

INTERVIEW

Krankenhaus Hietzing – ein Gespräch mit Prof. DDr. Werner Millesi

Seite **2**



WID

Die PROHYGIENE-INITIATIVE wurde auf der Wiener Dentalschau vorgestellt

Seite **12**



GOLFTURNIER

Das 7. ZMT-Golfturnier findet am 14. Juni in Spillern statt – bitte rasch anmelden!

Seite **16**



Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ www.zmt.co.at ■ 6/2015

HCH Tiefenfluorid®
Zwei Schritte zum Erfolg

20% sparen

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH
Hinter dem Krüge 5 • DE 31061 Alfeld (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 am UKH Linz

► 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 6**.

6 Fortbildungspunkte!



GDDP

Gütesiegel an Pluradent

► Im Rahmen der WID wurde heute nun bereits zum zweiten Mal der GDDP (Good Dental Distributor Practice), eine Art Gütesiegel der Branche, verliehen. Er ging an die Firma Pluradent, die sich 2014 auditieren ließ.

Sicherheit und Qualität stehen im Mittelpunkt des österreichischen Dentalhandels – das ist und war die Motivation für die Etablierung des GDDP. Dies soll ein Zeichen für die Kunden sein, die sich so eine ganz besondere Kundenbeziehung erwarten dürfen. Die verdiente Auszeichnung nahm Gerald Dorn, Geschäftsführer der Pluradent Austria, freudig entgegen.

Das war die WID 2015

Gemütlich, angenehm und ohne große Aufreger

► Die heutige WID macht deutlich, dass es auch ganz anders geht: Keine große Party, an deren Ende Polizeieinsätze nötig waren, sondern ein gemütliches und zeitlich limitiertes Come together. Dr. Gottfried Fuhrmann, Präsident des ODV, und Wolfgang Freundörfer, Ausstellungsleiter, haben sich wirklich viele Gedanken gemacht, um das Image, das in den letzten Jahren zunehmend leiden musste, wieder aufzupolieren. Das Ergebnis ist rein statistisch gesehen nicht so berauschend: Besucher insgesamt 3879, im Vorjahr waren es noch 3986, etwa 9 Prozent we-

niger Zahnärzte, rund 16 Prozent weniger Assistentinnen, über 18 Prozent weniger Zahntechniker und mit 37 Prozent deutlich weniger Hersteller, wesentlich mehr „Sonstige“, was immer auch das zu bedeuten hat.

Doch – die Statistik sagt nichts über die Zufriedenheit der Aussteller, über die Kaufbereitschaft der Kundschaft und den Informationswert insgesamt, denn hier liegen die Zustimmungswerte deutlich positiv, wie in vielen Gesprächen zu bemerken war. Besonderen Zuspruch fanden auch das Forum und

die Workshops, wo es Vorträge zu zahnärztlichen und zahntechnischen Themen gab, aber auch zur Unternehmensführung oder Gestaltung der Ordinationen. Die Vintothek, zu der ja traditionell der ODV einlädt, war natürlich wieder ein besonders beliebter Treffpunkt für alle Besucher. Dass das Wetter diesmal kein ideales Messewetter war und vielleicht auch ein wenig am leichten Rückgang der Besucherfrequenz seinen Anteil hatte, ist eben ein nicht kalkulierbares Restrisiko. Übrigens – die nächste WID findet am 20. und 21. Mai 2016 statt!

Gewinnspiel

10 Mundpflege-Center von Oral-B zu gewinnen!

► Gerade jetzt, wo es so langsam wärmer wird und die Freibadsaison in greifbare Nähe rückt, möchte so mancher mal wieder etwas für seinen Körper tun. Nicht selten folgen diesem Vorsatz die Anmeldung im Fitnesscenter und wenig später schon die Ernüchterung. Denn von der Mitgliedschaft allein wird niemand fit, die „Muckibude“ will auch besucht werden. Deutlich leichter kann es da bei der Mundpflege aussehen – mit dem Oral-B Professional Care Center 3000. Denn eines dieser Mundpflege-Center kommt mit etwas Glück schon bald zu Ihnen nach Hause. Es umfasst neben einer elektrischen Zahnbürste (Oral-B

Professional Care 3000) und einer Munddusche (Oral-B Professional Care OxyJet) mehrere Aufsteckbürsten und -düsen sowie eine schicke Reisetasche. Wer die richtige Antwort auf unsere Rätselfrage bis zum 25. 6. an office@zmt.co.at schickt (Namen und Praxisadresse bitte nicht vergessen!), sichert sich seine Chance auf einen unserer zehn attraktiven Gewinne.

Welche beiden Geräte vereint das Oral-B Professional Care Center 3000?

- Stabmixer und Nudelholz
- Elektrische Zahnbürste und Munddusche
- Digitalkamera und Diktiergerät



Die Mundpflege-Station für das heimische Badezimmer – das Oral-B Professional Care Center 3000

Im Gespräch

Zahnärztliche Versorgung im KH Lainz

Seit 15 Jahren ist Prof. DD. Werner Millesi Vorstand des Instituts für MKG-Chirurgie und Zahnheilkunde im Krankenhaus Hietzing.

► Millesi studierte in Wien (Promotion 1982) und absolvierte seine Ausbildung im AKH (Gegenfach in Toronto) sowie an der Zahnklinik. 1990 wurde er leitender Oberarzt an der Univ.-Klinik für MKG-Chirurgie der Universität Wien. Die Habilitation erfolgte 1997, und im Jahr 2000 wechselte Millesi ins Krankenhaus Hietzing. ZMT führte mit ihm das folgende Interview.

Könnten Sie bitte das Institut kurz vorstellen?

MILLES: Der Aufgabenbereich des Instituts umfasst viele Teile der MKG-Chirurgie und Zahnheilkunde. Im Vordergrund steht ganz klar die Oralchirurgie, und zwar handelt es sich vor allem um Eingriffe, die man im niedergelassenen Bereich nicht durchführen kann, also etwa wenn eine Narkose notwendig ist, bei eingeschränkter Blutgerinnung, schlechtem Allgemeinzustand etc. Ein weiterer Schwerpunkt ist traditionellerweise die Betreuung behinderter Patienten, bei denen in der Regel die gesamte zahnmedizinische Behandlung in Narkose durchgeführt wird. Auch zahlreiche Kinder werden (in Allgemeinanästhesie) be-

handelt. Das Institut verfügt über eine Tagesklinik mit vier Betten, wo eine entsprechende perioperative Überwachung möglich ist.

Wir sind zwölf Ärztinnen und Ärzte, acht davon arbeiten Teilzeit (20 Stunden). Weiters arbeiten am Institut acht zahnärztliche Assistentinnen und drei Pflegekräfte, dazu kommt noch Anästhesie, OP-Assistenz usw. Die Struktur des Instituts ist im Prinzip die gleiche wie unter meinem Vorgänger Prof. Fischer, im Inneren konnten wir aber schrittweise zahlreiche Modernisierungen durchführen. Der OP-Bereich wurde adaptiert (OP-Tisch, Klimaanlage und Beleuchtung, Piezo-Chirurgie etc.), das Röntgen digitalisiert (inkl. DVT) und die gesamte Dokumentation auf EDV umgestellt. Wir haben jetzt praktisch keine Karteikarten mehr, die Morgenbesprechung findet z.B. an zwei Flat Screens statt (Dekus und Röntgen).

Das Institut betreut auch Außenstellen (Ambulanzen) im Wilhelminenspital (zuletzt neu errichtet, vier Tage pro Woche) und Kaiser-Franz-Josef-Spital (ein Tag pro Woche). Hinzugekommen ist das Otto-Wagner-Spital (zwei Tage pro Woche). In diesen Spitälern werden hauptsächlich stationäre Patienten zahnärztlich und oralchirurgisch behandelt. Die Organisation der Dienste erfolgt durch uns.

Für die MKG-Chirurgie steht uns an einem Tag pro Woche der OP der 2. Chirurgischen Abteilung zur Verfü-



Die neue Zahnambulanz im Wilhelminenspital

gung. Schwerpunkte sind orthognathe Chirurgie, Tumor- und rekonstruktive Chirurgie und sekundäre Chirurgie von LKG-Spalten. Pro Jahr kommen wir auf 80 bis 90 größere chirurgische Eingriffe. Hervorzuheben ist auch die interdisziplinäre Zusammenarbeit im KH Hietzing mit benachbarten Fächern wie der HNO-Abteilung, weiters mit der Abteilung für plastische, ästhetische und rekonstruktive Chirurgie im Wilhelminenspital und in der Rudolfstiftung mit der Abteilung für plastische und Wiederherstellungschirurgie und auch der HNO-Abteilung. Ein Mitarbeiter ist auch der unfallchirurgischen Abteilung im Wilhelminenspital zugeteilt.

Wie viele Patientinnen und Patienten werden pro Jahr behandelt?

MILLES: Wir haben rund 9000 Patienten(kontakte) pro Jahr und führen fast 900 Eingriffe in Narkose durch. Circa 1000 behinderte Patienten werden pro Jahr von uns be-

treut (330 Behandlungen in Narkose), ungefähr ebenso viele Kinder (250 Behandlungen in Narkose). Hinzu kommen rund 1200 Patienten in der Ambulanz im Wilhelminenspital, 800 im Otto-Wagner- und 300 im Kaiser-Franz-Josef-Spital.

Wie sieht Ihr Blick in die Zukunft aus?

MILLES: Laut Wiener Spitalskonzept 2030 soll das KH Hietzing fortgeführt bzw. neu gebaut werden und zu den sechs Schwerpunktkrankenhäusern gehören. Das „Partnerspital“ ist das Wilhelminenspital mit dem Schwerpunkt Onkologie, während es beim KH Hietzing nach jetzigem Stand die Traumatologie sein wird. Die Unfallchirurgie des Wilhelminenspitals soll dementsprechend hierher übersiedeln, was auch hinsichtlich der kieferchirurgischen Behandlung der Patienten vorteilhaft erscheint. Allerdings ist natürlich auch die Betreuung onkologischer Patienten sehr wichtig (allgemein hinsichtlich oralem Status, Mundhy-



Prof. DD. Werner Millesi

giene, Strahlenschutzschiene und spezifisch bei Tumorchirurgie im MKG-Bereich).

Bei entsprechender Vorgangsweise (z.B. interdisziplinäre Bettenstationen) könnte unsere Einrichtung auch das AKH entlasten, wo die einzige MKG-Abteilung Wiens mit einer größeren Bettenstation lokalisiert ist (Universitätsklinik). Alle Abszesse oder einfache Frakturen müssten ja nicht unbedingt im teuersten Spital Wiens behandelt werden.

Eine abschließende Bemerkung?

MILLES: Ich freue mich, dass es trotz der knappen Ressourcen gelungen ist, den Standard des Instituts zu halten bzw. auszubauen und eine solide und umfassende Basisversorgung in der Peripherie für „besondere“ Patienten bieten zu können. Wir sind gut ausgestattet und für die Zukunft gerüstet.

Herzlichen Dank für das Interview!

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



EDITORIAL

WID WID nur du allein...

Ich gestehe es offen - jedes Jahr, in dem die IDS stattfand, freue ich mich ganz besonders auf die WID! Wie herrlich ist es da in Wien, Klein, überschaubar und unheimlich effizient. Man erreicht in Kürze fast alle Unternehmen des heimischen Dentalmarktes und noch mehr, und man braucht am Ende des Tages seine Schuhe nicht neu doppeln zu lassen.

Die Vinothek mit einer feinen Auswahl österreichischer Qualitätsweine trug das Ihrige zur guten Stimmung bei, die Geräuschkulisse hielt sich in Grenzen und man konnte sich sogar noch mit dem netten Nachbarn vom Stand gegenüber unterhalten. Auffallend viele Stände gab es heuer mit Massagesesseln aller Art. Eine Art von Massagepolster, den man sich wahlweise um die Schultern, die Hüften oder die Oberschenkel legt oder auch um den Bauch hängt, so man einen hat, war der Renner schlechthin. Die Damen dieses Standes waren einigermaßen im Stress, ich habe das einige Zeit genau beobachtet, lag ich doch lange auf der Lauer, um endlich auch in so einem Wundersessel Platz nehmen zu können, was mir übrigens nicht gelang, musste schließlich doch wieder auf meinen eigenen Stand, um unsere Kinderzeitung „Milchzahn“ an die bereits ungeduldig wartenden Assistentinnen zu verteilen.

Und noch eine, allerdings sehr ärgerliche, Beobachtung konnte ich machen: Ein jüngerer Mann, naja, ganz jung war er auch nicht mehr, steckte sich mit einer Selbstverständlichkeit alles ein,

was nur irgendwie zu gebrauchen war, verlangte sogar von den Zahnpastaherstellern von jedem Stück ein Probeexemplar und – bekam es meist auch!!! Begründung? Er sei Journalist und das stehe ihm zu!!!! So eine bodenlose Frechheit, das ärgert mich wirklich, und bringt einen ganzen Berufsstand in Verruf. Die Sandwichbarone, wie einen gewissen Herrn Hofrat – in der Dentalzene ist das kleine alte Männchen mit Zopf übrigens bestens bekannt – der bei Pressekonferenzen seinen Hunger und Durst stillt, kann man ja noch hinnehmen, aber das geht entscheiden zu weit. Dass heuer die feucht-fröhlicheFriday-night-party wo anders stattfand, vielleicht im nahe gelegenen Wurstelprater, war keinesfalls ein Fehler, besser ein Kater im Prater als zu viel Durst ohne Wurst.

Apropos – das ESC-Fieber ist also auch wieder vorbei, wenn Sie diese Zeilen lesen. Wir sind also nicht mehr ESC. Aber immerhin, wir haben einen bleibenden Eindruck hinterlassen, so bleibend, dass auch die Ampelmännchen und Ampelweibchen bleiben! Gut so, Wien ist anders, und es kann wirklich nicht schaden, auch einmal aus der Reihe zu tanzen. Mir persönlich gefallen sie ja sehr gut, finde ich eine tolle Idee, und wir alle können wohl eine ordentliche Portion Toleranz vertragen, 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: DD. Andreas Beer, DD. 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 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.

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.



Orthocryl® LC



delightfully different!

Der lichthärtende
KFO-Spezialkunststoff.

Orthocryl® LC, ein neuer moderner Kunststoff mit Mehrwert. Speziell abgestimmt für die Anforderungen in der Kieferorthopädie bei der Herstellung von KFO-Apparaturen:

-  Unglaublich einfache Anwendung
-  Zeit- und materialsparend
-  Perfekt abgestimmte Fließfähigkeit
-  Absolut geruchsneutral
-  Biokompatibel
-  Breites Einsatzspektrum



Ihr Fachberater ist immer für Sie da!
Martin Hofmann, Tel. 06 62-65 19 61

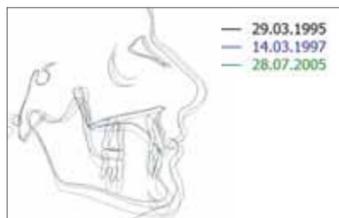
D
DENTAURUM

Turnstr. 31 | 75228 Ispringen | Germany | Telefon +49 72 31/803-0 | Fax +49 72 31/803-295
www.dentaurum.de | info@dentaurum.de





Bildserie 1: Patientin, 7½ Jahre, am Beginn der Behandlung mit einer Angel-Klasse-II/1 und einer großen Frontzahnstufe aufgrund eines exzessiven Lutschhabits



Bildserie 2: Das weitere Wachstum des Gesichtes zeigte eine retrognathe, vertikale Richtung und Zeichen einer Angle-Klasse-II/2 Verzahnung



Bildserie 3: Die Patientin mit 21 Jahren zu Beginn einer neuerlichen kieferorthopädischen Behandlung aufgrund des nun deutlichen Schweregrades ihrer Dysgnathie



Bildserie 4: Patientin zwei Jahre nach dem Ende der Behandlung

Fallbeispiel

Kieferorthopädie in der Praxis

Die Angel-Klasse-II/1 zählt zu den häufigsten Fehlstellungen, die wir in der täglichen Praxis sehen. Fragt man nach, wie diese Fälle heutzutage richtig zu behandeln sind, erhält man nach wie vor die unterschiedlichsten Behandlungsempfehlungen, und es werden nicht weniger, sondern mehr.

▶ Während die einen funktionskieferorthopädische Geräte, die es in verschiedensten Modifikationen gibt, verwenden, bevorzugen andere sogenannte „Non-Compliance“-Geräte wie das Herbstscharnier und seine Derivate. Eine Distalisierung oberer Molaren kann auf bewährte Weise

mit dem orthodontischen Head Gear durchgeführt werden, dennoch bleibt dieser als extraorales und mit-arbeitsabhängiges Gerät immer häufiger in der Schublade liegen und wird durch intraorale Apparaturen mit zuletzt Minischraubenverankerung ersetzt. Manche verzichten überhaupt auf spezielle Klasse-II-Apparaturen und arbeiten mit „Low-Friction“-Brackets und Klasse-II-Gummizügen.

Während die einen funktionskieferorthopädische Geräte, die es in verschiedensten Modifikationen gibt, verwenden, bevorzugen andere sogenannte „Non-Compliance“-Geräte wie das Herbstscharnier und seine Derivate. Eine Distalisierung oberer Molaren kann auf bewährte Weise mit dem orthodontischen Head Gear durchgeführt werden, dennoch bleibt dieser als extraorales und mit-arbeitsabhängiges Gerät immer häufiger in der Schublade liegen und wird durch intraorale Apparaturen mit zuletzt Minischraubenverankerung ersetzt. Manche verzichten überhaupt auf spezielle Klasse-II-Apparaturen und arbeiten mit „Low-Friction“-Brackets und Klasse-II-Gummizügen.

Fallbeispiel

Anhand eines Fallbeispiels mit Angel-Klasse-II/1 möchte ich diskutieren, wie individuell die Anforderungen tatsächlich sind und dass auf erlegte Einschränkungen in der Therapie zwangsläufig dazu führen, dass ein mögliches Behandlungsziel nicht erreicht wird.

Die Patientin kam im Alter von sieben Jahren mit ihrer Mutter in die Ordination. Sie befand sich im frühen Wechselgebiss und hatte eine Klasse-II/1-Verzahnung mit großer horizontaler Frontzahnstufe. Die Unterlippe befand sich hinter den Kronen der oberen Frontzähne. Wegen der großen sagittalen Stufe war es der Patientin gar nicht mehr möglich, eine physiologische normale Lippenposition einzunehmen. Die Mutter berichtete von einem exzessiven Daumenlutschhabbit und meinte: „Meine Tochter möchte sich nun das Daumenlutschen abgewöhnen, und wir hätten gerne eine Zahnspan-

Genauso schwierig wie die Entscheidung, welches das geeignete Gerät ist, ist die Wahl des richtigen Zeitpunktes für den Beginn der Behandlung. Soll man rechtzeitig, im frühen Wechselgebiss einer gestörten Gesichtsentwicklung, verursacht durch abnorme orofaziale Funktionsmuster, entgegenwirken, oder soll man zuwarten, um im späten Wechselgebiss gleichzeitig auch die Platzreserven durch Molarendistalisierung und Erhalten des „Leeway space“ optimal nutzen zu können? Viele beginnen überhaupt lieber erst zur Zeit des pubertären Wachstumsschubs im frühen Erwachsenengebiss, um eine kurze, aktive Therapiezeit und ein möglichst stabiles Behandlungsergebnis zu erzielen. Schließlich wird die Entscheidungsfindung noch von nicht fachlich begründeten Faktoren beeinflusst: So gibt es Anhänger von Behandlungsphilosophien, deren Wirkung sich weniger auf einen wissenschaftlichen Nachweis, sondern auf die langjäh-

| 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 | Moderne Kieferorthopädie mit selbstligierenden labialen und lingualen Apparaturen (mit Zertifizierung Harmony Lingualsystem) Ort: ZAFI – 1060 Wien So 10–17 und Mo 9–17 Uhr | 29. und 30. 11.2015 | 19 | 500,- |
| Prof. Birte Melsen, D.D.S., Dr. Odont | Biomechanik für Anfänger Biomechanik für Fortgeschrittene Ort: ZAFI – 1060 Wien | 24. 1. 2016, 10-18 Uhr | 9 | 350,- |
| | | 25. 1. 2016 9-17.00 Uhr | 9 | 350,- |
| | | | beide | 500,- |
| 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,- |

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

ge, die die Stellung ihrer vorstehenden Frontzähne korrigiert.“

Die Patientin beendete ihre Lutschgewohnheiten und ich startete die kieferorthopädische Behandlung mit einer Aktivatormodifikation. Das funktionskieferorthopädische Gerät sollte helfen, die strukturellen und funktionellen Abwegigkeiten der mandibulären Retrognathie bei Klasse-II/1 zu beheben. Im Verlauf der Behandlung wurde eine Klasse-I-Verzahnung beinahe erreicht und die Frontzahnstufe reduziert. Der erhoffte ungezwungene Lippenschluss war trotzdem nicht möglich. Die Unterlippe musste nun, bedingt durch ihre zu kurze Oberlippe und das vertikale Wachstum ihrer Kiefer, zum Schließen aktiv vor die obere Front hochgeschoben werden. Ich setzte das Gerät ab, weil es trotz sorgfältiger Adaptierung nicht verhindern konnte, dass die Achsenneigung der oberen Front zunehmend steiler wurde. Die Patienten war kein Klasse-II/1-Fall und mit Fortschreiten der Gebissentwicklung waren die für eine Klasse-II/2 typischen Zeichen nicht mehr zu übersehen. Dazu zählen neben dem Deckbiss die

große apikale Basis im Oberkiefer und die hohe Lippenlinie. Zu einem der Kontrolltermine kam auch der Vater mit in die Ordination, und dieser hätte die Vaterschaft nicht leugnen können. Von ihm hatte die Tochter das retrognathe, vertikal wachsende Gesicht, das konkave Profil und den Deckbiss geerbt.

Eine fixe Zahnspange, die ich für die mittlerweile vierzehnjährige vorgesehen hatte, wollte die Tochter nicht und wurde auf Wunsch der Eltern

nicht eingesetzt. Die Fehlstellung war nach der heute geforderten IOTN-Klassifizierung für eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse zu diesem Zeitpunkt auch nicht ausreichend schwerwiegend. Sieben Jahre später kam die Patientin – einundzwanzigjährig und Studentin – erneut in die Ordination und klagte: „Meine Zahnstellung wird immer schlechter und ich möchte nicht die Probleme bekommen, die mein Vater jetzt hat. Er

knirscht, seine Frontzähne sind schon ganz schief und abgerieben und er kann nicht gut kauen.“

Es war ein guter Zeitpunkt, die geplante Multibracketbehandlung nun zu starten. Der Tiefbiss mit traumatischem Einbiss ins palatinale Zahnfleisch rechtfertigte den hohen Behandlungsbedarf. Das Wachstum war abgeschlossen und konnte das Ergebnis nicht mehr ungünstig beeinträchtigen, und der Patientin war bewusst, dass die Kieferorthopädie

ihren Genotyp nicht verändern und ihre Oberlippe nicht verlängern kann. Sie wird sich um die Retention des Behandlungsergebnisses bemühen. Aus heutiger Sicht wäre nur das Alter nicht passend gewesen. Das war aber damals kein Thema.

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



Gesichtskontrolle

Zähne als Visitenkarte

Implantate aus sozialen und medizinischen Gründen

► Jetzt hat es eine Studie gezeigt: Wie Menschen von ihrem Gegenüber beurteilt werden, hängt unter anderem vom Zustand ihrer Zähne ab – auch im höheren Alter. Die natürlichen Zähne bleiben bei einer steigenden Zahl von Menschen bis ins hohe Alter erhalten.

„Da gleichzeitig die Lebenserwartung steigt, wächst die Zahl der Patienten, die erst im höheren oder hohen Alter mit Zahnersatz versorgt werden muss“, erklärt Prof. Dr. Frauke Müller von der Abteilung für Gerodontologie und Prothetik der Universität Genf. Dabei spielt neben der Wiederherstellung der Funktion auch die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität eine Rolle, zu der natürlich soziale Faktoren gehören. Ihr Team untersuchte, wie Versuchspersonen verschiedener Altersgruppen ältere Menschen beurteilten, auf deren Foto die Forscher mittels Bildbearbeitung die Zahnsituation verändert hatten. Getestet wurde dabei der Einfluss beschädigter, altersgemäßer und idealer Zähne. In allen Altersgruppen beeinflusste der Zustand des Gebisses das Urteil. Je regelmäßiger die Zähne, desto höher wurde der soziale Status der abgebildeten Personen bewertet. „Kauen hat auf den Körper dieselben positiven Effekte wie Sport; die Herzfrequenz steigt, die Muskulatur wird trainiert, Kognition und Konzentration werden günstig beeinflusst“, sagt Professor Müller – und: „Kauen ist ein Sport, der auch im Sitzen und beim Fernsehen funktioniert.“

KaVo Röntgensysteme – KaVo ORTHOPANTOMOGRAPH® OP300 Maxio

Flexibilität x 5

Erweitern Sie Ihr Behandlungsspektrum mit dem KaVo OP300 Maxio:

Maximale Flexibilität in der Anwendung dank fünf verschiedener Volumengrößen für individuelle, indikationsbezogene Diagnostik.

KaVo OP300 Maxio mit
LDT
Low Dose Technology™

Weitere Infos unter
www.kavo.de/maxio



13 x 15 cm (optional):
Gesamte maxillofaziale Region



8 x 15 cm: Vollständige
Ober- und Unterkieferregion



8 x 8 cm: Beide
Zahnbögen und Anteile
der Kieferhöhlen



6 x 8 cm:
Vollständiger Zahnbogen



5 x 5 cm:
Lokale Diagnostik



KaVo. Dental Excellence.

KaVo AUSTRIA · Guthheil-Schoder-Gasse 7A · A-1100 Wien · Tel: +43 1 6650 133 · Fax: +43 1 6650 133-17 · www.kavo.at

Neue Serie (Teil 2):

Intraorale maligne Melanome und benigne pigmentierte Schleimhautveränderungen

Die sichere Unterscheidung zwischen benignen Verfärbungen der oralen Mukosa und dem malignen Melanom ist in vielen Fällen nur über eine histopathologische Abklärung möglich.

▶ Gutartige Hyperpigmentierungen können in vielfältiger Form auftreten und sind insgesamt weit häufiger anzutreffen als maligne Läsionen. Wegen der schlechten Prognose von Schleimhautmelanomen ist eine sichere und sorgfältige Diagnosestellung dennoch unumgänglich. Hier sollen nun, nach ausführlicher Darstellung des oralen Schleimhautmelanoms im ersten Teil dieses Artikels, die wichtigsten ähnlich imponierenden benignen Läsionen diskutiert werden. Die dunkle Färbung dieser Veränderungen kann durch verschiedene Pigmente verursacht werden – in erster Linie sind das Melanin und Haemosiderin.

Melanozytäre Nävi

gehören zweifelsfrei zu den wichtigsten Differenzialdiagnosen. Sie sind aus Nävuszellen, welche sich aus neuroektodermalen Melanozyten herleiten, aufgebaut. Im Gegensatz zum malignem Melanom sind sie meist schärfer begrenzt, die Form ist

rundlich bis oval, teilweise auch unregelmäßig. Die Prädeliktionsstellen sind der harte Gaumen und die Gingiva, in selteneren Fällen auch die Wangenschleimhaut und die Lippe. Man unterscheidet je nach Lage der Melanozyten verschiedene Formen. Beim Junktionsnävus liegen die Pigmentzellen unmittelbar an der Grenzzone zwischen Plattenepithel und Dermis, meist an der Spitze der Reteleisten. Die sogenannte Lentigo simplex entspricht einer Variante des Junktionsnävus. An den Epithelpapillen findet man meist reichlich Melanophagen und auch perivaskuläre Entzündungsinfiltrate. Beim Compoundnävus liegen die Melanozyten auch tiefer in der Dermis, während sie beim dermalen Nävus ausschließlich auf diesen begrenzt sind. Auf der Mundschleimhaut ist der intramuköse Nävus am häufigsten. Er imponiert flach, meist bräunlich. Histologisch findet man unter dem Epithel eine zellfreie Zone, darunter in der Lamina propria die melaninreichen Nävuszellen. Nicht selten treten auch mehrkernige Melanozyten auf. In über 15% der Fälle kann die Läsion auch unpigmentiert sein – hier ist eine Unterscheidung zum amelanotischen Melanom wichtig.

Eine weitere Sonderform stellt der blaue Nävus oder Naevus coeruleus dar. Er ist aus dentritischen, spinde-

ligen oder epitheloiden Melanozyten aufgebaut, welche bis tief in das Bindegewebe hineinwachsen. Meist imponiert er als derbes blaugraues bis blauschwarzes Knötchen und ist makroskopisch oft nur schwer von einem malignen Melanom zu unterscheiden. Daher sollte diese Läsion nicht biopsiert, sondern immer bereits primär in toto exzidiert werden, um eine mögliche Streuung von Tumorzellen zu vermeiden.

Das Kaposiarkom

wird durch das humane Herpesvirus HHV-8 verursacht und kann sich nicht nur auf der Haut, sondern auch auf den Schleimhäuten des harten und weichen Gaumens, der Zunge und der Gingiva manifestieren. Seine Entstehung ist eng mit AIDS, aber auch anderen Formen der Immunsuppression und mit oxidativem Stress assoziiert. Im Frühstadium findet man eine flache, makulaartige, livide bis dunkle Veränderung, später im tumorösen Stadium dominiert dann exophytisches Wachstum. Nicht selten entstehen die ersten Läsionen bilateral am Gaumen entlang des Verlaufes von Blutgefäßen. Histopathologisch unterscheidet man spindeelige und angiomatöse Varianten. An den regulären Blutgefäßen der Dermis bilden sich neoplastische, dünnwandige, schlitzförmige Gefäß-

strukturen mit Erythrozytenextravasaten und umgebender lymphoplasmazellulärer Entzündung. Kaposiarkome können, wie auch das maligne Melanom, in die regionären Lymphknoten metastasieren.

Benigne lokalisierte melano-tische Pigmentierungen

sind solitäre, manchmal auch multiple bräunliche Flecken, welche bevorzugt an der Unterlippe (benigner melano-tischer Lippenfleck), Wange, Zunge und auch seltener an der Gingiva auftreten. Sie erreichen in der Regel nur wenige Millimeter Durchmesser. Bei vermehrtem Auftreten können sie mit genetischen Syndromen assoziiert sein; weiters findet man sie vermehrt bei HIV-Patienten unter retroviraler Therapie und nach Strahlentherapie. Zur Differenzialdiagnose gegenüber prämaligen oder malignen Veränderungen ist eine Biopsie zu empfehlen. Histologisch zeigt sich eine Hyperpigmentierung der basalen und parabasalen Keratinozyten. Im oberflächlichen Corium findet man pigmentreiche Melanozyten.

Das intraorale Melanoakanthom

Es tritt bevorzugt bei Frauen mit dunkler Hautfarbe an der Lippen-

oder Wangenschleimhaut auf. Meist imponiert es fleckförmig, manchmal auch papillär, es kann in seltenen Fällen eine Größe von mehreren Zentimetern erreichen. Die Läsion wird vermutlich durch eine lokale Reaktion auf Traumata induziert. Im histologischen Bild findet sich eine Hyperplasie von Stachelzellen und Melanozyten in der gesamten Epithelbreite. Wegen seiner makroskopischen Ähnlichkeit mit malignen Melanomen ist eine histopathologische Untersuchung immer notwendig. Neben den beschriebenen Läsionen können auch wenig umschriebene Hyperpigmentierungen im Rahmen von Syndromen wie Peutz Jeghers oder Morbus Addison vorkommen. Bei Letzterem findet man bereits in der Frühphase der Erkrankung eine braune Hyperpigmentierung an der Mundschleimhaut, weshalb dem Zahnarzt hier eine wichtige Rolle bei der Erstdiagnose zukommt.

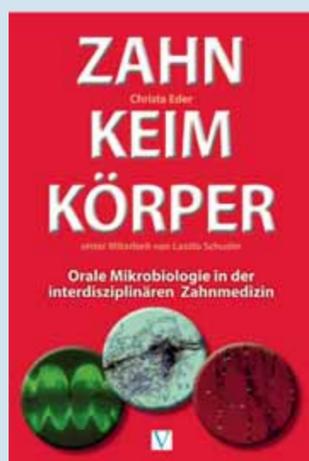
Die sorgfältige Untersuchung der oralen Mukosa im Rahmen der routinemäßigen zahnärztlichen Behandlungen ist in jedem Fall ein wichtiger Faktor für die Früherkennung möglicher maligner Läsionen.

Ch. Eder, L. Schuder

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



ENDLICH! Das Buch zum Thema



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

Anmede- und Bestellschein

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

Ich melde mich verbindlich zum Seminar „Orale Mikrobiologie“ am 20. 6. 2015 in Linz an

Ich bestelle:

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

Name _____

Adresse _____

Datum _____

Unterschrift _____

Orale Mikrobiologie in der Zahnarztpraxis – Interdisziplinäre Fragestellungen

Seminar für ZahnärztInnen, ÄrztInnen und AssistentInnen

20. Juni 2015, UKH Linz 14.00–19.00 Uhr
Seminarraum 1 + 2, Garnisonstraße 7, 4010 Linz
Kosten: 290,- Euro inkl. MWSt. und Skriptum

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

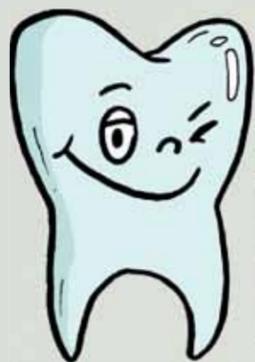
FORTBILDUNGSPUNKTE: 6

- Der Problempatient
- Die Keime der Mundhöhle und ihre pathogene Bedeutung
- Orale Mikrobiologie in der Praxis
- Wechselwirkungen zwischen Allgemeinerkrankungen und oralen Läsionen
- Anamnese
- Lokale und systemische Begleittherapien parodontaler Erkrankungen
- Befundinterpretation an ausgesuchten Fallbeispielen

Info: 0664/20 20 275 Dr. Snizek

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 Zahnmagazin für Kinder

Milchzahn

- Das persönliche Exemplar für jedes Kind in Ihrer Praxis
- Erscheint im Frühling, Sommer, Herbst und Winter
- Machen Sie Ihren kleinen Patienten eine Freude und abonnieren Sie jetzt den Milchzahn
- Für Kinder zwischen 3 und 12 Jahren
- Günstig im Abonnement – steuerlich absetzbar

Die Kinderzeitung „Milchzahn“ erscheint vierteljährlich als Kundenzeitschrift und ist im Einzelabonnement nicht erhältlich. Bei den Abonnementkosten ist die Abnahmemenge preisbestimmend.

Preisliste:

| Anzahl | Stückpreis |
|-----------|------------|
| 25 Stück | 0,48 |
| 50 Stück | 0,46 |
| 100 Stück | 0,44 |

Alle Preise zuzüglich MWSt. und Versand.

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



Ich bestelle ein Jahresabonnement Milchzahn, und zwar vierteljährlich

- 25 Stück (4x12,00 Euro)
- 50 Stück (4x23,00 Euro)
- 100 Stück (4x44,00 Euro)
- andere Menge, nämlich: _____ Stück (Preis auf Anfrage unter: 0664/20 20 275)

Bitte faxen Sie Ihre Bestellung an:

Der Verlag Dr. Snizek e.U., **0043/1/478 74 54**
oder **per Post**, Adresse: Messerschmidtgasse 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

Cochrane Library

Zugang zum besten medizinischen Wissen für alle Interessierte

Das Gutachten 2014 des Sachverständigenrats zur Begutachtung im Gesundheitswesen ermahnt die politisch Verantwortlichen, Wissen für eine qualitativ hochwertige, evidenzbasierte und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung bereitzustellen.

► Damit bekommt die Forderung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. nach einem kostenfreien Zugang zu wissenschaftsbasierten, transparenten und patientenorientierten Informationen neuen Rückenwind.

Das Deutsche Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e.V. (DNEbM) fordert seit Jahren den allgemeinen, kostenfreien Zugang zu wissenschaftsbasierten, transparenten und patientenorientierten Informationen für alle Bürgerinnen und Bürger, ob im Bereich des Gesundheitswesens tätig oder Gesundheitsleistungen nutzend. Jetzt erhält diese Forderung prominente Unterstützung: In seinem aktuellen Bericht ermahnt auch der Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen die politisch Verantwortlichen, Wissen für eine qualitativ hochwertige, evidenzbasierte und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung bereitzustellen. Aus der Flut der Informationen über Arzneimittel und nichtmedikamentöse Verfahren, die das Internet bietet, die besten und aussagekräftigsten ausfindig zu machen, ist eine echte Herausforderung. Wissenschaftlich seriöse Informationen müssen meist mühsam und auch mit finanziellem Aufwand beschafft werden. Die Cochrane Library gehört zu den besten Quellen aktueller und hochwertiger Informationen für Entscheidungen im Gesundheitswesen und in der patientenorientierten klinischen Versorgung. Kern der Arbeit der Cochrane Collaboration ist die Synthese systematisch identifizierter klinischer Studien und die Einschätzung der Vertrauenswürdigkeit des besten wissenschaftlichen Beweises zu Therapien und diagnostischen Verfahren. Die Cochrane Library hält zudem auch verbraucherfreundliche Kurzfassungen für Nutzerinnen und Nutzer ohne Ausbildung in einem Gesundheitsberuf vor. Das DNEbM hat für seine Mitglieder seit dem 1. Juli 2014 einen Zugang zur Cochrane Library eingerichtet. Dies ist ein guter Schritt zur Stärkung der Transparenz und des barrierefreien Zugangs zum besten Wissen. Die mehrfach an die Ministerien herangetragene Forderung des DNEbM, die Cochrane Library für die gesamte Bevölkerung kostenfrei zugänglich zu machen, hat jedoch weiterhin Gültigkeit.

► Damit bekommt die Forderung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. nach einem kostenfreien Zugang zu wissenschaftsbasierten, transparenten und patientenorientierten Informationen neuen Rückenwind.

► Damit bekommt die Forderung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. nach einem kostenfreien Zugang zu wissenschaftsbasierten, transparenten und patientenorientierten Informationen neuen Rückenwind.



► Damit bekommt die Forderung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. nach einem kostenfreien Zugang zu wissenschaftsbasierten, transparenten und patientenorientierten Informationen neuen Rückenwind.

► Damit bekommt die Forderung des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin e.V. nach einem kostenfreien Zugang zu wissenschaftsbasierten, transparenten und patientenorientierten Informationen neuen Rückenwind.

<http://www.svr-gesundheit.de>

Klasse B, einfach rentabel

PEOPLE HAVE PRIORITY



NEU



01

Automatische digitale Zyklusaufzeichnung auf USB-Stick

02

B-Zyklus in weniger als 30 Minuten

OK

03

Wasserfüllventil automatisch

lina

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

DI Jörg Marchesani verunglückt

Wie uns erst jetzt bekannt wurde, ist bereits im Jänner der Grand Seigneur des österreichischen Dentalhandels **DI Jörg Marchesani** verstorben. Der begeisterte Weltenbummler war in Äthiopien unterwegs. Ein geführter Tagesausflug zu einem rauchenden Vulkan dürfte ihn so beeindruckt haben, dass er diese Tour noch einmal alleine versuchen wollte. Dabei kam er zu Sturz und verstarb.

Jörg Marchesani hatte in Graz technische Chemie studiert und führte sein pharmazeutisches Unternehmen „Willvonseder & Marchesani“ über 40 Jahre erfolgreich, er war exklusiver Vertriebspartner für American Eagle und vor allem seit 1973 für Oral-B. Als vor einigen Jahren Procter & Gamble den Direktvertrieb aufnahm, verlor er seine Generalvertretung – ein Grund für ihn, in den vorzeitigen Ruhestand zu gehen und die Firma zu schließen. Ganz ist dies freilich nicht gelungen, denn mit der Vertretung von „Florida probe“ war er am österreichischen Dentalmarkt noch immer präsent. Verstärkt konnte er sich nun aber auch seinen Hobbys widmen, dem Golfen und dem Reisen.

Jörg Marchesani hinterlässt eine Frau, drei Töchter und acht Enkelkinder, vor allem aber auch eine große Lücke in der Dentalwelt der alten Schule, die noch Handschlagqualität hatte.

Erich Halasek verstorben

Tief betroffen hat mich die Nachricht, dass am 13. März 2015, einen Monat vor seinem 70. Geburtstag, **Erich Halasek**, Zahntechnikermeister und begeisterter Golfer, an einer schweren Krankheit relativ rasch verstorben ist. Er hat nicht getrunken, er hat nicht geraucht, er war schlank und sportlich



– wenn das Schicksal es will, nützt es gar nichts. Gerade erst Großvater geworden erzählte er mir bei unserem letzten Golfturnier vor einem Jahr mit leuchtenden Augen von seinem Enkelkind.

Erich war einer der treuesten Fans unserer Golfturniere, von Anfang an mit Begeisterung dabei, es verging kein Jahr ohne Erich. Gut gelaunt, mit stets offenen Armen kam er bei der Tür herein und freute sich auf das Spiel und das gemütliche Essen danach. Er war ein guter Beobachter und ein noch besserer Zuhörer, einfach ein Freund.

Lieber Erich, wir vermissen dich sehr!

Schweizer Studie

Zähneputzen ohne Borstenkontakt

Schallzahnbürsten werden heute oft zur Zahnreinigung verwendet, weil eine Reduktion des Biofilms ohne direkten mechanischen Borstenkontakt durch hydrodynamische Effekte möglich erscheint. Nicht alle Modelle reinigen gleich gut, wie eine vom SSO-Forschungsfonds mitfinanzierte Studie der Universität Basel zeigt*.

► Orale Bakterien bilden auf der Zahnoberfläche einen Biofilm. Damit keine Schäden an Zähnen und Zahnfleisch entstehen, muss dieser regelmäßig entfernt werden. Durch die Verwendung von Schallzahnbürsten soll eine Biofilmreduktion auch an schwer erreichbaren Stellen wie dem Seitenzahnbereich und den Zahnzwischenräumen erreicht werden. Nicht alle Modelle reinigen gleich effektiv, wie eine In-vitro-Studie der Universität Basel zeigt: Die Reduktion des Biofilms variierte im Test zwischen 9 und 80%.

Unterschiedliche Effektivität

Die Testanordnung der Studie war wie folgt: Auf Titanplättchen, die zuvor in ein Speichel-Serum-Gemisch getaucht worden waren, erfolgte in einer kontrollierten künstlichen Umgebung (in vitro) die Bildung eines Biofilms aus drei verschiedenen Bakterienstämmen. Anschließend wurde in einer speziellen Apparatur die Wirkung von vier unterschiedlichen, im Handel erhältlichen Schallzahnbürsten auf diesen Biofilm getestet: Die Distanz zwischen den Borsten der Schallzahnbürsten und der Biofilmoberfläche betrug dabei 0,2 und 4 Millimeter bei einer Expositionszeit von 2,4 und 6 Sekunden. Mittels Fluoreszenzmikroskopie und einer speziellen Software wurde danach der verbliebene Biofilm quantifiziert.

Die Effektivität der getesteten Schallzahnbürsten war deutlich unterschiedlich: Während zwei qualitativ hochwertige Modelle den Biofilm signifikant reduzieren konnten, zeigten zwei weitere, im Preis eher günstige Schallzahnbürsten nur eine bescheidene Wirkung. Die verschiedenen Expositionszeiten und Distanzen beeinflussten die Biofilmreduktion kaum.

Die Studie der Universität Basel, die vom SSO-Forschungsfonds mitfinanziert wurde, bestätigt verschie-

dene internationale Studien und zeigt: Schallzahnbürsten können eine Biofilmreduktion ohne direkten Borstenkontakt erzielen – die Reinigungswirkung differiert je nach Modell aber beträchtlich. Der SSO-Forschungsfonds wird aus

den Mitgliederbeiträgen der Zahnärztinnen und Zahnärzte der SSO gespeist. Er unterstützt und fördert die zahnärztliche Forschung, speziell auf den Gebieten der Prävention und der zahnärztlichen Praxis.

Marco Tackenberg

Studie zeigt deutliche Unterschiede



ICX-mini

... das 60plus-Implantat

ICX-mini Ø 2,9mm

ICX-mini überzeugt durch Vorhersagbarkeit, einfache Handhabung der Dalbo®-PLUS Matritze und ein ideales Preis/Leistungsverhältnis!

**ICX-mini-Implantat: 59,-
+ Dalbo®-PLUS Matritze: 79,-
= 138,- €**
zzgl. MwSt.

... denn auf das Leben kommt es an.

medentis
medical

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

* Schmidt JC, Astasov-Frauenhoffer M, Hauser-Gerspach I, Schmidt JP, Waltimo T, Weiger R, Walter C. Efficacy of various side-to-side toothbrushes for noncontact biofilm removal. Clin Oral Investig 2014; 18:793-800
http://issuu.com/walkermanagement/docs/dim_2_2015_web_521c7514ab38/23?e=7965933/12600248

Sport und Zahnmedizin

Mit ganzheitlicher Zahnmedizin zur nächsten Goldmedaille

Vor ein paar Jahren wurde ich zu einem Kongress nach Südafrika eingeladen. Meine Zusage erfolgt nahezu in derselben Minute, denn einer der Hauptreferenten war eines meiner medizinischen Idole: J. P. Meersseman.

► Um diesen Mann rankten sich in meinem Kopf Legenden, war er doch Leibarzt von Berlusconi und sportlicher Leiter des AC Mailand zu seinen erfolgreichsten Zeiten. Ihm wurde viel Gefühl für seine Patienten nachgesagt. Angeblich fand er Lösungen, die sonst keiner finden konnte. Ihm wurde ohne Nachfrage vertraut, wenn er auf den Verkauf von Spielern hinwirkte, immer kurz bevor Verletzungen auftraten, und den Kauf von schon lange verletzten Spielern in Auftrag gab, die unter seiner Obhut schnell Heilung erfuhren.

Bei einem typischen Grillfest und ein paar Gläsern Rotwein wollte ich hinter das Geheimnis seines Erfolges kommen und stellte ihm die Frage, wie er das alles geschafft habe. Seine Antwort war einfach „Ich kenne meine Jungs eben, und den wichtigsten Schlüssel hast du als Zahnarzt mehr in der Hand als ich, Zähne und Kiefer gehören zu den wichtigsten Faktoren der Gesundheit. Deshalb ist meine Frau auch Zahnärztin!“, sagte er mit einem Augenzwinkern.

Zu dieser Zeit untersuchte ich bereits seit einigen Jahren für einen deutschen Bundesligaverein die potenziellen Neukäufe in einem zahnärztlichen Check-up und führte gegebenenfalls chirurgische Sanierungen oder Schienentherapien durch. Die Bedeutung dieser Arbeit für den langfristigen sportlichen Erfolg wurde mir allerdings erst nach diesem Statement und der eingehenden Beschäftigung mit diesem Thema und dem, was ich bewirken kann, klar. Und mehr und mehr bestätigt sich meine Vermutung: Ein Teil jedes Wettkampfes wird auf dem Spielfeld entschieden. Der andere Teil, der im Spitzensport von entscheidender Bedeutung ist, ist die Frage: Wer hat das beste medizinische Team. Ganz gleich, ob Hobbytriathlet oder Profifußballer, immer wieder hatte ich miterleben können, welchen teilweise sogar die Karriere entscheidenden Einfluss die Medizin und vor allem die Zahnmedizin hier haben kann.

Auch die Wissenschaft hat die Bedeutung, die uns Zahnärzten in die-

sem Bereich zukommt, inzwischen erkannt. Eine Auswertung von 39 Studien, veröffentlicht im British Journal of Medicine zur Zahngesundheit von Spitzensportlern, ergab, dass 75% der Athleten unter Zahnproblemen, zudem hatte bis zu 15% der Sportler Zahnfleischprobleme und 36 bis 85% abgenutzten Zahnschmelz.

Zahnprobleme treffen Sportler schneller

Solche Zahnprobleme beeinflussen genau die Faktoren, von denen wir alle wissen, dass sie jeden unserer Patienten in seiner Allgemeingesundheit beeinträchtigen können, nämlich Schmerzen, dauerhafte Entzündung auf der einen und eine optimale Nahrungsmittelaufnahme und erholsamen Schlaf auf der anderen Seite. Symptome, bei denen die Patienten die Folgen oft erst nach jahrelangem Raubbau an ihrem Körper merken, kommen bei Sportlern und anderen Spitzenleistern viel schneller zum Tragen. Durch die dauerhafte Leistungserbringung am Limit kann in unserem zahnärztlichen Bereich der entscheidende Unterschied zwischen Gewinn und Verlust, zwischen Olympiagold und dem undankbaren zweiten Platz, zwischen Versagen und Leistung-auf-den-Punkt-abrufen-können liegen. Dabei wären die ersten Strategien in diesen Bereichen weder zeit- noch kostenintensiv. Und auch wenn bereits bei einer Befragung im Olympiadorf in London 2012 18% aller Sportler einräumen mussten, dass sie dort wegen Zahnproblemen schon sportliche Einbußen erlitten hätten, gaben gleichzeitig 46% an, ihren Zahnarzt nicht allzu regelmäßig aufzusuchen. Auch die Ernährung und die Nahrungsaufnahme leidet gerade dann, wenn es darauf ankäme, dem Körper nur gute Bausteine zur Verfügung zu stellen – in Phasen hohen Trainingsaufwandes und Wettkampfstresses immer wieder.

Sprinter mit Muskelkrämpfen

Vor zwei Jahren stellte sich ein 17-jähriger Sprinter in meiner Praxis vor. Sein Trainer und er standen seit einiger Zeit vor Problemen. Zum einen litt der junge Mann seit ca. sechs Monaten an immer wiederkehrenden Muskelkrämpfen. Seine Laktatmessungen waren schlechter als zuvor, ebenso seine Regenerationszeiten. Seit Kurzem waren jetzt auch noch Kniebeschwerden auf der linken Sei-

te aufgetreten. Die Videoanalyse hatte ergeben, dass er kurz vor dem Ziel, nämlich immer wenn er im wahrsten Sinne des Wortes die Zähne aufeinander biss, um die letzten Kraftreserven zu mobilisieren, ein verändertes Bewegungsmuster zeigte. Dies kostete ihn Rennen um Rennen die Sekunden für den Sieg. Nachdem bereits von medizinischer Seite eine allgemeine Untersuchung durchgeführt worden war, sollte auch ich noch prüfen, ob es irgendwelche zahnärztlichen Zusammenhänge geben könnte. Manchmal ist die ganzheitliche Medizin sehr einfach, und was mein Kollege mit seinen Apparaten und sinnvollen Laboruntersuchungen nicht herausfinden konnte, war die Ursache, die wirklich dahinter stand. Deshalb ist der erste Schritt für mich, um ganzheitlich an Dinge heranzugehen, die ausführliche Anamnese. Die Frage, die jeder von Ihnen täglich in der Praxis verwendet und die die Ursache offenbart, ist simpel: Was hat sich vor sechs bis zwölf Monaten in Deinem Leben verändert?

Der Sportler war in dieser Zeit von zu Hause ausgezogen um für das Leistungstraining näher bei seiner Trainingsstätte zu wohnen. Nicht immer kam er zu regelmäßigem Essen. Also hatte er begonnen, seine Energiespeicher häufig mit zucker- und säurehaltigen Energiedrinks wieder aufzufüllen. Hierdurch war es zu einer Störung im Säure-Basen-Haushalt gekommen. Um die Säure zu puffern, war beim Patienten viel Kalzium verbraucht worden, was sich auch mit dem niedrigen Kalziumspiegel in der Vollblutanalyse des medizinischen Kollegen deckte. Durch diese fehlende Pufferkapazität war dann auch die Veränderung bei den Laktatmessungen zu erklären.

Die Hüfte und der Seitenzahnbereich

Der junge Mann hatte bereits angefangen, sehr viele Milchprodukte zu sich zu nehmen. Da ihre Verstoffwechslung allerdings eine erneute Säurelast mit sich bringt, ist die Kalziumbilanz bei Milchprodukten negativ und ein Auffüllen der Speicher auf diese Weise nicht möglich.

Woher kamen nun aber die Kniebeschwerden? Dies ist für jeden Zahnarzt natürlich offensichtlich. Durch die dauernden Säureangriffe war es bedauerlicherweise an zwei Backenzähnen einer Seite zur Schädigung der Zahnhartsubstanz gekommen. Wie allgemein bekannt ist, verändert



Lingual verlagerte Weisheitszähne können den Fußballer schwächen

eine fehlende Abstützung im Seitenzahnbereich die Lagebeziehungen des Kiefergelenks und beeinflusst darüber auch die Statik von Hüfte und Knie. Dies war die Ursache für die Veränderung des Gangbildes in der Videoanalyse und langfristig auch für die Schmerzen.

Dem Patienten wurde mittels funktioneller Myodiagnostik demonstriert, dass bereits ein Schluck seines Energydrinks sein muskuläres System in eine Dysbalance brachte und er deswegen als richtiger Sportler besser auf Wasser und verträgliche hypotonische Getränke zurückgreifen sollte. Im Sinne der Ganzheitlichkeit sprachen wir mit ihm auch über eine individuelle, gesunde Ernährung und gaben Tipps zur praktischen Umsetzung. Zudem wurden die sich aus dem Blutbild ergebenden Vitamin- und Mineralstoffmängel in Absprache mit dem medizinischen Kollegen über Orthomolekularia aufgefüllt. An den geschädigten Zähnen wurde eine Rekonstruktion mit auf Verträglichkeit geprüften Füllungsmaterialien durchgeführt und die Okklusion und Artikulation nach orthopädischen Gesichtspunkten angepasst. Dank seines jugendlichen Körpers war Woche für Woche eine Regeneration und Verbesserung der sportlichen Leistung ersichtlich.

Fußball und Weisheitszahn

Der Einfluss von Zähnen auf sportliche Leistung erfolgt jedoch auch noch viel direkter. Ich erinnere mich zum Beispiel an einen Fußballer der zweiten Bundesliga, der laut Angaben seines Trainers das Potenzial hatte, ein ganz Großer zu werden. Plötzlich kam es bei diesem Talent zu einem nicht erkläraren Leistungseinbruch mit Verlust der Schusskraft mit dem Innenrist.

Ich führte eine normale zahnärztliche Untersuchung durch, die in der rein schulmedizinischen Betrachtung keinen Hinweis auf ein krankhaftes Geschehen gab und als einzige Auffälligkeit die retinierten Weisheitszähne im Röntgenbild zeigte. Es wurde zusätzlich auch eine ganzheit-

liche Untersuchung mit funktioneller Myodiagnostik durchgeführt. Dabei fanden sich tatsächlich Zusammenhänge zwischen den muskulären Schwächen des Fußballers und einem der Weisheitszähne. Wie bereits J. Gleditsch in Rahmen der Mundakupunktur beschrieben hat, liegt lingual-distal der Weisheitszähne das Nieren-Areal. Immer wieder habe ich feststellen können, dass retinierte und mit ihren Wurzeln nach lingual verlagerte Weisheitszähne hier eine Reizung verursachen können. Diese kann dann auch auf Muskeln übertragen werden, die ebenfalls einen funktionellen Zusammenhang zu diesem Organ haben. Im Fall meines Patienten kam es deshalb zu einer Dysfunktion des M. Psoas, der an seinem Bewegungsablauf beim Schuss mit dem Innenrist beteiligt war.

Gemeinsam mit dem Patienten haben wir uns für die Entfernung dieser Zähne mit entsprechender Vor- und Nachbehandlung entschieden. Bereits vier Tage nach dem Eingriff konnte sich unser Profi wieder ans Lauftraining machen. Nach zehn Tagen berichtete er mir, dass er im Training schon wieder fast bei seiner alten Form angekommen sei.

Wie schon gesagt, sind Spitzenleister natürlich eine besondere Patientengruppe, deren auf Höchstleistung trainierter Körper sensibler auf Störungen reagiert, als es bei vielen anderen Patienten der Fall ist. Dennoch kommt es immer wieder zu negativen Einflüssen aus dem stomatognathen System auf den Rest des Körpers. Da viele Mediziner leider noch immer nicht die immense Bedeutung des oralen Systems für die allgemeine Gesundheit und das Wohlbefinden erkannt haben, liegt es an uns als Zahnärzten, uns mit solchen ganzheitlichen Zusammenhängen zu beschäftigen, um sie dann im Akutfall auch erkennen und entsprechend reagieren zu können.

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



Studie

Langzeiterfolg von Zahn-Implantaten steigern

Über die Ursachen von Implantatverlusten gab es bisher kaum verlässliche Daten. Marburger Zahnmediziner analysierten auf Basis langjähriger Beobachtungen Risikofaktoren für Implantat-Komplikationen. Ihre Ergebnisse sollen den Langzeiterfolg von Zahnimplantaten steigern.

► Bei 20–40% der Zahnimplantate entstehen fünf Jahre nach der Eingliederung geringe bis erhebliche Entzündungen, zum Teil mit Knochenverlusten. Um Risikofaktoren zu analysieren, beobachten Marburger Zahnmedizinerinnen und -mediziner in Langzeitstudien Erfolge und Misserfolge von Implantatversorgungen. Die Ergebnisse der Studien und die zugrundeliegende wissenschaftliche Patientinnen- und Patientendatenbank stellen sie beim Symposium „Peri-Implantitis“ am 9. Mai im Medizinischen Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde der Philipps-Universität Marburg vor. „Wir erforschen Risikofaktoren, um den Langzeiterfolg von Zahn-Implantaten zu verbessern“, sagt Prof. Dr. Reiner Mengel. Der Marburger Zahnmediziner hat in enger Zusammenarbeit mit den biometrischen und statistischen Abteilungen des Koordinierungszentrums für Klinische Studien der Philipps-Universität eine wissenschaftliche Datenbank etabliert. Sie erfasst die anonymisierten Daten der Implantat-Patienten der Marburger Zahnklinik. Die Forschenden berücksichtigten Daten wie etwa Vorerkrankungen, Rauchverhalten, Medikamenteneinnahmen. Aber auch klinische Daten wie die Knochendichte. Die Patientinnen und Patienten werden nach der Implantation in einem drei- bis sechsmonatigen Intervall, zum Teil schon seit über 20 Jahren, nachuntersucht: „Im Abstand von 1, 3, 5, 10, 15 und 20 Jahren nach der Implantation haben wir zudem mikrobiologische und Röntgenuntersuchungen vorgenommen“, erklärt Prof. Mengel. „Bislang sind Daten von über 300 Patientinnen und Patienten integriert. Das ist eine breite und belastbare empirische Datenbasis.“

Prof. Mengel und sein Team stellten in ihren Studien deutliche Unterschiede zwischen Fällen mit und ohne parodontaler Vorerkrankung fest. Die Implantat-Überlebensrate lag bei gesunden Patientinnen und Patienten nach fünf Jahren bei 100%, bei Personen mit einer Entzündungsvorgeschichte bei 96%. Bei beiden Gruppen beobachteten die Forschenden jedoch Komplikationen: 40% der gesunden Patienten bekamen eine Mukositis, 10% erlitten eine Peri-Implantitis. Wichtiges Ergebnis: Personen mit Vorerkrankung sind stärker gefährdet. 56% von ih-

nen bekamen eine Mukositis, 26% eine Peri-Implantitis. „Bei der Frage nach Risikofaktoren können wir grundsätzlich zwischen sogenannten patientenbezogenen genetischen Faktoren, Umweltfaktoren und vom Behandelnden verursachte

Faktoren unterscheiden.“ Zu den „Umweltfaktoren“ zählen Rauchen, Stress, aber auch schlechte Mundhygiene. Zu den „von den Behandelnden verursachten Faktoren“ gehören auch die Implantation in „insuffiziente Knochen“.



© Philipps-Universität Marburg

Bei der Entwicklung der Patientendatenbank unterstützten Prof. Dr. Reiner Mengel (r.), Maik Hahmann und Carmen Schade-Brittinger vom Marburger Koordinierungszentrum für Klinische Studien

THE QUALITY OF ESTHETICS

Powered by Ivoclar Vivadent

Competence in Esthetics 2015

The joint international symposium on Dental Esthetics

Vienna, 13 - 14 November 2015

[REGISTER NOW]

Leading through knowledge

Several internationally renowned specialists will lecture on **digital smile design, CAD/CAM-dentistry** and **implant solutions**.

Chairperson: Gerwin Arnetzl, MD, DMD, PhD

Motivational Speaker: Dominik Neidhart, XXXI. America's Cup Winner, Team Alinghi
"Making History with Teamwork and Excellency"

Lecturers: Peter Schübach*, PhD (CH), Prof. Nitzan Bichacho, DMD (IL), Andreas Kurbad, DMD (DE), Vincent Arnetzl, DMD (AT), Paul Gerlóczy, DMD (HU), István Urbán*, DMD, MD, PhD (HU), Urs Brodbeck, DMD (CH), Jürgen Seger, CDT (FL), Mauro Fradeani, DMD (IT), Mirela Feraru, DMD (RO), Thomas Bernhart*, MD, DDS, PhD (AT), Ass.Prof. Marko Jakovac, DMD, MSc, PhD (HR), Michele Temperani, CDT (IT), Annette v. Hajmasy, MDT (DE), Hans-Joachim Lotz, MDT (DE), Iñaki Gamborena*, DMD, MSD (ES), Lee Culp, CDT (US), Dan Lazar, DDS (RO), Florin Stoboran, MDT (RO), Roland Glauser*, DDS (CH), Francesca Vailati, MD, DMD, MSc (CH), Sidney Kina, DDS, MS, PhD (BR), August Bruguera, CDT (ES), Vlatko Pandurić, DMD; MSc, PhD (HR), Claudio Joss, CDT (FL), Robert Zubak, CDT (SK), Milos Milandinov, CDT (RO)

Further information and registration on
www.ivoclarvivadent.com/cie2015

* powered by **Nobel Biocare**

Austria Center Vienna | Bruno-Kreisky-Platz 1 | 1220 Vienna | Austria
Fee: EUR 190 until 26 Sep. 2015, EUR 220 after 26 Sep. 2015
EUR 95 Students/Assistants
Congress language: English, with simultaneous translation

Ivoclar Vivadent GmbH

Tech Gate Vienna | Donau-City-Straße 1 | A-1220 Wien | Tel.: +43 1 263 191 10 | Fax: +43 1 263 191 111
Email: office.wien@ivoclarvivadent.com

ivoclar vivadent
passion vision innovation

Pressegespräch auf der WID

Die österreichische „Prohygiene Initiative“

Seite Ende 2013 gibt es den von der Österreichischen Zahnärztekammer herausgegebenen Hygieneleitfaden. Was ist seitdem geschehen? Zu diesem Thema lud der Initiator der „PRO-HYGIENE INITIATIVE“ Henry Schein Austria die Fachpresse zu einem Get Together anlässlich der WID 2015 ein.

► Markus Bappert, einer der beiden Geschäftsführer von Henry Schein Austria, meinte in seinem einleitenden Statement: „Es geht uns in dieser Initiative nicht um einzelne Produkte, sondern darum, das Thema Hygiene zu lancieren“. Und es gehe auch nicht darum, Dogmen auszugeben, sondern vielmehr individuelle Lösungen zu suchen und anzubieten.

Dr. Hastermann, Österreichs „Hygieneapostel“, hatte dabei wohl ein gewichtiges Wort mitzureden. Er meinte: „Der Hygiene-Leitfaden ist keine

Richtlinie, sondern eben ein Leitfaden, der die Mindeststandards aufzeigt. Studien an der Universitätszahnklinik Wien haben gerade gezeigt, dass die rein maschinelle Aufbereitung keinesfalls die einzige Wahrheit ist, auch die manuelle Aufbereitung kann gute Werte aufweisen, man muss eben die richtige Balance finden.“ Das wichtigste Ziel, so Hastermann, wäre, die Cross-infection zu vermeiden, und wer sich an den Leitfaden hält, wird das auch vermeiden können. Ein Weg zum Ziel ist, dass nun auch die Wiener Zahnklinik die Instrumentenaufbereitung im Curriculum hat.

„Die Umsetzung des neuen Hygieneleitfadens ist für die Ordinationen nicht einfach“, weiß Roman Reich-

holf, ebenfalls Geschäftsführer von Henry Schein Dental Austria. In Sachen Praxishygiene und Sicherheit



Thomas Wedler



V.l.n.r.: Günter Scherthner, Markus Bappert und Dr. Franz Hastermann



V.l.n.r.: G. Scherthner, M. Stuchlik, R. Reichholf und M. Bappert

Feuilleton forte

Leben in Zeiten der Verdauungskrise

Zum ersten Mal, seit ich mit vier Jahren mit Blinddarmentzündung darniederlag, bin ich wieder im Krankenhaus gelegen. Ich lag auf der Chirurgie wegen einem Mammutstein in der Gallenblase. Wenn man Gallenblasenschmerzen auf IS-Kämpfer herabbeten könnte, wäre in Syrien und im Irak schon längst Ruhe im Karton! Jeden Morgen so gegen sechs Uhr betraten drei Frauen das Zimmer. Eine machte wortlos das Licht an. Die zweite zapfte mir Blut ab. Die dritte beugte sich über mich und fragte sachlich: „Hatten Sie gestern Stuhlgang?“ So etwas hatte mich noch keine Frau jemals gefragt. Ja, wirklich!

Gut, sie müssen es tun. Die Spitalsregeln schreiben es vor. Sie müssen auch täglich Fieber messen, obwohl mein Problem, so dachte ich, mit Fieber doch nix zu tun haben könnte. Kurzum: Ein Krankenhaus funktioniert wie eine Behörde. Andererseits ist es ein wenig wie Dreharbeiten fürs Fernsehen: Wenn man fürs Patschenkino arbeitet, verbringt man ebenfalls den größten Teil der Zeit mit Warten.

Ich habe, was den Stuhlgang betrifft, gelogen, denn die Operation war verschoben worden. Ich dachte, womöglich machen sie mir sonst einen Einlauf zweimal. Vor der Operation kann ich diese Marter ohnehin nicht abwenden. Ich fürchte diese Prozedur mehr als den Eingriff mit dem Skalpmesser, oder wie das Ding heißt.

Die Schwestern redeten über mich, als ob ich gar nicht präsent wäre: „Wie heißt er denn?“ Das kann man mich jederzeit fragen. Ich bin der Hubertus. Auch wenn sie mit mir redeten, benutzten sie die dritte Person, wie die Demelinerinnen in der k.u.k. Konditorei auf dem Wiener Kohlmarkt. „Wie geht es ihm? Wieso hat er seine Unterhose noch an?“ Szenenwechsel: Eine Gruppe von Ärzten rauschte ins Zimmer, traten ans Bett und be-

trachtete meine Krankengeschichte, beinahe ohne mich anzusehen. Ein Patient ist offenbar etwas Ähnliches wie ein kaputtes Auto. Ein kaputtes Auto weiß auch nicht, wie es heißt. Doch die „Götter in Weiß“ waren technisch gar nicht so übel, sie haben den Verdauungsmotor unter Extraktion der Einspritzdüse wieder hingekriegt, es war letztlich ein gutes Krankenhaus, muss ich gestehen. Auf gar keinen Fall soll dies jetzt so klingen, als würde ich mich beschweren.

Krankenhaus ist eine Grunderfahrung des Lebens, wie Schule, Beruf oder Kinderkriegen. Am meisten macht sicher nicht nur mir der Verlust von Intimität zu schaffen. Du bist so abhängig, wie du es zum letzten Mal als Kind mit vier Jahren gewesen bist. Der Kreis scheint sich zu schließen. Du brauchst wieder für alles eine Erlaubnis und pinkelst in eine Ente. Die gesellschaftlichen und politischen Debatten sind für dich in dieser Situation irrelevant. Ich wähle nicht Mitterlehner, ich wähle

nicht Feymann, ich wähle den regelmäßigen Stuhlgang. Am ersten Tag gab es Schweinschnitzel. Der türkischstämmige Immigrant aus Izmir im Nebenbett bekam das Gleiche, misstrauisch geworden protestierte er; man entschuldigte sich und er bekam Hirsebrei mit Bananen. Am zweiten Tag gab es Bratwurst. Am dritten Tag musste ich vor der OP fasten, der Türke mit seinem Abszess bekam Leberkäse, merkte jedoch nicht, was „inside“ verarbeitet worden war, und aß genüsslich. Vor der Entlassung erklärte mir ein Arzt, dass ich mein Leben und meine Ernährungsweise ändern müsse. Ich sollte jetzt leichte Mittelmeerkost zu mir nehmen, meinte er so selbstverständlich, als hätte ich im Spital schon damit begonnen ...

Hubertus



© Gerald Meyenhofer

überträgt das Gesetz dem Praxisbetreiber den Großteil der Verantwortung. Die darin beschriebene Sorgfaltspflicht verlangt die Vermeidung einer Gesundheitsgefährdung entsprechend dem Stand der Wissenschaft und Technik. „Die Spezialisten unserer Initiative stehen zum Thema Praxishygiene Rede und Antwort. Sie informieren Praxisbetreiber u.a. über eine leitlinienkonforme Sterilgutaufbereitung, Dokumentation und attraktive Produktangebote, so Reichholf.

Die gemeinsame Partnerschaft von Henry Schein Dental Austria, W&H Austria GmbH, DÜRR DENTAL Austria GmbH und Sirona Dental Systems GmbH zur Hygieneinitiative bringt die unterschiedlichsten Annäherungen zum Thema Hygiene zusammen: Prok. Michael Stuchlik von W&H zeigte das bewährte maschinelle Aufbereitungsgerät Assisina, sein Unternehmen hat auch einen Hygieneratgeber zur Unterstüt-

zung in der Praxis herausgegeben. Günter Scherthner, Geschäftsführer von DÜRR DENTAL Austria, bringt wohl mit seinem Unternehmen die längste Erfahrung mit: Bereits 1965 hat DÜRR die Absaugung erfunden. Heute ist DÜRR DENTAL für sein leicht verständliches 4-Farb-Codiersystem, welches Reinigung und Desinfektion der einzelnen Bereiche besonders einfach und logisch macht, bekannt.

Sirona wiederum, auch nicht gerade ein Frischling der Branche, ist mit seinem DAC Universal, dem Kombinationsautoklaven zum Reinigen und Sterilisieren, ebenfalls ein ganz wesentlicher Partner der Zahnärzteschaft in Sachen Hygiene, wie Thomas Wedler, Area Sales Manager Österreich, zeigte. Die Hygiene ist wohl eines der wichtigsten Themen und wird es auch bleiben, die entsprechende rechtliche Umsetzung dazu wäre wünschenswert.

Sni

Zur Initiative

Neue Standards bedeuten in der Regel neue Abläufe und damit einhergehende Investitionen, z.B. in neue Geräte, obwohl das nicht immer zwingend notwendig ist. Denn nicht jede Ordination braucht alles – schon gar nicht alles neu. Das zu eruieren, hat sich Henry Schein Dental Austria als Initiator der Hygiene Initiative zur Aufgabe gemacht. Mit namhaften Experten aus Wissenschaft und Praxis – dem Infektionsspezialisten Prof. Dr. Ojan Assadian und den beiden renommierten niedergelassenen Zahnärzten Dr. Franz Hastermann sowie Dr. Claudius Ratschew – diskutierte man im letzten Jahr über die Chancen und Pflichten einer verbesserten Praxishygiene. Man kam zu dem Schluss, dass für deren Umsetzung der Fachhandel gefragt sei. Als Initiator der Initiative hat der marktführende Dentalfachhändler sich dieser Aufgabe gewidmet, Partner gesucht und schnell gefunden. So bieten seit Anfang 2015 die Unternehmen DÜRR DENTAL Austria GmbH, Sirona Dental Systems GmbH und W&H Austria GmbH den Betreibern zahnärztlicher Ordinationen mit entsprechenden Strukturen, Produkten und Prozessen eine verlässliche Unterstützung in Sachen Hygiene.

Ultradent Products GmbH

Hier findet Ihr Patient Bleaching-Infos – und Ihre Praxis!

Patienten-Website zur Zahnaufhellung: www.opalescence.com/de

► Patienten suchen heute oft online nach Informationen, auch zum Thema „Zahnaufhellung“ und „Bleaching“. Eine clevere Website von Ultradent Products wendet sich gezielt an solche Sucher: www.opalescence.com/de.

Zur grundsätzlichen Orientierung, zur Detailinformation – alle Fragen über die Aufhellung werden umfassend beantwortet und durch viele Fotos, Grafiken und Videos veranschaulicht. Dabei wird darauf verwiesen, wo Patienten die Fachleute für Zahnästhetik finden: in der Zahnarztpraxis. So werden neue Patientenkreise angesprochen und für „Schöne Zähne“ interessiert. Zugleich wird ein Beratungsgespräch optimal vorbereitet.

Lassen Sie Ihre Praxis finden – durch den „Opalescence-Zahnarztfinder“: Nach Eingabe der Stadt bzw. der Postleitzahl werden die Praxen in der Nähe aufgelistet, die mit Opalescence arbeiten. Nutzen auch Sie diese neue Form der Patientenansprache!

Formularanforderung bei: Ultradent Products GmbH, Tel.: +49/2203-3592-15

E-Mail: infoDE@ultradent.com und unter „Downloads“ auf www.ultradent.com/de



Innovativ und effizient

Silonit Munddusche – vollständige tägliche Mundhygiene

► Wir dürfen Ihnen eine innovative und sehr wirksame Munddusche für zu Hause vorstellen: Silonit ist zusätzlich zur Zahnbürste die perfekte Ergänzung für die regelmäßige und vollständige Mundhygiene. Die Silonit Munddusche erzeugt durch Direktanschluss an den Wasserhahn einen konstanten, in Temperatur und Stärke regulierbaren Strahl, der Essensreste und Zahnablagerungen auch dort entfernt, wo andere scheitern. Zusätzlich werden das Zahnfleisch massiert und die Zahnfleischtaschen gereinigt.

Die Munddusche hat sich als besonders effizient, ökologisch freundlich und auch günstig erwiesen. Studien beweisen zusätzlich, dass bereits nach einer zweiwöchigen häuslichen Anwendung die Mundhygiene substantiell verbessert wurde.

Die Vorteile unserer Munddusche:

- Silonit ist leicht zu bedienen.
- Die Anwender können auch während der Behandlung jederzeit Druck und Temperatur an ihre individuellen Bedürfnisse anpassen.
- Ein zusätzliches Silon-Gel sichert Frische und reduziert Bakterien.

Silonit ist in jeder österreichischen Apotheke und auf unserer Website erhältlich.



www.silonit.at

Digital Smile Design, CAD/CAM und Implantatlösungen

Ivoclar Vivadent und Nobel Biocare laden zu internationalem Symposium

Unter dem Titel „Competence in Esthetics 2015 – Leading through knowledge“ bieten Ivoclar Vivadent und Nobel Biocare im November ein gemeinsames Symposium in der österreichischen Hauptstadt an.

► Zwei spannende Veranstaltungstage erwarten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Unter Vorsitz von Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl (Klinische Abteilung für Zahnersatzkun-

de, Medizinische Universität Graz) werden sie vom 13. bis 14. November 2015 im Wiener Austria Center Vienna Vorträge mit international renommierten Referenten und Praktikern erleben. Dabei liegt der thematische Schwerpunkt auf den jüngsten Trends in der Zahnmedizin und Zahntechnik – dies sowohl theoretisch als auch praktisch mit konkreten Beispielen aus dem zahn-



Dominik Neidhart

ärztlichen Alltag. Ergänzt werden die Vorträge durch Workshops und Live-Demonstrationen. Darüber hinaus werden zahlreiche namhafte Unternehmen der Branche mit Ausstellungsständen vertreten sein.

Stargast spornt Motivation an

Als Stargast der Tagung wird Dominik Neidhart erwartet. Das Mitglied

der Siegerteams Alinghi beim bekannten „31. America's Cup“ spricht zum Thema „Making History with Teamwork and Excellency“ und spornt damit die Motivation seines Publikums zusätzlich an. Unterhaltung verspricht auch die Party am Freitagabend. Sie wird mit Überraschungen aufwarten und eine gute Gelegenheit für Gespräche sowie zur Kontaktpflege bieten.

Simultanübersetzungen

Da es sich um eine internationale



Veranstaltung handelt, werden die Vorträge in Englisch gehalten – mit Simultanübersetzung in mehrere Sprachen. Das Symposium richtet sich an Zahnärzte, Zahntechniker, Studenten und Lehrlinge. Die Teilnahme kostet bei Anmeldung bis zum 26. September 190 Euro, danach 220 Euro. Studenten und Lehrlinge zahlen 95 Euro.

Weitere Informationen:

www.ivoclarvivadent.com/cie2015

Salzburger Smile Clinic gewinnt

Auszeichnung +award

Gelungener Auftakt des neuen +award mit feierlicher Verleihung und hochkarätig besetztem Fachsymposium in Hamburg.

► Diese Ehrung und Gelegenheit ließen sich Mitarbeiter der „Smile Clinic“ nicht entgehen und so reiste ein 22köpfiges Team von Salzburg nach Hamburg, um an der ersten feierlichen Verleihung des +award und dem hochkarätigen Symposium teilzunehmen. Die Konkurrenz war groß, denn Praxen aus Deutschland, der Schweiz und Österreich wurden für diesen Wettbewerb vorgeschlagen. Sechs Praxen erhielten die +award15 Trophäe für vorbildliche Praxiskultur, acht weitere nahmen Auszeichnungen für ihr heute schon beispielhaftes Pra-



xismarketing entgegen. Gesamtsieger des +award wurde die Salzburger „Smile Clinic“. Der +award versteht sich als ein unabhängiges Gütesiegel einer vorbildlichen Unternehmensführung in Hinblick auf sechs wesentliche Kriterien moderner Praxiskultur: Praxiskommuni-

nikation, Teamentwicklung, Patientenansprache, Design, Medieneinsatz und soziale Verantwortung.

„Wir sind sehr glücklich über die Resonanz und das Feedback der Teilnehmer. Es zeigt sich deutlich, dass der +award als eine sehr wichtige Anerkennung für erfolgreiches Praxismarketing angesehen wird“, sagt Axel Schüler-Bredt, Initiator der Qualitätsoffensive und Inhaber der Agentur A+. Der +award versteht sich als unabhängiges Gütesiegel einer Vorbildlichkeit in allen nicht fachlichen Bereichen einer Praxis, eine dokumentierte Leistungsfähigkeit, die zukünftig eine wertvolle Orientierung für Patienten bei der Wahl ihrer Praxis werden kann.

„Die Vorbereitungen für den +award16 sind bereits angelaufen



V. l. n. r.:
Dr. Thomas Wiener,
Dr. Susanne Stockmayr-Sarmini,
Dr. Seher Sarmini

und wir haben in den kommenden Wochen zahlreiche Gespräche mit weiteren potenziellen Partnern der Initiative“, sagt Axel Schüler-Bredt mit dem Blick nach vorn. Der +award16 wird Anfang 2016 verliehen werden.

Smile Clinic – die Salzburger Zahnklinik
Bayerhammerstraße 53, 5020 Salzburg,
Tel.: 0662/88 39 88
office@smile.at, www.smile.at



Das Team der „Smile Clinic“

Himmliche Klänge

Die Harfenbauerin aus Wien



Angelika Siman und das blue chamber quartet



Angelika Siman ist Harfenistin und die einzige Harfenbauerin in Wien. Im Gespräch gibt sie uns einen schönen Einblick in die faszinierende Klangwelt der Harfen.

Seit wann gibt es Harfen?

SIMAN: Die erste Harfe findet man im alten Ägypten ca. 4000 v. Chr., wo sie als Bogenharfe mit sechs – sieben Saiten verwendet wurde. In Mesopotamien gibt es Aufzeichnungen über Harfen ca. 3000 v. Chr.

Was sind eigentlich Harfen, welche Unterschiede gibt es?

SIMAN: Zunächst die Hakenharfe: Die Harfe ist traditionell ein diatonisches Instrument, das auf eine Tonart eingestimmt ist. Um schnell die Tonart wechseln zu können, wurden ab dem 18. Jahrhundert unterhalb der Stimmwirbel Haken angebracht, mit denen die einzelnen Saiten verkürzt und um jeweils einen Halbton erhöht werden konnten. Die Hakenharfe hat 24 bis 36 Saiten und ist ca. 50–120 cm groß. Heute sind die Haken durch Klappen ersetzt, sie haben aber die gleiche Wirkung und können besser gestimmt werden. Daher sind Hakenharfen und Klappenharfen das Gleiche. Die Einfachpedalharfe oder Volksharfe: 1720 wurde die Einfachpedalharfe von Jakob Hochbruckner konstruiert. Sie ist noch heute in Gebrauch. Bei der Pedalharfe wird die Saitenverkürzung durch eine aufwändige Mechanik (bis zu 2500 Bauteile) mittels Fußpedalen, also auch während des Spielens, erreicht. Die Volksharfe hat meist 36 bis 39 Saiten und ist ca. 160 cm groß. Und schließlich die Doppelpedalharfe oder Konzertharfe: Ende des 18. Jahrhunderts wurde die bei den heutigen Konzertharfen gebräuchliche Gabelscheibenmechanik entwickelt. Eine drehbare Scheibe, deren Achse

quer zum Hals angeordnet ist, ist mit zwei kleinen Stiften versehen, zwischen denen die Saite verläuft. Tritt man das Pedal, so dreht sich die Scheibe und die zwei Stifte drücken die Saite so ab, sodass sie verkürzt einen Halbton höher klingt.

Am 2. Mai 1810 erhielt Sébastien Érard das Patent für eine Harfe mit doppelter Auflösung und Drehscheibenmechanik. Jedes der sieben Pedale konnte jetzt nicht nur um eine Stufe, sondern um zwei Stufen getreten werden. Hierdurch wurde die Erhöhung um zwei Halbtöne möglich. Die Erfindung wird fast unverändert von den Konzertharfenbauern noch heute verwendet. 3500 verkaufte Exemplare führten zur Standardisierung der Harfe, die mit 46 bis 47 Saiten bespannt ist.

Seit ca. 1990 gibt es von Lyon & Healy und Salvi auch elektronisch verstärkte Harfen (Konzertharfen und Klappenharfen). Konzertharfen sind heute 40–47-saitig und zwischen 170 und 185 cm groß.

Gibt es viele Kinder, die heute noch Harfe lernen?

SIMAN: Besonders heute scheint es, dass die Harfe eine Renaissance erlebt. Gab es vor 20 Jahren in Wien nur Universität, Konservatorium und noch zwei weitere Lehrerinnen und in Niederösterreich nur eine Lehrerin, so gibt es heute sechs Musikschulen, Universität, Konservatorium und viele private Lehrerinnen. Das spiegelt gut wider, wie viele Kinder Harfe lernen wollen!

Braucht man eine ganz besondere Begabung dazu?

SIMAN: Nein, zum Harfe lernen braucht man Freude am Spielen/Üben und Geduld beim Notenlesen-Lernen und Handhaltung-Lernen.

Kann man auch als Erwachsener noch dieses Instrument erlernen?

SIMAN: Ja, natürlich! Bei mir in der „Harfenstube“ gibt es viel mehr erwachsene SchülerInnen als Kinder. Oft höre ich: „Das war immer schon mein Wunsch und jetzt habe ich endlich Zeit dazu“. Meine älteste Schülerin, die begonnen hat, Harfe zu lernen, war 76 und hat es ohne Probleme geschafft!

Wie sind Sie ganz persönlich zur Harfe gekommen?

SIMAN: Freunde meiner Eltern waren Orchestermusiker und es gibt Fotos, da zupfe ich als Fünfjährige auf der großen Konzertharfe. Als ich sechs Jahre alt war, habe ich meiner Mama gesagt, dass ich jetzt nicht mehr Flöte lernen will, sondern Harfe.

Wo haben Sie studiert?

SIMAN: Ich habe in Wien an der Universität für Musik und Darstellende Kunst studiert, später habe ich bei Volker Kempf noch Unterricht genommen. Weiters habe ich unzählige Workshops und Kurse zu Jazz, Improvisation und keltischer Musik, u.a. bei Park Stickney, Janet Harbison, Maeve Gilchrist und Monika Stadler, besucht.

Wo werden Harfen verwendet – in der Volksmusik, Hausmusik, Kammermusik, großen Orchestern?

SIMAN: Ja genau, natürlich auch klassisch-solistisch, auch im Jazz und in der irischen Pub-Music-Tradition.

Welche Musik eignet sich für die Harfe?

SIMAN: Ich glaube jede! Ich habe schon ziemlich vieles ausprobiert und gehört (Klassik, Moderne, Jazz, Pop, Blues, Haus- und Volksmusik, keltisch-irische Musik, südamerikanische Musik, Kammermusik, elektronische Musik, Wellness- und Ethno-Musik ...)

Wo und wie setzen Sie die Harfe ein?

SIMAN: Sehr breit gefächert: Ich spiele immer wieder in Orchestern mit, unterrichte, begleite Hochzeiten, Firmenfeiern, Praxiseröffnungen, Taufen etc., spiele in Kammermusikensembles mit (Blue Chamber Quartet, Harfe-Marimba) und spiele auch immer wieder solistische Konzerte oder mit Sängern.

Sie sind ja auch Harfenbauerin – was sind so die wichtigsten Qualitätskriterien, wie lange braucht es, um eine Harfe zu bauen?

SIMAN: Ich habe drei Jahre lang in Deutschland gelebt und dort gibt es viele Harfenbauer. Als ich dann nach Wien zurückkam und auf der Suche nach Leihinstrumenten für meine Schüler war, kam ich ganz schön ins Schwitzen – da gibt es in Wien und Ostösterreich nur zwei Händler, die Instrumente aus Italien bzw. Frankreich verkaufen. Da ich aus einer handwerklichen Familie komme und auch schon in meiner Jugend einmal eine kleine Harfe selbst gebaut und daran Spaß gehabt hatte, kam ich auf die Idee, selbst Klappenharfen zu bauen. So entstand Creo-Harps.

Um eine gute Harfe zu bauen, braucht man natürlich hervorragende Bestandteile (Klappen, Ösen, Stifte ...) und auch ein stabiles und wohlklingendes Holz. Dann kann man mit viel Übung und Geduld in ca. drei bis vier Wochen eine Harfe bauen (zuschneiden, leimen, schleifen, lackieren, Metallteile aufsetzen, Saiten anbringen, oft Harfe stimmen und zum Schluss die Mechanik regulieren).

Wie groß ist denn die Lebensdauer von Harfen?

SIMAN: Das ist sehr schwer zu beantworten. Es gibt funktionstüchtige Harfen von ca. 1870 (fragil, aber intakt), es gibt aber auch Harfen, die ein deutlich kürzeres Leben haben. Meine erste (gebraucht gekaufte) Konzertharfe wurde etwa 40 Jahre alt. Dann bekam sie einen großen Riss im Resonanzkörper, der nicht mehr zu reparieren war. Es gibt auch Harfen, die schon nach wenigen Jahren (15–20 Jahre) ihr Soll erreicht haben.

Vielen Dank für das Gespräch!

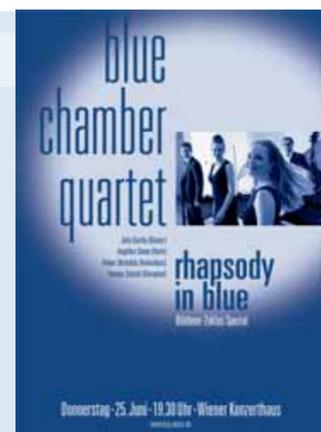
www.creo-harps.at

ANKÜNDIGUNG

rhapsody in blue
Blüthner-Zyklus Spezial
blue chamber quartet

Julia Bartha (Klavier)
Angelika Siman (Harfe)
Holger Michalski (Kontrabass)
Thomas Schindl (Vibraphon)

Donnerstag, 25. Juni, 19:30 Uhr
Wiener Konzerthaus
www.bcq-music.de



Social Media 1900

Illustrierte Postkarten und ihr Gebrauch

Diese Ausstellung „Social Media 1900. Illustrierte Postkarten und ihr Gebrauch“ führt Sie ins Innerste unserer Museumsarbeit: Objekte unserer Sammlung werden anders gelesen und wieder zu neuen Bedeutungen zusammengesetzt.

► Als wissenschaftliche Institution lesen wir als Ergebnis eines vom Photoinstitut Bonartes (Wien) finanzierten Forschungsprojekts in dieser Ausstellung die massenhaft verwendeten Postkarten weniger von ihrer topografischen Bildinformation her. Vielmehr stellen wir neue Fragen an ein „altes“ Medium: Wie hat sich der „Boom“ der illustrierten Postkarten zu Beginn des 20. Jahrhunderts auf das Kommunikationsverhalten ausgewirkt? Welchen Einfluss nahmen sie damals auf die zwischenmenschlichen Beziehungen? Welche Möglichkeiten boten sie über die klassische Nutzung zur Korrespondenz hinaus?

In den letzten Jahren haben soziale Medien unseren Umgang mit Bildern und Mitteilungen, mit Öffentlichkeit und Privatsphäre auf grundlegende Weise verändert. Ausgehend



Anonym, Prater Hauptallee, Autochromdruck, 1917

davon, versucht die Ausstellung neue Fragen an ein „altes“ Medium zu stellen. Denn auch die massenhafte Versendung illustrierter Postkarten zu Beginn des 20. Jahrhunderts wurde als Umbruch im Kommunikationsverhalten erlebt. Postkarten zeigten Inhalte öffentlich, zirkulierten hochfrequent und machten es auf neue Weise möglich, mittels Bildern zu kommunizieren.

Die Ausstellung „Social Media 1900“ thematisiert illustrierte Postkarten einmal nicht in ihrer touristischen Funktion, sondern als Medium der Alltagskommunikation. Als Postkarten gegen Ende des 19. Jahrhunderts zu einem Massenphänomen wurden,

ging von ihnen eine starke Veränderung im gesellschaftlichen Kontaktverhalten aus. Waren bis dahin vor allem Briefe das übliche Kommunikationsmedium gewesen, zwangen Postkarten mit ihrem reduzierten Platz zu anderen, verdichteten Ausdrucksformen und machten es auf neuartige Weise möglich, mittels Bildern zu kommunizieren.

Diese kurzen, beiläufigen Schreibweisen sind gerade heute wieder von Interesse. Nachdem das Telefon über Jahrzehnte das tägliche Kontaktverhalten der Menschen dominiert hat, entwickeln sich in den digitalen Medien wieder verstärkt Formen der schriftlichen Kommu-



Verlag A. Zwettler, 1908

nikation. Ob per E-Mail, in sozialen Netzwerken, über SMS oder WhatsApp: Noch nie wurde so viel – und von so vielen – geschrieben wie heute. Damit gehen nicht nur neue Ausdrucksweisen einher, sondern auch ein veränderter Umgang mit Öffentlichkeit und Privatheit und neue Arten, sich „in Kontakt“ und vernetzt zu fühlen.

Wenn die Ausstellung den paradoxen Titel „Social Media 1900“ verwendet, dann soll ein interessierter Dialog zwischen gegenwärtigen und vergangenen Kommunikationspraktiken hergestellt werden – abseits des nostalgischen Blicks, der sich im Zusammenhang mit Postkarten gerne

einstellt. Wie wurde mittels Postkarte kommuniziert? Wie wurde, angesichts ihrer offenen Versendbarkeit, mit der neuen Sichtbarkeit von Inhalten umgegangen? Welche Relevanz hatten sie im täglichen Leben, in der Stadt, zwischen Männern und Frauen? Wo kaufte man sie, wie verwendete man sie? Und schließlich: Wie zirkulierten diese Bilder? Heute erstaunt uns die hohe Frequenz des Postverkehrs, die unsere Vorstellungen von „Schneckenpost“ infrage stellt: Viermal täglich wurde die Post bis zum Ersten Weltkrieg in Graz zugestellt, danach noch immer zweimal täglich.

Die Mitteilungstexte zeugen davon, dass die Kommunikation per Postkarte als etwas sehr Gegenwärtiges erlebt wurde. Über Postkarten wurden Verabredungen getroffen, Ankündigungen gemacht oder oft auch einfach Augenblicke geteilt: Das mache ich gerade – was machst du? Schon im ausgehenden 19. Jahrhundert stellte sich damit ein Bewusstsein von Vernetzung her, das wir als eine der Grundlagen unserer heutigen Formen der Vernetzung verstehen können.

Die Ausstellung läuft bis 17. 8. 2015
GrazMuseum
Sackstraße 18, 8010 Graz

BÜCHER + BÜCHER

Zahnfarbmessung

Erforschung und Analyse der Zahnfarbe

In langjährigen Studien ist es dem Autor gelungen, die Zahnfarbentstehung genauer zu analysieren, Einflussfaktoren, Phänomene und Effekte erstmals eindeutig zu isolieren und zu quantifizieren. Dieses Buch enthält viel Neues und wendet sich an alle, die ein hochspannendes, wissenschaftliches Werk erleben wollen: Interessante physikalische und chemische Phänomene, eindeutig isolierte Einflussfaktoren, Beschreibungen von Einflüssen im Einfluss, ein Paradoxon der Farberfassung, kuriose Prozessentwicklungen, Ultralangzeitversuche, physiologische und pathologische Vorgänge, neuartige anwendungsorientierte Methoden, die Komplexität menschlicher Wahrnehmung, aufwändige Messungen und dazwischen das, was vielleicht grundsätzliches Denken verändern und ein sehr altes naturwissenschaftliches Dogma beenden kann, und zwar das Dogma der referenzabhängigen Messungen, Analysen und Erfahrungen.



A. Hoffmann, Verlag Athene Media, Dinslaken 2015, 434 Seiten, Euro 39,98, ISBN 978-3-86992-039-9

Andersdenkende Zahnärzte

Belächelt. Bekämpft. Beneidet.

Praxismarketing und Kommunikationsstrategien, um Stammkunden, aber auch potenziell neue Patienten zu erreichen, sind bei Zahnärzten oft noch umstrittene Themen. Dabei gibt es verschiedene wirksame und empfehlenswerte Strategien und Marketingkonzepte.

In diesem Buch stellen sieben Zahnärztinnen und Zahnärzte aus Deutschland, Österreich und der Schweiz ihre Praxen vor, die sie mit neuen Ideen und ungewöhnlichen Praxiskonzepten sehr erfolgreich führen. Sie nutzen mit betriebswirtschaftlichem Geschick die Bandbreite der technischen und kommunikativen Möglichkeiten, um sich, ihr Angebot und ihre Praxen bekannt zu machen. Ihre Wege zum Erfolg waren innovativ, mitunter auch riskant; sie wurden belächelt, bekämpft, letztendlich aber anerkennend beneidet. Lassen Sie sich für Ihre Praxis inspirieren und vom Erfolg anstecken.



Herausgegeben von Jörn Thieme, C. Gommel, Quintessenz Verlag, Berlin 2015, 168 Seiten, 7 Abbildungen, Euro 19,80, ISBN 978-3-86867-269-5

Orofaziale und kraniale Mutilationen

Zahn, Kultur und Magie

Seit Jahrtausenden führen Menschen auf allen Kontinenten künstliche Manipulationen an ihren Körpern durch. Neben gravierenden, bizarr anmutenden Form- und Farbveränderungen an den Frontzähnen und der Mundschleimhaut werden Mutilationen der Lippen, der Nase, der Ohren, Tätowierungen oder Narbenverzierungen der Gesichtshaut, Verlängerungen des Halses und sogar künstliche Deformierungen des knöchernen Schädels vorgenommen. Globalisierung und Migration bringen uns zunehmend in Kontakt mit diesen Erscheinungen. Dieses Buch macht den Leser mit allen wichtigen Formen kranialer und orofazialer Deformationspraktiken bei traditionellen und indigenen Völkern bekannt, erklärt ihre Hintergründe in Kult und Mythologie und zeichnet anhand zahlreicher Abbildungen ein detailliertes Bild der Erscheinungen. Einzigartig ist die im Anhang gebotene geografische Zuordnung der Ethnien und Mutilationsformen.



Roland Garve, Quintessenz Verlag, Berlin 2014, 232 Seiten, 377 Abbildungen, Euro 48,00, ISBN 978-3-86867-252-7

Frauen und ihr Garten

Mein wunderbarer Gartensalon

Bücher über Gartenfreuden sind meist Bücher übers Gärtner. Nicht dieses: Hier geht es um das Vergnügen, das nach der Arbeit kommt! Und darum, aus einem Garten einen Salon zu machen, ein Zimmer mit Aussicht. Hier geht es um die schönen Dinge, die Frauen gerne in sonniger Gemütslandschaft tun – Dinge, die das Gegenteil von Anstrengung sind. Katja Mutschelknaus schüttet ein Füllhorn an Ideen und Inszenierungen aus: Ladies Lunch und Tea Time mit Rosen, Kaffeeklatsch im Grünen und Picknick am Gartentisch, Schönheitsrezepte aus der Natur und magisches Brauchtum, fernöstliche Gartenfeste und verwunschene Nischen im Secret Garden, Champagnerlaune und prickelnde Momente, Sonnenbaden mit Schirm, Charme und Bowle bis zum Mondschein-Buffer im Licht der Lampions - ihr Buch ist randvoll mit fantasievollen Anregungen zur Dekoration, zum Kochen und zur weiblichen Gastfreundschaft.



K. Mutschelknaus, Thiele Verlag, Wien 2015, 240 Seiten, illustriert, Euro 28,80, ISBN 978-3-85179-320-8

Roman

Der Tag, als wir die Erde drehten

Marylou ist mit einem Stapel Kopien zu einem wichtigen Meeting unterwegs, als plötzlich die Metro still steht. Die junge Frau ist verzweifelt, doch dieser Unglücksfall bewahrt sie vor dem Tod: Auf das Gebäude ihrer Firma wird ein Anschlag verübt – und Marylou ist dank ihrer Verspätung die einzige Überlebende. In der Notaufnahme trifft sie auf den Filmproduzenten Tom, der auf dem Weg zu seiner kapriziösen Geliebten schlimm gestürzt ist, weil ihm ein Hund ins Fahrrad lief. Der Hund gehört Clara, einer Juristin, doch diese kämpft mit einer plötzlichen Allergie auf ein Veilchen-Macaron, das ihr ein älterer Herr überließ. Der ältere Herr ist der schwerkranke Albert, der an diesem Tag das Taxi nimmt, um bei seinem Notar die letzten Dinge zu regeln. Er kommt ein paar Minuten zu früh und wird so Zeuge eines Gesprächs. Und die schüchterne Prudence entdeckt hochexplosive Unterlagen ...



V. Tong Guong, Wien 2015, 240 Seiten, Euro 18,50, ISBN 978-3-85179-253-9

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.

Begleitpersonen inklusive Nachmittagsbuffet 25,- Euro, Anzahl: