

INTERVIEW

Neuer Präsident der ÖGZMK – ein Gespräch mit Dr. Walter Keidel

Seite 2



KIEFERORTHOPÄDIE

Die ektopische Lage von Zahnkeimen verursacht Durchbruchstörungen

Seite 4



ZMT-GOLFTURNIER

Noch ist ein bisschen Zeit zum Üben, am 14. Juni findet unser Golfturnier statt

Seite 12



Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ www.zmt.co.at ■ 5/2015

Cupral®

Bewährt in Endodontie und Parodontologie



HUMANCHEMIE

Kompetenz in Forschung und Praxis
Humanchemie GmbH
Hinter dem Krug 5 • DE-31061 Allfeld (Leine)
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 33
Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
www.humanchemie.de
E-Mail info@humanchemie.de

Mikrobiologie

Seminar aus der Praxis

► Nach dem erfolgreichen ersten Seminar in Wien gibt es einen weiteren Termin für dieses sehr praxisorientierte Seminar unserer beliebten Pathologin und Mikrobiologin DDr. Christa Eder, und zwar in Linz. Die Themen reichen von den Keimen in der Mundhöhle und den Wechselwirkungen zwischen Allgemeinerkrankungen und oralen Läsionen, über die Anamnese bis zur Befundinterpretation und der Begleittherapie. Alle näheren Details dazu und das genaue Programm samt Anmeldekupon finden Sie auf Seite 7.



Einladung

28. Benefizkonzert

► Am Samstag den 13. Juni 2015 um 19.30 Uhr findet das bereits 28. Benefizkonzert der Arbeitsgemeinschaft für Geschichte der Zahnheilkunde der ÖGZMK im Beethovensaal der Pfarre Heiligenstadt, 1190 Wien, Pfarrplatz 3, statt. Traditionell spielen und singen Zahnärzte und Dentisten mit Freunden. Für eine Spende von mindestens 15,- Euro sind Sie mit dabei, Karten gibt es an der Abendkasse. Wenn Sie verhindert sind – schade – aber kein Problem, Sie können auch so dem Museum eine Spende zukommen lassen. IBAN: AT19 3200 0000 0451 6449 BIC: RLNWATWW Das Museum braucht dringend Unterstützung, herzlichen Dank!

Ärztchammer Wien

Paul-Watzlawick-Ehrenring geht 2015 an Ruth Klüger

► „Wie nur wenige andere fordert die US-amerikanische Literaturwissenschaftlerin und Schriftstellerin Ruth Klüger ihre Leser zur Auseinandersetzung mit der deutschen Geschichte auf. Mit ihrem Buch ‚weiter leben. Eine Jugend‘, jenes Buch, das Klügers Leben verändert hat, wurde sie nur binnen weniger Wochen zu einer ‚Celebrity‘ der Literatur.“ Die Jury des Paul-Watzlawick-Ehrenrings der Ärztekammer für Wien hat Ruth Klüger zur Preisträgerin für 2015 gekürt. Klüger wurde am 30. Oktober 1931 in Wien geboren. Als Jüdin wurde sie nacheinander in die Konzentrationslager Theresienstadt, Auschwitz-Birkenau und Christianstadt verschleppt. 1947 wanderte sie in die USA aus und studierte dort Anglistik

und Germanistik. Heute lebt sie als Literaturwissenschaftlerin in Irvine/Kalifornien - mit einem zweiten Wohnsitz in Göttingen. Ihre Biografie „weiter leben“ war ihre erste literarische Veröffentlichung. Sie fand damit ein überwältigendes Echo bei Kritikern und Publikum und wurde mit zahlreichen Preisen ausgezeichnet. Weitere Werke folgten (Auszug): „Gemalte Fensterscheiben. Über Lyrik.“, „unterwegs verloren. Erinnerungen.“, „Was Frauen schreiben.“ und „Zerreißproben. Kommentierte Gedichte.“. Klüger wurde unter anderem mit dem Österreichischen Staatspreis für Literaturkritik 1997, dem Thomas-Mann-Preis 1999, dem Preis der Stadt Wien für Publizistik 2003 sowie dem Lessing-Preis

des Freistaats Sachsen 2007 geehrt. Der Paul-Watzlawick-Ehrenring wurde bislang fünfmal vergeben – an Peter L. Berger, Aleida Assmann, Rüdiger Safranski, Friedrich Achleitner und den kürzlich verstorbenen Walter Thirring – und ist mittlerweile einer der renommiertesten Wissenschafts-Awards. Im Geiste Watzlawicks, des großen österreichischen Psychoanalytikers und Kommunikationswissenschaftlers, werden damit herausragende Wissenschaftler ausgezeichnet, die über „den Tellerrand der Disziplinen hinaus denken, sich in ihrem Leben für eine humane Gesellschaft einsetzen und Forschung und Wissenschaft einem breiten Publikum vermitteln können“.

Gewinnspiel

ZMT und Oral-B verlosen 10 Premium-Zahnbürsten!

► Elektrische Zahnbürsten sind Handzahnbürsten in puncto Reinigungsleistung deutlich überlegen, das zeigen wissenschaftliche Untersuchungen. Besonders weit vorne liegt dabei das oszillierend-rotierende Putzsystem, wie es auch von Oral-B verwendet wird. So zeigte etwa die renommierte Cochrane Collaboration, dass diese Technologie Gingivitis und Plaque als einzige sowohl lang- als auch kurzfristig besser reduzierte als Handzahnbürsten. Dennoch bleiben viele Patienten aus reiner Gewohnheit bei ihrer bekannten manuellen Putzweise. Für diese Zielgruppe hat Oral-B die TriZone entwickelt. Denn sie verbindet die gründ-

liche Reinigung einer elektrischen Zahnbürste mit der gewohnten Handhabung einer Handzahnbürste. Mithilfe unseres Gewinnspiels haben Sie nun die Chance, sich von dieser vorteilhaften Kombination selbst zu überzeugen. Denn wir verlosen 10-mal eine Oral-B TriZone 6500 mit Bluetooth-Funktion und zweitem Handstück.

Wer die richtige Antwort auf unsere Rätselfrage bis zum 25. 05. 2015 an office@zmt.co.at schickt (Namen und Praxisadresse bitte nicht vergessen!), sichert sich seine Chance auf diesen attraktiven Gewinn.

Gewinnfrage:

Was reduzieren oszillierend-rotierende Zahnbürsten laut Cochrane Collaboration kurz- und langfristig besser als Handzahnbürsten?

- a) Stress und Müdigkeit
- b) Falten und Hautunreinheiten
- c) Plaque und Gingivitis

Schicken Sie doch gleich die richtige Antwort an office@zmt.co.at oder Fax: 01/478 74 54



ÖGZMK

Neuer Präsident – Dr. Walter Keidel

Die ÖGZMK hat ein neues Führungsteam. Dr. Walter Keidel, der schon seit 2011 das Amt des Vizepräsidenten innehatte, wurde am 13. März 2015 zum neuen Präsidenten gewählt. Er steht somit gleichzeitig für Kontinuität und Erneuerung der ÖGZMK.

► Dr. Walter Keidel studierte in Innsbruck Medizin (Promotion 1983) und arbeitete anschließend drei Jahre in verschiedenen Krankenhäusern, davon ein Jahr unter der Kieferchirurgin Prof. Helene Matras. Er schloss seine Facharztausbildung 1988 bei Prof. Heinz Köle in Graz mit Auszeichnung ab. Seither ist er als niedergelassener Zahnarzt in Grödig bei Salzburg tätig. Keidel ist seit 2010 Präsident der ÖGZMK Salzburg und engagierte sich gleichzeitig auch auf Bundesebene. ZMT sprach mit dem neuen Präsidenten.

Wie sieht nach der Wahl der neuen Vorstand der ÖGZMK aus?

KEIDEL: Durch das statutenmäßige Nachrücken des 1. Vizepräsidenten sind die drei Vizepräsidenten nun Prof. Adriano Crismani (Innsbruck), Univ.-Ass. Martin Krainhöfner (Wien) und Doz. Werner Lill (Präsident der ÖGZMK Wien). Die

Grazer Zahnklinik ist durch den Sekretär Prof. Kurt Ebeleseder vertreten. Aus meiner Sicht ist damit gewährleistet, dass die Zahnkliniken im Vorstand gut und ausgewogen repräsentiert sind. Generalsekretär ist Dr. Ernst Reicher, neue Finanzreferentin Dr. Martina Gredler. Niederösterreich wird das neue Team mit einer Rechnungsprüferin unterstützen.

Welche Schwerpunkte haben Sie sich für Ihre Präsidentschaft vorgenommen?

KEIDEL: Ich möchte zunächst dem bisherigen Vorstand unter Präsident Prof. Herbert Haider an dieser Stelle für die geleistete Arbeit danken. Das neue Team kann darauf gut aufbauen und wird die ÖGZMK als wissenschaftliche Plattform unseres Berufsstandes weiterentwickeln. Mir persönlich sind die gute Kommunikation im Vorstand und der fachliche Austausch der unterschiedlichen Disziplinen ein großes Anliegen. Neue wissenschaftliche Ergebnisse möglichst umfassend zu kommunizieren und damit für die Praxis zugänglich zu machen, sehe ich als eine wichtige Aufgabe der ÖGZMK.

Ist die Überarbeitung der Statuten abgeschlossen?

KEIDEL: Ja, das Mammutprojekt der Statutenüberarbeitung ist abge-

schlossen, die ÖGZMK hat nun ein modernes Fundament und ist gut für die Zukunft gerüstet. Hier hat sich Prof. Ebeleseder große Verdienste erworben. Wir haben schon im Vorfeld einen Vereinsjuristen beigezogen, um Fehler bereits präventiv zu vermeiden. Die Brauchbarkeit von Statuten erkennt man ja meist erst dann, wenn der Ernstfall eintritt.

Auf jeden Fall haben wir die Statuten an die Realität angepasst, an die Tatsache, dass die Länder keine Zweigvereine mehr sind, sondern eigene Gesellschaften, und dass die ÖGZMK ein Verband von Gesellschaften ist. Es wurde längere Zeit diskutiert und schließlich abgestimmt. Wir haben uns bemüht, alle Anliegen zu berücksichtigen. Es ist aber klar, dass dies nicht zu 100% möglich ist. Eingeführt wurde eine doppelte Mehrheit, das heißt, es muss eine Mehrheit bei Ländern und Fachgesellschaften sowie bei den Mitgliedern gegeben sein.

Aufholbedarf bestand auch bei den Arbeitsgemeinschaften, die ja keine eigene Rechtspersönlichkeit darstellen. Es wurden jetzt Konten eingerichtet, die unter ÖGZMK laufen. Dies bedeutet für die ARGE-Leiter eine wesentliche Entlastung.

Wie ist der aktuelle Stand beim Thema „Stomatologie“?

KEIDEL: Dieses Medium hatte eine lange Tradition. Aber in der Vergangenheit waren wir mit immer lau-



Dr. Walter Keidel

terer Kritik aus der Kollegenschaft konfrontiert, die vor allem die hohen Kosten und den geringen Nutzen der Zeitschrift anprangerte. Nachdem die Bepunktung der Zeitschrift weggefallen ist, bringt eine Publikation in der „Stomatologie“ für die akademische Karriere nichts. Die Zeiten haben sich geändert, wir müssen in Zeiten knapper Mittel auch solche Dinge infrage stellen.

Der Vertrag mit dem Verlag läuft dieses Jahr aus. Im Hintergrund arbeiten wir bereits an einem neuen Vereinsmedium. Wir überlegen dabei auch eine Publikation, die Print und Digital kombiniert. Wie das neue Medium konkret aussehen wird, steht noch nicht fest. Wir sind mitten in einem Nachdenkprozess

und prüfen verschiedene Varianten. Ziel ist es jedenfalls, die Kosten für die Publikation zu senken und den Mitgliedern der ÖGZMK aktuelle und interessante Informationen und Beiträge zu bieten. Die frei werdenden finanziellen Mittel könnten dann in die Förderung junger Wissenschaftler fließen, basierend auf der Entscheidung eines Gremiums.

Herzlichen Dank für das Interview!

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



EDITORIAL

Hobby schlägt Burn-out

Ja, wer sein Hobby zum Beruf machen kann, der hat die Meisterschaft im Leben erreicht! Aber diese ideale Kombination ist in der Praxis halt auch sehr schwierig umsetzbar, sind die meisten Berufe doch nicht gerade „Traumberufe“, oder zumindest nicht mehr. Was in jugendlichen Ohren so toll klingt wie Pilot, Flugbegleiter, Lehrer, Restaurantkritiker, Arzt, Atomphysiker oder Forscher, ist im Alltag oft ernüchternd. So mancher praktische Landarzt hat mit ganz anderen Vorstellungen sein Studium begonnen, so manche Geschäftsfrau hat sich das Leben auf eigenen Füßen romantischer vorgestellt.

So ist das Leben. Schön, wer da spannende Hobbys hat. Die toughe PR-Lady, Kleidergröße 34 minus, die ihren Stress zu Hause beim Tortenbacken abbaut – ich kenne sie übrigens persönlich und weiß, dass sie auch selbst davon isst!

Oder der smarte Anwalt, der sich abends hingebungsvoll beim Klavier selbst vergisst. Manche mögen's sportlich zu Wasser, zu Land oder in der Luft, andere gehen auf die Flohmarkt-Jagd und legen im Laufe der Zeit wunderbare und oft sehr wertvolle Sammlungen an. Ich kenne einige Top-Manager, die unglaublich viel Geduld und Freude am Basteln haben, egal ob Modelleisenbahn, Puppenmöbel oder handgeschnitzte Krippen.

Sie alle tun etwas für ihre Gesundheit, denn – wer kein Hobby hat, ist arm dran, das wissen übrigens auch die Personalchefs, die sehr gerne nach den ganz persönlichen Hobby und der Frei-

zeitgestaltung fragen. Ist jemand gerne in irgendeinem gemeinnützigen Verein aktiv, so lässt das auf hohe soziale Kompetenz schließen, ist jemand sehr sportlich, so schaut er auf sich und seine Gesundheit, das Wort Burnout ist ihm fremd. Egal womit er sich beschäftigt, Socken stricken, Münzen sortieren, Silber putzen, für Obdachlose kochen oder im Heimatmuseum ehrenamtlich arbeiten – man lässt den beruflichen Alltag hinter sich und beschäftigt sich mit etwas, das Spaß macht, aus purer Lust und Freude, ohne Leistungsdruck. Und wenn dann auch noch etwas Schönes entsteht, so spürt man selbst auf einmal pure Lebensfreude und ist stolz auf sein Werk. Hobbys aller Art sind die beste Prophylaxe gegen psychische Probleme wie Burn-out oder Erschöpfung, fernsehen, sms'en und facebooken hingegen sicher nicht! Aber auch Hobbys gehören gepflegt, und man sollte sich wirklich ganz bewusst dafür Zeit nehmen, keine Zeit mehr fürs Musizieren, Wandern oder Tarockieren – ganz schlecht! Eine wesentliche Kraftquelle geht verloren, und gerade in unserer hektischen Zeit können wir uns diesen Verlust nicht leisten. Übrigens zeigt sich auch, dass Eltern hier ein ganz wichtiges Vorbild sind. Wer selbst ein Couchpotatoe ist, darf sich nicht wundern, wenn die Kinder auch keine anderen Interessen haben, meint

Birgit Snizek



IMPRESSUM

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

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

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

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

Druck: AV+Astoria Druckzentrum, 1030 Wien

Abopreis: 40,- Euro jährlich

AGB und Anzeigenbedingungen: www.der-verlag.at

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

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

dNA-Podiumsdiskussion

Mit Qualität den Leser fesseln

Die IDS bietet alle zwei Jahre eine internationale Bühne für die neuesten Produktinnovationen und viele Unternehmen wollen sich über die Dentalmedien Gehör verschaffen.

Die Redaktionen hingegen möchten Qualitätsstandards wahren – hier offenbart sich der ständige Dualismus dentaler Fachkommunikation. Hilfreiche Einblicke in dieses Wirkungsfeld lieferten namenhafte Vertreter aus Medien, Marketing und Wissenschaft vor mehr als 60 Teilnehmern in der dritten IDS-Podiumsdiskussion der dNA – dentale Nachrichten-Agentur. dNA-Geschäftsführerin Sepideh Roozbani eröffnete die Veranstaltung und stellte ein in der Branche einmaliges Agenturnetzwerk für Qualitäts-PR (dNA und Kaschny PR) und Mediaplanung (pressident) vor. Wie gute Fachkommunikation funktioniert und warum Unternehmen und Redaktionen dabei von kompetenten Partnern wie dNA profitieren, zeigte die anschließende Gesprächsrunde, die Prof. Dr. Dr. h. c. Andrej M. Kielbassa, Leiter des wissenschaftlichen Beirats der dNA und Dekan der Danube Private University (Krems, Österreich), moderierte.

Mit Qualität in Wort und Bild ans Ziel

Wie man komplexe Dentalthemen erklärt, dazu sprach Martin Braun, Mediziner und Redakteur beim Verbrauchermagazin Guter Rat: Man müsse Inhalte so aufbereiten, dass sie interessant sind und den Leser nicht mit fachlichen Aspekten „erschlagen“. Jede Zielgruppe verlangt ihre eigene Sprache – diese zu meistern, stellt hohe Ansprüche an die Qualität des Schreibers. Als Chefredakteurin der DZW stellt sich Dr. Marion Marschall täglich den Beiträgen, die sie erhält: „Es ist schwierig, mit Manuskripten zu arbeiten, die nicht den Qualitätsstandards entsprechen. Zu oft müssen wir auf die Autorenrichtlinien verweisen, denn unser Leser will keine werblichen Texte, sondern Informationen.“ Auch Dr. Cornelia Gins, Zahnärztin und Chefredakteurin der ZWR, legt Wert darauf: „Wichtig ist, was der Zahnarzt braucht, um seinen Patienten gut und modern versorgen zu können. Die Themen rekrutiere ich deshalb oft aus der Praxis.“ Doch nicht nur Worte, auch Bilder erwecken Texte zum Leben, so Marschall: „Ich appelliere daran, immer in hochwertiges Bildmaterial zu investieren. Andernfalls gelangt leider auch der beste Text nicht aufs Papier.“ Prof. Kielbassa arbeitete deshalb heraus, welche Ansprüche für klinische Bilderserien gelten und welche Aufnahmedetails zu beachten sind. Egal, welches Thema auf den Behandlungstuhl oder das Druckerpapier

kommt: Beim Qualitätsanspruch waren sich alle Gesprächsteilnehmer einig. Norbert Froitzheim, Geschäftsführer Deutscher Ärzte-Verlag: „Wir alle sollten bei zahnmedizinischen Themen an Qualität interessiert sein. Sie soll aber nicht dem Selbstzweck

dienen, sondern einen konkreten Nutzen für den Leser bieten.“ Wie wichtig auch Nachhaltigkeit in der dentalen Fachkommunikation ist, machte Dr. Peter Kaschny, Geschäftsführer der Dr. Kaschny PR GmbH, klar und sorgte gleichzeitig

für den passenden Schlussakkord der Veranstaltung: „Es geht nicht nur darum, den richtigen Ton zu treffen, sondern eine Melodie zu kreieren, die im Ohr bleibt.“ Abschließende Worte, die zeigen, wie man mit dem richtigen Partner sein Publikum er-

reicht. Denn die gesamte Dentalkommunikation erfordert ein Höchstmaß an Qualität, um seine Botschaften informativ, begeisternd und fundiert zu verbreiten – dafür steht das Kompetenznetzwerk der dNA. www.d-n-a.eu



Mehr als zwei Partner.
Eine starke Synergie.



Fast jede zweite Implantatbehandlung heute erfordert GBR-Verfahren. Wir als weltweit führendes Unternehmen in der Dental-Implantation und -restauration lenken diese Entwicklung zusammen mit unserem neuen Partner botiss, einem führenden Hersteller von hochwertigen Dental-Biomaterialien.

- Dental-Biomaterialien für jede Indikation und Präferenz vervollständigen die Implantattherapie
- Implantate, Biomaterialien und Prothetik aus einer Hand

Erfahren Sie mehr über unsere Produkte unter www.straumann.com/regen
Telefon: 01 / 294 06 60





Abb. 1a: Das Röntgenbild der 7-jährigen Patientin zeigt die unterminierende Resorption der oberen Milchmolaren durch die ersten Molaren



Abb. 1b: Die klinische Situation nach der geplanten Extraktion von Zahn 65 und unmittelbar vor der Entfernung von Zahn 55



Abb. 1c: Der Unterkieferzahnbogen, der noch klinisch unauffällig ist



Abb. 2a: Das Röntgenbild der zwölfjährigen Patientin zeigt die ektopisch verlagerten Zähne 25, 35 und 45 und die Ankylose bei 75 und 85 ...



Abb. 2b: Die klinische Situation im Oberkiefer: Mesialdrift der Sechser und sekundärer Platzverlust



Abb. 2c: Im Unterkiefer zeigen die Milchfüner Zeichen der Ankylose



Abb. 3a: Die Durchbruchsstörung von Zahn 47



Abb. 3b: Die aktive orthodontische Einordnung



Abb. 3c: Patientin am Ende der Behandlung

Fallbericht

Kieferorthopädie in der Praxis

Die ektopische Lage von Zahnkeimen ist eine häufige Ursache für Störungen im Durchbruchprozess der bleibenden Zähne. Die zeitgerechte Beurteilung und korrekte Behandlung stellt bei Kindern eine wichtige sowie anspruchsvolle Behandlungsmaßnahme dar.

► Zu diesem Thema hat Univ.-Prof. A. Crismani in diesem Jahr Dr. Hubertus van Waas von der Klinik für Kieferorthopädie und Kinder-

zahnheilkunde Zürich als Referenten zur internationalen kieferorthopädischen Tagung nach Kitzbühel geladen. In seinen Vorträgen wurden die Fragen zur Diagnostik, Behandlung und Retention umfassend dargestellt und beantwortet. Hervorgehoben wurde auch der Wert von frühen unterstützenden, kleinen Maßnahmen. Wenn Zähne sich in einer ektopischen Lage befinden, bedeutet dies, dass deren Keimlage abnormal und deren Durchbruchrichtung von der Norm abweichend ist. Dadurch ist eine spontane korrekte Einstellung in die Okklusion nicht gegeben. Im Unterschied zu impaktierten Zähnen be-

steht aber kein konkretes Durchbruchshemmnis. Während Probleme wegen der am häufigsten ektopisch verlagerten Zähne, das sind die ersten Molaren des Oberkiefers, bereits am Beginn der Wechselgebissphase im Alter von fünf bis acht Jahren auftreten, ist die falsche Keimlage von Eckzähnen und zweiten Praemolaren, die ebenfalls oft diagnostiziert wird, meist im Jugendalter zwischen 11 und 15 Jahren zu behandeln. Mitunter können gezielte und rechtzeitige Interventionen mit einfachen Maßnahmen entscheiden, ob schließlich eine orthognathe oder eine behandlungsbedürftige Zahnstellung vor-

liegt, in anderen Fällen müssen effektiv wirksame orthodontische Apparaturen eingesetzt werden. Damit in der täglichen Praxis im konkreten Fall erforderliche Behandlungsmaßnahmen alters- und situationsgerecht durchgeführt werden, muss jede therapeutische Entscheidung mit einer korrekten orthodontischen Planung verbunden sein, und der Zahnwechsel sollte bis zum Durchbruch aller bleibenden Zähne überwacht werden.

Fallbeispiel

Als Fallbeispiel möchte ich eine Patientin vorstellen, die mir im Alter von sieben Jahren zugewiesen wurde. Ein mitgebrachtes Panoramaröntgenbild zeigte als pathologischen Befund die unterminierende Resorption von beiden oberen Milchfünern durch ektopisch verlagerte Sechser. Die Zahnanlage von 15 war auf dieser Aufnahme nicht und jene von 25 nur schwer zu erkennen. Man konnte daher bei 15 von einer Aplasie und bei 25 von einer Entwicklungsstörung oder einer ektopischen Verlagerung ausgehen. Obwohl es zahlreiche Behandlungsvorschläge gibt, wie ektopisch nach mesial verlagerte obere Molaren in ihre korrekte Lage zurückgeführt werden können, war in diesem Fall der Mesialdrift der ersten Molaren erwünscht. Bei Aplasie von 15 und Verlagerung von 25 mit sekundärem Platzverlust plante ich eine Ausgleichsextraktion im linken oberen Quadranten und eine Klasse-II-Verzahnung der Sechser. Die stark resorbierten Zähne 55 und 65 wurden entfernt. Das beseitigte mögliche Probleme wie erhöhte Kariesanfälligkeit aller beteiligten Zähne sowie Entzündungen des angrenzenden Weichgewebes.

Im Alter von 11,5 Jahren war der Zahnwechsel ausreichend weit fortgeschritten, sodass weitere erforderliche therapeutische Maßnahmen eingeleitet werden konnten. Im Oberkiefer sollte nun wie geplant die Ausgleichsextraktion durchgeführt werden. Ein neues OPTG, das deshalb davor angefertigt worden war, zeigte die palatinale Lage von Zahn 25, der nun operativ zu entfernen war, und zu aller Überraschung im Unterkiefer eine abnormale Durchbruchrichtung der zweiten Praemolaren. Durch zeitgerechte Extraktionen der zweiten Milchmolaren, die bereits Anzeichen einer Ankylose zeigten, sollten auch diese pathologischen Durchbruchvorgänge wieder in korrekte Bahnen geleitet werden.

Während nun die bleibenden Zähne in beiden Kiefern in gefällige Zahnbögen durchbrachen und sich die erwartete Okklusion einstellte, zeigte sich neuerlich ein Problem: Im Gegensatz zum linken unteren Siebener, der bereits vollständig durchgebrochen war, blieb der rechte ektopisch verlagert unter der Schleimhaut retiniert. Die Aufrichtung und Einordnung der nach lingual geneigten Krone von 47 erforderte eine operative Freilegung des Zahnes und eine Multibracketapparatur. „Jetzt haben wir uns so große Mühe gegeben und alle Fehlentwicklungen rechtzeitig erkannt und behandelt, trotzdem benötige ich schließlich ein Zahnspange“, zeigte sich meine Patientin enttäuscht. Aber das hat wirklich keiner vorhersehen können.

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



ANKÜNDIGUNG

Vortragender	Kurs	Termine 2015/16	Punkte	Kosten
Prof. Dr. Martin Baxmann	Assistenz in der selbstligierenden Multibrackettechnik	7. 9. (Teil 1), 2-Tages-Kurs	22	330,-
	Assistenz in der ästhetischen und unsichtbaren Kieferorthopädie Ort: ZAFI – 1060 Wien, jeweils 10–18 Uhr	9. 11. (Teil 2), 1-Tages-Kurs	11	230,-
Prof. Dr. Martin Baxmann	Einführung des IOTN: Auswirkungen auf die KFO-Praxis Ort: UKH Linz, 9–17 Uhr	27. 6. 2015	9	299,-
Dr. Guido Sampermans	Moderne Kieferorthopädie: Qualität und Effizienz, 10-teiliger Kurs Ort: ZAFI – 1060 Wien immer So 9–18 und Mo 9–18 Uhr	16.–17. 10., 13.–14. 11., 18.–19. 12., 15.–16. 1. 2016, 19.–20. 2., 18.–19. 3., 15.–16. 4., 20.–21. 5., 24.–25. 6., 16.–17. 9	200	8.500,-
Prof. Dr. Martin Baxmann	KFO für Fortgeschrittene, 5-teilig Ort: ZAFI – 1060 Wien So 10–17 und Mo 9–17 Uhr	31. 5.–1. 6., 20.–21. 9., 18.–19. 10., 8.–9. 11., 22.–23. 11.	85	3.500,-

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

AO AMERICAN
ORTHODONTICS

Graumarkt-Produkte

Manipulierte Produkte bergen ein Gesundheitsrisiko

Sie sehen wie das Original- Sie sehen wie das Original- produkt aus, dabei handelt es sich um Kopien oder gar fehlerhafte Ware.

► Sie haben eine veränderte Verpackung, sind für einen anderen Markt ausgelegt, ohne eine überwachte Lieferkette reimportiert, bei einigen wurde sogar die Haltbarkeitsdauer manipuliert. Was haben diese Produkte gemeinsam? Es sind Graumarkt-Produkte, die zu ungewöhnlich niedrigen Preisen verkauft werden, gleichzeitig aber ein hohes Risiko für die Gesundheit des Patienten und auch für Zahnärzte darstellen, die diese Materialien einsetzen. Heraeus Kulzer kämpft gegen die Verbreitung von Graumarkt-Produkten. In Deutschland gewann das Unternehmen Ende 2014 einen Prozess gegen einen Händler, der dentale Materialien reimportierte, die nicht für den Verkauf in Deutsch-

land vorgesehen waren. Vor dem Verkauf in Deutschland waren an dem abgelaufenen Material das Haltbarkeitsdatum und die Chargennummer manipuliert worden. „Diese Fälle machen mich wütend, weil Händler dabei wissentlich die Gesundheit der Patienten aufs Spiel setzen. Darüber hinaus kann das Vertrauen in die Hersteller, autorisierten Händler und sogar in die Zahnärzte massiv geschädigt werden“, erklärt Novica Savic, Divisionsleiter Dental Materials bei Heraeus Kulzer.

Warnung ernstnehmen

Heraeus Kulzer warnt deshalb Kunden und Zahnärzte vor Graumarkt-Produkten. „Auf den ersten Blick mag das Risiko kalkulierbar erscheinen, doch Produkte mit manipuliertem Ablaufdatum oder ohne Gebrauchsanleitung in der Landessprache stellen eine Gefahr für die Gesundheit des Patienten dar – und

auch für den Zahnarzt, der diese Materialien verwendet“, fügt Savic hinzu. „Außerdem reagieren einige Originalprodukte empfindlich auf Temperaturschwankungen oder benötigen spezielle Transportverfahren. Als Hersteller können wir für die Qualität und Sicherheit von Produkten mit unterbrochener Lieferkette nicht garantieren.“

Was können Kunden also tun, um den Kauf oder die Verwendung solcher Produkte zu vermeiden?

1. Kaufen Sie Ihre Produkte nur bei autorisierten Händlern.
2. Überprüfen Sie die Gebrauchsanweisung: Ist sie in Ihrer Landessprache verfasst? Wurde die Verpackung manipuliert oder beschädigt?
3. Und: Vertrauen Sie Ihrem Instinkt. Wenn ein Angebot zu gut scheint, um wahr zu sein – dann könnte es sich um ein gefälschtes Produkt handeln.

www.heraeus-kulzer.de

Straumann

Übernahme von Neodent

► Straumann hat mit dem brasilianischen Unternehmen Neodent eine Vereinbarung unterzeichnet, gemäss der die Beteiligung am führenden Anbieter von Dentalimplantaten in Lateinamerika bereits 2015 von 49% auf 100% erhöht werden soll – drei Jahre früher, als in der ursprünglichen Übernahmevereinbarung vorgesehen. Der Kaufpreis in Höhe von BRL 680 Mio.1 (rund CHF 210 Mio.) für die ausstehenden 51% der Anteile wird den Gründungsaktionären, Dr. Clemilda de Paula Thomé und Dr. Geninho Thomé, in bar ausbezahlt. Mit dieser Akquisition stärkt die Straumann-Gruppe ihre Führungsrolle im Markt für Dentalimplantate und wird zu einem wichtigen Mitbewerber im weltweiten Value-Segment.

Neodent ist vornehmlich auf die Entwicklung und die Herstellung von Dentalimplantaten und dazugehörigen Prothetikkomponenten spezialisiert. Unter der unternehmerischen Leitung der beiden

Gründer ist das Unternehmen in den letzten 22 Jahren rasch gewachsen und in Brasilien, dem zweitgrössten Markt der Welt für Zahnimplantate, zum führenden Anbieter aufgestiegen. Der Erfolg des Unternehmens gründet auf der Unternehmensphilosophie, zu erschwinglichen Preisen bewährte Implantatlösungen einer breiteren Bevölkerungsschicht zugänglich zu machen.

2014 erzielte das Unternehmen einen Umsatz von BRL 258 Mio. – den Hauptanteil davon im Heimmarkt Brasilien, wo der Umsatz um 8% stieg. Neodent ist hochprofitabel und wird ab 2016 zur EBIT-Marge von Straumann beitragen. Straumann erwarb 2012 für BRL 549 Mio.3 (CHF 260 Mio.) einen Anteil von 49% an Neodent und sicherte sich die Option, ihre Beteiligung 2015 auf 75% und bis 2018 auf 100% auszubauen. Diese Option wurde neu verhandelt, um bereits 2015 die vollständige Übernahme zu ermöglichen.

80 % der Bevölkerung leiden unter Zahnfleischproblemen!¹

Helfen Sie Ihren Patienten, Zahnfleischprobleme zu beheben.

meridol® bekämpft die Ursache von Zahnfleischentzündungen – nicht nur die Symptome.²

Die Wirksamkeit ist klinisch bestätigt.

Empfehlen Sie Ihren Patienten das meridol® System bei Zahnfleischproblemen.

Mehr Informationen unter:
www.gaba.at



1) Quelle: DMS IV, 2006 (Deutsche Mundgesundheitsstudie vom Institut der Deutschen Zahnärzte „IDZ“).

2) Bekämpft Bakterien, bevor Zahnfleischentzündungen entstehen.

 COLGATE-PALMOLIVE GmbH

Neue Serie (Teil 1):

Intraorale maligne Melanome und benigne pigmentierte Schleimhautveränderungen

Primäre Schleimhautmelanome der Mundhöhle zählen mit einem Anteil von ein bis fünf Prozent zu den eher seltenen malignen oralen Läsionen. Allerdings sind sie ausgesprochen aggressiv und haben, wenn das in-situ-Stadium überschritten ist, eine ausgesprochen schlechte Prognose. Nun imponieren aber gerade frühe, nicht invasive Formen relativ unspektakulär. Sie werden daher häufig übersehen und sind nicht leicht gegen andere harmlose pigmentierte Läsionen abzugrenzen.

► Melanome findet man bevorzugt am harten Gaumen und am Alveolar-kamm des Oberkiefers, selten am Unterkiefer auf. Zwei Drittel entstehen ohne vorangehende typische Precursorläsionen, ein Drittel entwickelt sich auf Basis anderer, zunächst harm-

loser mukosaler Pigmentveränderungen. Sie imponieren als schwarzbraune bis blauschwarze Flecken oder Knötchen, können aber in seltenen Fällen auch völlig unpigmentiert als amelanotische Melanome auftreten. Typischerweise sind sie unscharf begrenzt, die Pigmente sind unregelmäßig innerhalb der Läsion verteilt. Eine Hilfestellung bei der Identifizierung von Melanomen bietet die ABCD-Regel: A steht für die Asymmetrie der Läsion, B für unregelmäßige Begrenzung, C für den meist dunklen Colorit und D für einen Durchmesser von mehr als 5 mm.

Frühe lymphogene und haematogene Metastasierung

Nur um die 15% der intraoralen Melanome werden im in-situ-Stadium, das heißt vor der beginnenden subepithelialen Invasion, diagnostiziert. Meist liegen bereits Mischbilder aus nicht invasiven und infiltrierenden Anteilen vor. Die Metastasierungsrate zum Zeitpunkt der Diagnosestellung beträgt zwischen 25–75%, wo-

bei sowohl Absiedelungen über die Lymphwege in die regionalen Lymphknoten als auch über die Blutbahn stattfinden. Auf den zunächst flachen, pigmentierten Flecken entstehen erhabene kleine Knötchen. Es zeigen sich sowohl horizontale Wachstumsmuster im Sinne einer oberflächlich spreitenden Läsion im Papillarkörper der Lamina propria (superficial spreading melanoma) als auch eine vertikale Ausbreitung der Tumorzellnester in das submuköse Bindegewebe. Häufig verstärkt sich mit zunehmender Größe der Läsion auch die Intensität der dunklen Pigmentierung. Fortgeschrittene Melanome ulzerieren das Oberflächenepithel, es kommt zu Blutungen und in der Folge auch zum Einwachsen in benachbarte Gewebe. Die Tumorformationen können den Kieferknochen zerstören; es kommt zur Lockerung der benachbarten Zähne. Histologisch finden sich Nester und Zellstränge atypischer epitheloider oder spindelförmiger Melanozyten mit pleomorphen hyperchromatischen Zellkernen. Sie wachsen zu-



Extenso carcinoma verrucoso de la lengua

nächst entlang der dermoepithelialen Grenzzone mit destruierenden pagetoiden Infiltraten in das Oberflächenepithel. Dann breiten sich die Zellnester in die Tiefe aus, wobei die Tumorzellen keine Tendenz zur Ausbreitung zeigen. Sekundäre Melanome auf der oralen Mukosa sind ebenfalls möglich, es handelt sich hierbei um metastatische Absiedelungen von einem kutanen Primum oder um das Rezidiv einer vorangegangenen Läsion. Die Therapie besteht in einer vollständigen chirurgischen Resektion mit einem Sicherheitsabstand von idealerweise 15 mm.

Wegen der Aggressivität invasiver oraler Melanome ist eine frühzeitige korrekte Diagnosestellung eine absolute Notwendigkeit. Für den Zahnarzt bedeutet dies, jede pigmentierte und auch unpigmentierte Schleimhautläsion, bei welcher ein Melanom nicht zu 100% ausgeschlossen werden kann, unverzüglich histopathologisch untersuchen zu lassen. Bei höhergradigem Verdacht auf ein malignes Melanom sollte die Läsion primär in toto exzidiert und nicht lediglich biopsiert werden, um eine mögliche Streuung von Tumorzellen zu vermeiden.

Exo- und endogene Ursachen oraler Pigmentveränderungen

Die zahlreichen benignen Differenzialdiagnosen des malignen Melanoms erschweren eine korrekte primäre Zuordnung derartiger Neoplasien. Es stellt sich daher die Frage nach den häufigsten Ursachen für Pigmentablagerungen in der Mundschleimhaut. Hierzu gehört eine Reihe exogen bedingter und/oder eingebrachter dunkler Pigmente. Diese geraten häufig iatrogen in die Schleimhaut und werden dort in Form dunkler Flecken sichtbar. Eine Reihe von Medikamenten, wie Tetracycline, Antimalariamittel, ACTH, Phenothiazine, Chloroquin, Zidovudin, Tacrolimus, Cyclophosphamid, orale Kontrazeptiva und auch Gold in der Rheumatherapie können solche Verfärbungen bedingen. Eine anamnestiche Erfassung von Dauermedikationen der betrof-

fenen Patienten ist hier in jedem Fall sehr hilfreich. Bei Vergiftungen oder vermehrter Belastung durch Schwermetalle wie Blei, Wismut, Kupfer, Arsen, Cadmium, Silber und Quecksilber kommt es zu entsprechenden dunklen Ablagerungen in der Mundschleimhaut. In Gewebsbiopsien aus den verfärbten Arealen findet man das Pigment in Form von Granula an Gefäßwänden oder als Kerneinschlusskörperchen im Mesenchym. Daneben können chromogene Bakterien oberflächliche Farbstoffablagerungen bedingen. Einige Bedeutung kommt im zahnärztlichen Bereich auch der sogenannten Amalgamtätowierung zu. Das Amalgam gerät beim Entfernen von Zahnfüllungen in kleinen Partikeln in die Gingiva oder die Mukosa des Alveolar-kammes. Ähnliche Prozesse führen zu dunklen Verfärbungen an den Rändern von Metallkronen. Da sich die Metallteilchen im Schleimhautniveau ablagern, können sie makroskopisch sehr ähnlich einer melanozytären Läsion imponieren und sind im Zweifelsfall histologisch gegen eine solche abzugrenzen. Im mikroskopischen Schnittbild findet man die Metallpartikel abgelagert in Makrophagen.

Eine große Gruppe von benignen pigmentierten Läsionen steht im Zusammenhang mit endogenen Pigmenten. Dazu gehören das Haemoglobin, welches rötliche bis rot-schwarze Verfärbungen vaskulärer Läsionen und Petechien bedingt; das Haemosiderin, welches nach Trauma, Haemorrhagien oder bei Haemochromatose im Gewebe abgelagert wird, und das Melanin in den Melanophagen und Melanozyten bei Pigmentüberproduktion. Die wichtigsten Differenzialdiagnosen des malignen Melanoms werden im zweiten Teil dieser Zusammenstellung diskutiert.

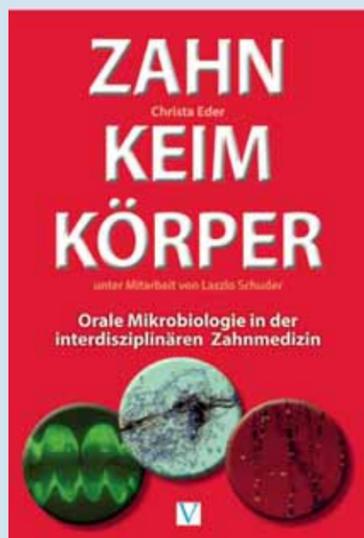
Ch. Eder, L. Schuder

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



ENDLICH!

Das Buch zum Thema



Das neue Buch zeigt in praxisorientierter Weise die multifaktoriellen Aspekte oraler Infektionen und ihrer Wechselwirkung mit dem Gesamtorganismus auf. Die menschliche Mundhöhle steht wie kaum ein anderes Organsystem unter dem Einfluss zahlreicher endo- und exogener Einflüsse. In diesem komplexen Ökosystem sind

Mikroorganismen primär nicht der Feind, sondern natürliche Bestandteile des Biotops. Das Gleichgewicht zwischen oralen Geweben und mikrobieller Besiedelung entscheidet über Gesundheit oder Krankheit der oralen Strukturen und letztendlich des gesamten Organismus.

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

Bestellkupon

Sichern Sie sich Ihr Exemplar!

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

Ich bestelle:

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

Name _____

Adresse _____

Datum _____

Unterschrift _____

SEMINAR

Orale Mikrobiologie in der Zahnarztpraxis – Interdisziplinäre Fragestellungen

Seminar für ZahnärztInnen, Ärzte und AssistentInnen
am UKH Linz, Garnisonstraße 7, 4010 Linz
20. Juni 2015, 14.00–19.00 Uhr

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

KOSTEN: 290,- inkl. MwSt.

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

FORTBILDUNGSPUNKTE: 6

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

Verbindliche Anmeldung bis spätestens 16. Juni per Mail: office@zmt.co.at oder unter der Faxnummer 0043/1/478 74 54.

Achtung: Die Teilnehmeranzahl ist beschränkt. Die Reihung erfolgt nach Einlangen der Anmeldungen. Anmeldebestätigung und Rechnung werden danach zugesandt. Nach Eingang der Zahlung ist der Platz verbindlich reserviert. Eine Stornierung ist bis 14 Tage vor der Veranstaltung kostenfrei, danach werden 50% der Kurskosten in Rechnung gestellt.

DAS PROGRAMM

14:00–15:30

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

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

Pause

16:00–17:00

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

Pause

17:30–19:00

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

- Befundinterpretation an ausgesuchten Fallbeispielen

Anmeldung per Fax: 0043/1/478 74 54

Per Mail: office@zmt.co.at

Ich melde mich verbindlich zum Seminar „Orale Mikrobiologie“

am 20. Juni 2015 in Linz an

Name:

Adresse:

Tel./Fax:

Unterschrift/Praxisstempel:

Zusammenspiel

Pilz unterstützt Kariesbildung

Streptococcus mutans gilt als wichtigster Verursacher von Karies. Jedoch scheint das Bakterium keinesfalls alleine für die Entstehung von Löchern in den Zähnen verantwortlich zu sein.

► Wissenschaftler des Helmholtz-Zentrums für Infektionsforschung (HZI) in Braunschweig konnten nun zeigen, dass ein komplexes Zusammenspiel verschiedener Pathogene zur Entstehung von Karies führt. Das Bakterium *Streptococcus mutans* kommt bei fast allen Men-

schen im Speichel vor und spielt eine Hauptrolle bei der Bildung von Karies. Lange ging man gar davon aus, dass der Keim allein für die Kariesbildung verantwortlich ist. Neuere Studien zeigen jedoch, dass eine ganze Reihe von Pathogenen daran beteiligt ist. Viele von ihnen leben in



Links: Nahaufnahme eines Biofilms bestehend aus dem Pilz *Candida albicans* und dem kariesfördernden Bakterium *Streptococcus mutans*. Rechts: *S.-mutans*-Zellen fluoreszierend

der klebrigen Substanz, die *Streptococcus mutans* bildet, um auf den Zähnen Halt zu finden. Einer dieser Keime ist der Hefepilz *Candida albicans*. „Wir haben uns das Zusammenspiel von *Streptococcus mutans* und *Candida albicans* genauer angeschaut und festgestellt, dass das Bakterium im Beisein des Pilzes seine Virulenz verändert“, sagt Prof. Irene Wagner-Döbler, Leiterin der Arbeitsgruppe „Mikrobielle Kommunikation“ am HZI. Das Bakterium wird also in Anwesenheit des Pilzes schädlicher.

Da Mikroorganismen keinen Mund und keine Ohren haben, können sie nicht über Töne miteinander sprechen, sondern verwenden chemische Signale. Sie geben Moleküle ab und erkennen die Moleküle anderer Mikroorganismen in ihrer Umgebung. Ist die Konzentration bestimmter Signalstoffe hoch genug, wird das sogenannte Quorum-Sensing-System aktiviert. Die Pilze produzieren also nach außen Signalmoleküle, die beim Überschreiten einer bestimmten Konzentration von Bakterien aufgenommen werden und verschiedene metabolische Reaktionen auslösen können. „Eine dieser Reaktionen ist die Aktivierung von Genen bei *Streptococcus mutans*, die zur Produktion zelleigener Antibiotika führen“, sagt Dr. Helena Sztajer, Erstautorin der Studie. So kann *S. mutans* andere Bakterien erfolgreich bekämpfen und sich selbst einen Vorteil verschaffen. Darüber hinaus ist das Bakterium in Anwesenheit des Pilzes eher in der Lage fremdes Erbgut aufzunehmen. Auch die Produktion klebriger Substanzen, eine wichtige Voraussetzung für die Haftung von *S. mutans* und der anderen Bakterien auf dem Zahn, wird durch den Pilz unterdrückt. Ob dadurch die Kariesbildung verstärkt wird, müssen Untersuchungen an Menschen zeigen. Fest steht, dass ein Pathogen durch das Zusammenspiel mit einem anderen Mikroorganismus seine Gefährlichkeit völlig ändern kann – es wird von Dr. Jekyll zu Mr. Hyde. Doch die Erkenntnisse der Forscher sind nicht nur im Hinblick auf Karies wichtig, denn sie bestätigen eine neue Sichtweise für die Untersuchung von Krankheiten. Suchte man früher meist nach einem einzigen Erreger, unterstützen die Ergebnisse der HZI-Forscher die These, dass das Zusammenspiel vieler verschiedener Mikroorganismen dabei eine Rolle spielt. Am Helmholtz-Zentrum für Infektionsforschung (HZI) untersuchen Wissenschaftler die Mechanismen von Infektionen und ihrer Abwehr.

<http://www.helmholtz-hzi.de>

ICX-templant®

Das FAIRE Premium-Implantat.



59,-€*
je ICX-Implantat
Alle Längen,
alle Durchmesser
*zzgl. MwSt.

Das Erfolgs-Team für Ihre Praxis.

ICX-MAGELLAN®

... die Implantat-Bohrschablone der Zukunft.



medentis
medical

Service-Tel.: +49 (0) 2643 902000-0 · www.medentis.de
Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

Entschädigung möglich

Unentschuldigt versäumter Behandlungstermin

Darf der Zahnarzt für einen vom Patienten zu spät oder gar unentschuldigt versäumten Termin eine „Entschädigung“ in Rechnung stellen? Und wenn ja, in welcher Höhe?

Fazit

Der Zahnarzt darf für einen vereinbarten und vom Patienten nicht wahrgenommenen oder nicht (rechtzeitig) abgesagten Behandlungstermin einen fortgesetzten Entgeltanspruch – unabhängig davon, ob den Patienten ein Verschulden getroffen hat oder

nicht – fordern. Zudem besteht die Möglichkeit, vom Patienten ein Ausfallhonorar aus dem Titel des Schadenersatzes zu begehren, wobei dies gewisser Voraussetzungen bedarf, damit die Klage auch erfolgreich ist. Empfehlenswert ist aber stets, den Patienten im Vorhinein darauf hinzuweisen, dass ein entsprechendes Ent-

gelt für einen unentschuldigt versäumten Termin geltend gemacht wird. Dies entweder durch Aufnahme eines entsprechenden Passus in den Anamnesebogen, der vom Patienten unterfertigt wird, oder durch Anbringen eines entsprechenden Hinweisschildes in der Ordination an einer für die Patienten gut sichtbaren Stelle.

Mag. REGINA KRAHOFER
Rechtsanwältin bei ULSR
(Urbanek Lind Schmied
Reisch RAe OG)
in 3100 St. Pölten,
Domgasse 2
krahofe@ulsr.at
02742/351550-115



► Aus juristischer Sicht ist der zwischen dem Patienten und dem Zahnarzt geschlossene Behandlungsvertrag als Werk- oder Dienstvertrag zu werten. In einem solchem Vertragsverhältnis besteht zwar keine rechtliche Verpflichtung des Patienten, den vereinbarten Termin wahrzunehmen, jedoch ist zu hinterfragen, ob der unentschuldigt nicht wahrgenommene Termin finanzielle Konsequenzen für den Patienten nach sich zieht.

Nach den werkvertraglichen Bestimmungen steht dem Zahnarzt das vereinbarte Entgelt für die Behandlung zu, wenn er zur Leistung bereit war und durch Umstände, die aufseiten des Patienten liegen, daran gehindert war, die Leistung zu erbringen. Dieser Anspruch steht unabhängig von einem allfälligen Verschulden des Patienten an der Nichtwahrnehmung des Termins zu.

Abgezogen wird allerdings, was der Zahnarzt infolge der nicht durchgeführten Behandlung sich erspart hat. Entscheidend ist, dass in dieser Zeit keine anderen Patienten behandelt werden können; dies entweder, weil so kurzfristig kein anderer Patient für den versäumten Termin einspringen kann oder weil die Vorlaufzeit für die Behandlung nicht ausreichend ist.

Fordert der Zahnarzt vom Patienten hingegen ein Ausfallhonorar aus dem Titel des Schadenersatzes, so wird der Patient nur bei schuldhaftem Verhalten schadenersatzpflichtig. Krankheit oder Unfall entschuldigen den Patienten. Im zivilrechtlichen Schadenersatzprozess hat der Zahnarzt zu behaupten und zu beweisen, dass ihm durch das schuldhafte und rechtswidrige Verhalten des Patienten ein Schaden entstanden ist. Den Zahnarzt trifft auch hier wieder eine Schadensminderungspflicht.

Höhe der Entgeltforderung

Zur Frage, welchen Betrag der Zahnarzt als Entschädigung für den unentschuldigt versäumten Termin dem Patienten in Rechnung stellen kann, ist entweder das hierfür jeweils ausdrücklich vereinbarte Entgelt heranzuziehen oder auf die autonomen Honorarrichtlinien der Österreichischen Zahnärztekammer zu verweisen. Nach den autonomen Honorarkriterien 2014/2015 der Österreichischen Zahnärztekammer gilt für eine versäumte Sitzung ein Entgeltanspruch von € 173,00 pro Stunde als angemessen. Geltend gemacht werden kann jedenfalls der tatsächlich entstandene Schaden.

WID WIENER INTERNATIONALE DENTALAUSSTELLUNG

WID-FORUM
Energiemix für die Praxis!

Neuigkeiten der IDS 2015 auf der WID präsentiert

Die führende Dentalmesse in Österreich

WID-Forum-Programm in Kooperation mit ZAFI & ZIV

Workshops der Aussteller zu aktuellen Themen

SAVE THE DATE
8. und 9. Mai 2015

Informationen finden Sie auf:
www.wid-dental.at

Ihre WIDamin-Themen für 2015

werden heuer von ZAFI - Zahnärztliches Fortbildungsinstitut, ZIV - Zahnärztlicher Interessensverband Österreichs und einigen Ausstellern der WID angeboten.

Um sich über die hochqualitativen Vorträge und Weiterbildungsmöglichkeiten zu informieren, laden wir Sie zu laufenden Besuchen auf der WID-Website ein. Die Details werden ab Februar ins Netz gestellt.

Heißes Thema

Bionator oder Gratzahnsperre?

Die Überschrift umfasst die beiden derzeit häufigsten Anfragen in meiner Ordination. Und sie beschreibt die schwierige Lage für Kieferorthopäden, weil wir kaum mehr wissen, was wir unseren Patienten eigentlich raten sollen.

► Die Anfrage nach einem Bionator kommt meist von sehr gesundheitsbewussten Eltern, die ein möglichst biologisches Gerät für eine optimale Entwicklung suchen. Sie sind oft enttäuscht, dass ich mit ähnlichen Geräten arbeite, aber nicht mit dem Original-Bionator.

Entwickelt wurde der Bionator von Wilhelm Balters 1964. Das Gerät besteht prinzipiell aus einem Kunststoffblock, ähnlich wie beim Aktivator, aber mit viel Platz für die Zunge. Es gibt einen Transversaldraht mit einer breiten Schlaufe, diese soll die Ausformung des Gaumens begünstigen – als ideal sieht Balters die umgekehrte Eiform an. An der Außenseite der Spange liegt ein Labialbogen mit großen Schlaufen im Seitenzahnbereich, die die Wangen abhalten sollen, für stärkere Wirkung kann man Kunststoffschilde daran befestigen. Im Frontzahnbereich liegt der Bogen an – beim Klasse-2-Gerät im Oberkiefer, beim Klasse-3-Gerät im Unterkiefer. Der Bionator hat keine weiteren Drahtelemente, es soll kein aktiver Druck auf Zähne oder Gaumen erfolgen.

Die Philosophie eines Bionators besteht darin, den Zähnen Platz zur Verfügung zu stellen – durch Ausschleifen des Kunststoffes. Das zweite wesentliche Prinzip ist das Abhalten der Weichteile und dadurch auch das Abstellen von Habits. Für die volle Wirkung muss der Bionator eigentlich immer außer beim Essen und Putzen getragen werden, vor allem aber tagsüber beim Sprechen, Singen und bei speziellen Bewegungsübungen.

Bionatortherapeuten bieten auch Gruppentherapie an, wo die Kinder Atemübungen machen, singen und turnen. Die wichtigste Übung, die den Lymphabfluss in Gang bringt, kann man auch leicht zu Hause machen: Das Kind steht – mit Spange im Mund – an eine offene Tür gelehnt. Es hält eine Gummischlaufe in den Händen (zwei Meter Hosengummi, zusammengenäht). Beim Einatmen streckt das Kind die Arme nach oben und hinten, beim Ausatmen beugt es sich vor und lässt Kopf und Arme nach unten fallen.

Wird der Bionator entsprechend den Anweisungen von Balters verwendet, ist die Wirkung hervorragend. Das



Bionator mit Wangenschildern

bedeutet aber auch eine Lebensumstellung. Als Zahnsperre alleine, wie ein Aktivator vor allem nachts getragen, wirkt der Bionator bei weitem nicht so effektiv wie die verschiedenen Aktivatorarten.

Ich habe einige Patienten, die ihre Zahnsperren wirklich konsequent auch tagsüber tragen und myofunktionelle und osteopathische Therapie in Anspruch nehmen. Bei diesen funktioniert der Bionator hervorragend. Die Mehrheit der Familien hält diese umfassenden, echt orthopädisch wirkenden Maßnahmen trotz anfänglicher Begeisterung aber nicht lange genug durch. Deshalb habe ich mich entschlossen, die genialen Erkenntnisse von Balters in andere Spangen zu integrieren, die alle Prinzipien von Balters beinhalten und Zusatztherapien genauso zulassen. Gleichzeitig kann ich in die diversen Aktivatorarten aktive Drahtelemente einbauen, etwa Kipp- oder Rotationsfedern, sodass auch ein relativ hohes Maß an orthodontischen Bewegungen möglich ist.

Durch individuelles Design kann ich entscheiden, welche Wirkung mir am wichtigsten erscheint. Das heißt, ich zeichne jeden Auftragszettel für das zahntechnische Labor bei der Planung ganz detailliert. Meine Lieb-

lingsgeräte sind der elastisch offene Aktivator und der Kybernetor (Aktivator, im palatinalen Bereich hinter der oberen Front ist der Kunststoff stark reduziert, um Platz für die Zunge zu haben). Die Transversaldrähte sind breit und rund wie beim Bionator, ich kombiniere Pelotten und Wangenschilde dazu, ich kann einen Kybernetor aber auch bei Bedarf mit Pfeilklemmen festklemmen oder einen Headgearbügel in der Stützzone des Seitenzahnbereiches einbauen.

Alle diese Geräte haben deutliche skeletale Wirkungen, bei kleineren Kindern, auch wenn sie nur nachts verwendet werden. Ganz wichtig ist natürlich, dass der Einsatz der Geräte dann erfolgt, wenn das stärkste Wachstum des sich falsch entwickelnden Kieferteiles erfolgt. Dies ist z.B. beim kleinen Unterkiefer mit etwa acht Jahren der Fall. Unterkieferpelotten oder ein Funktionsregler nach Fränkel bringen im Fernröntgen deutlich nachweisbares verstärktes Wachstum des Unterkiefers.

Die Geräte sollten dann bis zum Ende des Zahnwechsels verwendet werden, sonst besteht eine relativ hohe Rezidivgefahr. Ist der Zahnwechsel abgeschlossen, ist die Stabilität des Ergebnisses gerade nach heraus-



Baltersübung 1



Baltersübung 2

nehmbaren Spangen sehr gut. Lediglich die Weisheitszähne sollten gegen Ende der Zahnsperrenphase kontrolliert werden und müssen bei Bedarf zeitgerecht entfernt werden. Lehnen die Eltern das ab, muss man Retentionsgeräte einsetzen, um unerwünschte Zahnverschiebungen zu verhindern.

Eine derartige Kieferorthopädie braucht meist etwa drei Jahre, in einigen Fällen, wie etwa einer Klasse 3 mit Schluß im Unterkiefer auch deutlich länger – (mit Pausen) über das gesamte Wachstum. Das Hauptziel einer abnehmbaren Spange ist die harmonische Kieferentwicklung, meist gelingen auch Einzelzahnbewegungen zufriedenstellend. Sollte dies einmal nicht der Fall sein, wäre eine festsitzende Phase kürzer und die Knochenbasis jedenfalls vorhanden.

Manchmal wollen die Eltern keine über Jahre dauernde Zahnsperre, die immer wieder nachgestellt werden muss und an die man die Kinder erinnern muss. Wenn sie zu lange zuwarten, kann es aber sein, dass die skelettal eher begrenzte Wirkung einer fixen Zahnsperre nicht mehr ausreicht und eine chirurgische Korrektur erforderlich wird. Die operativen Methoden werden natürlich immer perfekter, aber immerhin werden die Knochen in Segmente zersägt und verplattet, wobei die Platten und Schrauben zarter geworden

sind, aber dafür im Regelfall im Kiefer verbleiben. Aus ganzheitlicher Sicht wäre da natürlich eine langdauernde Regulierung vorzuziehen. Nach dieser langen Einleitung ergibt sich ganz logisch, dass ich mit den neuen Gratisvarianten nicht ganz glücklich bin (Wissensstand Anfang April). Die interzeptive Zahnsperre entspricht der auch bisher praktizierten Frühbehandlung, wenn eine Zahnfehlstellung sich selbst verstärken würde. Das Ziel ist eine normale Weiterentwicklung der Kiefer. Paradebeispiel ist der Kreuzbiss eines Schneidezahnes. Da genügt ein rasches Überstellen des Zahnes tatsächlich in vielen Fällen.

Bei den meisten anderen Indikationen, etwa dem Kreuzbiss einer oder beider Seitenzahnbereiche oder dem extremen Tiefbiss, wird eine Retention oder Weiterbehandlung mit Funktionsgeräten nötig sein, damit kein Rückfall erfolgt. Unter welchen Bedingungen bzw. auf wessen Kosten diese Wachstumsregulierung erfolgen kann, ist noch nicht ganz klar. Aus rein kieferorthopädischer Sicht ist eine solche Behandlung jedoch anzuraten.

Die eigentliche Gratzahnsperre ist eine fixe Zahnsperre mit Metallbrackets. Geplant ist der Einsatz dieser Regulierung zwischen dem 12. und 18. Lebensjahr, in seltenen Fällen wie einer noch im Wachstum befindlichen massiven Progenie muss nur

Ankündigung

Prof. Dr. Doris Maria Gruber

Die hormonellen Achsen

- Die Achse Hypophysen-Hypophysen-Ovar
- Steuerungshormone, ausgeschüttete Hormone, Erfolgsorgane
- Hormone in Pubertät, Zyklus, Schwangerschaft, Klimakterium
- Pathologien inkl. Schilddrüse
- Auswirkungen der Kontrazeptiva
- Hormone für die Schönheit

12./13. 6. 2015

Kursort: ZIV-Büro, 1010 Wien

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

die Einstufung vor dem 18. Geburtstag erfolgen. Die fixen Zahnspangen sind bei Zahnbewegungen deutlich überlegen, die orthodontische Wirkung ermöglicht wunderschöne Zahnreihen. Die orthopädische Wirkung ist jedoch eher gering, ein Großteil der Kieferentwicklung ist nach dem Zahnwechsel abgeschlossen – bei massiven skelettalen Diskrepanzen brauchen wir die Hilfe der Chirurgen. Auch für die kombinierten Behandlungen ist die Kostenverteilung noch nicht ganz klar. Soweit wir bisher wissen, wird wahrscheinlich die fixe Phase etwas länger dauern, da nur ein einziges Retentionsgerät inkludiert ist. Ein Teil der Feineinstellung und Retention muss daher mit den festsitzenden Spangen stattfinden, die heute meist üblichen Aligner sind ein zu großer Aufwand (wegen zahlreicher Reparaturen und Neuanfertigungen).

Das könnte Probleme bei Patienten mit Nickelallergien verstärken – bisher konnten wir durch den Einsatz von Keramikbrackets und möglichst kurze festsitzende Phasen (und dafür längere Alignertherapie) die Entwicklung von Symptomen meist verhindern.

Das klingt jetzt, als ob ich gegen die Gratiszahnspange wäre?

Ich mache jetzt seit 33 Jahren Zahnspangen. Dass gerade die schwersten Fehlstellungen relativ wenig Zuschuss im Vergleich zu den anfallenden Kosten bekamen, hat uns Kieferorthopäden eigentlich immer gestört. Die Behandlung mit abnehmbaren Geräten war jedoch Teil des Gesamtvertrages und wir haben uns trotz einiger Verhandlungsversuche auf keine Anpassungen an modernere Methoden einigen können. Jetzt gab es einen politischen Kraftakt – für alle Verhandlungspartner überraschend und mit einer Fülle an Details, die eine Vertragsgestaltung schwierig gemacht, allerdings auch ernsthafte Verhandlungen erzwungen haben.

Im Moment stehen wir vor großen Änderungen im System. Wir haben kaum fundierte Zahlen, können nur schätzen, wie viele Patienten wirklich Anspruch auf die Gratiszahnspange haben werden. Es ist auch nicht klar, wie viele Kollegen sich um diesen Vertrag bewerben werden oder als Wahlkieferorthopäden arbeiten wollen. Die Versicherungsträger haben daher auch wenig Überblick über die tatsächlich anfallenden Kosten. Fazit: Alle Beteiligten stehen den Neuerungen mit Skepsis oder gar Angst gegenüber.

Schon im Gesetz, aber auch im Vertrag sind Ausstiegsszenarien eingebaut – der Vertrag kommt etwa nicht zustande, wenn sich nicht genug Vertragszahnärzte für eine flächendeckende Versorgung finden oder das Budget überschritten wird.

Aber auch die tatsächliche Behandlung birgt Fallstricke: Es gibt nur bei der interzeptiven Spange eine Bewilligung, aber am Ende der fixen Spange eine Erfolgsbeurteilung. Die Einstufung nach der IOTN-Graduierung und erst recht die Abschlussbeurteilung nach dem PAR-Index sind ungewohnt und nicht immer ein-

deutig. Die Kollegen haben Angst vor der neuen Lage und schrecken daher vor Investitionen, die die Berechnungen erleichtern könnten, zurück.

Im Moment ist eine kieferorthopädische Beratung oft peinlich: Ich kann mittlerweile zwar abschätzen, ob IOTN 4 oder 5 vorliegt, weiß aber nicht, ob ich zu den 32 Kollegen in Wien zählen werde, die einen Vertrag bekommen sollen (ja noch nicht einmal, ob sich so viele oder

wesentlich mehr bewerben werden). Ich muss den Patienten also mehrere Behandlungsmöglichkeiten mit Vor- und Nachteilen sowie Kosten schildern, wobei sich die meisten dann nicht mehr auskennen. Gar nicht wenige Patienten (und auch einige Kollegen) meinen, so eng müsse man die unklaren Richtlinien ja nicht auslegen – da sehe ich aber viel Arbeit für eine laut Vertrag zu bildende Schlichtungskommission auf uns zukommen. Wenn von mehreren Pati-

enten die Unterlagen streng geprüft werden, bedeuten allein die Stellungnahmen viel Arbeit.

Eine besondere Feinheit sind die Fragen der Patienten, ob sie jetzt nicht etwas für ihre bereits bezahlte Zahnspange zurückfordern können oder wieso sie für ihre schon länger laufende Zahnspange weiterhin Patientenanteile bezahlen müssen. Das kostet Zeit und Nerven.

Andererseits ist es verständlich, dass sich Patienten unter „Gratiszahn-

spange für alle“ eindeutig etwas anderes vorgestellt haben.

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



ICX-templant®

Das **FAIRE** Premium-Implantat.

Danke für Ihr Vertrauen!

Danke für 70% Umsatzzuwachs 03/15 vs. 03/14



59,-€*
je ICX-Implantat
Alle Längen,
alle Durchmesser
zzgl. MwSt.

**Irgendwann arbeiten alle mit ICX-templant® –
wollen Sie der letzte sein?**

medentis
medical

Service-Tel.: +49 (0) 2643 902000-0 · www.medentis.de
Mo.-Fr.: 7.30 bis 19 Uhr

7. ZMT-Golfturnier

14. Juni 2015

Golfclub Spillern

Wettspielart: Stableford

Achtung: Nennschluß: 12. Juni 2015, 12.00 Uhr

Beginn: 10.00 Uhr
Stableford über 18 Löcher

Preise: 1 Brutto Herren und Damen
3 Netto pro Gruppe
Longest drive und Nearest to the pin
Auf der Runde: Labestation

17.00 Uhr
Nachmittagsbuffet im Golfclub Spillern
auf freundliche Einladung von:



- Preisverleihung und Tombola.
Wie immer gibt es wunderschöne Preise zu gewinnen.

Nenngeld: 95,- Euro für Turnierspieler
Begleitpersonen nur für das Nachmittagsbuffet 25,- Euro.
Das Nenngeld inkludiert das Greenfee und das Essen.
Die Preisverleihung erfolgt unmittelbar nach dem Turnier..

Anmeldung

Fax: 01/478 74 54 oder E-Mail: b.snizek@zmt.co.at

Ich melde folgende Personen zum Turnier an: _____
Kosten: 95,- Euro p.P.

Name

Rechnungsadresse

Telefon

Handicap

Golfclub

Begleitpersonen inklusive Nachmittagsbuffet 25,- Euro, Anzahl: