wir, ihnen – in dieser für sie und ihre Familien so schwierigen Zeit – das eine oder andere Lächeln ins Gesicht zu zaubern.“

Practice Pink ist Teil von Henry Schein Cares. Im Rahmen dieses Programmes unterstützt Henry Schein weltweite Aktivitäten, die eine bessere medizinische Versorgung von benachteiligten Bevölkerungsgruppen ermöglichen. Henry Schein Cares konzentriert sich auf die Weiterentwicklung von drei Bereichen: Prävention und Behandlung, Stärkung der Selbsthilfefähigkeit sowie Katastrophenvorsorge und Nothilfe. Ein weiterer wichtiger Teil der Arbeit ist die Bereitstellung von Hilfe für Krebspatienten und deren Familien.

<http://www.henryschein-dental.at/>



Oben: Aneta Naroznik, Doris Hornbacher, Thomas Edelmann, Martina Wundsam, Romana Kerschbaumer und Carola Samwald. Unten: Claudia Prager, Dervisa Zildzic, Eva Mayer und Renate Aleksa

Dentsply Sirona Prosthetics**Celtra® Roadshow**

► Mitte November parkte nach einer langen Tour der Celtra-Truck in der Liesinger-Flur-Gasse in Wien Liesing. Heinz Schmidl begrüßte die Gästeschar und gab einen Ausblick auf das nächste Jahr. Bereits acht Monate ist es her, dass Dentsply und Sirona fusionierten, was zugleich die größte Fusion in der Dentalwelt bedeutete. Weltweit gibt es 15.000 Mitarbeiter, 600 davon allein nur für Forschung und Entwicklung! Das Unternehmen wird auf den Wienerberg ziehen und dort ab 1. Jänner 2017 auf 1.000m² neue Büros und einen Showroom beziehen. Sirona Salzburg bleibt bestehen, alle anderen werden nun wieder zusammengeführt.

Hannes Weitner, technischer Berater, präsentierte das neue Celtra Press System, das durch eine faszinierende Ästhetik, hohe Festigkeit, maximale Effizienz und einfache Handhabung besticht. Stark – schnell – und



schön, so das Credo für das neue System. Stark durch 10%ige Zirkonoxid-Anteile und einer Festigkeit von über 500 MPa, schnell durch seine rasche Polierbarkeit, schön durch Transluzenz, Opaleszenz und Fluoreszenz ZTM Hans-Jürgen Joit aus Düsseldorf zeigte danach in einem fulminanten Vortrag die interessantesten Fallbeispiele aus seinem Labor.

PRIVATPRAXIS

sucht unverbrauchten, talentierten und sehr motivierten Zahnarzt/in für die weitere Entwicklung des Ordinationsbetriebes. Betriebswirtschaftliche Kompetenz vorteilhaft.

Derzeit:

Anzahl Patienten: 20.000

Anzahl Mitarbeiter: 19

Öffnungszeiten: 7–22 Uhr

Standort: A-4400 Steyr/OÖ

Wir erwarten:

Keine Dampfplauderer

Kontakt: kanduth@gmail.com

Dr. Katalin Rath

Traumbilder – Bildertraum



Nach dem Gewitter



Melancholie



Rath. Aber auch der Keramik gehört ihre besondere Liebe.

Katalin Rath ist aktives Mitglied diverser Kunstvereine und Initiatorin und Mitgründerin der Österreichischen Gesellschaft für Kunst und Medizin. Neben zahlreichen Einzelausstellungen nimmt sie regelmäßig an Gruppenausstellungen im In- und Ausland teil.

sni

www.oegkm.net



Tonkopf

Beruflich war sie Zahnärztin mit Leidenschaft, privat hat sie noch eine andere Liebe – die Kunst!

► Katalin studierte an der Semmelweis-Klinik in Budapest Zahnmedizin. Ihr Leben war und ist abenteuerlich: Sie floh 1979 vor dem kom-

munistischen Regime nach Schweden und kam 1981 nach Österreich. Hier fand sie eine neue Heimat, notifizizierte ihr Medizinstudium und eröffnete schließlich eine Praxis mit dem Schwerpunkt Parodontologie und Laser-Zahnheilkunde.

Seit ihrer Kindheit begleitet sie die Kunst, vor allem die Malerei und

Töpferei. Nun sind ihre drei Kinder erwachsen, die Praxis übergeben und damit der Kopf frei für ihre künstlerische Arbeit. Die Malerei erfüllt sie mit tiefer Freude, meist Stimmungsbilder, die die Liebe zur Natur spürbar machen. Sie arbeitet in unterschiedlichsten Techniken und geht, unabhängig von den Meistern, von

denen sie viel gelernt hat, ihren eigenen Weg. „Malen ist die Sprache meiner Seele. Wenn ich male, bin ich verbunden mit der Unendlichkeit, es lösen sich Zeit und Raum auf. Ich bin frei und glücklich. Die Intuition, meine Kreativität, und der schöpferische Prozess erfüllen mich mit tiefer Dankbarkeit“, so Katalin

BÜCHER + BÜCHER

Prophylaxe auf Augenhöhe

Sprechen Sie schon Kind?

Kleinkinder, Schüler, Teenager – unbeschwerter junge Praxisbesucher entwickeln sich langfristig zu Ihren treuen Patienten. Mit Leichtigkeit wird Ihre Prophylaxe so zum Schlüssel einer vertrauensvollen Beziehung.

Das Buch gewährt einen Einblick in die kindliche Wahrnehmung einer Zahnarztpraxis, der auf wissenschaftlichen Erkenntnissen basiert. Ergebnis: Mit Einfühlungsvermögen, Kreativität und einer passenden Kommunikation schaffen alle Mitarbeiter eine Wohlfühlatmosphäre für Kinder und Jugendliche. Dabei ist jede Altersgruppe für unterschiedliche Formen der Kommunikation zugänglich. Dieser Leitfaden zeigt Ihnen anhand zahlreicher Ideen, die sich in der Praxis bewährt haben, dass Kinderprophylaxe leicht im zahnärztlichen Alltag implementiert werden kann, Freude bereitet und auch wirtschaftlich Sinn ergibt. Wer dabei „Kind“ spricht, ist gut für die Zukunft aufgestellt.



Eva-Maria Müller, Yvonne Haslinger, Quintessenz Verlag, Berlin 2016, 112 Seiten, 25 Abbildungen, Euro 24,90, ISBN 978-3-86867-265-7

Die Pflanzen der Heiligen und Gottheiten

Schlafmohn, Engelwurz und Aphrodites Quitten

Alle 50 Heilpflanzen dieses Buches wurden keltischen und germanischen oder griechisch-römischen Göttern und Göttinnen, teilweise aber auch christlichen Heiligen zugeordnet. Uraltes Heilwissen offenbart sich darin und soll allen Leserinnen und Lesern zugänglich gemacht werden. Der Schwerpunkt des Buches liegt auf den praktischen Anwendungen der Pflanzen in den Bereichen Naturheilkunde und Homöopathie, Wellness und Kosmetik sowie im „Behandlungsraum Küche“: So werden nicht nur Tees und Tinkturen, Cremes und Badezusätze bereit, schon allein der regelmäßige Verzehr der verschiedenen Heilpflanzen hilft uns dabei, gesund zu bleiben! Mit vielen Rezepten!

- 50 Pflanzen und ihre Heilwirkung!
- Mit mehr als 200 Rezepten
- Naturheilkunde, Homöopathie, Aromatherapie, Wellness und Kosmetik



Claudia Ritter, Leopold Stocker Verlag, Graz 2016, 160 Seiten, zahlreiche Abbildungen, Euro 19,95, ISBN 978-3-7020-1618-0

Gustav Klimt

Emilie Flöge

Weithin als inspirierende Frau an Gustav Klimts Seite bekannt, gilt Emilie Flöge als eine der stilbildenden Modeschöpferinnen im Wien der Jahrhundertwende.

Ihr Salon „Schwestern Flöge“ im Haus Casa Piccola in Wien wurde rasch zum modischen Hotspot des Wiener Bürgertums. Emilie Flöge trug die Reaktionen ihres Salons auch selbst und setzte vor allem mit dem sogenannten Reformkleid modische Impulse abseits gesellschaftlicher Normen.

Das Leben der erfolgreichen und unabhängigen Geschäftsfrau in Wien und am Attersee, Klimts Korrespondenz an seine Gefährtin, die Urlaubsschnapschüsse wie auch die Porträts berühmter Fotostudios sind darin ebenso thematisiert wie Emilies Leidenschaft für Schmuck und Textilien oder ethnologische Impulse, die sowohl Klimt als auch Flöge inspirierten.



S. Tretter, P. Weinhäupl, Verlag Christian Brandstätter, Wien 2016, 144 Seiten, 200 Abbildungen, Euro 19,90, ISBN 978-3-7106-0070-8

Das Geheimnis der Seelenverwandtschaft

Hund & Mensch

Trotz aller technischen und gesellschaftlichen Entwicklungen ist die Sehnsucht nach einer intensiven Beziehung zu einem Hund ungebrochen. Aus gutem Grund: Kinder, die mit Hunden aufwachsen, profitieren massiv in ihrer körperlichen, emotionalen und sozialen Entwicklung. Hundehalter sind glücklicher, gesünder und emotional stabiler. Hunde schützen uns vor Altersdepression und Vereinsamung. Der Verhaltensforscher und Biologe Kurt Kotrschal spürt der außergewöhnlichen Partnerschaft zwischen Mensch und Hund seit vielen Jahren nach. Auf wissenschaftlicher Basis belegt er, warum Menschen Hunde brauchen, um ganz Mensch zu sein. Seine spannenden neuen Erkenntnisse belegen, was Hundehalter seit vielen Jahren spüren. Ohne die Beziehung zu einem Hund ist der Mensch psychisch nicht vollständig. Und: Hunde sind uns ähnlicher als bisher angenommen.



Kurt Kotrschal, Verlag Christian Brandstätter, Wien 2016, 272 Seiten, 20 Farbbildungen, Euro 24,90, ISBN 978-3-7020-1612-8

Reisebuch

Atlas der ungewöhnlichsten Orte

Die Welt ist voller seltsamer und geheimnisvoller Orte: dem Meer abgetrotzte Landstriche, verlassene Inseln, unterirdische Labyrinth, rätselhafte Ruinen voller Geschichte und Geschichten, eine Stadt, die vollständig unter Lava begraben ist, ein Fantasiepalast, errichtet aus Versatzstücken europäischer Architekturen, ein irisches Schloss, in dem es Tag und Nacht spukt. Travis Elborough, Kulturjournalist und Weltreisender mit einem Blick für das Ungewöhnliche, ja Unmögliche, hat die unwahrscheinlichsten Plätze der Welt erkundet und sie in einen Atlas des Staunens eingeschrieben. Er nimmt uns mit auf seine Reise zu verwaisten Städten, unerhörten Plätzen und abgelegenen Winkeln, erzählt ihre Geschichte und entführt uns Leser zu Orten, die unseren kühnsten Träumen entsprungen sein könnten.



Travis Elborough, Alan Horsfield, Verlag Christian Brandstätter, Wien 2016, 224 Seiten, 100 Farbbildungen, Euro 29,90, ISBN 978-3-7106-0030-2

European Federation of Periodontology

Parodontologie kann noch mehr

Die Amtszeit von Prof. Søren Jepsen als Präsident der European Federation of Periodontology (EFP) geht 2016 zu Ende. In diese Amtsperiode fielen wichtige Meilensteine: das 25-jährige Jubiläum, die EuroPerio8 sowie der Start einer europaweiten Kampagne für eine bessere Parodontalgesundheit. Interview mit dem Immediate Past President der EFP, Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen.

► **Seit 25 Jahren gibt es die EFP, und ihre Bedeutung wächst. Was bietet sie ihren Mitgliedern und der Zahnärzteschaft?**

JEPSEN: Die European Federation of Periodontology ist der Dachverband von 29 nationalen parodontologischen Fachgesellschaften, die insgesamt rund 15.000 Mitglieder haben. Übergeordnetes Ziel ist die Förderung der Parodontalgesundheit als Teil der Allgemeingesundheit durch Aus- und Fortbildung, Forschung und Kommunikation. In diesem Jahr feierte die EFP das 25-jährige Jubiläum. Zu diesem Anlass konn-

ten wir voller Freude und auch mit Stolz auf 25 Jahre Parodontologie in Europa zurückschauen – auf den großen Erfolg unserer EuroPerio-Kongresse, der bedeutendsten und größten Parodontologietagungen weltweit (die EuroPerio8 in London hatte im vergangenen Jahr annähernd 10.000 Besucher aus der ganzen Welt), auf unser hoch angesehenes wissenschaftliches Journal of Clinical Periodontology und auf die European Workshops on Periodontology, die weltweit führenden wissenschaftlichen Konsensuskonferenzen zu Schlüsselthemen der Parodontologie und Implantattherapie.

Wie gut funktioniert die Zusammenarbeit im europäischen Verbund von 29 unterschiedlichen nationalen Fachgesellschaften?

JEPSEN: Es ist erstaunlich, wie viel die EFP im Verbund mit ihren nationalen Fachgesellschaften in den vergangenen 25 Jahren erreicht hat – insbesondere wenn man bedenkt, dass die Arbeit im Wesentlichen ehrenamtlich geleistet wird. Hier funktioniert die europäische Zusammenarbeit. Gerade haben wir auf der letzten Vorstandssitzung den strategischen Plan der EFP für die nächsten fünf Jahre erarbeitet und verabschiedet (Foto). Es gibt konkrete Vorstellungen, wie die Zusammenarbeit zwischen der EFP und den fünf großen nationalen Gesellschaften noch weiter optimiert werden kann.

Das Thema Prävention ist in der aktuellen Diskussion. Was konnte die EFP hier beisteuern?

JEPSEN: Prävention war das Leitthema unseres EFP Workshops Ende 2014. In vier Arbeitsgruppen wurden von 75 internationalen Experten Forschungsergebnisse zu diesem Thema systematisch begutachtet und aufbereitet. Sie betreffen die Grundlagen von Präventionskonzepten sowie die Behandlung von Gingivitis und periimplantärer Mukositis zur primären Prävention von Parodontitis und Periimplantitis. Außerdem beschäftigten wir uns mit den Konzepten, die bei zuvor erkrankten und bereits therapierten Patienten ein Wiederauftreten der Erkrankung verhindern sollen (sekundäre Prävention).

Wie überführen Sie diese umfangreichen wissenschaftlichen Erkenntnisse in die Praxis?

JEPSEN: Das ist natürlich ein ganz wichtiger Punkt für uns. Deshalb sind wir nicht bei den Workshop-Berichten stehen geblieben, sondern haben die Erkenntnisse aus den Workshops in neun klinische Empfehlungen für die Praxis überführt. Diese können Zahnmediziner auf der EFP-Website nachschlagen. Vereinbart wurde mit den nationalen Gesellschaften, Übersetzungen in ihre Sprache vorzunehmen, um den Transfer in die Praxis zu erleichtern. Die DG PARO hat hier sehr rasch und vorbildlich agiert, und es gibt bereits seit Anfang dieses Jahres die deutsche Übersetzung der Leitfäden für Mitglieder auf der Website der DG PARO.

Was sind darin die leitenden Gedanken zum Thema Prävention?

JEPSEN: Wichtig ist uns, zu differenzieren zwischen der Primärprävention für Gesunde bzw. lediglich an Gingivitis Erkrankte und einer Sekundärprävention bei zuvor erkrankten, bereits therapierten Patienten. Die PZR ist eine wichtige Maßnahme der Primärprävention. Wichtig ist, Risikofaktoren wie z.B. Rauchen und Diabetes zu berücksichtigen, darüber aufzuklären und Verhaltensänderungen in Richtung eines gesunden Lebensstils zu vermitteln. Zur Therapie einer Parodontitis ist eine alleinige PZR allerdings nicht geeignet. Sekundärprävention nach aktiver Parodontitis-therapie beginnt, wenn ein definierter Endpunkt (nach Möglichkeit deutliche Reduktionen von Sondierungstiefen (< 5mm) und Sondierungsblutung (< 15%) erreicht ist und bedeutet unterstützende Parodontitistherapie (UPT), welche die regelmäßige jährliche Erhebung des Parodontalstatus¹ und gegebenenfalls frühzeitige erneute aktive Therapie mit subgingivalem Scaling beinhaltet.

Die DG PARO berät die KZBV in dieser Richtung intensiv bei der Neugestaltung der PAR-Versorgung in Deutschland.



Prof. Dr. Dr. Søren Jepsen

Heißt das, Sie räumen den Zahnärztinnen und Zahnärzten eine neue Rolle im Gesundheitssystem ein?

JEPSEN: Wir sind überzeugt, dass Parodontologen und Zahnärzte eine wichtige Rolle spielen können, um Verhaltensänderungen und Gesundheitsförderung zu unterstützen. Es ist doch so, dass die Zahnarztpraxis eine Gesundheitseinrichtung ist, die von gesunden Menschen am häufigsten besucht wird. Darin liegt eine Chance, Krankheiten vorzubeugen oder sie zumindest im Frühstadium zu erkennen. Deshalb haben wir konsequenterweise die Gesundheitsfachkräfte dazu aufgerufen, das EFP-Manifest „Perio and General Health“ zu unterzeichnen. Darin geht es um die Schlüsselrolle, die das zahnmedizinische Team, d.h. wir als Mundgesundheitsexperten, bei der Verbesserung der Allgemeingesundheit spielen können. Möglichkeiten speziell im Hinblick auf Diabetes wären z.B. ein Screening auf Diabetes in der zahnärztlichen Praxis durchzuführen oder umgekehrt die Selbsttest-App der DG PARO in Arztpraxen einzusetzen. Mit der Leitlinie „Diabetes und Parodontitis“ wollen wir die Vernetzung von Arzt- und Zahnarztpraxen bei der Prävention und Behandlung der beiden Erkrankungen weiter vorantreiben. Die Leitlinie soll im Sommer 2017 beschlossen werden und eine wichtige Orientierungshilfe für die Praxis sein.

Die Aufklärung der Patienten wird damit umso wichtiger.

JEPSEN: Wir sehen uns als EFP und als DG PARO in der Pflicht, Patienten, aber auch gesundheitspolitische Entscheidungsträger aufzuklären. Deshalb gehen wir mit unserer Arbeit auch in die Öffentlichkeit und weisen auf die hohe Prävalenz der Parodontitis hin. Wir zeigen aber auch auf, wie bedeutsam Früherkennung ist und dass durch aktive und effektive Nachsorge Parodontitis verhindert bzw. auch schwere Parodontitis von qualifizierten Parodontologen gut behandelt werden kann. Auf unserer Agenda steht daher auch, uns für eine bessere und breitere postgraduale Ausbildung einzusetzen und den Fachzahnarzt für Parodontologie zu etablieren. Zugleich fordern wir einen stärkeren Fokus auf Parodontologie in der studentischen Ausbildung. Natürlich sind dies langfristige Aufgaben.

S. Schneider

QUALITÄT.
LEISTUNG.
EFFIZIENZ.

+ 1
UNTERKORB
KOSTENLOS*

UND

1
STARTERSET
PROZESS-CHEMIE
KOSTENLOS*

Erfolgreiche Reinigung und Desinfektion. Miele Thermodesinfektoren ermöglichen die sichere und nachvollziehbar erfolgreiche Reinigung und Desinfektion des zahnärztlichen Instrumentariums. Dabei arbeiten sie besonders materialschonend und werden von namhaften Herstellern für die Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten empfohlen.

AKTION

Jetzt beim Kauf zu jedem Miele PG 8581xx oder PG 8591xx Thermodesinfektor
1 UNTERKORB + 1 STARTERSET IM WERT VON € 357 KOSTENLOS!

Bei Ihrem teilnehmenden Fachhändler, im Internet oder direkt bei W&H Austria GmbH, t 06274/6236-239 wh.com

*Aktion gültig bis 16.12.2016