

INTERVIEW

Was gibt es Neues bei Lasern? Ein Gespräch mit Prof. Dr. Andreas Moritz

Seite 2



ARCHITEKTUR

Die Smiledesigner-Lounge in Bremerhaven: Willkommen im Land des Lächelns.

Seite 14



MODE

Auffallend anziehend: Eine Zahnärztin als Model bei der Wiener Modedesignerin Marina Sagl

Seite 23



Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ www.zmt.co.at ■ 12/2009

'GZ'

Abrasion

Bleichende Zahnpasten

► **IME.** Bleichende Zahnpasten können durch Abrasion extrinsische Zahnverfärbungen entfernen. In einer Studie wurden die Effekte bleichender Zahncremes auf die Entwicklung von erosiv-abrasiven Läsionen geprüft. In Phase 1 der Studie wurde die radioaktive Dentin-Abrasivität (RDA) von insgesamt 15 kommerziellen Zahnpasten von drei unterschiedlichen Herstellern untersucht. Dann wählte man basierend auf den entsprechenden RDA-Werten sechs aus. In Phase 2 testeten die Autoren die Erosion-Abrasion der Zahnpasten in einem In-vitro-Modell. In Phase 1 zeigten die bleichenden Zahncremes aller Hersteller im Vergleich zu den nichtbleichenden höhere RDA-Werte, entsprechend erzeugten die bleichenden Zahncremes auch in Phase 2 einen vergleichbaren oder höheren Substanzverlust als die herkömmlichen Zahnpasten. **Conclusio:** Bleichende Zahnpasten erzeugen in den meisten Fällen einen erhöhten Oberflächenverlust von erodiertem Zahnschmelz und Dentin.



Brauchtum

Adventkranz

► Der Adventkranz wurde von Johann Hinrich Wichern (1808–1881) eingeführt. Der Erzählung nach nahm der Hamburger evangelisch-lutherische Theologe sich einiger Kinder an, die in großer Armut lebten. Er zog mit ihnen in ein altes Bauernhaus und betreute sie dort. Da die Kinder während der Adventzeit immer fragten, wann denn endlich Weihnachten sei, baute er 1839 aus einem alten Wagenrad einen Holzkranz mit 19 kleinen roten und vier großen weißen Kerzen. Jeden Tag der Adventzeit wurde nun eine weitere kleine Kerze angezündet, an den Adventsonntagen eine große Kerze mehr, sodass die Kinder die Tage bis Weihnachten abzählen konnten.

Neue Ausbildung für ZahnarzhelferInnen

Schulversuch „Zahnärztliche Fachassistenz“ ist gestartet

► Mit diesem Schuljahr ist es doch noch dazu gekommen: In einem Ausbildungsversuch wird „Zahnärztliche Fachassistenz“ als Lehrberuf angeboten. Bis zum 30. Juni 2014 kann die Ausbildung begonnen werden. Bis zum 31. Dezember 2013 hat der Bundes-Berufsausschuss ein Gutachten über die Überführung des Lehrberufes in die Regelausbildung zu erstellen und dem Wirtschaftsminister vorzulegen. Zwei Berufsschulen sind in den Versuch involviert: Die Berufsschule für Zahntechnik in der Längenfeldgasse in Wien für Wiener Lehrlinge, jene in Baden für alle ande-

ren Bundesländer. Ein Lehrplan wurde erstellt und ist auch im Internet abrufbar. Der Andrang der Zahnärzte hält sich noch in Grenzen. Laut Wirtschaftskammer sind derzeit österreichweit 11 Lehrbetriebe gemeldet. Wer Lehrlinge ausbilden will, muss sich bei der Wirtschaftskammer anmelden und einen Test zum Ausbilder bestehen. Der Verdienst der Lehrlinge entspricht derzeit genau dem der angelernten Kräfte. Allerdings bestehen eine Reihe von Förderungen für Lehrbetriebe. Diesbezüglich wie auch bei Befürchtungen zur Kündigung von Lehrlingen und anderen Details

berät die Lehrlingsstelle der jeweiligen Landwirtschaftskammer. Die AK ist die richtige Ansprechpartnerin bezüglich Lehrlingsentschädigungen und den diversen Begünstigungen für Lehrlinge. Da es sich um einen Schulversuch handelt, ist die Ausbildung nicht verpflichtend. Einer der Unterschiede in der Ausbildung besteht darin, dass die Schultage unter der Woche bzw. im Block absolviert werden. Die Lehrlingsausbildung umfasst neben den berufsspezifischen Fächern auch Rechnungswesen, Fremdsprachen und „Deutsch und Kommunikation“. LR

Graz Zahn

Award für die Innovation des Jahres an EMS

► Drei Tage lang hatten die TeilnehmerInnen von GRAZ-ZAHN 2009 wieder die Möglichkeit, sich im gesamten Fachbereich der Prophylaxe, Parodontalchirurgie und Ernährung bis hin zu Stressmanagement fortzubilden. Neben den Spezialisten der Arbeitsgruppe für Parodontologie der Grazer Universitätsklinik waren die Referenten mit Prof. Dr. Elmar Reich, Prim. Dr. El-

mar Favero, Dr. Anton Mayr und Dr. Harald Stösser hochkarätig besetzt. Ein Höhepunkt war der Vortrag zum Thema Kundenbindung des Schweizer Kommunikationstrainers Michael Oefner. Der erste GRAZ-ZAHN-Award wurde an Rainer Strohmeier, Verkaufsleiter Österreich der Firma EMS, für das Produkt AIR-FLOW Master Piezon® übergeben. Wir gratulieren.



Der erste GRAZ-ZAHN-Award wurde an die Firma EMS übergeben

Bakterien

Dickmacher

► Dicke Menschen haben eine andere Bakterienflora im Mund als dünne, das zeigen Studien. Experten aus Boston vermuten, dass diese Keime auch Übergewicht begünstigen können und zugleich Zahnfleischerkrankungen fördern. Das könnte bedeuten, dass erhöhte Entzündungswerte bei Zahnfleischerkrankungen zu Übergewicht führen. Die Forschung wird intensiviert.

Laser-Zahnheilkunde: Was gibt es Neues?

Prof. DDr. Andreas Moritz – Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik Wien

Laser werden seit der Mitte der 1980er-Jahre in der Zahnheilkunde eingesetzt. Und vor zehn Jahren wurde SOLA (damals ESOLA), die „International Society for Oral Laser Applications“ gegründet, deren Jubiläumskongress Ende Oktober in Wien stattfand.

► Aus diesem Anlass sprach ZMT mit dem Kongresspräsidenten Prof. DDr. Andreas Moritz, interimistischer Leiter der Abteilung für Zahnerhaltung an der Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik Wien, der sich seit rund 17 Jahren mit Laseranwendungen beschäftigt. „Wir sind sicher eines der bekanntesten Laserzentren der Welt“, so Moritz, „und es kommen immer mehr Patienten zu uns“. Wir baten den Experten um einen Rückblick auf den Kongress und eine Zusammenfassung der aktuellen Entwicklungen in der Laser-Zahnheilkunde.

Wie sieht – als Kongresspräsident – Ihr Rückblick auf den 5. SOLA-Kongress aus?

MORITZ: An der Veranstaltung nahmen knapp 300 Teilnehmer aus 41 Nationen teil, darunter auch viele junge Zahnärzte und -ärztinnen. Die wissenschaftliche Qualität war hervorragend, ich denke, sie war noch nie so gut. Die Eröffnung fand im Festsaal der Uni Wien statt, wo un-

ter anderem der Vizerektor der Medizin, Mag. Soswinski, eine Ansprache hielt. Sehr gut kam bei den Teilnehmern auch der Heurigenabend und das abschließende Gala-Diner mit Tanz in der Börse an. Es zeigt sich immer wieder, dass Wien als Kongressstadt einfach viel zu bieten hat.

Welche Trends zeichneten sich auf dem Kongress ab, und wie sieht derzeit der aktuelle Wissensstand hinsichtlich der verschiedenen Laseranwendungen aus?

MORITZ: In der wissenschaftlichen Welt ist es seit Langem akzeptiert, dass die Laserapplikation in Wurzelkanälen desinfizierend wirkt. Diese Wirkung wird nun zunehmend auch in der Parodontologie anerkannt. So sprach sich auf dem Kongress etwa DDr. Joanna Kamma, die in der konservierenden Parodontologie tätig und eine frühere Präsidentin der European Federation of Periodontology ist, für die Anwendung von Laser bei Parodontitis aus.

Immer mehr in Mode kommt der Lasereinsatz in der Ästhetik – Stichwort Bleaching. Das Bleichen erfolgt, ohne dass die Zahnschmelz (mehr oder weniger) angegriffen wird. Das Spektrum der Wellenlänge hat sich dabei erweitert, und es wurden auch neue Gels entwickelt, die zu der jeweiligen Wellenlänge passen. Im Soft-Tissue-Bereich hat die Laseranwendung bei der Lappenbildung und in der kosmetischen Chi-



Prof. DDr. Andreas Moritz

urgie zweifellos Vorteile. Was das Hartgewebe betrifft, so besitzt der Laser eine wunderbare Wirkung bei der Knochenpräparation und der klassischen Zahnpräparation, deshalb ist er auch in der Kinderzahnheilkunde mittlerweile wohl unentbehrlich. Weit mehr als 90 Prozent der Kinder ziehen bei der Präparation das Lasergerät dem Bohrer vor. Auch in der Kariesdetektion spielt der Laser heute eine Rolle.

Wann kommen Lasergeräte in der Orthodontie zum Einsatz?

MORITZ: Hier kommen sie zum Einsatz, um die Kleber zu entfernen (dabei werden keine Schäden an den Zähnen verursacht), weiters zum Aufrauen der Zahnoberfläche.

Welche Rolle spielt die Laserapplikation in der Behandlung sensibler Zahnhälse?

MORITZ: Die Laseranwendung ist heute das Mittel der Wahl, eigentlich das einzige Mittel, das wirklich hilft. Auch hier gibt es verschiedene Laser und unterschiedliche Gels.

Auf der Konferenz gab es auch einen Workshop zum Thema „Laserpräparation in Kombination mit moderner Komposittechnik“. Werden solche Kombinationen künftig an Bedeutung gewinnen?

MORITZ: Ja, Firmen, die Komposits herstellen – wie etwa Ivoclar, 3M usw. –, interessieren sich immer mehr für den Laser und die durch ihn ermöglichte Oberflächengestaltung der Zahnhartsubstanz. Ich denke, man kann sagen, dass innovative Techniken immer mehr ineinander greifen. So gab es auch einen Workshop zum Thema „Laser und OP-Mikroskop – die ideale Kombination in der Endodontie“.

Die SOLA betreibt auch eine Akademie. Könnten Sie bitte einige Worte zur SOLA-Laserakademie sagen?

MORITZ: Die SOLA-Laserakademie wird von der bekannten Wiener Zahnärztin DDr. Franziska Beer sowie von Dr. Manfred Wittschier aus Landshut geleitet. Der Lehrplan wurde in Kooperation mit den an die

SOLA angeschlossenen nationalen Lasergesellschaften, zahlreichen europäischen Universitäten, erfahrenen Praktikern und Laserherstellern erarbeitet. Internationale Experten geben die Erfahrungen aus ihrem Spezialgebiet weiter. Die (theoretische und praktische) Ausbildung erfolgt in drei Modulen, Modul 1 umfasst auch die Ausbildung zum Laserschutzbeauftragten. Das Akademie-Diplom ist schildfähig. Pro Jahr belegen rund 200 ZahnärztInnen aus der ganzen Welt die Kurse.

Wenn Sie einen Blick in die Zukunft werfen: Wird in zehn Jahren in jeder Zahnarztpraxis ein Lasergerät stehen?

MORITZ: Manchmal heißt es ja, Laser und Marktdurchdringung stagnieren. Das stimmt aber nicht. Die Durchdringung nimmt zu (und ist beispielsweise höher als beim Mikroskop) und wird weiter zunehmen. Präparationslaser sind sicherlich nicht billig, und daher ist die Marktpenetration nicht sehr hoch und wird vermutlich auch nicht hoch werden. Ich gehe aber davon aus, dass in zehn Jahren praktisch jede Zahnarztordination einen Diodenlaser haben wird.

Herzlichen Dank für das Interview!

Das Gespräch führte Dr. Peter Wallner.

Weitere Infos über die SOLA: <http://www.sola-int.org>

EDITORIAL

Advent, Advent ...

Die stillste Zeit des Jahres hat begonnen und die Hektik hat uns wieder voll im Griff. Wer klug ist, baut vor und hat schon jetzt alle Weihnachtseinkäufe erledigt, die einfachen, versteht sich. Denn noch ist Zeit, zu überlegen, welches ultimative Geschenk man diesmal für den Onkel Pepi und die Tante Mitzi aussucht, Krawatten und Seidentücher haben sie nämlich schon, was das Herz der Oma abseits von dicken Strümpfen, 4711 und Magenbitter erfreuen und wie man den Opa einmal so richtig überraschen könnte. Schnaps und Wein sind out, schlecht für den Reflux, Zigarren ebenso, bleiben noch Sudoku und Co. samt Bleistift im Kingsize-Format, gut für das Hirn.

Es ist auch noch reichlich Zeit für die Weihnachtspost, und bitte, denken Sie nicht einmal darüber nach, diese per E-Mail zu erledigen. Pfui, die Post will schließlich auch leben, und die Papiergeschäfte. Obwohl, die haben es extrem schwer. Denn schon trudeln haufenweise die ersten Weihnachtskarten samt Kuvert ein, gegen eine kleine Spende, versteht sich, die dann irgendjemandem zugute kommt. Ich gestehe, ich bin eine Verweigerin des anonymen Geldtaschziehens. Allerdings bringe ich es auch nicht übers Herz, die oft von Kinderhand

gestalteten, naiven Weihnachtskarten einfach wegzuerwerfen. So stapeln sie sich, und das seit Jahren, ein Weihnachtskarten-Messie-Syndrom sozusagen.

Die erste Weihnachtspost ist auch schon eingetroffen, mit freundlichen Grüßen vom Finanzamt und der Bank. Halleluja, da kommt Freude auf. Aber im nächsten Jahr wird alles anders, die Wirtschaftskrise ist dann out, die Portfolios sind wieder fett wie Weihnachtsgänse gemästet, die Banken erfreuen unser Herz mit hohen Spar- und niedrigen Kreditzinsen, und der Finanzminister hat sein Herz für den braven Steuerzahler entdeckt. Der Durchschnittsverdiener wird deutlich entlastet und bekommt einen Steuerbonus, weil er immer so brav einzahlt und das ganze System aufrechterhält, und die Kranken- und Pensionsversicherungen ziehen dabei mit.

Man wird sich doch noch etwas wünschen dürfen in Zeiten wie diesen, in den stillen Tagen, wo man auf die Ankunft des Herrn in aller Demut wartet, meint



Dr. Birgit Snizek

IMPRESSUM

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

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

Redaktion: DDr. Andreas Beer, DDr. Christa Eder, Dr. Gerhard Hippmann, Dr. Eva-Maria Höller, Dr. Fritz Luger, Dr. Andreas Kienzl, Mag. Eugenie Kotschy, DDr. Klaus Kotschy, DI Barbara Jahn-Rösel, Mag. Georg Reichlin, Livia Rohrmoser, Dr. Wilhelm Schein, Magdalena Snizek, Dr. Peter Standenat, Elisabeth Tschachler-Roth, Dr. Peter Wallner

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

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

Druck: AV+Astoria Druckzentrum, 1030 Wien

Abopreis: 40,- Euro/jährlich

AGB und Anzeigenbedingungen: www.der-verlag.at

Für unverlangt eingereichte Manuskripte und Fotos wird keine Haftung übernommen. Namentlich oder mit einem Kürzel gekennzeichnete Artikel sowie Leserbriefe fallen in den persönlichen Verantwortungsbereich des Verfassers und stellen seine persönliche und/oder wissenschaftliche Meinung dar. Der Nachdruck, auch nur von Teilen dieser Zeitung, das Kopieren und/oder EDV-Einspeicherung sind ohne vorherige schriftliche Genehmigung des Verlages nicht gestattet. Mit der Honorarzahung 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.

LED TURBINEN- KUPPLUNGEN

Multiflex KaVo® LED Kupplung
Modell KCL-LED
Für KaVo® MULTIflex® LUX
mit Wassermengenregler

384,- €*



LED-Kupplung
Modell SCL-LED
Für Sirona®
mit Wassermengenregler

384,- €*



LED-Kupplung
Modell PTL-CL-LED III
Für NSK-PTL
mit Wassermengenregler

299,- €*

ohne Wassermengenregler

269,- €*



Ti-Max X LICHT-WINKELSTÜCKE

RÜCKKAUFAKTION LICHT-WINKELSTÜCKE Ti-Max X

- Titankörper mit kratzfestem DURACOAT
- Zellglasoptik
- Keramik-Kugellager/X-Getriebe
- Clean-Head-System
- Ultra-Push-Selbstspannfutter
- Vierfach-Wasserstrahl/Einfach-Wasserstrahl

Winkelstück X95L mit Licht
1:5 Übersetzung

~~949,- €*~~ **799,- €***

Rückkaufswert: 150,- €*

Winkelstück X15L mit Licht
4:1 Untersetzung

~~799,- €*~~ **698,- €***

Rückkaufswert: 100,- €*

Winkelstück X25L mit Licht
1:1 Übertragung

~~699,- €*~~ **599,- €***

Rückkaufswert: 100,- €*

Gerades Handstück X65L mit Licht
1:1 Übertragung

~~769,- €*~~ **669,- €***

Rückkaufswert: 100,- €*



Amortisation – Schein und Sein

Teil 5: Die Niederlegung

Sie haben ein Leben lang schwer gearbeitet und denken, nun ist es eigentlich genug. Warum sollen sie sich weiter in der Kassenpraxis abstrampeln und den schon ein wenig schmerzenden Rücken krumm machen?

► Der Tag der Praxisübergabe rückt also immer näher. Schon vor Jahren haben Sie an einen langsamen, quasi organischen Übergang gedacht, nämlich daran, eine JungärztIn in die Ordination zu nehmen und den Übergang gleitend vorzunehmen. Warum das dann doch nicht so passiert ist, ist leicht erklärt. Der Umsatz ist in den letzten Jahren gefallen und war Ihrer kritischen Prüfung nach einfach zu gering, um zwei Ärzte gut zu ernähren. Sie haben das Problem Übergabe also vor sich hergeschoben und gedacht, wenn es

dann wirklich so weit ist, kommt schon der/die Richtige. Noch vor 20 Jahren hatte man als niederlegende KollegIn gewisse Gestaltungsmöglichkeiten. Noch war die Zeit der Punktevergaben, Reihungen und Hearings nicht angebrochen, man konnte mit einem selbst erwählten Nachfolger also ziemlich „frei“ verhandeln. Die niederlegenden KollegInnen fühlten sich dazu auch berechtigt, denn schließlich hatten sie in ihrem langen Berufsleben ja auch etwas geschaffen, was einen objektiven (messbaren) Wert darstellte. Nun, die Zeiten sind lange vorbei. Heute leben wir im Zeitalter der Punkte, der Reihungslisten und der Hearings. Und heute ist man (wer ist dieses „man“ eigentlich?) der Meinung, ein Kassenvertrag sei kein Gegenstand wirtschaftlicher Handelbarkeit. Für den Niederleger sind die Bedingungen heute nicht gut. Schlecht ist schon einmal, dass Nie-

derlegungsrichtlinien Landessache sind, also von Bundesland zu Bundesland differieren. Besonders schlecht sind für den Niederleger vor allem jene, die ihn zwingen, schon vor der Übergabe seinen Kassenvertrag zu kündigen. Denn wie immer die Geschichte weitergeht – und sie geht nicht immer gut weiter! –, für den Niederleger gibt es unter solchen Bedingungen kein Zurück mehr.

Keine objektiven Kriterien

Nun, wie geht es also weiter? Heute ist es so, dass die Führenden der Punktelisten zu Hearings gebeten werden. Da gibt es dann bei der Entscheidungsfindung kaum mehr wirklich objektive Kriterien. Man kann das vielleicht am besten mit den Haltungsnoten beim Skispringen oder Eiskunstlauf vergleichen. Mit der zunehmenden Kandidatenmenge besteht dem Zeitgeist folgend auch die

Gefahr, dass unterlegene Bewerber den Rechtsweg beschreiten, das Urteil der Kommission also anfechten, was die ganze Angelegenheit natürlich in die Länge ziehen würde. Am Ende dieses Weges steht der Niederleger jedenfalls einer nicht selbstgewählten KollegIn gegenüber. Da können vollkommen verschiedene Vorstellungen aufeinanderprallen, wobei der Niederleger in einer äußerst schlechten Position ist. Und es ist auch durchaus nicht gesagt, dass diese KollegIn unbedingt die Ordination des Niederlegers übernehmen will. In zunehmendem Maße bewerben sich nämlich Wahlärzte mit bereits bestehender Ordination um die Kassenverträge der niederlegenden KollegInnen. Hat ein Niederleger großes Pech, kann er im worst case also tatsächlich vollkommen „überbleiben“, und das ist nicht wirklich lustig. Der Fall, dass Ordinationskredite in der Pension noch bedient werden müssen, wird wohl nur sehr selten auftreten. Aber dass auf den Niederleger horrenden Zahlungen für langjährige Mitarbeiterinnen nach der Abfertigung alt zukommen, schon weit eher. Gar keine guten Nachrichten gibt es für die angehenden Pensionisten auch vom WFF. Summarisch gesprochen wird die ÄK-Pension jedenfalls nicht die sein, die man sich erwartet hat.

Zubrot als Wahlarzt

Mancher Kollege denkt daran, auch in seiner Pension noch ein bisschen zu arbeiten. Ich habe z.B. einen Bekannten, der in seinem Privathaus eine kleine, schon jahrelang kaum mehr benutzte Zweitordination hat. Wir haben lebhaft diskutiert, ob es sich rentieren würde, diese Struktur für seine Pension wieder zu aktivieren. Nach längerem Hin und Her sind wir dann zu dem Ergebnis gekommen, dass das ganze Unternehmen aus reinen Amortisationsgründen eine mehr als unsichere Sache wäre. In der Pension quasi als Wahlarzt mit Kleinststruktur neu zu beginnen, mit all den Investitionen, die auch bei so einem Unternehmen nun einmal unvermeidbar sind, schien uns beiden dann eine sehr, sehr unsichere Sache zu sein. Da könnte die Möglichkeit, sich mit den eigenen Arbeiten stundenweise in Fremdordinationen „einzumieten“, noch wesentlich praktikabler sein.

So, das war sie, die Serie über die Amortisation. Und wenn wir ein Resümee ziehen, so ist es ein bitteres. Denn die Rechnung stimmt schon lange nicht mehr. Es beginnt schon bei der Existenzgründung. Seit 1.1.1997 sind wir unecht umsatzsteuerbefreit und werden dafür mit einem geradezu lächerlichen „Ausgleichsatz“ von 4,8% abgespeist. Die ÄK-Funktionäre, die das damals ausverhandelt haben, hatten nur die Interessen jener KollegInnen im Auge, die



berufsbedingt wenig Ausstattung- und Wareneinsatz haben. Keiner dieser „Interessenvertreter“ hat damals an Fachgruppen wie ZMK oder auch Radiologie gedacht. Billigend nahm man in Kauf, dass junge KollegInnen dieser Fächer ab nun mit 120% einrichten und Waren ankaufen mussten und das ohne jeden adäquaten Ausgleich oder irgendeine Unterstützung bei der Existenzgründung.

Standespolitisches Versagen

Solche Verhältnisse geschaffen zu haben, ist für mich das größte standespolitische Versagen, das ich je erlebt habe, und diese Schande soll die Ärztekammer verfolgen bis ans Ende ihrer Tage. Das Hauptproblem für den Kassenarzt ist weiters, dass die Vertragspartnerseite, in planwirtschaftlichen Denkschemata gefangen, versucht, die Gesetze einer ordentlichen wirtschaftlichen Gebarung einfach zu negieren. Dort, wo die Kostenwahrheit aus ideologischen Gründen außer Kraft gesetzt wird, hat die private Kleinstruktur einen schweren Stand. Beide Großparteien sind uns nicht wohlgesinnt, und auch die Liebe der EU zu Kleinstrukturen ist bekanntermaßen enden wollend. Peinlich für uns ist außerdem, sehen zu müssen, dass es vielen Entscheidungsträgern am elementarsten Grundwissen über unseren Berufsstand fehlt. In jüngerer Vergangenheit haben wir gesehen, dass es der Sache auch gar nicht dienlich ist, wenn EntscheidungsträgerInnen versuchen, mangelnde Kompetenz durch übersteigerte Präpotenz wettzumachen. Zu der Zeit, da diese Zeilen geschrieben wurden (Anfang Oktober 2009), ist auch punkto der so lange beschworenen Gesundheitsreform nur klar, dass der Staat in der einen oder anderen Form zahlen soll. Polemisch gesprochen lesen sich die diversen „Konzepte“ etwa wie: Gegen Alter, Krankheit, Hässlichkeit und Armut, für Jugend, Gesundheit, Schönheit und Reichtum. Ein nachvollziehbares und damit auch wirklich realisierbares Konzept sucht man in all der Papierflut vergeblich. Wirklich deprimiert wird man aber, wenn man an die Zukunft denkt. Ich habe im näheren Kollegenkreis eine kleine Umfrage gemacht. Siehst du, habe ich die KollegInnen gefragt, irgendetwas, was für uns Zahnärzte in Zukunft besser werden könnte? Irgendeinen Bereich, in dem es wirklich aufwärts geht? Die Antworten waren durch die Bank nicht ermutigend. Und die, die erwachsene Kinder haben, meinten nur: Bin ich froh, dass meine Kinder nicht Zahnärzte geworden sind!

Dr. Peter Standenat

Perfekt reinigen,
schmieren und sterilisieren
in nur 12 Minuten.

D A C
UNIVERSAL
Kombinations-
Autoclav

PREISVORTEIL
bis zu € 1.540,-



DAC Universal MK3 komplett
inkl. 6 Stk. Adapter nach Wahl
inkl. 1 Dose Service Öl
inkl. 1 Luftfilter

6.390,-

AKTION 1

zusätzlich

- 1 Stk. Set: Halter mit Deckel
- 1 Pkg. Nitram Oil (6 Dosen)

AKTION 2

zusätzlich

- 1 Stk. NitraDem EA Kontrollgerät
- 1 Stk. Installationskit
- 3 Stk. NitraDem Ersatzfilter
- 1 Pkg. Nitram Oil (6 Dosen)



Preise in Euro zzgl. MwSt.

W&H Wehadent, t 0662/876243 oder unter wh.com

Aktion gültig bis 15. Dez. '09

Deutschland

Erhalt des Staatsexamens für Zahnmedizinstudenten

Präsident Engel befürchtet durch Einführung des Bachelors in der Zahnmedizin drastische Verschlechterungen für die folgende Generation.

► *Berlin.* Die Kultusministerkonferenz hat gestern in Waren an der Müritz über die Weiterentwicklung des Bologna-Prozesses beraten. Dabei wurden Schwachstellen in der Umsetzung der Reform aufgegriffen. Dies nimmt die Bundeszahnärztekammer erneut zum Anlass, darauf hinzuweisen, dass die seit 50 Jahren geltende Approbationsordnung für Zahnärzte nicht zuletzt im Sinne des Patientenschutzes dringend reformbedürftig ist. „Da die Anforderungen, denen sich der Zahnarzt aufgrund der Entwicklung der Gesundheitsversorgung und der Entwicklung in der zahnmedizinischen Wissenschaft stellen muss, einem stetigen Wandel unterzogen sind, ist eine Reform der

zahnärztlichen Approbationsordnung dringend erforderlich“, so der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel.

Die Bundeszahnärztekammer betont, dass das einheitliche und hochwertige Zahnmedizinstudium mit dem Abschluss Staatsexamen erhalten bleiben muss, da der Bachelor in der

Zahnmedizin keinen berufsqualifizierenden Abschluss darstellt. BZÄK-Präsident Peter Engel warnt vor der geplanten Umsetzung. Sollten daher im Rahmen der Weiterentwicklung des Bologna-Prozesses Bachelor-/Master-Studiengänge Eingang in eine neue Approbationsordnung finden,

würde dies bedeuten, dass „eine qualitätsgesicherte Ausbildung im Hinblick auf eine Befähigung des Zahnarztes zur Berufsausübung nach der Approbation zunehmend infrage gestellt wird. Wenn in zwei Jahren die doppelten Abitur-Jahrgänge auf uns zukommen, wird sich die Situation

hinsichtlich der Qualität der Ausbildung noch einmal dramatisch verschlechtern.“

In ihrer Verantwortung für den zahnmedizinischen Nachwuchs fordert die Bundeszahnärztekammer von der Politik, auf den Sachverstand der Experten zurückzugreifen.



austria
pluradent
 Ihr Partner für Erfolg

Patienten sind mit Ärzten zufrieden

NAV-Virchow-Bund, Verband der niedergelassenen Ärzte Deutschlands, Bundesgeschäftsstelle Berlin

► *Berlin.* Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist in der ambulanten Medizin weiterhin intakt. Dies hat die Studie „Vertragsärzte im Urteil ihrer Patienten“ der Brendan-Schmittmann-Stiftung des NAV-Virchow-Bundes ergeben, für die mehr als 2.300 Patienten von Haus-, Fach- und Zahnärzten befragt wurden. Den Ärzten wird ein sehr gutes Einfühlungsvermögen bescheinigt. Um die 90% der Patienten sind voll und ganz der Meinung, dass ihr Arzt viel Einfühlungsvermögen besitzt (Hausärzte: 91,87%; Fachärzte: 86,80%; Zahnärzte: 92,86). Ebenfalls um die 90% stimmen voll und ganz der Einschätzung zu, dass sie von ihrem Arzt viel Zuspruch erfahren (Hausärzte: 90,66%; Fachärzte: 89,99%; Zahnärzte: 89,24%). Den beurteilten Ärzten gelingt es offensichtlich gut, die Patienten in die Entscheidungen über die medizinische Behandlung einzubeziehen (Hausärzte: 87,95%; Fachärzte: 82,35%; Zahnärzte: 90,84%). Von den Patienten sind um die 90% voll und ganz der Meinung, dass ihnen ihr Arzt aufmerksam zuhört (Hausärzte: 91,87%; Fachärzte: 88,27%; Zahnärzte: 92,43%). Schließlich bescheinigen die Patienten ihren Ärzten, dass sie viel Verständnis für sie haben. Nahezu 90% (90,66%) der Hausarztpatienten stimmen der Aussage „Mein Arzt/meine Ärztin hat viel Verständnis für mich“ voll und ganz zu (Fachärzte: 82,51%; Zahnärzte: 88,82%).

<http://www.nav-virchowbund.de>

Wir wünschen allen
 Zahnärztinnen und Zahnärzten,
 Zahntechnikerinnen und Zahntechnikern

und deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern
 Ein frohes Weihnachtsfest und
 für 2010 viel Freude, Erfolg und Gesundheit.

Wir verbinden dies mit Dank an unsere
 Kundinnen und Kunden,
 deren Partner für Erfolg wir sein durften.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie
 die Geschäftsführung

Erich Nagele Hubert Pollak Gerald Dorn



Teil 8: Mikrobiell verursachte orale Erkrankungen

Postmenopause und Stoffwechselstörungen

Der hormonelle Einfluss auf Organe und Gewebe des menschlichen Körpers beeinflusst auch entscheidend die orale Gesundheit. Die Auswirkungen von hormonellen Umstellungen in Entwicklungsphasen wie der Pubertät und auch während der Schwangerschaft wurden in diesem Zusammenhang bereits ausführlich diskutiert.

► So wie der Anstieg bestimmter Steroidhormone Veränderungen an den oralen Hart- und Weichgeweben beeinflusst, hat auch das Absinken des Östrogenspiegels während der Menopause und besonders während der Postmenopause Auswirkungen auf Schleimhäute und Parodontium.

Östrogen schützt das Parodontium

Neben dem Abfall des Serumspiegels von 17 Beta Östradiol (E2) im Serum fällt parallel dazu auch die E2-Konzentration im Speichel und in der Sulcusflüssigkeit. Damit geht ein wichtiger Schutzfaktor für die oralen Gewebe verloren. Durch die mangelnde hormonelle Gewebsmodulation kommt es zu einer gesteigerten Gefäßpermeabilität in der Gingiva und damit zu einer Erhöhung der Blutungsneigung. Das Östrogen fördert die Osteoblastenbildung und hemmt die Tätigkeit der Osteoklasten. Die nun mangelnde protektive Wirkung auf den Kieferknochen bewirkt einen beschleunigten Abbau des Alveolarknochens und schafft damit Voraussetzungen für vorzeitigen Zahnverlust. Gleichzeitig be-

wirkt die niedriger werdende Östrogenproduktion einen Anstieg von Entzündungsmediatoren wie Interleukin 1 (IL1), IL6, IL8 und TNF a, wodurch es wiederum zu überschießenden Reaktionen auf bakterielle Reize kommt. Die unverhältnismäßig vermehrte Entzündungsbereitschaft wendet sich dann letztlich gegen die körpereigenen Gewebe. Bei einer bereits vorbestehenden chronischen Parodontalerkrankung sind dies wesentliche Progressionsfaktoren, und es kann in dieser Phase zu akuten Exazerbationen einer Parodontitis mit aggressivem Verlauf und hohem Gewebsverlust kommen.

Parodontalerkrankung und Osteoporose

Sowohl hinsichtlich des verstärkten Knochenabbaus als auch der erhöh-

Besonders bei älteren Patienten muss eine exakte Anamnese erhoben werden

ten Produktion von Entzündungsmediatoren finden sich wichtige Parallelen mit der oft ebenfalls im Zuge der Postmenopause auftretenden Osteoporose. Sowohl die Osteoporose als auch die chronische Parodontitis zeigen einen schubhaften Krankheitsverlauf. Knochendichtemessungen an Osteoporosepatienten haben gezeigt, dass der allgemeine Knochenverlust eng mit der Reduktion der mandibulären Knochenmasse einhergeht und dass beide Phänomene positiv mit dem Absinken des Serum-Östrogenspiegels korreliert sind. Die Osteoporose an sich kann nicht als Ursache einer Parodontalerkrankung, sehr wohl aber als wichtiger modifizierender Faktor angesehen werden. In Studien zeigte sich, dass bei postmenopausalen Patientinnen mit Osteoporose durch Östrogensubstitution auch eine Verbesserung der Mundgesundheit mit Verringerung des Alveolarknochenabbaus und der Zahnmobilität erzielt werden konnte.

Protektivfaktor Speichel

Ein zusätzliches parodontales Risiko entsteht durch die bei Menschen in fortgeschrittenem Lebensalter häufig auftretende Verringerung des Speichelflusses. Beim Gesunden beträgt die Speichelflussrate etwa 1,5l pro Tag. Die durch Reduktion der Speichelmenge auftretende Xerostomie kann einerseits die bereits erwähnten hormonellen Ursachen haben, andererseits durch Einnahme von Medikamenten wie Antihypertonika, Diuretika, Anticholinergika, Antihistaminika oder trizyklische Antidepressiva oder auch durch Erkrankungen der Speicheldrüsen verursacht werden. Durch die fehlende schützende Wirkung des Speichels sind die Schleimhäute anfälliger für Verletzungen. Zusätzlich fehlen die im Speichel gelösten antibakteriellen Substanzen wie Iga und die Regulation des intraoralen pH-Wertes. Dadurch können die Zähne nur mangelhaft remineralisiert werden, es tritt vermehrt Karies auf. Es kommt zu Glossodynie, Brennen der Lippen, des Gaumens und zu starkem Mundgeruch. Die Patienten klagen über metallischen Geschmack im Mund oder über allgemeinen Rückgang des Geschmacksempfindens. Weiters steigt allgemein die Gefahr bakterieller und vor allem auch mykotischer Infekte. Die Schleimhaut wird atroph, neigt zu Riss- und Fissurenbildung und zu ulzerierenden

Foto ältere Menschen

Defekten, welche wiederum Nährböden für die Ansiedelung weiterer Mikroorganismen bilden.

Neben den klassischen Parodontalkeimen können sich durch das veränderte Milieu in der Mundhöhle auch primär nicht zur Mundflora gehörige, atypische Keime ansiedeln. Dazu gehören Bakterien aus der Gruppe der Enterobakterien, Pseudomonaden, Staphylokokken und diverse Pilze. Mittels potenter Pathogenitätsfaktoren können diese Keime zu massiven Entzündungsschüben führen. Die Therapie wird erschwert, da es gerade bei diesen Arten multiresistente Formen gibt. Eine exakte Abklärung des Keimspektrums vor der Therapie ist besonders bei solchen Patienten dringend zu empfehlen. Parallel dazu sind selbstverständlich auch Maßnahmen zur Linderung der Mundtrockenheit, wie ausreichende Flüssigkeitszufuhr, Vermeidung alkoholhaltiger Mundwässer und bei hartnäckigen Fällen Kunstspeichel oder Medikamente wie Pilocarpin, zu ergreifen.

In jedem Fall ist besonders bei Patienten in fortgeschrittenem Lebensalter vor der zahnärztlichen Behandlung eine exakte Anamnese zu erheben, um bei der Therapie den zahlreichen Interaktionen mit bestehenden Vorerkrankungen und Medikationen Rechnung zu tragen.

DDr. Christa Eder, Dr. Laszlo Schuder

Gehirn

Pubertät organisiert Gehirn

► *pte.* Die Nervenetze des Gehirns und deren Funktionsweise ändern sich im Alter von 15 bis 17 Jahren grundlegend. Zu diesem Schluss kommen Neurologen am Max-Planck-Institut für Hirnforschung. Neben den bisher bekannten emotionalen und kognitiven Veränderungen der Adoleszenz wurden dadurch auch die bisher wenig erforschten physiologischen Mechanismen bekannt. „Im Übergang vom Jugendlichen zum Erwachsenen geschieht im Gehirn viel mehr, als bisher angenommen wurde“, berichtet Studienleiter Peter J. Uhlhaas. In dieser Phase organisieren sich die Nervenetzwerke in der Großhirnrinde völlig neu.

www.mpih-frankfurt.mpg.de

Feuilleton forte

Das virtuelle Tintenfass

Endlich ist sie da, die neue Zeit; einfach so hereingebrochen über uns alle. Denn endlich ist die Cyberwelt durch ihre Allgegenwart für uns zur Realität geworden. „Seid nett im Internet“ ist zum Wahlspruch einer vereinsamten Twitter-Generation geworden.

Dazu ein kurzer Nachtrag und ein Vortrag am Rande: In all ihren weit und breit schweifenden Betrachtungen zur elektronischen Zeitenwende haben die Kulturpessimisten einen Aspekt vergessen: die uralte Kultur des Briefeschreibens. Ja, das 20. Jahrhundert wird als Heimstatt des Briefes in die Geschichte eingehen. Frühere Zeiten mögen originellere Korrespondenzen hervorgebracht haben: „Grüß dich Gott, Spitzbub, Krallerballer, Spitzignas, Bagateller!“, so ein gewisser Wolfgang Amadé Mozart 1783 an sein „... liebstes bestes Weibchen“. Seit Beginn des 20. Jahrhunderts haben wir zum Ernst – und damit zur Technik – gefunden. Das Briefpapier wurde zum Massenkommunikationsmittel. Nun konnte jedermann, der ein wenig an eine Schule angestreift war, einen Brief schreiben, nicht nur die Gebildeten: „Werthes Fräulein! Wie ich Ihnen gestern so in der Elektrischen sah ...“. Denn nicht nur Dr. Arthur Schnitzler, auch Arbeiter und Handwerker kauten sinnend am Federhalter und lehnten verzückt-enrückt am Schreibpult.

Die kürzesten Briefe waren in kriegerischen Zeiten oft die verheißungsvollsten: „Morgen. Bei der Laterne. Lily.“

Wohl nie wieder werden so viele liebende, bittende, fordernde, beichtende, schwadronierende Menschen ein Blatt Papier benutzen, um ihrer Gefühls- oder Lebenslage schriftlich Ausdruck zu verleihen. Der „Homme de Lettres“ klickt sich heute gehetzt aus. Den letzten Briefträger beißen bekanntlich die Hunde.

Die sogenannte Kommunikationsgesellschaft des 21. Jahrhunderts hat kein Briefpapier mehr, sie hat Computer, E-Mail, Fax und Telefon. Hat sie deshalb eine bessere Kommunikation? Führt das alles zum Fortschritt? Ich sage nein!

Sie können meiner Skepsis nicht folgen? Also folgend ein Beispiel: Man bekommt auch heute ein Stück Papier, eine Visiten-

karte, die den ganzen Reichtum telekommunikativer Zugänge aufzublätern scheint: dienstliche und private Rufnummer nebst Fax, Handy-Nummer und E-Mail-Adresse, Homepage, Postfach und Hausanschrift.

Aber die einzige Nummer, unter der man diese(n) scheinbar Überall-und-jederzeit-Erreichbare(n) tatsächlich erwischen könnte, steht nicht vermerkt! Der/die will gar nicht erreicht – und somit gestört – werden, sondern er/sie will es sich grundsätzlich vorbehalten, zurückzurufen, oder max. drei Zeilen per E-Mail eilige Sachinfos liefern.

Folglich melden sich im einen Fall der Anrufbeantworter und im anderen die Mobilbox, der Festnetzanschluss verweist auch noch verbindlich auf den mobilen Zugang, und während ein Fax vermutlich in irgendeinem Speicher auf Nimmerwiedersehen verschwindet, meldet sich auf ein E-Mail hin der „Abwesenheits-Assistent“, eine automatisch an den Absender eingehende, Provider-versandte Nachricht, dass niemand, aber auch wirklich niemand zu Hause sei.

Dieses trickreich aus nichts als lauter Zugängen konstruierte Abschottungsgeflecht deutet auf eine zeitgemäße Form von Abstandhalten hin: Der/die heute wirklich Wichtige und Erfolgreiche zeichnet sich dadurch aus, dass er/sie nicht mehr für jedermann/jedermann erreichbar ist.

Früher, ja früher musste man unter gewissem Entdeckungsrisiko seine Haushälterin mit dem ungeöffneten Brief der Verflossenen noch zum Boten an der Tür zurückkommandieren: „Lassen Sie der Comtesse ausrichten, ich sei gestorben!“

Doch heute: Ein guter Telefonbeantworter ist eigentlich unbezahlbar. Denn damit legt man den Lästigen dieser Welt falsche Fahrten, auf denen sie ins Leere tappen müssen.

Das Positive an dem Beispiel: Damit entstand ein ganz neuer, tiefdringender Vertrauensbeweis: Früher durfte man hoffen, irgendwann – diskret – einen Türschlüssel zugesteckt zu bekommen. Heute tönt es durch die ISDN-Leitung verheißungsvoll: „Darling, ich nenne dir jetzt meine wirkliche E-Mail-Adresse!“

Hubertus



© Gerald Mayerhofer

Sie hassen überhöhte Preise
Sie hassen verspätete Lieferungen
Sie hassen falsche Lieferungen

Sie werden uns lieben

**Ihr Partner, dem Sie
heute und in Zukunft
vertrauen können**



M+W Dental[®]
wir kümmern uns

Nr. 78 2009
Ihre Kundennummer

PRAXISBEDARF



**KONJUNKTUR-
PAKET 2009**

**Über 1000 Preise
für Sie gesenkt!**

M+W Dental Austria • Tel. 0 800 / 500 809 • Freefax 00 800 / 88 00 80 01 • www.mwdental.at

**Gestatten,
mein Name
ist Milch-
zahn, ich bin
das Zahnma-
gazin für Kin-
der zwischen 4
und 12 Jahren
und werde sie
im Frühling,
Sommer, Herbst und Winter begleiten.**



Das Zahnmagazin für Kinder

Milchzahn



Wir freuen uns, Ihnen, liebe Leserin, lieber Leser, ein neues Produkt aus unserem Verlagshaus vorstellen zu dürfen. Viermal im Jahr, und zwar im März, im Juni, im September und im Dezember, wird unser neues Baby, der „Milchzahn“, erscheinen. Spielerisch und kindergerecht soll es Ihre kleinen Patienten unterhalten, ihnen das Thema „Zahn“ näher bringen und mit lustigen Wettbewerben und Gewinnspielen, aber auch ein eigener Homepage für Kinder einen völlig neuen Umgang mit der Zahnpflege und dem Zahnarztbesuch generieren. Unsere neue Zeitung ist als Marketinginstrument für Ihre Praxis gedacht, als willkommenes Geschenk für Ihre kleinen Patienten, von Ihnen persönlich überreicht. Die Zeitung wird ausschließlich über die Zahnarztpraxen vertrieben – geplant ist im gesamten deutschsprachigen Raum – und es kann durchaus passieren, dass Ihre kleinen Patienten nur schnell vorbeikommen, um sich ihr neues Exemplar abzuholen. Auf der letzten Seite wird immer Platz für Ihren Praxisstempel oder den nächsten Ordinationstermin sein und so jede Ausgabe Ihr ganz persönliches Praxisexemplar werden.

Das Redaktionsteam besteht aus jungen Redakteuren und wird fachlich von der Österreichischen Gesellschaft für Kinderzahnheilkunde unterstützt, und zwar als unsere Interviewpartner, wenn es um zahnmedizinische Themen geht. Die erste Ausgabe halten Sie nun in Händen, auch im nächsten Jahr wird unserer ZMT immer ein Exemplar gratis beigelegt. Bitte bestellen Sie die Anzahl der zusätzlich benötigten Exemplare für Ihre Praxis mit dem untenstehenden Kupon. Wie immer freuen wir uns aber auch über Ihre Anregungen und Wünsche.

sni



Die Hauptthemen 2010

Ausgabe 1: Frühjahrsputz

- ▶ Elektrische Zahnbürsten
- ▶ Handzahnbürsten
- ▶ Unterschiede, richtige Handhabung
- ▶ Wettbewerb zum Thema Zahnbürste

Ausgabe 2: Urlaub

- ▶ Zahnpflege im Urlaub
- ▶ Zahnpflege rund um die Welt
- ▶ Zahnmythen anderer Kulturen
- ▶ Gewinnspiel

Ausgabe 3:

Gesund und schön

- ▶ Zahnpasten: woraus bestehen sie, wie werden sie gemacht
- ▶ Zähneputzen – wie und wie oft und wann
- ▶ Zahnspangen
- ▶ Fissurenversiegelung
- ▶ Professionelle Mundhygiene
- ▶ Wettbewerb zum Thema Zahnspange

Ausgabe 4: Sport

- ▶ Sport: Zahnschutz
- ▶ Zahngesundheit
- ▶ Karies – was ist das
- ▶ Kariesparadies X-Mas

Die Kinderzeitung „Milchzahn“ erscheint vierteljährlich als Kundenzeitschrift und ist im Einzelabonnement nicht erhältlich. Bei den Abonnementkosten ist die Abnahmemenge preisbestimmend. Der Milchzahn wird ab 25 Stück geliefert.

Preisliste:

Anzahl	Stückpreis	Gesamt
25 Stück	0,48	12,00 Euro
50 Stück	0,46	23,00 Euro
100 Stück	0,44	44,00 Euro

Alle Preise zuzüglich MWSt. und Versand. Die Rechnungslegung erfolgt pro Lieferung.

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



Ich bestelle ein Jahresabonnement Milchzahn 2010, und zwar vierteljährlich

- 25 Stück (4x12,00 Euro)
- 50 Stück (4x23,00 Euro)
- 100 Stück (4x44,00 Euro)

Ich bestelle zusätzlich von der vorliegenden Ausgabe 1/09

- 25 Stück (12,00 Euro)
- 50 Stück (23,00 Euro)
- 100 Stück (44,00 Euro)

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

Name _____

Lieferadresse _____

Rechnungsadresse falls anders als Lieferadresse _____

Datum _____

Unterschrift _____

Im Dickicht der Aufbereitungsmethoden

Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten am Prüfstand

Unter Berücksichtigung des Standes von Wissenschaft und Technik sind die benutzten Hand- und Winkelstücke sowie Turbinen (Übertragungsinstrumente) nach jedem Patienten einer Aufbereitung zuzuführen. Diese beinhaltet eine Reinigung und Desinfektion der Außen- und Innenflächen.

► Laut §93 MPG ist die Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Medizinprodukten (MP) mit solchen Geräten und geeigneten validierten Verfahren durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern und Dritten nicht gefährdet wird. Hingegen wird in der seit 2003 diskutierten und noch immer im Entwurfsstadium befindlichen sog. Hygieneverordnung (Verordnung gemäß §94 MPG) im möglichen Anhang 3 festgestellt, dass die „Hand- und Winkelstücke einer gesonderten Betrachtung bedürfen“ (was auch immer die bedeuten mag).

In dieser Situation könnten die Angaben der Hersteller in der Gebrauchsanweisung nützlich sein. Denn laut der ÖNORM EN ISO 17664 sind die Hersteller seit Juni 2004 verpflichtet, die Informationen für die Wiederaufbereitung von resterilisierbaren MP bereitzustellen.

Was sagt die Wissenschaft dazu?

In einer Studie der Wiener Bernhard-Gottlieb-Universitätszahnklinik wurde eine „Evaluierung der Reinigungsleistung von Geräten zur Winkelstückaufbereitung“ vorgenommen (Hygiene und Medizin 2008; 33: 518–521). Nach externer und interner Anschmutzung mit Schafblut erfolgte die Reinigung der Übertragungsinstrumente im DAC Universal. Der Vorgang wurde jeweils vor der Sterilisationsphase des Kombinations-Autoklaven gestoppt. Die StudienautorInnen (Ass.-Prof. DDr. Martina Schmid-Schwab et al.) bestätigen, dass keine sichtbaren Verschmutzungen vorlagen und der Proteintest auch keine Rückstände detektieren konnte. Bei der experimentellen Anschmutzung der Luft- und Wasserkanäle der Winkelstücke mit Albumin erbrachte der Proteintest ebenfalls keine positiven Reaktionen. Selbst bei den Tests mit Teflon-Röhrchen und Schafblut sowie Proteinlösung blieben die Konzentrationen ausnahmslos unter dem Cut-off-Wert. Im Vergleich dazu erbrachte

die automatische Reinigung der Wasser- und Luftkanäle, die mit Albumin angeschmutzt wurden, in einem abschließlichen Reinigungsgerät höhere Proteinkonzentrationen.

Die Charité-Universitätsmedizin Berlin – Campus Benjamin Franklin veröffentlichte zu diesem Thema die Arbeit „Aufbereitung zahnärztlicher Winkelstücke – Studie des Reinigungs- und Desinfektionsgerätes Turbocid“ (Hygiene und Medizin 2008; 33: 80–85).

Das Gerät dient der (chemischen) Reinigung, (chemischen) Desinfektion und Pflege (Ölung). In der Diskussion kommen die Autoren zu dem Schluss, dass „mit keiner Betriebsbedingung eine durchschnittliche Keimreduktion um fünf Zehnerpotenzen erreicht werden konnte“.

Thematisch passt noch die Studie des Instituts für Hygiene der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg über die „maschinelle thermische Aufbereitung von zahnärztlichen Übertragungsinstrumenten“ dazu (Hygiene und Medizin 2008; 33: 74–79). Hier lautete die Schlussfolgerung: „Das untersuchte maschinelle Aufbereitungsverfahren (Thermodesinfektor) hat sich aus hygienischer Sicht zur Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten in der zahnärztlichen Praxis im Sinne der geltenden Anforderungen (vgl. Robert-Koch-Institut 2006) als geeignet erwiesen.“

Konsequenzen für die routinemäßige Aufbereitung

Die alleinige maschinelle Innenreinigung/Pflege mit einem Reinigungsgerät wie z.B. Assistina reicht nicht aus. Erwähnt sei, dass eine Desinfektionswirkung vom Hersteller bzw. Vertreiber auch nicht behauptet wird. Daher muss abschließend eine thermische Desinfektion (unverpackt) oder Sterilisation (verpackt) im Dampfsterilisator (Zyklus B, ggf. S) erfolgen.

Weiters hat sich gezeigt, dass die alleinige maschinelle chemische Innen- und Außenreinigung, chemische Innen- und Außen-Desinfektion und Pflege (Ölung) im Turbocid-Gerät nicht ausreichend ist, da die geforderte Reduktion um fünf Zehnerpotenzen (Desinfektion) nicht erreicht wird. Daher ist eine abschließende Behandlung im Dampfsterilisator (Zyklus B, ggf. S) vorzunehmen (siehe oben).

Die maschinelle chemische Innen- und Außen-Reinigung und thermische Innen- und Außen-Desinfektion im Thermodesinfektor (Injektorleiste mit Aufnahmen für die Übertragungsinstrumente) hat sich als geeignet erweisen. Allerdings be-

darf es danach noch der Ölung. Nicht unerwähnt sollte bleiben, dass der Hersteller die Verwendung vollentsalzten Wassers empfiehlt. Bei Übertragungsinstrumenten für endodontische, chirurgische, parodontologische, implantologische (invasive) Behandlungen muss noch abschließend eine Dampfsterilisation (Zyklus B, ggf. S), verpackt in Klarsichtsterilisierverschließung oder normkonformen Container erfolgen.

Die maschinelle Innen- und Außenreinigung (mit oder ohne Reinigungstablette), Pflege (Ölung) und thermische Innen- und Außendesinfektion in einem Arbeitsgang im DAC Universal ist ausreichend. Nach dem Abkühlen der ein bis sechs Übertragungsinstrumente sind diese für allgemeine, präventive, re-

staurative oder kieferorthopädische (nicht invasive) Maßnahmen wieder einsatzbereit. Müssen einzelne Übertragungsinstrumente für invasive Behandlungen steril bereitgestellt werden, dann können im neuen DAC Universal MK3 anschließend auch verpackte Übertragungsinstrumente sterilisiert werden.

Zusammenfassung

Die Aufbereitung von Übertragungsinstrumenten stellt keine technische Herausforderung mehr dar. Der Trend geht eindeutig in Richtung maschinelle Aufbereitung. Die thermische Desinfektion hat sich gegenüber der chemischen bereits durchgesetzt. Den All-in-One-Geräten gehört die Zukunft. Die Umsetzung in




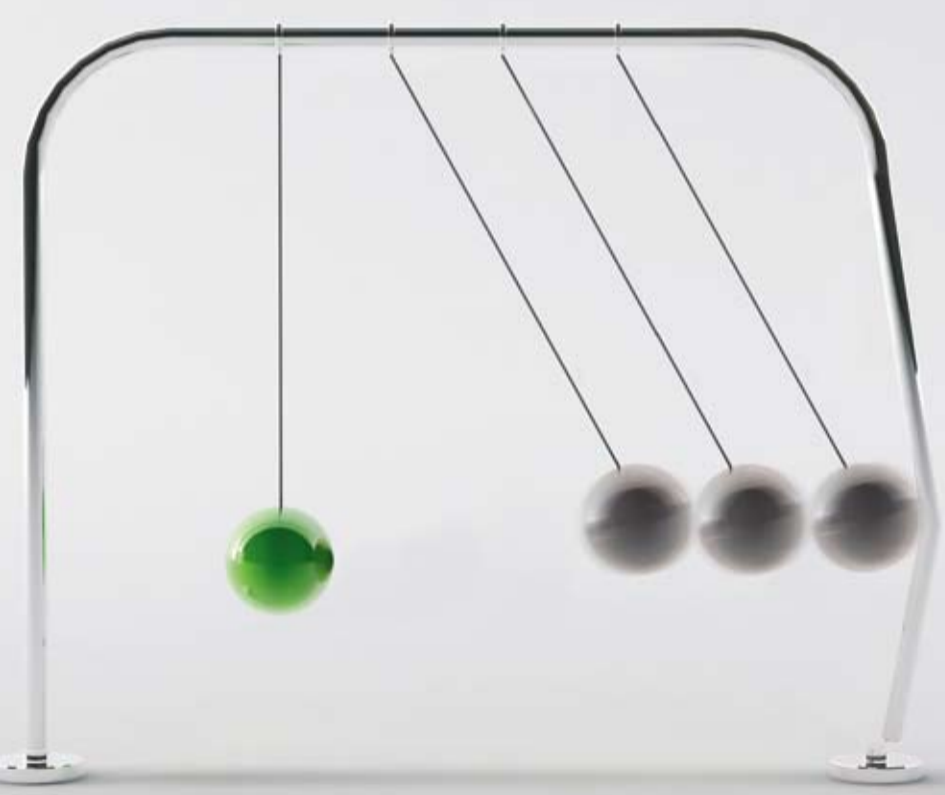
einer Kassenpraxis stellt jedoch zweifellos eine finanzielle Herausforderung dar. Abgesehen von der Geräteinvestition und den bauseitig vorzusehenden Anschlüssen (Strom, Wasser und Druckluft) bedarf es der Aufstockung der Instrumentengarnituren. Neben Kauf oder Leasing kommt natürlich auch eine schrittweise und längerfristige Umstellung infrage.

Rudolf Bohrer und Dr. Peter Wallner

80 Ncm
Powerful for surgery


PEOPLE HAVE PRIORITY





Das neue elcomed von W&H: einfach und logisch in der Handhabung. Kompromisslos in der Leistung: mit einem Drehmoment von bis zu 80 Ncm am rotierenden Instrument garantiert die chirurgische Antriebseinheit problemlose Anwendungen. Die sich dank integrierter USB Schnittschnelle ohne Zusatzkosten lückenlos dokumentieren lassen. Und das sind nur drei der vielen Vorteile des neuen W&H elcomed: weiteres jetzt bei Ihrem W&H Partner oder auf wh.com

W&H Wehadent, t 0662/876243



elcomed

Zahnärzte und HIV/Teil 2

Die Bedeutung des Zahnarztes in der HIV-Therapie

Orale Manifestationen sind oft nicht nur die ersten Anzeichen einer AIDS-Erkrankung oder eines Therapieversagens, neue Daten weisen auch darauf hin, dass Parodontitis eine latente HIV-Infektion aktivieren könnte.

► Rechtlich gesehen darf der Zahnarzt einen Patienten ohne Angabe von Gründen ablehnen, muss diese Ablehnung nur eventuell vor der Krankenkasse begründen. Und wie klug es für Freiberufler ist, Kundenschaft abzulehnen und ob die Ablehnung (berufs-)ethisch vertretbar ist, muss jeder wohl für sich entscheiden. Die Angst vieler Zahnärzte vor HIV-positiven Patienten ist jedenfalls, wie in der letzten Ausgabe beschrieben, unbegründet.

In Mittel- und Westeuropa ist die HIV-Infektion heute dank der HAART (hoch-aktive anti-retrovirale Therapie) de facto eine chronische Krankheit. Heute hat ein 20-jähriger HIV-Infizierter eine Lebenserwartung von etwa 60 Jahren. Das wiederum bedeutet, dass auch HIV-Patienten der üblichen zahnärztlichen Versorgung bedürfen. Dem Zahnarzt kommt nun insofern eine besondere Bedeutung in der HIV-Therapie zu, als die



OA Dr. Rainer A. Jordan

oralen Läsionen oft die ersten Anzeichen eines Virusdurchbruchs bzw. einer Neuinfektion sind.

Orale Manifestationen

Schon in den frühen 90er-Jahren des vorigen Jahrhunderts wurden in der „Classification and Diagnostic Criteria for Oral Lesions in HIV Infection“ mit einer HIV-Infektion assoziierte orale Manifestationen nach der Strenge der Assoziation in drei Gruppen eingeteilt: Streng assoziiert (Gruppe 1-Läsionen) sind Candida albicans, orale Haarleukoplakie, Kaposi-Sarkom, nekrotisierende, ulzerierende Gingivitis und Parodontitis sowie das lineare Gingivaerythem. In Gruppe 2, als weniger häufig mit HIV assoziiert, finden sich etwa melanotische Hyperpigmentationen oder Speicheldrüsenerkrankungen. Zu den Krankheiten in Gruppe 3, die im Zusammenhang mit einer HIV-Infektion beobachtet wurden, zählen rekurrende, aphthöse Ulzera oder die epitheloide Angiostomatose.

Unter HAART sieht das Bild allerdings anders aus. Einige orale Manifestationen sind mit einer hohen Viruslast von über 10.000 RNA-Kopien/ml Plasma assoziiert, wie OA Dr. Rainer A. Jordan, Fakultät f. ZMK der Univ. Witten-Herdecke, in einer Studie an 92 HIV-1-seroposi-

tiven Patienten herausfand. Orale Candidiasis etwa ist unter Therapie nicht mehr zu finden. Auch die orale Haarleukoplakie verschwindet, wenn auch die Remission zu Beginn einer antiretroviralen Therapie Monate dauern kann. Dafür kann eine ausgeprägte Dysorganisation der Lymphozyten im gingivalen Gewebe auftreten. Bekannte Symptome sind orale Ulzera, Dysgeusie, Speicheldrüsenerkrankungen, Papillome (peri-)orale Parästhesien und die aphthöse Stomatitis.

Orale Ulzera treten bei der Therapie mit Abacavir, Ritonavir und Atazanavir in etwa 5% der Fälle auf, etwas seltener (0,1–1%) bei Therapie mit Darunavir und Lopinavir. Hypersekretion der Speicheldrüsen tritt unter Darunavir sowie seltener unter Didanosin auf. Xerostomie findet sich unter Ritonavir und Lamivudin häufig, unter Darunavir und Lopinavir gelegentlich und unter Didanosin selten. Dies ist hinsichtlich des erhöhten Risikos für Karies und Parodontitis bedeutsam, auf deren Prävention bei HIV-Patienten besonders geachtet werden muss.

Obwohl der Zusammenhang zwischen HPV und HAART nicht geklärt ist, ist das Papillomrisiko bei Patienten stark erhöht. Papillome sollten schnell in einer dermatologischen Spezialambulanz behandelt werden, da sie sonst rasch disseminieren und schwer behandelbar werden. Noch unbekannt sind die oralen Nebenwirkungen neuer HIV-Medikamente wie den Integrasehemmern oder den CCR5-Antagonisten.



Akute nekrotisierende ulzerierende Parodontitis an den Pfeilerzähnen eines teleskopierenden Zahnersatzes bei einem 40-jährigen Patienten mit unbekannter HIV-Infektion



Zustand einer chronischen Parodontitis nach vergangenen Schüben einer NUG/P bei einem antiretroviral therapierten Patienten (46 J.)



Kaposi-Sarkom als dunkel-violette, beidseitige Auftreibung im harten Gaumen als AIDS-Indikatorkrankheit bei einem 36-jährigen Patienten

sikofaktor für die Progression der HIV-Infektion darstellen würde. Außerdem haben wir soeben ein Manuskript im Journal of Clinical Periodontology eingereicht, das neue Erkenntnisse zur möglichen Beeinflussung einer HAART auf den subgingivalen Biofilm nahelegt. Insofern scheint sich hier – wie bei anderen chronischen Erkrankungen im Zusammenhang mit PAR – eine neue wissenschaftliche Datenlage herauszukristallisieren, die von klinischer Relevanz für den Zahnarzt ist.“ Nicht zu unterschätzen sind auch die Wechselwirkungen der antiretroviralen Medikamente mit Psychopharmaka inklusive der Sedativa die als Prämedikation zur Anästhesie verwendet werden, mit Antimykotika, Kortikoiden und Antiinfektiva. Auch Wechselwirkungen mit Antibiotika sind möglich. Generell empfiehlt sich daher für Nichtspezialisten unter den Zahnärzten die Konsultation eines HIV-Spezialisten vor Verschreibung eines Medikaments.

Livia Rohrmoser

Literatur dazu: www.zmt.co.at

Der Anwalt

Mag. Vincent Schneider



Konkrete Fragen und konkrete Antworten

Ich freue mich, dass mich nun vermehrt auch Fragen von Lesern erreichen, sodass ich an dieser Stelle zum zweiten Mal in Folge einige davon beantworten darf. Für alle Zusendungen bedanke ich mich herzlich.

Frage: Ich habe ein medizintechnisches Gerät bestellt, warte nun aber schon Monate darauf und werde vom Verkäufer immer wieder vertröstet. Gibt es eine Frist, nach der ich im Nichtlieferungsfall vom Kauf zurücktreten kann, ohne dass mir Kosten erwachsen?

Antwort: Hält der Verkäufer den vereinbarten oder zugesagten Liefertermin nicht ein, so gerät er in Verzug. Sie als Käufer haben nun zwei Möglichkeiten: Sie können am Vertrag festhalten und die Lieferung der Sache – zur Not auch mit gerichtlicher Hilfe – fordern. Haben Sie hingegen kein Interesse mehr, das Gerät von Ihrem Verkäufer zu erhalten, können Sie unter Setzung einer angemessenen Nachfrist zur Erfüllung vom Vertrag zurücktreten. Wie lange eine Frist sein muss, um „angemessen“ im Sinne des Gesetzes zu sein, kann nur von Fall zu Fall beurteilt werden. Häufig wird eine Nachfrist von 14 Tagen gewählt, bei komplizierten Einzelanfertigungen kann die angemessene Frist aber auch weit länger, bei Kleinigkeiten zum täglichen Gebrauch – etwa Zahnbürsten – auch kürzer bemessen sein. Eine entsprechende Aufforderung an den Verkäufer könnte etwa wie folgt lauten: „Zu meiner Bestellung ...

wurde mir eine Lieferung bis ... zugesagt, diese ist aber bis heute nicht erfolgt. Sollte ich die Lieferung nicht bis spätestens ... erhalten, trete ich vom Kaufvertrag zurück.“ Nach dem Rücktritt vom Vertrag müssen Sie selbstverständlich keine weiteren Leistungen erbringen, Anzahlungen oder sonstige Vorleistungen sind Ihnen rückzuerstatten. Viele Verkäufer treffen in ihren Verkaufsbedingungen in einem Vertrag oder auch in AGB gesonderte Regelungen für den Verzugsfall, etwa indem eine Mindestlänge für die Nachfrist festgelegt wird. Solche Regelungen sind zu beachten.

Frage: Ich habe eine Angestellte mit einem befristeten Dienstvertrag angestellt. Nun gibt es aber schon nach kurzer Zeit Kündigungsgründe. Ist eine Kündigung unter diesen Umständen möglich? Wenn nein, was ist da zu tun?

Antwort: Ein befristetes Arbeitsverhältnis endet durch Ablauf der Zeit. Eine Kündigung ist – ohne gesonderte Vereinbarung – nicht möglich. Die Judikatur nimmt an, dass das Dienstverhältnis durch eine dennoch ausgesprochene Kündigung endet, der Dienstnehmer dann aber Anspruch auf das Entgelt für die restliche Vertragsdauer hat. Sie sprechen davon, dass „Kündigungsgründe“ vorlägen. Mit einigen Ausnahmen (etwa für Lehrlinge) ist im österreichischen Recht keine Begründung notwendig, um einen Dienstnehmer zu kündigen. Dies lässt mich vermuten, dass die von Ihnen

angeführten „Kündigungsgründe“ womöglich „Entlassungsgründe“ sind. Eine Entlassung, also die sofortige Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus einem wichtigen Grund, ohne

dass Fristen einzuhalten wären, ist auch bei befristeten Dienstverhältnissen zulässig. Einen Entlassungsgrund stellt es etwa dar, wenn der Angestellte eine Handlung begeht, die ihn des Vertrauens des Arbeitgebers unwürdig macht; ohne rechtmäßigen Hinderungsgrund durch längere Zeit die Arbeitsleistung unterlässt; sich gerechtfertigten Anordnungen des Arbeitgebers nicht fügt oder Tätlichkeiten, Verletzungen der Sittlichkeit oder erhebliche Ehrverletzungen begeht, um einige zu nennen. Zu beachten ist allerdings, dass die Entlassung bei Vorliegen eines Grundes keinen Aufschub duldet. Erfolgt sie nicht sofort, so ist der Entlassungsgrund verwirkt. Freilich wird Ihnen zumindest die Zeit eingeräumt, einen unklaren Sachverhalt erst aufzuklären bzw. sich ein eigenes Bild zu machen und einen Rechtsrat einzuholen. Bei manchen Entlassungsgründen ist außerdem zunächst eine Abmahnung notwendig, eine Entlassung ist dann erst zulässig, wenn der Arbeitnehmer trotz Abmahnung in seinem rechtswidrigen Verhalten verharrt.

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

dental solutions

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

ISG DENTAL
GmbH

INNOVATION
SERVICE
GESTALTUNG



MORITA VERAVIEWEPOCS 3D CP PANORAMA- UND FERNRÖNTGEN

**36 MONATE
GARANTIE!**

Je nach Bedarf die Perspektive wechseln - das bietet Ihnen jetzt der neue **Veraviewepocs 3D** von Morita. Die kompakte und zukunftsorientierte Röntgen-Technologie ermöglicht **3D-Bilder, echte Panorama- und Cephalostataufnahmen in superhochauflösender Qualität** - bei gleichzeitig minimaler Strahlenbelastung. Und das teilweise sogar ohne Kassettenwechsel. Mittels neuartiger Technologien ist die Positionierung der Patienten besonders einfach und komfortabel.

Das Ergebnis: Stets gestochen scharfe, aussagekräftige Bilder für eine exakte Diagnose. Mit der intuitiv verständlichen Software können Sie die Bilder sofort bearbeiten und einfach auf jeden Computer exportieren. Selbst mit der 80 x 80-Kassette für Röntgenaufnahmen im Großformat erhalten Sie kontrastreiche und verzerrungsfreie 3D-Aufnahmen - so exakt und klar, wie Sie es von einem Morita-Produkt erwarten.



3D-Aufnahmen
in nur 9,4 Sekunden



Fernröntgen
in nur 4,9 Sekunden



Kristallklare Panoramaröntgen
in nur 7,4 Sekunden

ALLE VORTEILE AUF EINEN BLICK

- Alles in einem Gerät - Panoramaaufnahmen und echte 3D-Bilder, plus optionaler Cephalostat, den Sie jetzt oder später ergänzen können
- Nur eine Kassette für Panorama- und 3D-Röntgenaufnahmen
- Einfache Positionierung der Untersuchungsregion für die 3D-Aufnahme - ein Klick auf die gewünschte Region in der Panoramaübersicht*
- 80 x 80-Kassette für größere Untersuchungsbereiche - mit der gleichen hohen Auflösung wie die 40 x 40-Kassette
- Vollständig digitales System
- Intuitiv verständliche Bildverarbeitung mit intelligenter Volumen- und Schichtdarstellung in Echtzeit
- Computerunabhängige Betrachtung und einfacher Export aller Bilddateien
- Weniger Effektivdosis für Patient und Behandler

... und vieles mehr



ISG DENTAL GmbH
Dentalhandel, Ordinationsbau & Beratung

Tel.: +43/1/869 32 20 Fax: +43/1/869 32 30
zentrale@isg-gmbh.at www.isg-gmbh.at

Gut aufgestellt in die Zukunft

Den richtigen Praxisstandort finden



Werner Gink



Jochen Kriens

Nach den Ursachen für die Wahl ihres Praxisstandortes befragt, verweisen Zahnärzte gerne auf demografische und infrastrukturelle Faktoren.

► Natürlich haben solche Kriterien ihre Berechtigung. Dennoch sollte ein Zahnarzt, der vor dem Start in die Selbstständigkeit steht, die Wahl des Standortes seiner zukünftigen Praxis nicht aufgrund unsicherer wirtschaftlicher Gegebenheiten treffen, sondern sie durch ein schlüssiges Konzept auf ein solides Fundament stellen.

Oftmals ist die Wahl eines Standortes von der zu erwartenden Anzahl an Patienten aus dem Einzugsgebiet bestimmt. Die Praxis soll sich möglichst schnell etablieren, deshalb wird kurzerhand entschieden – viele meinen, eine Fußgängerzone, ein Wohngebiet oder die unmittelbare Nähe zu einem Einkaufszentrum seien als Garant für den zukünftigen Erfolg einer Praxis von Natur aus prädestiniert. Vernachlässigt wird in dieser Entscheidungsphase aber in vielen Fällen eine systematische Vorgehensweise, die sowohl die individuelle Ausrichtung der Praxis als auch ihre langfristigen Perspektiven adäquat berücksichtigt.

Angst als schlechter Berater

Nach einigen Jahren zeigen sich dann oft die gravierenden negativen Folgen einer vorschnellen Standortwahl. Was damals aus einem vermeintlichen Druck heraus entschieden wurde, erweist sich nun als Nachteil. Der gute Zulauf sorgt zwar dafür, dass die Praxis zunächst gut

ausgelastet ist – der Arzt hat also eigentlich das erreicht, was er ursprünglich wollte. Trotzdem stellt sich mehr und mehr Unzufriedenheit ein. Die Arbeit macht dem Praxischef und seinem Team keinen großen Spaß mehr, da nur mit den wenigsten der zahlreich vorhandenen Patienten die Formen der Zahnmedizin umsetzbar sind, auf die die Praxis spezialisiert ist. Patienten, die potenziell hochwertigeren Behandlungen gegenüber aufgeschlossen wären, lassen sich darüber hinaus nur schwer für die Praxis begeistern, da der Großteil der bestehenden Klientel die effektive Ansprache der Wunschklienten sogar verhindert. Folge dieser Entwicklung ist häufig, dass die Umsätze stagnieren, die Arbeitsabläufe immer monotoner werden und das Team nur noch schwer zu motivieren ist. Um dieser Gefahr von vornherein präventiv zu begegnen, sollte ein Zahnarzt schon vor seinem Start in die Selbstständigkeit wissen, wie er sich beruflich entwickeln und welche Patientengruppen er zu seiner Wunschklientel machen möchte. Diese Gesichtspunkte nämlich spielen bei der Standortwahl eine entscheidende Rolle.

Die persönlichen Ziele

Eine Zahnarztpraxis, die in der Regel für einen Zeitraum von mehreren Jahrzehnten ausgerichtet ist, sollte kontinuierlich aufgebaut werden. Schnellschüsse, die nur auf eine hohe Anzahl von Patienten abzielen, erweisen sich nicht selten – nämlich dann, wenn die Weiterentwicklung der Praxis angestrebt wird – als kontraproduktiv. Um eine Praxis hingegen auf Dauer zu etablieren und bereits in der Gründungsphase den

Grundstock für eine fortschreitende erfolgreiche Entwicklung zu schaffen, ist die Wahl des Standortes eine zentrale Entscheidung, die genau überlegt sein will. Nicht der finanzielle Druck und die damit verbundene Notwendigkeit eines raschen Zulaufs sollten diese Entscheidung tragen, sondern die persönlichen Ziele des Zahnarztes. Sie sind die absolute Voraussetzung für den beruflichen Lebensweg, für den Erfolg einer Praxis und für die persönliche Zufriedenheit, die ein Zahnarzt aus seinem Beruf schöpft. Im Idealfall wird die Standortwahl also im Zuge eines definitiven Konzeptes getroffen. Vor einer Niederlassung sollte daher immer die Analyse der eigenen beruflichen Ziele stehen, die mit der Beantwortung der folgenden Fragen definiert werden können:

- Was möchte ich persönlich erreichen?
- Wo liegen meine besonderen fachlichen Stärken?
- Welche Behandlungsmethoden bevorzuge ich?
- Auf welche zahnmedizinischen Teilbereiche möchte ich mich künftig spezialisieren?
- Welche Praxisphilosophie möchte ich verfolgen?
- Welche Elemente der Serviceorientierung stehen für mich im Mittelpunkt?
- Wo möchte ich meine Praxis hin führen?
- Welches Image soll meine Praxis in der Öffentlichkeit haben?

Nachdem durch die Beantwortung der oben stehenden Fragen die künftige Ausrichtung der Praxis genau definiert ist, kann der Arzt nun damit beginnen, die Patientengruppen zu bestimmen, mit denen er seine Wunschpraxis verwirklichen

kann. Zentrale Bedeutung hat dabei die Klärung der folgenden Punkte:

- Welche Patienten passen am besten zur fachlichen und soziokulturellen Ausrichtung meiner Praxis?
- Welche Erwartungen haben diese Patienten an eine Zahnarztpraxis?
- Welche Probleme bzw. welche Wünsche haben diese Patienten?
- Welche Fähigkeiten und Kompetenzen muss mein Team für diese Patienten besitzen?
- Wo sitzt meine zukünftige Patientengruppe? Wo arbeitet sie?

Die Standortanalyse

Die Beantwortung dieser Fragen ist wesentlich für die Auswahl des künftigen Standortes. So bietet sich z. B. für eine Praxis, die sich auf die Behandlung von Kindern spezialisieren will, als Standort ein Wohngebiet an, in dem vor allem Familien ansässig sind und in dessen Umkreis sich Schulen und Kindergärten befinden. Wer andererseits vornehmlich Manager und berufstätige Patienten behandeln möchte, die besonders einer hochwertigen Versorgung aufgeschlossen sind, sollte die Standortwahl von den Gewohnheiten eben dieser Klientel abhängig machen: Wann gehen diese Patienten zum Zahnarzt? Wie kommen sie in die Praxis? Es böte sich in diesem Fall als Standort durchaus ein Bankenviertel oder ein Wirtschaftszentrum an. Die begehrte Fußgängerzone erweist sich zwar meist hinsichtlich der Bekanntheit und des kurzfristigen Zustroms als vorteilhaft, kann sich aber auf Dauer, gerade wenn die Praxis eigentlich auf die Behandlung bestimmter Patientengruppen spezialisiert ist, erfolgshemmend auswirken.

Wichtig ist bei jeder Praxisgründung oder -übernahme also eine genaue Analyse des zukünftigen Standortes. Er sollte weitestgehend mit der sozialen Struktur der Patientengruppe deckungsgleich sein.

Fazit

Nicht der schnelle Patientenzulauf, sondern die Aussicht auf eine kontinuierliche Entwicklung der Praxis sollte im Mittelpunkt stehen, wenn es um die Wahl eines Standortes geht. Die Erfahrung zeigt, dass sich vermeintlich lukrative Faktoren auf den zweiten Blick als tendenziell unvorteilhaft erweisen können. Im schlimmsten Fall ist der Zahnarzt nach einer Fehlentscheidung gezwungen, die Praxisräumlichkeiten zu verlegen oder in einem langwierigen und anstrengenden Prozess neue Zielgruppen zu aktivieren und an die Praxis zu binden. Nicht selten entpuppt sich ein nach erstem Anschein weniger attraktiver Standort als weitaus geeigneter – vorausgesetzt, eine Praxisplanung liegt zugrunde, die von Beginn an konkrete Ziele verfolgt und die über Jahrzehnte den größer werdenden Erfolg und die Zufriedenheit des Zahnarztes vorsieht.

Werner Gink,

Geschäftsführer New Image Dental

Jochen Kriens,

Leiter PR New Image Dental

Eine Checkliste zur Standortwahl kann beim Autorenteam dieses Beitrags gerne angefordert werden unter:

New Image Dental

Agentur für Praxismarketing

Tel.: 0049 67 35 94 04-0

E-Mail: zentrale@new-image-dental.de

Internet: www.new-image-dental.de

Teppich-Service-Soka

Reparatur (von Orientteppichen und Spannteppichen) zu sehr günstigen Preisen, Reinigen € 11,90/m² (inkl. MWSt)

GRATIS-Transport in Wien und Umgebung

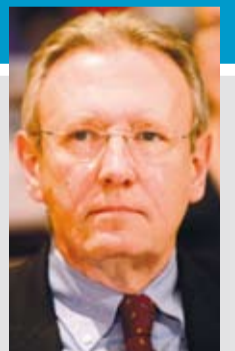
Mo bis Fr 9.30 bis 18.00 Uhr
Sa 9.30 bis 12.30 Uhr

1180 Wien, Währingerstraße 169

Tel.: 01/47 99 491, Mobil 0699/102 67 820

APERCU

Dr. Fritz Luger



„Bad“ Staat

In Deutschland war das Thema bei den Koalitionsgesprächen zwischen CDU/CSU und FDP nach einem Sturm in der Öffentlichkeit innerhalb von zwei Tagen vom Tisch: die Errichtung eines Schattenhaushaltes zur Schönfärbung des überschuldeten Budgets.

Gelernt haben es Merkel & Co. von den Banken. Die haben in der aktuellen Finanzkrise ihre Schulden einfach in eine Bad Bank ausgelagert und machen nun bilanziell hoch weiß so weiter wie vor dem Desaster.

Österreich ist da anders. Heimische Politiker haben das System eines „Bad“ Staat schon vor rund zwei Jahrzehnten erkannt. Damit der Staatshaushalt nicht aus dem Ruder läuft, gab es Ausgliederungen sonder Zahl – von A wie Austro Control über die Lipizzaner der Spanischen Hofreitschule bis Z wie Zentralanstalt für Meteorologie.

Die beiden kostspieligsten Schachzüge sind jene mit der Asfinag (Autobahnen- und Schnellstraßen-Finanzierungs AG) und der ÖBB. Da wurde und wird getrickst, was das Zeug hält, damit diese Schulden von der EU nicht als Haushaltsdefizit anerkannt werden. Wer zwei und zwei zusammenzählen kann, weiß, dass die Kredite niemals getilgt werden können. Allein bei der Asfinag machen die Zinsen für die Milliardenschulden pro Jahr an die 400 Millionen Euro aus. Und die ÖBB halten mehr als locker mit.

Punkto Schuldenakrobatik kann also Angie Merkel bei uns noch einiges lernen.

Dauerstress

Zahnkorrektur bei Neurodermitis

Als Daniel das erste Mal bei mir vorspricht, ist er 15 Jahre alt und bereits mitten in der Pubertät. Er hat schon drei Jahre Zahnspange hinter sich: der elastisch offene Aktivator sieht gar nicht übel aus. Die Zähne 13 und 43 sind allerdings rotiert und gekippt und im Kreuzbiss verfangen. 43 zeigt beginnende Parodontalschäden, durch deutlichen Slide über 13 klickt das linke Kiefergelenk. Die ständige Abweichbewegung bedeutet Dauerstress, der über die gesamte Körperhaltung kompensiert werden muss – eine Überstellung der Eckzähne dringend notwendig.

► Den Aktivator auch nachmittags zu tragen kann sich Daniel nicht vorstellen. Eigentlich will er gar keine Regulierung mehr und fragt, ob es sich nicht nur um eine kosmetische Korrektur handelt. Crozatgeräte scheinen mir daher auch ungeeignet. Ich schließe mich der Meinung des Vorbehandlers an und schlage eine Multibandtherapie vor. Da erfahre ich von einem weiteren großen Problem: Daniel hat eine massive Neurodermitis, Ellenbeugen und Kniekehlen weisen starke Kratzspuren verschiedenen Alters auf: ganz frische, noch blutige und schon stark verkrustete. Die Beugeseiten jucken so sehr, dass es unmöglich erscheint, nicht zu kratzen. Jegliche weitere Belastung ist dem Patienten in diesem Stadium nicht zumutbar, auch eine Zahnspange wäre jetzt zuviel, zumal ich große Probleme mit der Materialauswahl hätte:

Neurodermitis hat meist etwas mit Milchunverträglichkeit zu tun, es besteht eine Kreuzunverträglichkeit mit anderen Nahrungsmitteln wie Äpfeln und Nüssen sowie mit Metallen, v.a. mit Nickel.

Wirklich effektiv zum Überstellen des Kreuzbisses sind NiTi-Drähte. Diese sind schnell und wirken mit sanften Kräften, die Zahnfleisch und Kiefergelenk schonen. Menzaniumdrähte sind zu hart, belastend für das Parodont und das Craniosakralsystem.

Könnte ich Daniel zu Crozatgeräten motivieren, wäre die Materialfrage ebenfalls problematisch: Es gibt zwar Geräte aus (fast nickelfreiem) Menzanium, die gelasert (statt gelötet) werden, diese sind aber eher steif, schlecht aktivierbar und sehr bruchanfällig.

In Daniels großer Familie gibt es mehrere Therapeuten und Apotheker. Die Problematik ist der Mutter daher bewusst, sie will mitarbeiten.



Multiband – ein Materialproblem

Wir einigen uns darauf, zuerst eine ganzheitliche Sanierung durchzuführen, um anschließend eine sinnvolle Regulierung zu ermöglichen.

Beim ersten Test finden wir eine Dysbiose in Dünn- und Dickdarm mit Resorptionsstörungen und daraus resultierenden Mangelversorgungen sowie Immunschwäche. Positiv testende Allergene: Histamin, Milch, Nickel, Staub, Tierhaare, Gräser, Getreide. Ersttherapie: Hylaktropfen, Leinöl, L-Glutamin, Zink. Der posttraumatisch devitale, schwarz verfärbte Zahn 21 stört im Test nicht. Zweite Sitzung nach 5 Wochen: Die linke Ellenbeuge ist noch ganz zerkratzt, sie juckt v.a. beim Duschen. Es testen eine Dickdarmdysbiose sowie eine Sinusitis, weniger Allergene. Therapie: Omniflora, Lachsöl, L-Glutamin, Calcipot D3. Lokal gegen Juckreiz: Sambucus Niger Salbe DHU (Wirkstoff: schwarzer Holunder).

Nach weiteren 5 Wochen ist der Darm in Ordnung, wir brauchen keine Symbiosekeime mehr, die anderen Mittel bleiben aber noch.

Über die Sommerferien kommt es zu einem leichten Rückfall, wir benötigen Lachsöl, Calcium und Zink, die Sambucus-Salbe bewährt sich. Kleine Milchmengen sind bereits möglich.

Im Herbst kommt ein grippaler Infekt dazu, die Ellenbeuge juckt leicht. Der Schnupfen wird mit Mukokehl-Tropfen behandelt, weiters braucht Daniel Leinöl und Kalzium. Die Holler-Salbe wirkt immer noch.

Mit Beginn der kalten Jahreszeit jucken die Ellenbeugen wieder stärker, die Mutter vermutet wegen langärmeliger Pullover. Tatsächlich testen Baumwolle, Schafwolle, Polyamid, Acryl, Dispersionsblau und Brillantschwarz (Daniel trägt derzeit nur schwarz). Dieses Testergebnis erinnert ein bisschen an unsere Materialtests: Es bleibt kein vernünftiges Material übrig und unser Ziel kann daher nur allgemeine Toleranzsteigerung sein. Therapiemittel: Beruhigendes Nachtkerzenöl und Kalzium.

Beim nächsten Test gibt es weniger Unverträglichkeiten, wir konzen-

trieren uns mehr auf die Darmprobleme: Wir brauchen nochmals Mukokohl, Omniflora, Leinöl, Kalzium und unsere Sambucus-Salbe.

Nach fast einem Jahr schuppen die Ellenbeugen nur mehr leicht, wir verordnen Leinöl, die Salbe passt noch. Daniel ist beschwerdefrei, er legt eine Therapiepause ein. Gegen die relativ starke Akne empfehlen wir Schüssler-Salze. Reiten ist jetzt kein Problem mehr, auch der Staub im Pferdestall ist verträglich.

Es vergeht nochmals ein Jahr, dann kann sich Daniel zu einer fixen Spange entschließen. Wir testen vorher nochmals: alles ist in Ordnung, alle kieferorthopädischen Materialien verträglich. Wir behandeln und verwenden NiTi-Drähte. Nach 2 Monaten tritt ein leichtes Ekzem auf: L-Glutamin, Leinöl und Zink helfen. Die nächsten vier Monate begleiten wir die Regulierung mit Öl-

en und Mineralstoffen. Im Nachhinein erfahren wir, dass der Vater schwere Depressionen hatte und sich von der Familie getrennt hat.

Die nächsten vier Monate verlaufen komplikationslos, dann treten wieder leichte rote Tupfen in der Ellenbeuge auf: Schüssler-Salz Silicium, später Kalzium und Vitamin D3.

Nach 15 Monaten nehmen wir die fixe Spange ab und setzen einen Tiefziehretainer ein (letzte Feineinstellungen durch Set-up am Gipsmodell). Der Zahn 21 bekommt einen Composite-Überzug.

Nach einem weiteren Monat tritt ein Schnupfen mit allergischer Komponente und Augenbeteiligung auf – Silizium-Tabletten passen wieder.

Die Retentionsbehandlung läuft gut, es kommt zwar häufig zu Brüchen, weil Daniel knirscht und nicht sehr auf seine Geräte achtet, die Zahnstellung hält jedoch. Gelegentlich

kommt es zu kleinen Ekzemschüben. Silizium passt immer wieder.

Ein Infekt wird mit Engystol behandelt, eine Irritation der Handflächen mit Zinksalbe.

Nach weiteren 15 Monaten möchte Daniel die Behandlung beenden und sich beim Hauszahnarzt eine Krone auf 21 anfertigen lassen. Das Ergebnis ist ein langfristig stabiler Biss. Die ideale Krone und der Stiftaufbau bestünden aus Zirkon-oxid, mit Phosphatzement befestigt.

Dr. Eva-Maria Höller

Metallproblematik in der Zahnheilkunde

Labornachweise, Ausleittherapie für Zahnärzte

Vortragende:

Prof. Dr. Vera Stejskal, Immunologin

Doz. Dr. Thomas Endler, Labormediziner

Dr. Peter Spleit, Zahnarzt

Termin: 15./16. Jänner 2010

Kursort:

Büro des Zahnärztlichen Interessenverbandes, 1010 Wien

Anmeldung:

Tel.: 513 37 31

E-Mail: office@zahniv.at

Bundeszahnärztekammer

Zahnbettentzündungen können Diabetes mellitus verstärken

Medizin und Zahnmedizin müssen sich bei der Bekämpfung des Diabetes zum Wohl des Patienten enger verzahnen

► Berlin. Parodontitis als auch Diabetes sind chronische Erkrankungen, die sich gegenseitig beeinflussen. Durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Arzt, Zahnarzt und Patient ist es jedoch möglich die negativen Folgen der beiden Erkrankungen zu minimieren. Parodontitis muss heute, neben Augen-, Nieren- und Nervenschäden oder dem diabetischen Fußsyndrom, als eine weitere bedeutende Folgeerkrankung des Diabetes angesehen werden.

Dafür sollten die Patienten gemeinsam von Ärzten und Zahnärzten betreut und regelmäßig nachuntersucht werden. „Wir nutzen den Welt Diabetes-Tag am 14. November dazu, alle Beteiligten zu intensiverer Zu-

sammenarbeit zum Wohle der Patienten aufzufordern“, so der Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer, Dr. Dietmar Oesterreich. „Dies bietet sich an, da die zahnmedizinische Versorgung ein wesentlicher Bestandteil der medizinischen Grundversorgung der Bevölkerung ist und die Patienten den Zahnarztbesuch regelmäßig und zu 90 Prozent immer bei demselben Zahnarzt durchführen“, so Dr. Oesterreich. Deswegen ist die Bundeszahnärztekammer auch erneut Kooperationspartner der Fachmesse „Diabetes 2010“ in Münster (26.–28. Februar 2010) und wird sich im Rahmen des Symposiums für Allgemein- und Zahnmediziner einbringen.

Diese Tipps sollten Patienten mit Diabetes kennen:

- Zweimal täglich Zähneputzen und einmal täglich Reinigung der Zahnzwischenräume mit speziel-

len Hilfsmitteln (Zahnseide, Interdentalbürstchen)

- Regelmäßig zur professionellen Zahnreinigung
- Mindestens zweimal jährlich vom Zahnarzt untersuchen lassen
- Bei Parodontitis: Behandlung und regelmäßige Nachkontrollen
- Bewusste Ernährung und Vermeidung von Übergewichtigkeit
- Bei Rauchern: Nikotinentwöhnung
- Information des Zahnarztes über das Vorliegen eines Diabetes mellitus und anderer systemischer Erkrankungen, die Einnahme von Medikamenten sowie die aktuelle Blutzuckereinstellung
- Information des Haus- und Facharztes über das Vorliegen von bakteriellen Infektionen und Entzündungen im Mundbereich
- Sicherstellung einer guten Blutzuckereinstellung und deren regelmäßige Überprüfung bei Diabetes mellitus.

Praxisdesign

Hoch hinaus

Die Smiledesigner-Lounge in Bremerhaven will ihren Kunden mehr bieten als „nur“ den Besuch beim Zahnarzt.

► „Willkommen im Land des Lächelns“ steht in großen Lettern über dem Empfangspult. Eine Einladung, der man kaum widerstehen kann. In der Bremerhavener Sail City entstand in nur sieben Monaten Bauzeit die zukunftsweisende Zahnarztpraxis der Smiledesigner-Lounge von Dr. Jan Linneweber und seinen Partnern. Im zehnten Stockwerk, von wo aus man einen herrlichen Blick auf die Stadt am Wasser und auf den Weserstrand hat, befindet sich nun auf insgesamt 720 Quadratmetern das neu eröffnete Reich der Zahnverschönerer und -pfleger, das eigentlich schon beim Eintreten vergessen lässt, dass man sich in einer zahnärztlichen Praxis befindet.

Die Idee

Ihren gedanklichen Ausgang nahm die großzügig angelegte Gemeinschaftspraxis im markanten, modernen Hochhaus direkt an der Nordsee in der Vorstellung, das ängstliche, beklemmende Gefühl eines Besuches beim Zahnarzt auszublenden. Dem Bauherrn schwebte mehr ein Lounge-Charakter denn eine strenge Praxis vor, um den Aufenthalt beim Arzt zu einer der schönsten Nebensachen der Welt zu machen. Somit fiel auch die Wahl auf die außergewöhnliche Immobilie mit großen Fensterflächen, um die Praxis im lichtdurchfluteten zehnten Obergeschoss so zu gestalten, dass der Ausblick auf die Umgebung neben der freundlichen Einrichtung ebenfalls eine maßgebliche Rolle spielen würde. Während die Firma Ecotec die gesamte Projektleitung und die Planung des technischen Ausbaus innehatte, wurde für die unkonventionelle Raumausstattung und die aufwändige Inneneinrichtung die in Bremen ansässige Agentur GfG/Gruppe für Gestaltung GmbH engagiert. Die Hauptaufgabe für die Ausstattung der Smiledesigner-Lounge bestand darin, den Besuch beim Zahnarzt für die Patienten zum Erlebnis zu machen. Selbstverständlich dürfen dabei eine reibungslose Logistik der Arbeitsabläufe und eine bedarfsgerechte Struktur nicht auf der Strecke bleiben. Auf der Wunschliste von Dr. Linneberger stand auch das Kreieren eines einzigartigen Corporate Designs, das durch die Innenraumgestaltung markant, einprägsam und ansprechend definiert werden sollte. Oberste Priorität hatten schließlich auch die Hygienebedingungen, die bei einer Mannschaft von über 50 Personen, die zwischen sechs Uhr Früh und 22 Uhr abends im Schichtbetrieb tätig sind, für die perfekt



Der Kurzwartebereich

funktionierende Praxis unumgänglich sind.

Das architektonische Konzept

Die Sail City gab mit ihren charakteristischen, maritim angehauchten Grundrissen schon einiges für die Konzeption vor. Die Grundfläche empfindet die Form eines Schiffsdecks nach, in dessen statischem Kern die Treppenhäuser untergebracht sind. Um diesen Erschließungskern wurden dementsprechend sämtliche Sanitärräume, Garderoben und Umkleiden sowie die Röntgenabteilung gruppiert, da es sich um Räume handelt, die kein direktes Tageslicht benötigen. Für die Funktions-, Behandlungs- und Warteräume sowie die verbindenden Verkehrsflächen wurde eine eigene, von traditionellen Aufteilungen vollkommen losgelöste Struktur entwickelt, bei der sich die Behandlungseinheiten entlang der Außenfassade aneinander reihen, um die gigantische Aussicht auszunutzen zu können. Den besten Blick hat man tatsächlich vom Patientenstuhl aus. Die Wege zwischen den Räumlichkeiten sind sehr offen und großzügig gestaltet, wobei hier auf herkömmliche Materialoptik komplett verzichtet wurde. Die Korridore münden übergangslos und ohne weitere Barriere in den Empfangs- und Wartebereich, um das Gefühl zu vermitteln, sich stets frei bewegen zu können. Von dieser durchlässigen Struktur profitiert auch der Arbeitsfluss innerhalb der Gemeinschaftspraxis. Die acht Behandlungsräume und die vier Prophylaxeinheiten können kollisionsfrei für parallele Behandlungen genutzt werden, begleitet von mehreren Warte- und Kurzwartebereichen. Der gesamte Bereich wird von einem verbindenden Dekorationselement – einem durchlaufenden Wellenmuster als Wassermotiv – begleitet, das sich über Wände und Türen erstreckt, in Summe ungefähr 60 Meter lang ist und auch die Räumlichkeiten zusammenfasst. Im Gegensatz dazu wird der innere, statische Kern mit bronzenfarbenen, metallischen Oberflächen akzentuiert und bildet damit einen optischen Kontrapunkt zur leichten, schwebenden äußeren Innenarchitektur. Besonders raffiniert ist die Lösung, sämtliche Lagerflä-



„Willkommen im Land des Lächelns“ – so die freundliche Begrüßung über dem Empfangspult



Der Hauptwartebereich



Ein Behandlungsraum



So sehen die Korridore aus

chen und Nebenräume den Behandlungsräumen vorzulagern und über die Korridore zugänglich zu machen. Dabei wurde penibel darauf geachtet, dass alle Flächen plan bleiben und alle Funktionselemente wie Türen, Beschläge, Zargen und Sockelleisten flächenbündig integriert werden.

Alles im Fluss

Bei der Raumgestaltung und der Möblierung wurde auf ein harmonisches Gesamtbild geachtet. Gleich im Anmeldebereich sticht ein unten keilförmig schräg angeschnittenes Treppenspult ins Auge, das sich mit einer Lichtvoute vom Sockel klar abhebt. Die Oberfläche des Pultes ist mit einem Echtmetall-Schichtstoff in gebürsteter Bronze überzogen. Auffallend ist, dass sich an der Rückwand keinerlei Regale, sondern lediglich der saubere Schriftzug des Firmenlogos befindet. Zu den fließend geformten weißen Wänden gesellen sich einladende, farbenfrohe Möbelstücke, die ein wohnliches Ambiente inszenieren, speziell im großen, offenen Hauptwartebereich mit seinen drei Sofas, den gepolsterten Hockern mit Beistelltischen und den hochflorigen Teppichinseln. In diesem Bereich findet sich weiters eine Garderobe mit einer kleinen Bar für Erfrischungen. Zusätzlich gibt es im Be-

reich des Röntgenraumes gepolsterte Kurzwarteplätze mit integrierter Beleuchtung. Auch die Prophylaxeräume haben eine optische Abtrennung und sind von einer vierzehn Meter langen, raumhohen Ganzglastrennwand mit Schiebetüren umgeben, wobei die Glasscheiben in ein elegantes U-Profil eingefasst und zwischen Boden und Decke eingespannt sind. Die Wände werden dezent von großflächigen Glastüren unterbrochen, die mit Mattierungsfolie beklebt sind. So bringen sie einerseits einen großen Anteil von Tageslicht in das Innere des Gebäudes und wahren andererseits als effizienter Sichtschutz die Intimsphäre der einzelnen Patienten. Für die restliche Beleuchtung wird in Form von indirekten und formal reduzierten Deckenleuchten gesorgt, um im gesamten Bereich eine helle, freundliche und aufmunternde Lichtstimmung zu erzeugen.

Mit besonderer Sorgfalt wurden auch die Materialien ausgewählt. Die gesamte Bodenfläche der Praxis wurde mit mokkafarbenem Linoleum ausgelegt, wobei nur in den Wartebereichen graue, hochflorige Läuferteppiche hinzugefügt wurden. Linoleum, ein Naturprodukt aus Leinöl, Kork, Holz, Kalkstein, Jute und Harz, ist als extrem strapazierfähig, leicht zu reinigen, hygienisch und antibakteriell bekannt und bietet

auch den angenehmsten Trittschallschutz. Obwohl alle Wände weiß gestrichen sind, wird dennoch auf einen zarten Akzent nicht verzichtet. Das matte Weiß wird an einigen Wandstellen vom glänzend weißen Wellenmotiv kontrastiert. Lediglich die Sanitäreinrichtungen tanzen ein wenig aus der Reihe: Hier wurden für den Boden mattes Feinsteinzeug und matte Steingutfiesen für die Wände verwendet. Der innere Kern, als durchgehende Vorsatzwand aus Holzwerkstoff konstruiert, unterbricht das vorherrschende Weiß mit seiner Oberfläche. Er ist mit demselben Echtmetall-Schichtstoff wie das Empfangspult belegt.

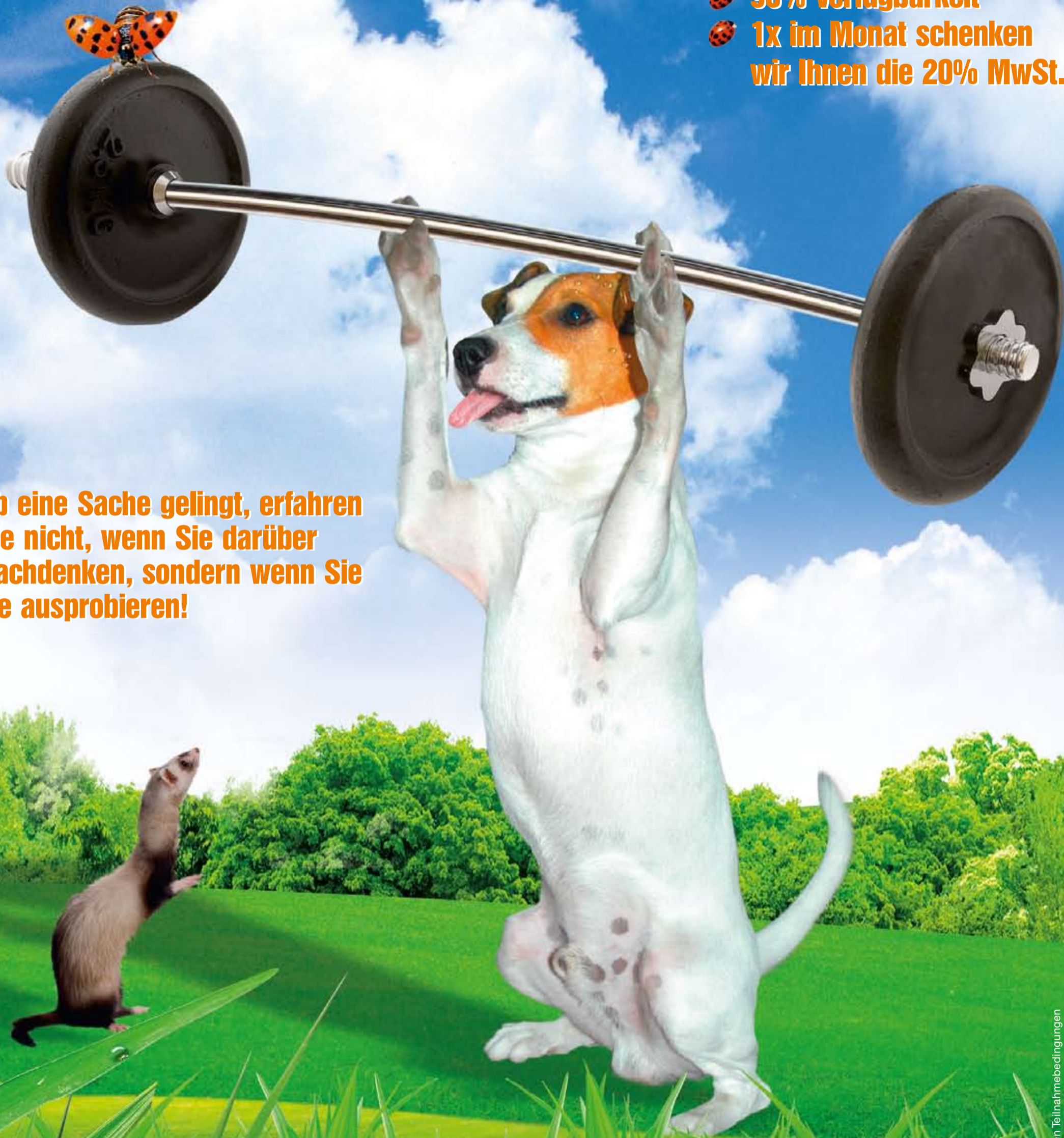
Das Projekt ist nicht nur gesamtheitlich, sondern auch in seinen Details ein Schmuckstück. In jeder Ecke, an jeder Kante spürt man die Raffinesse und die Sensibilität für die Bauaufgabe, die sich unmittelbar auf das Wohlbefinden und die positive Wahrnehmung der Patienten niederschlägt. Fehlt in diesem Land des Lächelns nur noch die originale musikalische Untermalung: „Dein ist mein ganzes Herz ...“. Aber das würde vielleicht doch zu sehr verwirren. Schließlich sitzt man hier nicht beim Kardiologen.

DI Barbara Jahn

www.gfg-bremen.de
www.smiledesigner.de

-  **24.000 Produkte**
-  **24h Lieferservice**
-  **98% Verfügbarkeit**
-  **1x im Monat schenken wir Ihnen die 20% MwSt.***

Ob eine Sache gelingt, erfahren Sie nicht, wenn Sie darüber Nachdenken, sondern wenn Sie sie ausprobieren!



*Gemäß unseren Teilnahmebedingungen

IG Zahntechnik Austria

Visionen in Bewegung



Alle Vortragenden auf einen Blick



Christian Koczy lud ins Stift Mariabrunn

Am 16. Oktober fand im Stift Mariabrunn eine herausragende Veranstaltung statt. Brücken bauen, im wahrsten Sinn des Wortes, zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern, aber auch zwischen den Generationen, war das Ziel, das Thema: Visionen über Generationen.

► Kennen Sie Stift Mariabrunn? Falls nicht – keine Schande, ich auch nicht, obwohl ich alte Gemäuer liebe. Es liegt an der Wiener Westeinfahrt, in Penzing und wurde 1639 als Kloster der Augustinerbarfüßer gegründet; Details dazu siehe Kasten. Abraham a Santa Clara begann hier sein Klosterleben als Novize, Papst Pius VI. wurde 1782 bei seinem Wienbesuch hier verabschiedet, die visionären Zahnärzte und Zahntechniker aber wurden am 16. Oktober 2009 hier begrüßt. „Hausherr“ für diesen Tag war ZT Christian Koczy, und rund 150 Gäste folgten seiner Einladung. Mit viel Mühe und Engagement hat er eine Veranstaltung auf die Beine gestellt, die sich wahrlich nicht zu verstecken brauchte; es gab zwar – unverständlicherweise – keine Fortbildungspunkte, dafür aber umso mehr Fortbildung. Eröffnet wurde die Veranstaltung durch ZTM Rudolf Hrdina, der sofort das heiße Thema „Berufserweiterung“ ansprach.

Teamwork von Anfang an

Erster Redner war Dr. Florian Beuer, Privatdozent an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik der LMU München und Leiter der vorklinischen Ausbildung. „Ich komme aus der Hochschule, und dort wird Teamwork von Anfang an gelebt“, so seine Vorstellung von Zusammenarbeit. Sein Thema: Zirkonoxyd, und das war spannend. Zusammengefasst: Die Sicherheit ist hoch, die Lernkurve ebenso, was früher sehr teuer war, ist heute schon viel günstiger, es gibt neue Indikationen und die Vorteile liegen auf der Hand: die Ästhetik, die Biokompatibilität und

die Stabilität sowie hohe Lichtdurchlässigkeit bei Abutments. Was wird es in Zukunft geben? Laut Beuer kommen vollanatomische Zirkondioxydrestaurationen; die Transluzenz, Abrasion der Restauration und der Antagonisten sowie die mechanische Belastbarkeit wurde untersucht.

Zirkon braucht Helden

Der zweite stimmungswichtige Redner war Enrico Steger, Zahntechniker und Daniel Düsentrieb der Dentalbranche. Sein Thema: „Zirkon braucht Helden“, sein Anliegen jedoch: die Freude am Beruf und das Marketing. Steger: „Wenn ein Mann eine Frau zum Essen einlädt, dann hat er ein anderes Ziel als Essen – das nennt man Marketing.“ Sein Credo: „Wir müssen die Schönheit unseres Berufes genießen und nicht dauernd jammern.“ Nach einer kurzen Kaffeepause, wo man in den ehrwürdigen Klostergängen die Dentalausstellung besuchen konnte, ging es mit Dr. Jesko S. Schuppan und der ästhetischen Rehabilitation komplexer Implantatfälle weiter. Auch für ihn ist Teamwork oberstes Gebot. Schuppan: „Ich brauche das Teamwork. Immer wenn es schwierig ist, brauchen wir Mitspieler, nur gemeinsam haben wir Erfolg. Und unsere Mitspieler sind der Zahnarzt, der Zahntechniker, die Zahnhygienikerin und der Patient.“

Die CAD/CAM-Technologie ist für ihn Realität, seine Erfahrung sein Erfolgsgeheimnis. Er baut auf Langzeitprovisorien und ist auch der Meinung, dass man manchmal mit konventioneller Prothetik besser fährt als mit Implantaten. Ein großes Potenzial sieht er in CAD/CAM-Adaptoren, mit denen er flexibel sein kann. Schuppan: „Die Adapter sind nur einseitig auf das Produkt fixiert, für die Prothetik oben sind sie offen für alles und lassen daher viel Freiheit zu. Neoss hat diese Adapter auch für andere Systeme zugänglich gemacht, das mögen natürlich die anderen Anbieter nicht, die Zahnärzte aber schon.“ Interessant auch sein „Kölner Konzept“: eine prothetische Sofortversorgung durch temporäre Fixturen. Die Implantate werden geplant und gesetzt, danach die temporären Fixturen wieder eingesetzt, und



Moderator war ZTM Rudolf Hrdina

die Langzeitprovisorien sind einsetzbar. Auch die alte Prothese kann als Langzeitprovisorium verwendet werden und so ist jedenfalls für die Abheilung genügend Zeit.

Hochgeschwindigkeitsmaler

Der vierte Redner war Klaus Mütterthies, der mit seiner „Art Oral“ eine Brücke zwischen Zahnarzt und Zahntechniker baut. Der Hochgeschwindigkeitszahnmalers, so seine Definition, hat seine ganz eigene Philosophie: die noninvasive Arbeit, der Patient bleibt größtmöglich unversehrt, nichts wird abgeschliffen oder präpariert. Mütterthies: „Unsere Zähne machen unsere Ausstrahlung und Mimik aus, es geht nicht nur um das Essen, die Gesichtsmimik ist der Spiegel unserer Zähne. Aber die meisten Arbeiten werden „blind“ im Labor gefertigt, und das ist traurig. Der Zahntechniker muss den Patienten kennen, die Arbeitsschritte mitverfolgen können, dann kann er auch – und für den Patienten erkennbar – Unglaubliches leisten.“ Er bricht die Lanze für Veneers, egal ob bei Bulimiepatienten, deren Zahnschmelz abgetragen war, oder Zähnen, die auseinanderstehen, er macht nur „Veneerhüllen“ für sie. „Ist doch verrückt, dass man Zähne, denen etwas fehlt, noch abschleifen will, statt sie zu ergänzen“, meint er, der die Zähne wie Schmuckstücke im Labor bearbeitet.

Nach der Mittagspause ging es mit Teamwork weiter, DDr. Marlies Moser und Zahntechniker Christian Zabler, ein offensichtlich bestens eingespieltes Team, zeigten spannende Patientenfälle und unterstrichen die Bedeutung der Gelenkbahnaufzeichnungen bei der Versorgung komplexer Patientenfälle.

„Zwei Welten“ – ein Drama

Schließlich war der Gastgeber selbst an der Reihe. ZT Christian Koczy und Dr. Phillip Jesch zeigten anhand ihrer ersten gemeinsamen großen Arbeit, in welche Fallen man tappen kann. Und so hieß es: Vorhang auf für „Zwei Welten“ – ein Drama in drei Akten.

Der erste Akt zeigte die unterschiedlichen Ansichten sehr plastisch in einem oskarreichen Streitgespräch. Der Techniker, dem die technische Planung und der Mensch wichtig sind, der Arzt, der sich die Einmischung verbittet und den Techniker auf seinen Platz verweist.

Der zweite Akt zeigte die individuellen Stärken. Dr. Phillip Jesch erklärte seine Philosophie der minimal invasiven Implantologie, präsentierte Ergebnisse mit der Jesch-Stanze und auch das neueste Patent – die Jesch-Pumpe, die erstmalig einen minimal invasiven Sinuslift ermöglicht. Ganz anders Christian Koczy, der seine Stärken in Bezug auf die richtige Farbwahl und die Bedeutung von Opaleszenz, Fluoreszenz und Transparenz verdeutlichte.

Der dritte Akt schließlich zeigte den gemeinsamen Fall, Planung der Arbeit durch ein diagnostisches, biomechanisches Wax-up und Herstellung einer Röntgenschablone für die Navigation durch den Zahntechniker, 3D-Röntgen durch den Arzt, gemeinsame virtuelle Planung, Bohrschablone von der Industrie, Herstellung einer 14-stelligen Kunststoffbrücke als Provisorium durch den Techniker, dann Implantation und Einsetzen der Brücke durch den Arzt, gemeinsames Nachbearbeiten des Zahnfleisches mittels Beschleifen der Schleimhaut einerseits und Unterfüttern andererseits, mit dem Ziel, gemeinsam ein perfektes Emergenzprofil für eine festsitzende Versorgung ohne künstlichem Zahnfleisch zu erhalten. Schließlich Herstellung acht individueller Abutments aus Zirkon und einer 14-stelligen Zirkonbrücke durch den Techniker und als Abschluss das Einsetzen der Brücke durch den Zahnarzt. Der Applaus war den beiden sicher.

Zum Schluss sprach Prof. Dr. Asami Tanaka über die minimal invasive Zahnheilkunde, Veneer- und Kronentechnik und den Paradigmenwechsel in der Okklusion. Das Publikum war insgesamt begeistert und ließ den Abend noch lange mit einem Dental Night Clubbing ausklingen. Auf die 4. Visionen in Bewegung kann man schon jetzt gespannt sein. Sni

Geschichte des Stiftes Mariabrunn

1639 wurde das Stift gegründet und war Kloster und Novizenhaus der Augustinerbarfüßer.

Nach Ende der Türkenkriege wurde ab **1726** mit großzügigen Um- und Ausbauten begonnen, das Gebäude bekam sein heutiges Aussehen, mit zwei Höfen, Nebengebäuden und weitläufigen Gärten.

Das „Sommerrefektorium der Unbeschulten Augustiner“ – heute Festsaal – wurde **1736** erbaut und von den Mönchen selbst mit Stukkaturen so ausgestattet, dass sich die barocke Schönheit mit der augustianischen Einfachheit wunderbar verbindet. Mariabrunn war Hofkirche und daher auch das religiöse Zentrum für das kaiserliche Jagd- und Forstpersonal.

1813 zog die kaiserliche Forstlehranstalt in das Gebäude ein.

1829 wurde das Kloster mangels Nachwuchs aufgelöst und schließlich **1866** in eine Forstakademie umgewidmet.

Seit **1876** hat die „Forstliche Bundesversuchsanstalt“ mehrere Institute dort untergebracht.

Kinderrechte

United Nations International Children's Emergency Fund

UNICEF ist heute die größte und bekannteste Organisation für Kinderrechte. Sie hilft weltweit in Krisen- und Entwicklungsgebieten, baut Schulen, leistet medizinische und humanitäre Hilfe, sorgt für hygienische Lebensräume und ermöglicht Millionen von Kindern eine reale Überlebenschance. UNICEF steht für die Sicherung der Grundbedürfnisse aller Kinder und für die Aufgabe jedem Kind ein gutes Aufwachsen und eine gute Entwicklung zu bieten.

► Gegründet wurde die internationale Organisation am 11. Dezember 1946, um Kindern im Nachkriegs-Europa zu helfen. Ladungen mit Lebertran und warmen Kleidern wurden nach Europa geschifft, Nahrungsmittel und Medikamente beschafft, 8 Millionen Kinder gegen Tuberkulose geimpft. Nachdem sich die Situation in den 1950er Jahren in Europa stabilisiert hatte, wurde bei einer Vollversammlung der Vereinten Nationen beschlossen, die Organisation, die ursprünglich kriegsgeschädigten Kindern helfen wollte, als ständiges Glied innerhalb der UNO zu verankern. Dadurch konnte UNICEF seinen Aufgabenbereich ausbreiten und weltweit Kindern in Notsituationen helfen. 1965 wurde der Organisation der Friedensnobelpreis verliehen. Heute arbeitet UNICEF in über 150 Ländern.

UNICEF in den letzten 60 Jahren

Nachdem die UNICEF Millionen Kindern in Europa helfen konnte, wurde in den 1950er Jahren mit der Tuberkuloseimpfung in Asien und Lateinamerika weiteren Millionen Kindern das Leben gerettet. Zeitgleich begann die Organisation den so genannten „Hebammenkoffer“ herzustellen. In Krisengebieten kam es mangels hygienischer Maßnahmen und unzureichend ausgebildeter Hebammen zu sehr hohen Geburtssterberaten. Ein Koffer mit den wichtigsten Medikamenten, einer scharfen, sterilen Klinge, mehreren Schalen, Gaze und Gummihandschuhen wurde Hebammen nach einer mehrtägigen Ausbildung in Hygiene und Geburtshilfe ausgehändigt. Bis heute sind die 611 Euro teuren „Hebammenkoffer“ im Einsatz und ermöglichen pro Koffer rund 50 Frauen



Bis 2010 sollen 1000 Schulen in Afrika gebaut und 80.000 Lehrer ausgebildet werden

und ihren Kindern eine sichere Geburt. In den 1960er Jahren beschäftigte sich die UNICEF mit Vorbeugungsmaßnahmen für Krankheiten und Seuchen, die durch verschmutztes Trinkwasser hervorgerufen wurden. Man begann mit Hygieneprogrammen und dem Bau von Brunnen, die jedoch mangels guter Pumpen nicht effektiv genutzt werden können. Gemeinsam mit der indischen Regierung entwickelte UNICEF eine leistungsstarke, wartungsarme, bedienerfreundliche und kostengünstige Pumpe, die eine Wasserversorgung zahlreicher Dörfer bis heute garantiert. Dazu schult die Organisation die Dorfbewohner im verantwortungsvollen Umgang mit Wasser und in Hygienemaßnahmen wie der Installation von Latrinen. Ein weiteres Problem stellten die immer wieder ausbrechenden Cholera- und Durchfall epidemien dar. Mit den Oral Rehydrationslösungen, die den Erkrankten die Möglichkeit geben rasch wieder Flüssigkeit zu sich zu nehmen, gelingt 1971 ein Wunder: rund 4000 Cholerakranken können überleben. UNICEF stellt bis heute jährlich rund 40 Millionen, der 5 Cent teuren Päckchen mit den Kristallen zur Verfügung, die tausenden Kindern das Leben retten. Die britische Zeitschrift „The Lancet“ bezeichnete das Medikament als „vielleicht größte medizinische Errungenschaft des 20. Jahrhunderts.“ Ein anderer Meilenstein der UNICEF in Zusammenarbeit mit der



WHO war die Entwicklung von Einwegspritzen in den 1980er Jahren. Impfen gehört bis heute zum effektivsten Mittel um Kindern eine Überlebenschance zu geben. Die oftmals nicht sterilen Nadeln drohten jedoch viele groß angelegte Impfkampagnen zu gefährden. Mit einer Einwegspritze, die nach einmaliger Verwendung unbrauchbar ist, wurde dem Risiko ein Riegel vorgeschoben. 4 Euro kosten 100 Einwegspritzen und der dazugehörige Entsorgungsbehälter.

Bildung gehört ebenso wie medizinische Versorgung zu den Überlebensstrategien für Kinder in Entwicklungsländern. Regelmäßige Schulbesuche können Kinder, die durch Krieg oder Naturkatastrophen traumatisiert sind, den nötigen Halt zurückgeben. Zusammen mit der UNESCO wurden die „Teachers Emergency Packages“ entwickelt, die Kreide, Stifte, Schiefertafeln, Hefte und Unterrichtsmaterialien für 80 Kinder und einen Lehrer enthalten. Mit diesen Packages wurde nicht nur in Krisengebieten wie Afghanistan, Bosnien und Kenia geholfen, sondern auch in Asien, als einen Monat nach der Tsunamikatastrophe in provisorischen Gebäuden und Zelten der Unterricht wieder aufgenommen werden konnte.

Schulen für Afrika – Bauen Sie mit!

Mit diesem Slogan wirbt UNICEF Österreich, die 1962 als Verein gegründet wurde, um Spenden. Bildung gehört in Afrika nicht zu den

alltäglichen Dingen eines Kindes. Im südlichen Afrika hat jedes dritte Kind keinen Zugang zu Bildung. Aber gerade Bildung ermöglicht Kindern in Afrika Armut und Versklavung zu entkommen. Gemeinsam mit der Nelson-Mandela Stiftung hat die UNICEF das Projekt „Schulen für Afrika“ ins Leben gerufen. Die UNICEF Schulen garantieren nicht nur lesen, schreiben und rechnen, sondern auch eine warme Mahlzeit täglich und das Lernen über Hygiene und Schutz vor Krankheiten.

Zunächst sollen in Angola, Malawi, Ruanda, Südafrika, Mosambik und Simbabwe bis 2010 1000 Schulen gebaut werden. 80 000 Lehrer sollen von der UNICEF ausgebildet werden und mit nötigen Schulmaterialien ausgestattet. Im Rahmen von „Schulen für Afrika“ beschäftigt sich die UNICEF Österreich besonders mit einem der ärmsten und am dichtesten besiedelten Länder Afrikas: Malawi. Langanhaltende Dürre, Armut und die schnelle Ausbreitung von HIV haben das Land schwer erschüttert. Hier stirbt fast jedes fünfte Kind vor seinem fünften Geburtstag. Schulbesuche gehören, trotz abgeschaffter Schulgebühren, nicht zum Alltag.

Kein Geld für Bildung

Viele Kinder müssen durch Arbeit zum Überleben ihrer Familien beitragen, die zahlreichen AIDS-Waisen sind meist auf sich allein gestellt. Es gibt viele Gründe, warum wenige malawische Kinder die Grundschule abschließen, die schlechte Bildungsqualität gehört maßgeblich dazu. Die Schulklassen umfassen oft an die 100 Schüler, das Lehrpersonal ist schlecht ausgebildet, es mangelt an sauberem Wasser und sanitären Anlagen.

Hier setzt die UNICEF mit dem Schulprojekt an, die Schulen sollen renoviert, Arbeitsmaterialien zur Verfügung gestellt und Lehrpersonal ausgebildet werden. Im Unterricht soll ein Schwerpunkt auf die Prävention von HIV-Infektionen gelegt werden. Außerdem will man Behörden und Eltern über die Wichtigkeit von Schulbildung bei Kindern aufklären und sensibilisieren, da Bildung der einzige Ausweg aus dem Teufelskreis Armut ist.

Bitte helfen Sie mit Ihrer Spende Kindern in Afrika eine Möglichkeit für ein gesundes Leben und einen Weg aus der Armut zu finden. Mit einem symbolischen „Baustein“ können Schulmaterialien gekauft, Schulen renoviert und Kinder in Schulen geschickt werden.

Magdalena Snizek



Lieber lernen als arbeiten

Spenden

UNICEF Österreich bittet um Spenden unter:
PSK 15 16 500, BLZ 60.000

Stichwort „Schulen für Afrika“
oder online unter:
www.unicef.at/spenden.html

EDITORIAL

Sehr geehrte Kunden!

Das Jahr 2009 neigt sich in Riesenschritten dem Ende zu. Höchste Zeit, dieses Jahr nochmals Revue passieren zu lassen.

Gekennzeichnet durch massive wirtschaftliche Turbulenzen, ausgelöst von einer aus allen Fugen geratenen Finanzwirtschaft, wird dieses Jahr noch längerfristig Spuren in der Weltwirtschaft hinterlassen. Der Gesundheitsbranche und damit im speziellen auch der Dentalbranche kommt in wirtschaftlich schwierigen Zeiten ein Phänomen zu Gute: die relative Unabhängigkeit von konjunkturellen Zyklen.

Das heißt, wir fliegen nicht so hoch mit Konjunkturaufschwüngen, dafür fallen wir nicht so tief bei Rückgängen.

Der österreichische Dentalverband, die Interessensvertretung von Handel und Industrie, hat sich für 2009 als eines seiner Ziele die Verbesserung der Zusammenarbeit mit den Landesvertretungen unserer Kunden, den österreichischen Zahnärzten und Zahn-technikern, vorgenommen. Auch wenn wir da und dort noch weiteres Verbesserungspotenzial sehen, können wir heute mit Freude feststellen, dass wir uns wesentlich näher gekommen sind und ein sehr konstruktives Gesprächsklima auf allen Ebenen entstanden ist. Dafür möchte ich mich bei allen Beteiligten ganz herzlich bedanken. Für die Zukunft wünsche ich mir einen weiteren Ausbau dieser vertrauensbasierten Beziehung zwischen allen Mitgliedern der „dentalen Familie.“

Bleibt mir noch Ihnen und Ihren Familien eine geruhssame Adventzeit, fröhliche Weihnachten und alles Liebe für 2010 zu wünschen. Bleiben Sie gesund!!

Herzlichst Ihr

Mag. Helmut Wakolbinger
Präsident
Österreichischer Dentalverband
Garnisonsgasse 7/22
1090 WIEN
Tel: +43 (0) 664/ 3388711
E-Mail: helmut.wakolbinger@
dentalverband.at



Welche Vorteile hat digitales Röntgen?

In der zahnärztlichen Diagnostik hat digitales Röntgen die konventionelle Technik der chemischen Entwicklung erfolgreich und mit gutem Grund abgelöst. Hervorragende Bildergebnisse und der erheblich vereinfachte Aufwand der Bilderstellung sind die Gründe dafür. Mit der dreidimensionalen digitalen Volumen-Tomographie (DVT) steht der Zahnmedizin nun ein revolutionäres digitales Verfahren zur Verfügung, das zu Recht als der Standard der Zukunft bezeichnet werden kann.

Wir möchten für Sie die wichtigsten Informationen zu diesem Thema zusammenfassen:

Welchen Fortschritt bietet digitales Röntgen bei der Aufnahmequalität? Digitales Röntgen bietet durch seine hohe Schärfe sichere und aussagekräftige Aufnahmen. Da es sehr unempfindlich bei Fehlbelichtungen ist, kann dadurch eine Bildwiederholung vermieden werden.

Moderne digitale Panorama-Röntgengeräte bieten eine deutlich höhere Auflösung als konventionelle Geräte. Zur weiteren Steigerung der Aussagekraft können die Bilder nachträglich durch Korrekturen bei Helligkeit, Kontrast und Schärfe optimiert werden. Dies und die Möglichkeit der Ausschnittvergrößerung erhöhen Ihre diagnostische Sicherheit erheblich.

Welche Vorteile bietet digitales Röntgen bei der Bilderstellung?

Digitales Röntgen benötigt weder Dunkelkammer noch Chemie und erspart Ihnen den bekannten Aufwand und Probleme dieses Umfeldes:

Die chemische Entwicklung verursacht hohen Pflegeaufwand und unangenehme Dämpfe, die Chemikalien müssen aufwändig entsorgt werden. Verbrauchte Chemie, falsche Flüssigkeitsstände und Temperatur verursachen vergilbte und zu helle Bilder, verschmutzte Rollenpakete erzeugen Schlieren und Lichteinfall führt zu Schleierbildung. In jedem Fall ist das Bild verloren oder zumindest in seiner Aussagekraft erheblich reduziert und vor der Neuanfertigung muss der Entwickler in Ordnung gebracht werden. Viel Zeitverlust und Ärger mit dem Patienten sind die Folge.

Bietet digitales Röntgen Zeitersparnis?



Digitale Bilder stehen sofort zur Verfügung. Mess- und Kontroll-Röntgenaufnahmen sind ohne weitere Verzögerung am Monitor Ihres Behandlungsplatzes, der Behandlungsablauf wird flüssiger. Sie können das Röntgenbild Ihrer Patienten direkt am Stuhl zeigen und die Behandlung bestens verständlich machen. Der Wegfall des Entwicklungsaufwandes in der Dunkelkammer spielt die Assistentin für andere Aufgaben frei.

Kann digitales Röntgen die Dosisbelastung weiter reduzieren?

Patienten reagieren heute sehr sensibel auf die Frage der gesundheitlichen Belastung durch Strahlung. Allein die Größe eines Panoramagerätes fördert diese Angst. Hier ist Aufklärung wichtig, denn digitales Röntgen reduziert die Strahlenbelastung deutlich:

- Panoramaröntgen –30%
- Fernröntgen –70%
- Intraoralröntgen –90%

Die Strahlenbelastung bei einer digitalen Panorama-Röntgenaufnahme ist geringer als die natürliche Strahlenbelastung, der man wäh-

rend eines 30-minütigen Fluges in 11.000 m Höhe ausgesetzt ist.

Bei digitalem intraoralen Röntgen ist die Strahlenbelastung fast 10 Mal geringer als mit Röntgenfilmen der Empfindlichkeitsklasse D.

Wo sind die Vorteile der digitalen Volumen-Tomographie DVT?

Die DVT erhöht die diagnostische Sicherheit signifikant und ist ein erheblicher Fortschritt für die exakte präoperative Planung speziell in der Implantologie. Dies ist nicht nur für den Behandlungserfolg, sondern auch aus forensischer Sicht von großer Bedeutung. Gerade die präzise Lokalisierung des Nervkanals und die exakte Beurteilung des Knochenangebotes sind in einer Panoramaaufnahme häufig schwierig oder lassen Fehlinterpretationen zu, die schwerwiegende Folgen haben können.

Bei welchen Indikationen bringt die DVT Vorteile?

Es gibt kaum eine Indikation, bei der die DVT nicht signifikant bessere Ergebnisse zeigt, so auch in der Endodontie und Parodontologie. Auch die Häufigkeit der Nebenbefunde nimmt zu. Verlagerte, retinierte und impaktierte Zähne sowie Zysten werden erkennbar und lassen sich in ihrer Ausdehnung exakt bestimmen.

Welche zusätzlichen Vorteile kann mir der Betrieb eines DVT-Gerätes bieten?

In implantologischen Fällen oder bei schwierigen chirurgischen Eingriffen muss der Patient häufig zur Erstellung einer DVT ein Institut, das dieses anbietet, aufsuchen. Dies bedeutet für ihn Unannehmlichkeiten durch zusätzlichen Zeitaufwand und für Sie eine verpasste Chance der Wertschöpfung.

Die Möglichkeit der Anfertigung einer DVT in Ihrer Ordination erhöht die Zufriedenheit Ihrer Patienten, Ihre diagnostische Sicherheit in vielen Indikationen und Ihr Einkommen.

Info

Der Österreichische Dentalverband auf einen Blick

Adresse:

Garnisonsgasse 7
1090 Wien
Tel.: +43 1 512 80 91 22
Fax: +43 1 512 80 91 80
E-Mail:
office@dentalverband.at

Generalsekretär:

Matthias Kaufmann
Mobil: +43 676 441 99 69
E-Mail: matthias.kaufmann@
dentalverband.at

www.dentalverband.at

NICHTS RISKIEREN



INVESTIEREN!

Wie wäre es mit einem 3D-Röntgen-Gerät?

Riskieren Sie nicht, dass Wertschöpfung ihres Unternehmen verloren geht!
Investieren Sie **jetzt** in 3D-Röntgen-Geräte der neuesten Generation.
Vor allem wenn Sie implantologisch arbeiten, **holen Sie sich die Wertschöpfung ins eigene Unternehmen!**

Zögern Sie nicht, kontaktieren Sie ihren Fachhändler!

Die professionellen Anbieter finden Sie unter www.dentalverband.at

Vitamin B hilft dem Herzen nicht

► Als Schutzfaktor fürs Herz wurde Vitamin B bisher propagiert. Stimmt nicht, sagt jetzt eine Übersichtsarbeit der Cochrane Collaboration. „Es gibt keinerlei Evidenz, dass Vitamin-B-Kapseln das Herzinfarkt- oder Schlaganfallrisiko senken“, lautet das apodiktische Urteil des Leiters der Metastudie, Arturo Martí-Carvajal aus Venezuela.

Bestimmte B-Vitamine wie B12, B9 (Folsäure) und B6 beeinflussen die Konzentration der Aminosäure Homocystein im Blut. Ein hoher Anteil dieses Moleküls gilt als Risikofaktor für Herz-Kreislauf-Erkrankungen. So lag die Annahme nahe, dass die Gabe von Vitamin B den Homocystein Spiegel positiv beeinflussen und damit risikomindernd wirken könne. Doch die neue Metastudie der Cochrane Collaboration zeigt nun, dass es für diese Schlussfolgerung keinerlei wissenschaftliche Basis gibt. Die Wissenschaftler untersuchten dazu die Daten von mehr als 24.000 Menschen, die an acht Studien teilgenommen hatten. Und stellten fest, dass Vitamin B sowohl im Vergleich zu Placebo als auch verglichen mit Standardtherapien keinerlei Effekt auf die Häufigkeit von Herzinfarkten, Schlaganfällen oder anderen fatalen Gefäßerkrankungen hatte. „Es gibt keine Veranlassung, Vitamin-B-

Präparate zu verschreiben“, sagt Martí-Carvajal. Wenigstens so lange nicht, bis größere Studien die Ergebnisse dieser Metastudie widerlegen.

Hygiene-Hypothese doch nur eine Theorie?

► Ende der 1990er-Jahre machte sie Furore, die Theorie, wonach die Zunahme der Allergien in der westlichen Welt in der übertriebenen Hygiene begründet liegt. Weil Kinder nicht mehr im Dreck spielen, bei jeder Gelegenheit Antibiotika verpasst bekommen und gegen alles und jedes geimpft werden, richtet sich das quasi arbeitslos gewordene Immunsystem gegen harmlose Allergene oder körpereigene Zellen. Resultat: Neurodermitis, Asthma, Heuschnupfen. So die vereinfacht dargestellte Hygiene-Hypothese, die der Londoner Epidemiologe David Strachan erstmals aufstellte und die von Allergologen und Kinderärzten wie Erika von Mutius durch verschiedene Untersuchungen und Beobachtungen bestätigt wurde. So hatte die Münchner Pädiaterin im Umkehrschluss unter anderem gezeigt, dass Kinder im ehemaligen Ostdeutschland, die früh den Kindergarten bzw. Krabbelstuben besuchten und sich dadurch oft mit verschiedenen Infektionskrankheiten ansteckten, in ihrem späteren Leben weniger häufig an Allergien erkrankten.

Eine im American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine veröffentlichte Studie stellt die Hygiene-Hypothese nun infrage. In der Untersuchung der Universität Rotterdam, in der 3.500 Kinder bereits



beginnend mit ihrer vorgeburtlichen Phase über einen Zeitraum von mehr als acht Jahren beobachtet wurden, zeigte sich, dass auch jene Kinder, die wegen ihres häufigen Kontakts zu anderen Kindern schon relativ früh und oft Atemwegsinfekte durchmachen, nicht seltener Allergien entwickeln. Stellt sich also neuerlich die Frage: Warum werden Allergien häufiger?

Straffällig durch Gummibärli

► Dass allzu viele Schleckereien den Zähnen schaden, sollte sich inzwischen herumgesprochen haben. Auch das Dauernuckeln am Fläschchen mit gezuckertem Tee scheint bei Kleinkindern (und deren Müttern) zugunsten der Zahngesundheit aus der Mode gekommen zu sein. Der britische Zahnarzt Simon Moore legt jetzt aber noch ein Argument gegen Gummibärli und Schokoriegel nach. Er ging dazu einen ungewöhnlichen Weg und schaute sich die Strafregister und polizeilichen Führungszeugnisse von Kindern an, die im April 1970 in Schottland und Wales zur Welt gekommen waren. Schon 30 Jahre zuvor hatte er deren Eltern nach den Naschgewohnheiten ihrer Sprösslinge befragt. Und siehe:

Mehr als zwei Drittel der Probanden, die mit dem Gesetz in Konflikt gekommen waren, hatten als Zehnjährige täglich Süßigkeiten gegessen. Von denen, die ein makelloses Führungszeugnis vorweisen konnten, waren nur 42 Prozent frühe Naschkatzen gewesen. Moores Schlussfolgerung zielt nicht darauf ab, dass Zucker selbst aggressiv macht. Vielmehr interpretiert er die Ergebnisse seiner Untersuchung so, dass Menschen, die in ihrer Kindheit allzu rasch belohnt werden und nicht lernen, zu warten, auch später zu impulsivem Verhalten neigen und sich weniger gut unter Kontrolle haben.

Pustelig durch Gummibärli

► Nein, die Entstehung von Akne hat nichts mit der Ernährung zu tun, beruhigten die Hautärzte Generationen von Teenagern, die schuld bewusst jede Rippe Schokolade beichteten. Vielleicht aber doch, stellte nun eine Studie der Universität Oslo fest. Die Wissenschaftler um Jon Anders Halvorsen befragten dazu mehr als 3.700 Jugendliche, die an Akne litten, zu ihren Ernährungsgewohnheiten und zu ihrer seelischen Verfassung. Berichteten die jungen Menschen, dass sie unter psychischem Druck stünden, so korrelierte das eindeutig mit der Schwere ihres Ausschlags. Aber auch der häufige Konsum von Süßigkeiten oder Kartoffelchips stand im Zusammenhang mit stärkeren Aknepusteln. Nicht ausgeschlossen ist jedoch, dass bei dieser retrospektiven Untersuchung Ursache und Wirkung vertauscht wurden und die sich durch Akne verunstaltet empfindenden Jugendlichen zu Trösterchen in Form von Gummibärli greifen und sich psychisch belastet fühlen.

Schlanke Oberschenkel als Risikofaktor

► Wer dick ist, dessen Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen ist höher als das von schlanken Menschen. Wie dick zu dick ist, lässt sich an drei Richtwerten feststellen: am Body Mass Index BMI, am Bauchumfang und am Verhältnis zwischen Taille und Hüfte. Im British Medical Journal haben Präventivmediziner der Universität Kopenhagen unlängst einen weiteren von außen deutlich sichtbaren Risikofaktor für Herzinfarkt und Schlaganfall beschrieben: dünne Oberschenkel. Die Wissenschaftler hatten Ende der 1980er-Jahre die Körpermaße von fast 3.000 Männern und Frauen abgenommen und dokumentiert, wer von den Studienteilnehmern wegen einer Herz-Kreislauf-Erkrankung im Spital behandelt werden musste oder verstarb. Bei Auswertung der Daten zeigte sich, dass das Sterberisiko umso höher lag, je dünner die Oberschenkel der Probanden waren. Ein Oberschenkelumfang von weniger als 60 Zentimetern war mit einem doppelt so hohen Erkrankungsrisiko assoziiert, unabhängig davon, ob die Betroffenen rauchten, erhöhte Cholesterinwerte hatten oder überge-
wichtig waren.

Doch der geringe Oberschenkelumfang dürfe nicht als Zeichen von Untergewicht gewertet werden, geben die Wissenschaftler zu bedenken. Vielmehr sehen sie einen Hinweis auf mangelnde Muskelmasse darin, die wiederum auf eine verminderte Insulinsensitivität und auf geringe körperliche Betätigung hindeutet: beides Risikofaktoren für das metabolische Syndrom und damit für fatale Gefäßerkrankungen.

Elisabeth Tschachler



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

Hilfe für Angehörige

Ich will dich doch erreichen

Auch wenn demenzkranke Menschen scheinbar den Kontakt zu sich und ihrer Umwelt verlieren: Es ist möglich, sie in ihrer Tiefe, im Kern ihres Wesens zu erreichen. Mit vielen Anregungen aus der Praxis und berührenden Fallgeschichten zeigt dieses Buch, wie ein wertschätzender Umgang, Körperkontakt und spirituelle Angebote neuen Halt und Trost geben können, den Kranken und auch allen, die sie begleiten. Das Buch zeigt neue Zugangswege für einen tiefen, positiven Kontakt und Entlastung für Kranke und Pflegenden auf.



R. Maier, Kösel Verlag, München 2009, 208 Seiten, Euro 14,95, ISBN 978-3-466-36861-7

Wehrkirchen

Heimat Bucklige Welt

Geschichten und erlesene Bilder zum Werden der Kirchen, ihrer Kunstwerke und der Bedeutung für die Menschen der Buckligen Welt und des Wechsellandes bietet dieses Buch. Besonderes Augenmerk wird auf die Geschichte, Entstehung und Anlage der Wehrkirchen gelegt, eine Besonderheit in unseren Breiten. Sie dienen ähnlich den Burgen dem Schutz der Bevölkerung, boten Raum für alle und waren sogar teilweise mit Backöfen ausgestattet, um ein längeres Verweilen zu ermöglichen. Dieses Buch gibt neue Einblicke in unsere Geschichte.



R. Lechner, Ch. Handl, Kral Verlag, Berndorf 2008, 224 S., zahlreiche Abb., Euro 29,90, ISBN 978-3-902447-37-1

Kulinarische Köstlichkeit

Das Erdäpfel-Kochbuch

In über 100 Rezepten verraten Haubenköche wie Sigrid Kröpfel, Helmut Österreicher und Rupert Schnait, wie man mit der unglaublichen Sortenvielfalt der Erdäpfel arbeiten und wunderbare Gerichte zubereiten kann. Die Geschmacksnuancen der verschiedenen Sorten sind beträchtlich. Die Erdäpfel-Genussregionen liefern die passenden Sorten, damit bunte Gnocchi mit Hermes zubereitet werden können oder im Gratin Agria oder Ditta goldgelb zum Genuss verführen. Der Erfolg bei den Gästen ist gesichert.



Hubert Krenn VerlagsgesmbH, Wien 2009, 128 Seiten, zahlreiche Abbildungen, Euro 19,90, ISBN 978-3-99005-032-3

Plachutta

Kochschule

Während der Schwerpunkt des ersten Plachutta-Buches vor allem bei Gekochtem und Gebratenem lag, beschäftigt sich dieser Band nun vor allem mit Gebackenem. Dazu gehören pikante Aufläufe und würzige Quiches ebenso wie das reichhaltige Angebot an Torten und raffinierten Bäckereien. Mit mehr als 550 neuen Rezepten ist dieses Buch die unverzichtbare Ergänzung zur Kochschule 1. Der didaktische Aufbau ist einfach: zu jedem Thema wird zuerst das Wichtigste auf einen Blick präsentiert.

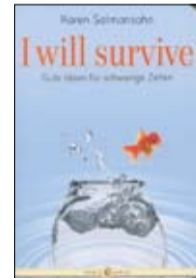


E. Plachutta, Verlag Christian Brandstätter, Wien 2009, 448 Seiten, 900 Abb., Euro 34,95, ISBN 978-3-85033-226-2

Gute Ideen

I will survive

Ein neuer Bestseller aus den USA. Das Leben ist nicht immer nett zu uns. Und in jedem Leben gibt es schwierige Zeiten. Vielleicht haben Sie das Gefühl, dass gerade nichts rund läuft und Sie jede Menge Probleme haben. Verzweifeln Sie nicht! „Du kannst Dir nicht immer aussuchen, was passiert. Aber Du kannst entscheiden, wie Du damit umgehst!“ Nach diesem Motto gibt die Autorin viele persönliche Tipps, ihre Strategien gegen kleine und große Katastrophen haben sich bewährt und können sogar Spaß machen. 75 Exit-Strategien gegen Krisen aller Art.



K. Salmansohn, Thiele Verlag, München 2009, keine Seitenangabe, Euro 14,-, ISBN 978-3-85179-101-3

Geschichte der Hygiene (Teil 2)

Infektionskontrolle in der Zahnmedizin – ein täglicher Kampf!

In der Novemberausgabe haben wir unsere Artikelreihe zu einem Thema begonnen, das in Zusammenarbeit mit dem Unternehmen Unident erarbeitet wurde und kapitelweise in den kommenden Ausgaben erscheinen wird. Wir wollen Sie damit für die alltäglichen Handgriffe sensibilisieren, Ihnen aber auch „Tipps und Tricks“ an die Hand geben. Entsprechend dem eigenen Wissensstand kann jeder daraus die nötigen Informationen über Hygiene und Desinfektion im zahnmedizinischen Bereich entnehmen.



► Das Verständnis von Hygiene ist je nach Epoche, geografischer Lage und Mentalität unterschiedlich. Es hängt eng mit Glaube und Bräuchen sowie mit dem jeweiligen wissenschaftlichen Kenntnisstand zusammen und spiegelt so die Gesellschaftsgeschichte wider.

Anders als in der Vorgeschichte, wo Gesundheitsschutz eine Sache der Wahl der Nahrungsmittel war, gehört die Hygiene von der Antike bis

zur Entdeckung der Mikroben in den Bereich der Körperpflege. Mit Bädern unterschiedlicher Temperatur, Massagen, parfümierten Cremes und Fingerschalen war Hygiene bei Griechen und Römern Reinigung, appellierte aber auch an die Sinnlichkeit. Die Römer, die der Körperpflege große Bedeutung beimaßen, verbrachten viel Zeit beim Bad in den Gemeinschaftsthermen. Das Wort Hygiene geht auf die Geschichte der griechischen Göttin Hygieia zurück,

der Göttin der Gesundheit und Sauberkeit. Die Römer übernahmen das Wort „Hygiene“ vom griechischen *hugieion*, abgeleitet von *hugieia* – „Gesundheit“.

Erst ab der Renaissance begann man das Wasser zu meiden, das man für die Übertragung von Krankheiten verantwortlich machte, da es die Poren – und damit den Körper – für das verderbliche Treiben der Krankheiten öffnete. Es machte die Haut weich und schwäche damit, so die

Überzeugung, den Schutz vor Infektionen wie z.B. der Syphilis. Mit dem Aufkommen der Pest glaubte man, dass eine Schmutzschicht vor Krankheiten schützte, folglich wurde die Körperpflege trocken. Es entwickelte sich die Hygiene der Kleidung: je reicher man war, desto häufiger wechselte man die Kleidung. Das 19. Jahrhundert bringt eine Erneuerung der Hygiene. Im Kontext städtebaulicher Arbeiten werden Klärgruben angelegt – die Anfänge der Kanalisation. Im Bereich der Wissenschaften gibt es beachtliche Fortschritte. So macht der ungarische Arzt Ignaz Semmelweis die Entdeckung, dass Hygienemaßnahmen die Sterblichkeit durch Kindbettfieber verringern. Er sorgt dafür, dass die Ärzte zwischen ihrer Arbeit im Autopsiesaal und im Kreißsaal ihre Hände mit Chlorkalk waschen und bürsten. Die Sterblichkeit der Frauen geht im Ergebnis um die Hälfte zurück. Doch zu dieser Zeit akzeptiert niemand die Vorstellung von „unsichtbaren Keimen“, die mit tödlicher Wirkung von Körper zu Körper übertragen werden. Man glaubt nur an das, was man sieht und macht sich über ihn lustig. Bis zu seinem Tod im Alter von 47 Jahren ist Semmelweis Zielscheibe von Kritik. Später entwickelt Louis Pasteur eine Theorie der Keime, derzufolge bestimmte Krankheiten

durch Mikroorganismen hervorgerufen werden. Daraus entwickelt sich eine wissenschaftliche Disziplin, die auf unwiderlegbaren Experimenten beruht und dazu beiträgt, Leben zu retten.

Wussten Sie, dass der englische Chirurg Joseph Lister, nachdem er die Arbeiten von Louis Pasteur über Fermentation gelesen hatte, davon überzeugt war, dass auch postoperative Infektionen auf mikroskopische Organismen zurückzuführen sind? Durch die Behandlung seiner Instrumente, der Wunden und der Kittel mit Phenol konnte er die Sterblichkeitsrate bei Operationen um 50% auf 15% senken. Er nannte seine Methode „antiseptisch“. Mehr dazu in der nächsten Ausgabe.

www.unident.ch

Tipps



Schneiden Sie diesen und die in den nächsten Ausgaben erscheinenden Artikel aus.

So erhalten Sie nach und nach ein Aide-Mémoire für Ihre Patienten und Ihre MitarbeiterInnen.

Ein einmaliges Konzept!

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

Zahn-Mund-Kieferheilkunde

Zahnärztliche Chirurgie

Nicht ohne Grund hat sich der Klassiker aus dem Thieme Verlag seit seiner Erstauflage vor mehr als 25 Jahren als Standardwerk für die Chirurgie in der ZMK-Heilkunde etabliert. Die zahnärztliche Chirurgie gehört zum Standardrepertoire eines jeden Zahnmediziners, hier gibt es das gebündelte prüfungsrelevante Wissen dazu. Von der Zahnentfernung bis zu Knochenaufbau und Implantation präsentieren sich alle Themen in neuem, didaktisch optimiertem Aufbau. Dabei treffen „klassische“ Themen auf Updates zu den aktuellen Neuentwicklungen der Zahnmedizin.



N. Schwenzer, M. Ehrenfeld, Thieme Verlag, Stuttgart 2009, 340 Seiten, 470 Abbildungen, Euro 97,70, ISBN 978-3-13-116964-8

Fehlervermeidung

Zahnärztliche Behandlung und Begutachtung

Der Autor lässt Sie an seinen jahrelangen Erfahrungen als Gutachter teilhaben. Lernen Sie, worauf Sie besonders achten müssen und wo der Teufel im Detail steckt. Viele praktische Beispiele machen die trockene Rechtsprechung lebendig. Wie lassen sich Gutachten im Vorfeld vermeiden? Was tun, wenn ein Gutachten ansteht? Dieses Buch sagt Ihnen, wie Sie jederzeit perfekt vorbereitet sind. Darauf kommt es im Ernstfall wirklich an. Zusätzlich beinhaltet das Buch einen ausführlichen Teil zu Implantologie und Vor- und Nachbegutachtung von ausländischem Zahnersatz.



R. Münstermann, Thieme Verlag, Stuttgart 2009, 176 Seiten, 224 Abbildungen, Euro 102,80, ISBN 978-3-13-127092-4

Klosterplan

Wohne bei dir selbst

„Ordne dein Leben“ – so die Devise des Abtes, der mit seinen Lesern einen virtuellen Rundgang durch das Kloster unternimmt und das Klostermodell erklärt. Lernen Sie den Klosterplan als Lebensmodell kennen und begleiten Sie den Benediktinerabt Johannes Eckert auf diesem Kloster Rundgang – von der Pforte über die Zelle, die Kirche und die Werkstätten bis hin zur Krypta. Diese Plätze eines Klosters erinnern an eigene Lebensräume und an Lebensaufgaben, die wir zu verschiedenen Zeiten zu betreten und zu erledigen haben. Impulse aus der Regel des heiligen Benedikt helfen bei der Gestaltung des eigenen Lebenshauses.



J. Eckert, Kösel Verlag, München 2009, 208 Seiten, Euro 17,95, ISBN 978-3-466-36840-2

Praktischer Ratgeber

Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis

Tritt in der Zahnarztpraxis ein medizinischer Notfall am Patienten ein, sind oft organisatorisches Chaos und Hilflosigkeit die Folgen. Die meisten Empfehlungen, Bücher oder auch Kurse zum Thema Notfallmedizin überfordern aber die Möglichkeiten einer Zahnarztpraxis. Spitta hat deshalb einen Leitfaden speziell für die Zahnarztpraxis zusammengestellt. Der Internist und Notarzt Sönke Müller zeigt auf, wie mit wenigen grundlegenden Maßnahmen Notfallsituationen entschärft und dadurch medizinisch wie juristisch fatale Konsequenzen abgewendet werden können.

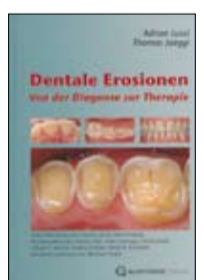


S. Müller, Spitta Verlag, Balingen 2009, 219 Seiten, 66 Abbildungen, 32 Tabellen, Euro 35,80, ISBN 978-3-941964

Diagnose und Therapie

Dentale Erosionen

Erfahrungen aus der täglichen Praxis und auch die erschienenen wissenschaftlichen Arbeiten zeigen deutlich, dass die Bedeutung der dentalen Erosionen in den letzten Jahren zugenommen hat. Das Buch gibt einen umfassenden und kliniknahen Überblick über diese immer wichtiger werdende Problematik. In den verschiedenen Kapiteln werden alle Aspekte der dentalen Erosionen diskutiert und mit vielen farbigen Bildern illustriert. Ein umfangreiches Kapitel zur Therapie, in dem verschiedene Kliniker ihre Fälle vorstellen, zeigt die Vielfalt möglicher Behandlungen.



A. Lussi, Th. Jaeggi, Quintessenz Verlag, Berlin 2009, 144 Seitenangabe, 220 Abbildungen, Euro 68,-, ISBN 978-3-938947-08-1



Unsere Schwerpunkt- themen:

- Zahnmedizin generell
- Neues aus der Wissenschaft
- Zahnärztliche Mikrobiologie
- Implantologie
- Parodontologie
- Kieferorthopädie
- Prothetik
- Kieferchirurgie
- Einrichtung
- EDV
- Forensik
- Marketing
- Psychologie
- Kultur und Freizeit
- Interdisziplinäre Medizin
- Dentalmarkt
- Fortbildung
- Wirtschaft in der Praxis
- Prophylaxe
- Hygiene
- Zahntechnik
- Zahnärztliche Assistenz
- Standespolitische Themen
- Terminkalender
- Kinderzahnheilkunde
- Ganzheitliche Zahnheilkunde
- Fallbeispiele
- Interviews
- Pro&Contra
- Anwenderberichte
- Praxisthemen
- National und International

Abonnieren Sie jetzt mit beiliegendem Zahlschein unsere neue Zeitung und schalten Sie

fünf Wortanzeigen gratis!

Jahresabo: 40,- Euro (inkl. Versandkosten)

Zu bestellen unter: www.zmt.co.at

oder per E-Mail: office@zmt.co.at

oder per Fax: 01/478 74 54

Mitten im Achten

Veni Creatrix: Auffallend anziehend – Mode als Kunst

Wie fühlen Sie sich heute? Es ist kalt, nass-schwerer Schneeregen entleert sich vom Himmel, die Stadt ist grau, die Seele trüb, kein Sonnenlicht kommt durch, wenn man nicht will. Da gibt es nur eines: ab zum Friseur, dann ins Schuhgeschäft und schließlich zu Marina Sagl. Wem das nicht hilft, der ist schon gestorben.

► Selig, wer in Wien lebt, denn dann ist es nicht weit in die Strozzi-gasse 31, im 8. Bezirk, wo sich das Ateliergeschäft von Marina Sagl befindet und die Powerfrau mit magischen Creatrixhänden Hof hält, im guten Sinn des Wortes. Vorsichtig betritt man vielleicht ihre Höhle, doch die Bärin erschreckt nicht, im Gegenteil, sie baut auf. Gestärkt verlässt man sie wieder, auch wenn man nicht eingekauft hat, das ist ihre Magie. Menschen sind ihr wichtig, Männer und Frauen gleichermaßen, sie spürt die Kraft, die Eigenheit, die Stärke, die in jedem Menschen steckt und legt sie frei, meißelt so den Körper, bevor sie in verhüllt.

Mode als Psychotherapie und Seelenröster zugleich

Viel hat sie in ihrem Leben schon gemacht und nie zu lernen aufgehört. Die Neugierde auf das Leben, die Freude am Sein, die Opulenz der Vielfalt und Kreativität spiegeln sich in ihren Modellen, und sie verändern die Menschen, die sich darauf einlassen. Veni Creatrix ist ihr Label, Kleider, Röcke, Hosen, Jacken, Mäntel, banal ausgedrückt, eigentlich aber Seelenfinder, Schönheitsentdecker und Bewusstseins-erweiterer. Der Spiegel wird wieder zum Freund, der unsichere Mensch verschwindet und ein viel größerer strahlt einem entgegen, unwillkürlich bewundert man sich selbst mit wiegenden Tanzschritten und schenkt sich selbst eine neue Seite.

Einfach und raffiniert, königlich oder mystisch

Modetrends findet man nicht bei Marina Sagl, Farben und Formen sind frei vom Modekorsett und daher zeitlos. Ihre Ideen und Entwürfe lassen die Liebe zur Geschichte erkennen, klar, einfach und logisch, praktisch und angenehm zugleich, mönchisch, königlich oder mystisch, jedenfalls stolz und außergewöhnlich. Zugegeben, ihre Entwürfe polarisieren, der Zugang zu ihnen ist nicht immer leicht, es kann schon ein bisschen dauern, bis man sie für sich



Rot - die Farbe der Liebe und der Lebensfreude



Einfach anziehend



„Die Außenseite eines Menschen ist das Titelblatt des Inneren“

(Aus Persien)



Mit Mantel ein perfektes Ensemble



Schwarz - frech wie die Sünde

ihm die Modelle so gut gefallen. Seit Kurzem gibt es übrigens auch eine Männerlinie.

Eine ganz normale Kundin und Zahnärztin als Model

Wir haben uns eine besondere Freude gemacht und eine liebe Freundin und Zahnärztin, Dr. Susanne Beer, als Modell gewonnen. Wir wollten einfach zeigen, wie vielfältig anziehend die Modelle von Marina Sagl sein können. Die Fotos sind ganz einfach entstanden, spontan, ohne Vorbereitung, sozusagen raus aus der Jean, hinein in die pure Lebensfreude, und ich glaube, das ist uns gelungen. Und noch ein nicht unwichtiges Detail zum Schluss: Alle Modelle werden bei Bedarf nach Maß gefertigt, und das zu einem Preis, der mehr als fair ist. Also – wann treffen wir uns bei Marina?



Info

Marina Sagl – Veni Creatrix
Kleidung, Schmuck, Taschen, Accessoires

Strozzi-gasse 31, 1080 Wien
Öffnungszeiten:
Di–Fr 11.00–19.00
sowie individuell
nach Voranmeldung
www.venicreatrix.com
office@venicreatrix.com

Teile der Kollektion führt auch
Shop artup
Bauernmarkt 8, 1010 Wien
www.artup.at

sni

1 Jahr Zahn.Medizin.Technik

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



Wir danken allen unseren Kunden für Ihre Treue

und vor allem, dass Sie an uns geglaubt haben und mit Ihren Inseraten das Abenteuer einer neuen Zeitung ermöglicht haben. Nach einem Jahr können wir voll Stolz sagen – wir haben es geschafft! Unsere Zeitung erfreut sich großer Beliebtheit – wie unsere Abonnentenzahlen beweisen – und wir freuen uns schon auf 13 neue Ausgaben **ZMT** im kommenden Jahr.

Ihr ZMT-Team

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



Zahn.Medizin.Technik – Ihr Partner für alle Bereiche