

INTERVIEW

Kinderzahnheilkunde – ein Gespräch mit Prof. Dr. Katrin Bekes

Seite 2



FORTBILDUNG

Das 2. KFO-Symposium in Salzburg war höchst erfolgreich

Seite 5



KERAMIK

Ausstellung der Künstlerin Ina Eisenbeiser in St. Valentin

Seite 15



Zahn.Medizin.Technik

ZMT ■ Monatsmagazin für Praxis, Labor & Dentalmarkt ■ www.zmt.co.at ■ 7-8/2015

Dentin-Versiegelungsliquid Für alle Fälle...

- sichere Prävention vor Sekundärkaries und Kariesrezidiven
- dauerhaft desinfizierender Pulpenschutz
- ersetzt bei Kunststofffüllungen die Unterfüllung
- stimuliert die Sekundärdentinbildung
- auf Wasserbasis ohne Lösungsmittel
- einfache Anwendung, verhindert Sensibilitäten



HUMANCHEMIE

Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH
Hinter dem Krug 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

Zahnsperre

Gründe gegen Vertrag

► Zwei Wiener Kieferorthopädiinnen, DDr. Catharina Crismani und DDr. Sabine Schanzer, haben sich gegen den neuen Kassenvertrag entschieden! Da der neue Vertrag nur Behandlungen mit Metall-Brackets vorsieht und andere Methoden komplett ausschließt, wollen sie lieber auf diesen Vertrag verzichten und weiterhin als Wahlärzte behandeln. Andere, ästhetischere und komfortablere Methoden fallen zwar nicht in die Kategorie „Krankenkassenzahnsperre“, werden aber in der Wahlarztpraxis in Zukunft auch mit einem höheren Betrag refundiert. Der Privatanteil werde geringer ausfallen als bisher.



ODV Wissenschaftspreis

Siegerarbeit über CAD/CAM gefertigte Totalprothesen

► Der heutige Wissenschaftspreis, eine Kooperation von ODV und ZIV, ging an Dr. Patricia Anca Steinmaßl. Sie beschreibt ihre Arbeit so: „Durch das industriell vorgefertigte Material für Totalprothesen entfällt im CAD/CAM-Fertigungsprozess die Polymerisations-Schrumpfung, man erreicht eine genauere Passung. Dadurch soll ein besserer Halt erzielt und die Gefahr von Druckstellen minimiert werden. Da die CAD/CAM-Kunststoffe unter hohem Druck polymerisiert werden, ist davon auszugehen, dass der Werkstoff homogenere Eigen-

schaften und weniger Poren hat, wodurch sich weniger Bakterien anlagern. Ein weiterer Vorteil des Herstellungsprozesses wäre die Reduktion der Restmonomer-Freisetzung, welches für lokaltoxische Reaktionen verantwortlich ist und auch mit der Allergisierung in Zusammenhang gebracht wird.“ Der Entschluss der Jury, der Prof. DDr. Werner Zechner, Prof. Dr. Josef Freudenthaler, Prof. Dr. Andreas Filippi und ODV-Präsident Dr. Gottfried Fuhrmann angehörte, war eindeutig. DDr. Claudius Ratschew, Präsident des ZIV, zur Motivation: „Wir lo-

ben diesen Wissenschaftspreis gemeinsam mit dem ODV aus, weil wir ein zentrales Ziel haben – das Wohl unserer Patienten. Dafür wirken Handel und Industrie, die Materialien und Technologien zur Verfügung stellen müssen, die Wissenschaft zur Erarbeitung entsprechender Forschungsergebnisse und die Standespolitik, welche die Rahmenbedingungen schaffen muss, eng zusammen. Ziel des Preises ist, Arbeiten mit herausragender Bedeutung für die tägliche Berufsausübung zu prämiieren. Das ist beim Thema von Frau Dr. Steinmaßl zweifellos der Fall.“

Gewinnspiel

Premium-Zahnbürsten von Oral-B gewinnen!

► Die elektrische Mundpflege von Oral-B wird dank smarter Bluetooth-Technologie jetzt noch effektiver. Denn sie macht die direkte Kommunikation zwischen Zahnbürste und Smartphone möglich. So lassen sich etwa durch das Zusammenspiel von Oral-B Modellen der SmartSeries (zum Beispiel die Oral-B PRO 6500) und der Oral-B App übersichtliche Putzstatistiken erstellen, die dann später für das Beratungsgespräch in der Praxis genutzt werden können. Um alle Vorteile dieses digitalen Dreamteams nutzen zu können, benötigt man nur ein Smartphone mit der kostenlosen Oral-B App und eine elek-

trische Zahnbürste von Oral-B mit Bluetooth-Technologie. Letztere können Sie jetzt in unserem Gewinnspiel gewinnen. Denn wir verlosen jeweils eine von drei Oral-B Pro 6500 mit zweitem Handstück! Wer die richtige Antwort auf unsere Rätselfrage bis zum 22.07.2015 an office@zmt.co.at schickt (Namen und Praxisadresse bitte nicht vergessen!), sichert sich seine Chance auf diesen attraktiven Gewinn.
Gewinnfrage:
Mit welchem Gerät können moderne elektrische Zahnbürsten der Oral-B SmartSeries per Bluetooth kommunizieren?

- Mit dem Navigationsgerät
- Mit dem Smartphone
- Mit der Mikrowelle

Die Oral-B PRO 6500 macht die direkte Kommunikation zwischen elektrischer Zahnbürste und Smartphone möglich



Universitätszahnklinik

Neue Leitung der Kinderzahnheilkunde in Wien

Die neue Fachbereichsleiterin Prof. Dr. Katrin Bekes ist in Hattingen an der Ruhr aufgewachsen, studierte an der Martin-Luther-Universität in Halle und war nach dem Staatsexamen als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universitätspoliklinik für Zahnerhaltungskunde tätig. Nach sechs Jahren wechselte sie in die Sektion Kinderzahnheilkunde. Seit April 2015 leitet sie den Fachbereich Kinderzahnheilkunde an der Universitätszahnklinik Wien.

► Was sind Ihre Arbeitsschwerpunkte?

BEKES: Meine klinischen Arbeitsschwerpunkte liegen natürlich im Bereich der Kinder- und Jugendzahnheilkunde. Zu den Aufgaben dieses Querschnittsfachs, in dem wir den Altersbereich ab der Geburt bis zum Erwachsenenalter betreuen, zählen neben der Prophylaxe, der Kariestherapie, den restaurativen und prothetischen Versorgungen und der Therapie traumatischer Verletzungen auch die Betreuung von Kindern mit Allgemeinerkrankungen, Behinderungen, Strukturstörungen und Schädigungen des Mund- und Kieferbereichs. Eine Desensibilisierung und das kindgerechte

Heranführen an die Behandlungssituation sind dabei immer obligat. Ich selbst möchte speziell die Kinder mit Strukturstörungen und Mineralisationsstörungen im Milch- und bleibenden Gebiss betreuen. Hier sei vor allem das Krankheitsbild der Molaren-Inzisiven-Hypomineralisation genannt.

Meine forschungsbezogenen Schwerpunkte liegen bei der zahnmedizinischen Lebensqualitätsforschung. Unsere Arbeitsgruppe konnte jüngst ein deutschsprachiges Instrument zur Erfassung der mundgesundheitsbezogenen Lebensqualität (MLQ) bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 14 Jahren entwickeln und evaluieren. Des Weiteren widme ich mich im Rahmen meiner Forschungstätigkeit u.a. der Epidemiologie der Karies, der Dentinhardtung zahnärztlicher Füllwerkstoffe im Milchgebiss und den Möglichkeiten des Einsatzes computergestützter Simulationssysteme in der zahnmedizinischen Ausbildung.

Welche Bedeutung hat die Erhebung der MLQ und was ist das Besondere am CPQ-Fragebogen?

BEKES: In der Zahnmedizin stellt die mundgesundheitsbezogene Lebensqualität (MLQ) ein neues Kriterium zur Beurteilung oraler Erkrankungen sowie von Therapieeffekten dar. Sie ergänzt die klinischen Parameter um den subjektiv erlebten

Mundgesundheitszustand des Patienten. Während für Erwachsene seit mehreren Jahren die Messung der MLQ mittels geeigneter Fragebögen sehr gut möglich ist, hinkte die Entwicklung adäquater Instrumente für das Kindes- und Jugendalter lange Zeit hinterher.

Seit einiger Zeit gibt es nun die Möglichkeit, bei Kindern und Jugendlichen im Alter von 11 bis 14 Jahren MLQ nicht nur international, sondern auch im deutschsprachigen Raum mit Hilfe des Child Perceptions Questionnaire (CPQ) zu messen.

Der Fragebogen beinhaltet 35 Fragen, die sich auf vier Domänen/Subskalen verteilen: orale Symptome; funktionelle Einschränkungen; emotionales Wohlbefinden; soziales Wohlbefinden. Alle Fragen sind in folgendem Format gestellt: „In den vergangenen drei Monaten, wie oft hattest Du ...?“. Die Antwortmöglichkeiten lauten: nie = 0, kaum = 1, ab und zu = 2, oft = 3, sehr oft = 4. Aus den 35 Fragen und 4 Schweregraden resultiert somit ein Gesamtscore von 0 bis maximal 140. Insgesamt gesehen trägt das Konzept der MLQ zu einer umfassenderen Bewertung oraler Erkrankungen bei. Die Anwendung des CPQ in der zahnärztlichen Praxis hilft bei der Einschätzung der Prognose oraler Gesundheitszustände, der Auswahl von Therapiealternativen, der Erfolgsbewertung und Patientenzufriedenheit und dem Monitoring zahnärztlicher Therapien.

Wie sehen Ihre Pläne für den Fachbereich Kinderzahnheilkunde an der Universitätszahnklinik Wien aus?

BEKES: Im Bereich der Krankenversorgung möchte ich das gesamte Spektrum der modernen Kinderzahnheilkunde vertreten und eine spezialisierte, ambulante zahnärztliche Betreuung anbieten. Parallel ist es das Ziel, ein Kompetenzzentrum für Patienten mit Mineralisationsstörungen im Milch- und bleibenden Gebiss aufzubauen. Eine erweiterte Konsiliartätigkeit und Kommunikation der für die Kinderzahnheilkunde relevanten Erkenntnisse für niedergelassene Zahnärzte ist ebenfalls intendiert.

Auf dem Gebiet der Lehre strebe ich an, in kooperativer Form ein kompetenzorientiertes Curriculum im Bereich der klinischen Kinderzahnheilkunde zu entwickeln und neue Lehrformen zu etablieren. In der Forschung möchte ich den schon erwähnten Schwerpunkt der Lebensqualitätsforschung etablieren. Gerade auf dem Gebiet der Kinder- und Jugendzahnheilkunde besteht hier noch großer Bedarf.

Gibt es noch einen Punkt, der Ihnen besonders wichtig ist?

BEKES: Die Mundgesundheit von Kindern und Jugendlichen ist in den letzten Jahren mit Hilfe zahlreicher Prophylaxeprogramme verbessert

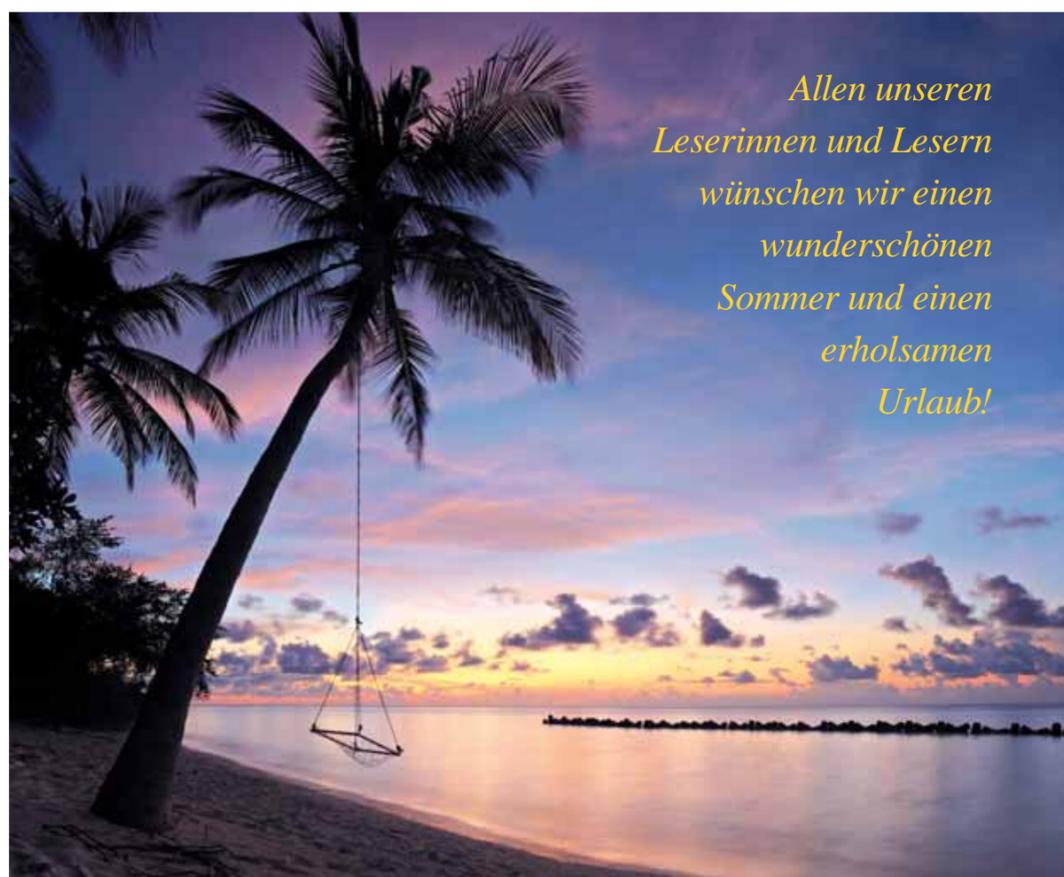


Prof. Dr. Katrin Bekes

worden, jedoch wissen wir, dass die Kariesreduktion im Milchgebiss deutlich geringer und die Karies selbst stärker polarisiert ist. Insbesondere die frühkindliche Karies hat sich zu einem „Public-Health-Problem“ entwickelt. Die Wichtigkeit der Zahngesundheitsförderung und die Prävention oraler Erkrankungen müssen zukünftig im Mittelpunkt der zahnärztlichen Therapie, der Curricula des Zahnmedizinstudiums und der Forschung stehen. Mit dem neuen Fachbereich Kinderzahnheilkunde ergeben sich hier insbesondere für Wien und Österreich Möglichkeiten. Es ist eine wunderbare Aufgabe, im Rahmen der hier vorgefundenen Voraussetzungen aufbauen und gestalten zu dürfen. Darüber hinaus empfinde ich es als großes Glück, in einer Stadt wie Wien arbeiten zu dürfen – mit ihren angenehmen Lebensverhältnissen, der guten Infrastruktur und dem breit gefächerten Angebot an kulturellen Veranstaltungen.

Danke für das Interview!

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



Allen unseren
Leserinnen und Lesern
wünschen wir einen
wunderschönen
Sommer und einen
erholsamen
Urlaub!

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 Honorarzählung 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.

NEU

Variolink® Esthetic

Das ästhetische Befestigungscomposite

„Ästhetik leicht gemacht.
Grossartig!“

*Das Befestigungscomposite für aussergewöhnliche
Ästhetik und anwenderfreundliche Verarbeitung.*

- Ausgewogenes und übersichtliches Effekt-Farbsystem
- Exzellente Farbstabilität durch aminfreie Formulierung
- Leichte, gesteuerte Überschussentfernung



www.ivoclarvivadent.at

Ivoclar Vivadent GmbH

Tech Gate Vienna | Donau-City-Straße 1 | A-1220 Wien | Tel.: +43 1 263 19 11 0 | Fax: +43 1 263 19 11 11

ivoclar
vivadent®
passion vision innovation



Abb. 1a: Das erste Foto, das der zehnjährige Patient erlaubte



Abb. 1b: Das letzte Bild im Alter von 20 Jahren



Abb. 2a, b, c: Die Zahnstellung mit 12,5 Jahren



Abb. 3a, b, c: Beginn der Kieferorthopädiebehandlung mit 18,3 Jahren



Abb. 4a, b, c: Während der Behandlung



Abb. 5a, b, c: Ende der Behandlung, der Patient ist nun 20 Jahre alt

Fallbeispiel

Kieferorthopädie in der Praxis

Eine wesentliche Anforderung an eine kieferorthopädische Praxis heute ist ein behindertengerechter Zugang. Diese Tatsache wurde früher leider kaum beachtet, und so sind Ordinationsräumlichkeiten, die, so wie meine, schon viele Jahre bestehen, häufig nur über einige Stiegen zu erreichen.

► Wie wichtig Barrierefreiheit im Alltag ist, weiß ich als Mutter von

zwei Kindern und nun Omi von Zwillingen aus eigener Erfahrung. In unserer Ordination fanden sich deshalb immer starke Hände, die den Betroffenen von der Straße in die Praxis und bei Bedarf in den Behandlungsstuhl halfen. Spezifisch für eine kieferorthopädische Praxis sind aber Patienten, die ganz andere Arten von Behinderungen aufweisen. Ihre Behinderungen finden sich im Kiefer-Gesichts-Bereich. Sie zeigen Störungen der oralen Funktionen, häufig kombiniert mit geistigen Defiziten. Die zahlreichen Barrieren, die für diese Patientengruppe beste-

hen, und die nach wie vor wenig beachtet werden, möchte ich anhand eines Fallbeispiels thematisieren.

Fallbeispiel:

Es handelt sich um einen Patienten mit einseitiger Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte, der nicht nur in seiner dentalen Entwicklung, sondern auch in seiner geistigen Entwicklung weit hinter seinen Altersgenossen zurückgeblieben war. Im Alter von zehn Jahren erlaubte er mit viel gutem Zureden der Mutter extraorale Fotos und mit dreizehn Jahren bereits auch

intraorale Aufnahmen und das Erstellen von Gipsmodellen. Da hatten gerade erst die zentralen Schneidezähne im Oberkiefer und im Unterkiefer gewechselt, und der Durchbruch der Sechsjahrmolaren war noch nicht vollständig abgeschlossen. Es zeigten sich aber bereits die ausgeprägten Störungen eines Spaltträgers. So war der obere Zahnbogen extrem schmal, das Gaumengewölbe war nach dem Spaltverschluss flach, und die unteren Seitenzähne waren über die tief im Mundboden liegende Zunge nach lingual gekippt. Trotzdem war eine Kreuzbissituation entstanden. Ich vertröstete die Eltern, die verständlicherweise auf Therapiemaßnahmen drängten, mit dem Beginn der Behandlung auf einen späteren Zeitpunkt. Weitere Termine dienten nicht nur der Kontrolle der Gebissentwicklung, sondern auch dem besseren gegenseitigen Kennenlernen und der Vertrauensbildung. Mein Patient, der sich mittels der Sprache nicht verständigen konnte, zeigte mit Gesten und Verhaltensweisen seinen Willen und wir, die Eltern und unser Team, versuchten – wie man es auch bei der Behandlung von Kleinkindern macht – mit Vorzeigen und mit einfachen Worten jeden einzelnen Schritt vor einem geplanten therapeutischen Vorgehen zu erklären.

Viele Gespräche mit den Eltern mussten geführt werden, und eine intensive interdisziplinäre Absprache mit dem Kieferchirurgen war nötig, bis schließlich die apparative kieferorthopädische Behandlung starten konnte. Kieferorthopädisch-chirurgische Maßnahmen wollten die Eltern ihrem Kind nach Möglichkeit ersparen. Eine Kombinationsbehandlung wäre in dieser Situation

komplex und ein zufriedenstellendes stabiles Ergebnis wegen der Behinderung fraglich gewesen. Wir einigten uns darauf, die Zahnstellung vorerst bestmöglich zu verbessern. Das wünschte sich auch der Patient, der – mittlerweile über achtzehn Jahre alt – gerade erst die letzten Milchzähne gewechselt hatte, indem er auf seine Zähne und auf das Foto eines Mädchens mit Brackets zeigte. Der Versuch, den Oberkiefer transversal ausreichend zu weiten, scheiterte. Die Apparatur ging mehrmals kaputt. Die verlagerten oberen Eckzähne konnte ich aber einordnen und die Frontzähne gefällig anordnen. Während der gesamten Behandlung war der Patient motiviert und am Ende auf das erreichte Ergebnis stolz. Ich verbleibe aber, wenn es um das Thema „behindertengerecht“ geht, mit meiner Erfahrung: Auch wenn der Anteil von Menschen mit Behinderungen im Kopfbereich in der Bevölkerung glücklicherweise selten ist, in einer Fachpraxis für Kieferorthopädie ist er entsprechend hoch. Für diese Patienten wären behindertengerechte und nicht Ausnahmeregelungen wünschenswert. So sollte auch in Zukunft eine Kostenbeteiligung durch die Krankenkassen von medizinischer Notwendigkeit und nicht von gesetzlichen Bestimmungen abhängig gemacht werden. Sind hier Werte wie Zeit, Vertrauen, gewohnte Umgebung und ein erreichtes gutes Arzt-Patienten-Verhältnis nicht notwendiger als ein Par-Index und eine Altersbegrenzung?

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	24. 1. 2016, 10–18 Uhr	9	350,-
	Biomechanik für Fortgeschrittene Ort: ZAFI – 1060 Wien	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

AO AMERICAN ORTHODONTICS

ZAFI

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



Dentaurum

2. KFO-Symposium in Salzburg war höchst erfolgreich

Abwechslungsreich und spannend als gelungene Symbiose aus wissenschaftlichem Anspruch und praxisrelevantem Bezug – mit konstruktiven Diskussionen und persönlichen Gesprächen hat Dentaurum auch mit dem 2. KFO-Symposium für über 200 Teilnehmer das scheinbar Unmögliche geschafft.

► Nahezu alle leitenden Direktoren der KFO-Kliniken im deutschsprachigen Raum gaben sich vor faszinierender Salzburger Kulisse am 8. und 9. Mai im Castellani Parkhotel und unter humorvoller Leitung von Prof. Dr. Adriano Crismani (Innsbruck) ein Stelldichein der Superlative.

Alle Referenten waren frei in ihrer Themenwahl, sodass von skelettaler Verankerung und Klasse-III-Therapie über Laborscanner, Aligner, GNE und Lingualtechnik eine breite Palette geboten wurde. Was 2011 als „einmalige Veranstaltung“ zum 125. Firmenjubiläum initiiert wurde, begeisterte nun erneut Auditorium und Referenten dank des persönlichen Engagements der Familien Pace und Winkelstroeter sowie aller Mitarbeiter.

Dies sei Teil des „traditionell mehrdimensionalen Qualitätsverständnisses der Dentaurum-Gruppe, das sowohl für Produkte als auch Dienstleistungen gelte“, so Geschäftsführer Mark S. Pace.

Dentaurum zeigt Herz

Anstelle exklusiver Gastgeschenke überreichten die Herren Pace und Winkelstroeter einer sichtlich gerührten Frau Prof. Dr. Stellzig-Eisenhauer eine großzügige Geldspende in der Höhe von 10.000 Euro plus Material in einem Warenwert von noch einmal 10.000 Euro für die Deutsch-Vietnamesische Gesellschaft zur Förderung der Medizin in Vietnam e.V. (Deviemed).

Mit eindrucksvollen Bildern aus Da Nang in der Mitte Vietnams schilderte sie den Bedarf und Aufbau einer interdisziplinären Spezialklinik, in der nachhaltig auch jenseits des reinen Lippenverschlusses mit Fachkompetenz operiert und kieferorthopädisch therapiert wird. Außerdem können hier vietnamesische Kollegen, vom Pfleger bis zum Arzt, ausgebildet und trainiert werden.

Zum unvergesslichen Highlight avancierte das Galadinner in den prunkvollen Sälen des Lustschlosses Hellbrunn, erbaut im frühen 17. Jahrhundert mit zauberhaften Gartenanlagen nach italienischem Vorbild. Als Abschluss des Menüs mit

regionalen Schmankerln begeisterte das gelungene Dessertbuffet inmitten der stimmungsvoll beleuchteten Wasserspiele.

Die Geschäftsleitung der Dentaurum-Gruppe mit den Referenten des 2. KFO-Symposiums in Salzburg



- KLINISCH BESTÄTIGT -
sofortige¹ & anhaltende Schmerzlinderung

ZAHNARZT
Nummer 1
EMPFEBUNG

bei schmerzempfindlichen Zähnen ist die Marke elmex[®]

VORHER
 Offene Dentin-Tubuli führen zu Schmerzempfindlichkeit

NACHHER
Sofortige¹
 Schmerzlinderung durch Verschluss der Tubuli mit elmex[®] SENSITIVE PROFESSIONAL[™]

in vitro SEM

elmex[®] SENSITIVE PROFESSIONAL[™]

mit der Pro-Argin[®] Repair Technologie bietet sofortige und anhaltende Schmerzlinderung nach nur einer Anwendung.^{1,2}

Das klinisch bestätigte elmex[®] Behandlungsprogramm bei schmerzempfindlichen Zähnen:



elmex[®] SENSITIVE PROFESSIONAL[™] Desensibilisierungspaste kann schnell und einfach vor, während und nach einer zahnärztlichen Behandlung aufgetragen werden und verschließt Dentin-Tubuli in nur 6 Sekunden für mindestens 6 Wochen.^{2,3}



elmex[®] SENSITIVE PROFESSIONAL[™] Zahnpasta verschließt Dentin-Tubuli in nur 60 Sekunden¹ und erhält die Schmerzlinderung der Praxis-Behandlung für die Zeit zwischen den regulären Zahnarztbesuchen.

Folgende wissenschaftliche Publikationen bestätigen die Wirksamkeit des elmex[®] SENSITIVE PROFESSIONAL[™] Behandlungsprogramms: (1) Li Y. Innovations for combating dentin hypersensitivity: current state of the art. Compend Contin Educ Dent 33 (2012). (2) Hamlin et al. Comparative efficacy of two treatment regimens combining in-office and at-home programs for dentin hypersensitivity relief: A 24-week clinical study. Am J Dent 25 (2012). (3) Schiffr et al. Clinical evaluation of the efficacy of an in-office desensitizing paste containing 8 % arginine and calcium carbonate in providing instant and lasting relief of dentin hypersensitivity. Am J Dent 22 (2009). (4) Nathoo et al. Comparing the efficacy in providing instant relief of dentin hypersensitivity of a new toothpaste containing 8 % arginine, calcium carbonate, and 1.450 ppm fluoride relative to a benchmark desensitizing toothpaste containing 2 % potassium ion and 1.450 ppm fluoride, and to a control toothpaste with 1.450 ppm fluoride: a three-day clinical study in New Jersey, USA. J Clin Dent 20 (2009).

¹ elmex[®] SENSITIVE PROFESSIONAL[™] Zahnpasta: Für sofortige Schmerzlinderung Zahnpasta mit der Fingerspitze auf den empfindlichen Zahn auftragen und 1 Minute sanft einmassieren. Zur anhaltenden Linderung 2 x täglich Zähne putzen, idealerweise mit einer weichen Zahnbürste. elmex[®] SENSITIVE PROFESSIONAL[™] ist zur täglichen Mundhygiene geeignet.

² elmex[®] SENSITIVE PROFESSIONAL[™] Desensibilisierungspaste: Einen Polierkellch halb mit Paste füllen und die Stellen bei geringer Drehzahl für 2 x 3 Sekunden polieren, die Dentin-Überempfindlichkeitssymptome aufweisen oder gefährdet sind.

³ Pepelassi et al. Effectiveness of an in-office arginine-calcium carbonate paste on dentine hypersensitivity in periodontitis patients: a double-blind, randomized controlled trial. J Clin Periodontol 42 (2015).

⁴ Umfrage zu Zahnpasten unter Zahnärzten (n=190), 2011.

www.elmexsensitiveprofessional.at

COLGATE-PALMOLIVE GmbH

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

Kieferhöhle

Akute und chronische Entzündungen

In den von Schleimhaut ausgekleideten Nebenhöhlen des menschlichen Schädels herrschen unter gesunden Bedingungen sterile Verhältnisse. Dringen nun Keime von außen in die Sinus ein, kann es bei entsprechender Disposition und geschwächter Immunlage zu schweren Entzündungen kommen.

► Diese Entzündungen verlaufen zunächst akut oder subakut. Unbehandelt persistieren sie bei oft nur geringer Symptomatik über längere Zeiträume und gehen dann in chronische Krankheitsverläufe über. Für die Diagnose der Kieferhöhlenentzündung steht eine Reihe von Untersuchungsmethoden zur Verfügung.

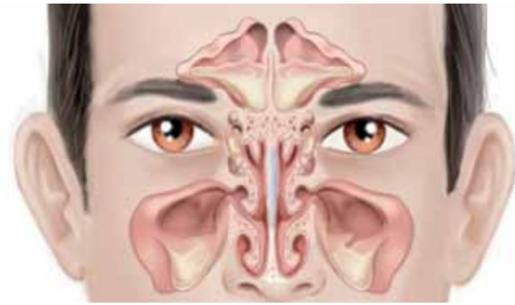
Anamnese und Diagnose bestimmen die Form der Therapie

Typischerweise klagen die Patienten über Kopfschmerz und Schmerz im Jochbeinbereich sowie Verstärkung der Schmerzen beim Vorbeugen und Senken des Kopfes und beim Heben von Lasten. Zusätzlich besteht Druckempfindlichkeit am Nervus infraorbitalis. Der zweite Ast des Nervus trigeminus ist in Mitleidenschaft gezogen. Die Haut im Wan-

genbereich reagiert gereizt und überempfindlich auf Berührung. Oft kommt es auch zu einseitig vermehrter Bildung von Nasensekret. Der behandelnde Arzt untersucht palpatrisch den betroffenen Bereich, inspiziert die Nasen- und Mundhöhle und überprüft mittels Zahnperkussion die Klopfempfindlichkeit. Ebenso wird eine Vitalitätsprobe der Zähne durchgeführt. Im Falle einer kürzlich vorangegangenen Extraktion eines Zahnes sollte die Extraktionsalveole sondiert werden, um mögliche offene Verbindungen zwischen Mundhöhle und Antrum auszuschließen. Weiterführende Abklärungen erfolgen mittels endoskopischer Untersuchung, wobei in diesem Zusammenhang auch eine diagnostische Punktion zur Abklärung der Resistenzen des Erregerspektrums und eine möglicherweise erforderliche histologische oder zytologische Untersuchung durchgeführt werden können. Im Röntgenbild findet man eine Verschattung an der betroffenen Seite, mittels Sonografie entsteht bei der Sinusitis maxillaris ein partielles oder totales Echo der Hinterwand des Sinus. In einigen Fällen kann auch erweiterte Diagnostik mittels MCT oder MRT notwendig werden.

Bakterielle, fungale und virale Verursacher erfordern differenzierte Therapien

Man unterscheidet zwischen dentogenen und nicht dentogenen (meist rhinogenen) Ursachen einer Sinusitis maxillaris. Während erstere meist bakteriell, teilweise auch fungal bedingt sind, wird die nicht dentogene Kieferhöhlenentzündung in über 90% der Fälle viral ausgelöst. Es handelt sich dabei in den meisten Fällen um weitergeleitete Infektionen der Luftwege, sie geht oft mit Rhinitis, Bronchitis oder Otitis einher. Das Flimmerepithel der auskleidenden Schleimhäute der Nebenhöhlen wird nachhaltig geschädigt, durch die entzündlichen Veränderungen kommt es nicht selten zu hartnäckigen bakteriellen Sekundärinfektionen mit Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae und koagulasepositiven Staphylokokken (St. aureus). Anaerobier sind bei nicht odontogenen Ursachen nur selten beteiligt. Bei Mukoviszidosepatienten ist auch immer an eine Besiedelung mit Pseudomonas aeruginosa zu denken. In der Praxis ist der behandelnde Zahnarzt weit häufiger mit einer dentogen verursachten, bakteriell bedingten Kieferhöhlenentzündung konfrontiert. Sie entsteht durch in die Kieferhöhle verlagerte Fremdkörper, wie Wurzelreste nach Zahnextraktionen, Sinusliftmaterial und Implantate. Auch von benachbarten Geweben weitergeleitete Infektionen bei periapikaler Parodontitis und infizierten Zysten können massive



In den von Schleimhaut ausgekleideten Nebenhöhlen des menschlichen Schädels herrschen unter gesunden Bedingungen sterile Verhältnisse.

Entzündungen hervorrufen. Iatrogen verursachte offene Verbindungen zwischen Mundhöhle und Antrum (MAV) entstehen bei Verletzung der Alveole nach Zahnextraktion, Entfernung retinierter Zähne oder nach Wurzelspitzenresektionen und Setzen von Implantaten im Oberkiefer/Seitenzahnbereich. Über die eröffnete Pforte dringen Keimgemische aus der Mundhöhle in den Sinus. Wird die MAV nicht rechtzeitig erkannt und binnen längstens 24 Stunden verschlossen, können sich die Bakterien oder Pilze erfolgreich ansiedeln und im warmen, nährstoffreichen Milieu vermehren. Bei dann bereits manifester Infektion darf der Defekt unter keinen Umständen mehr gedeckt werden, da es sonst zu einer Exazerbation des Keimwachstums und der Entzündung kommen würde. Das putride Sekret muss abfließen. Durch Spülungen und Drainage der Kieferhöhle und bei Bedarf gezielter antibiotischer Begleittherapie können die Keime eliminiert werden. Erst danach kann eine plastische Deckung des Defekts vorgenommen werden. Dabei kommen Lappenplastiken wie der Trapezlappen nach Rehrmann oder der Gaumenschwenklappen (nach Pichler) zum Einsatz. Kieferhöhlenentzündungen im Rahmen einer Kieferosteomyelitis oder einer Kieferknochennekrose nach Bisphosphonattherapie erfordern rasches, antibiotisch unterstütztes Eingreifen. Es besteht sonst Gefahr für systemische Komplikationen wie Fortleitung in benachbarte Sinus oder in die Orbita.

Bei der akuten dentogenen Sinusitis sind Gemische aus aeroben und anaeroben Keimen aus der Zahnflora beteiligt. Beim Übergang in chronisches Entzündungsgeschehen dominieren Staphylokokkus aureus und Enterobakterien und etwas seltener anaerobe Prevotellaarten. In manchen Fällen können auch Pilze Auslöser einer Kieferhöhlenentzündung sein. In erster Linie sind dies Aspergillus fumigatus und A. flavus; aber auch Mucor oder Candida können zu Infektionen des Sinus maxillaris führen.

Aspergillusinfektionen manifestieren sich in Form von drei unterschiedlichen Krankheitsbildern. Bei systemisch gesunden Menschen entsteht am häufigsten ein Myzetom. Dieses erfüllt als kompakte, im Röntgenbild metallische Struktur Teile der Kieferhöhle. Da manche Pilze (z.B. Spezies von Aspergillus, Curvularia, Bipolaris und Dematiaceae) im Rahmen ihres Stoffwechsels Toxine freisetzen, kann es in der Folge auch zu einer allergischen Pilzkrankung mit polypoiden Schleimhautwucherungen kommen. Diagnostisch kann

eine solche durch den Nachweis von stark vermehrten eosinophilen Granulozyten in der Schleimhaut und Erhöhung von IgE und Eosinophilen im Blutbild nachgewiesen werden. Bei dieser speziellen Form einer Sinusitis werden therapeutisch Antihistaminika, Kortison und lokale Antimykotika eingesetzt. Nur bei generalisierter Immunsuppression, bei Diabetikern und onkologischen Patienten unter Chemotherapie kann es zu einer invasiven Pilzkrankung durch haematogene Aussaat mit Gefahr einer Sepsis kommen. In solchen Fällen muss der betroffene Patient über Wochen stationär mit systemischen antifungalen Medikamenten therapiert werden.

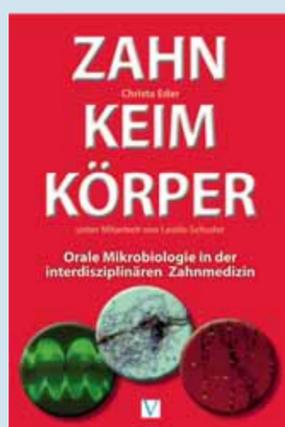
Die Therapie richtet sich nach Ausmaß und Risiko der Erkrankung

Bei viralen Formen genügt fast immer eine symptomatische Behandlung, die Entzündung ist hier meist selbstlimitierend. Bei der akuten Form werden Nasentropfen, Mucolytika und Antiphlogistika verabreicht. Fistelbildungen im Bereich zwischen Mund und Antrum erfordern Spülungen; bei Spiegelbildungen im Röntgen muss eine Punktion der Kieferhöhle durchgeführt werden. Indikation zu einer operativen Sanierung besteht immer bei orbitalen oder endokraniellen Komplikationen, aber auch bei erfolgloser konservativer Therapie, eitriger odontogener Sinusitis, bei Myzetomen, MAV, liegenden Fremdkörpern oder Wurzelresten.

Gängige operative Eingriffe sind die endonasale endoskopische Fenestrierung, die Infundibulotomie oder transfaziale Kieferhöhlenoperationen. Purulente Formen erfordern zusätzlich eine antibiotische Begleittherapie. Diese kann in erster Linie mittels Breitbandpenicillinen, im Idealfall kombiniert mit Betalaktamasehemmern (z.B. Amoxicillin/Clavulansäure) oder mit Clindamycin erfolgen. Bei verstärkter Anaerobierbeteiligung empfiehlt sich eine Kombination von Aminopenicillin und Metronidazol. Bei hartnäckigen Infektionen sollte das Erregerspektrum mikrobiologisch abgeklärt und ein Sensibilitätstest durchgeführt werden. Je nach Resistenzlage kann dann im Rahmen der Gesamttherapie gezielt antibiotisch interveniert werden.

Ch. Eder, L.Schuder

ENDLICH!
Das Buch zum Thema



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

Bestellkupon

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

Ich bestelle:

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

Name _____

Adresse _____

Datum _____

Unterschrift _____

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



Madagaskar

Leben retten bei Mercy Ships

In vielen Ländern Afrikas ist zahnärztliche Versorgung so gut wie gar nicht vorhanden. Das gilt auch für Madagaskar.

► Seit Anfang November 2014 liegt die Africa Mercy, das derzeit größte private Hospitalschiff mit seiner Mannschaft aus 450 internationalen, ehrenamtlichen Helfern, vor Madagaskar. Sie behandeln Menschen beispielsweise mit Gesichtstumoren, Lippen-, Gaumenspalten, Klumpfüßen und auch bei Mund- und Zahnerkrankungen. Darunter finden sich auch deutsche Zahnärzte/-innen und Zahnarztthelferinnen.

Seit Eröffnung der Zahnklinik an Land, hat das Team bereits mehr als 3000 Patienten behandelt. 50 – 60 Zahnbehandlungen am Tag sind keine Seltenheit, und trotzdem scheint manchmal die Warteschlange und vor allem die Not im Land nicht kleiner werden zu wollen.

Es ist die Zusammenarbeit und der Zusammenhalt aller Mitarbeiter, aus dem medizinischen wie nicht-medizinischen Bereich, die diese Arbeit und manchmal auch eine Lebensrettung wie die folgende möglich machen:

Der behandelnde Zahnarzt blickte besorgt auf seinen Patienten, der mit Atemproblemen und einem geschwollenen Gesicht vor ihm im Behandlungsstuhl saß. Ein entzündeter Zahn hatte sich bereits zu einem Abszess entwickelt, der nicht nur die Schwellung hervorrief, sondern mittlerweile auch seine Atemwege blockierte. Es durfte keine Zeit verloren werden! Der Zahnarzt informierte seinen Teamleiter, der unverzüglich eine Überweisung auf das Schiff in die Wege leitete. Wenige Minuten später,

saßen der Patient und die Zahnärzte im Land Rover Richtung Hafen. Ohne Verzögerung arrangierten die Hospitalmitarbeiter einen freien OP Termin, so dass der Patient noch am selben Tag operiert werden konnte. Man behandelte seine Infektion er-

folgreich, zog fünf entzündete Zähne und setzte ihm eine Infusion mit Antibiotikum. Am nächsten Tag konnte der Patient bereits wieder, wenn auch noch schwach, lächeln. Infos zu Spenden und Mitarbeit finden Sie unter: www.mercyships.de



Zahnklinik Madagaskar Mercy Ships

© Ruben Plomp

KaVo ESTETICA® E70/E80 Vision

Am Anfang war eine Vision ...

... ein neuartiges Behandlungskonzept zu entwickeln, das Sie in allen Arbeitsschritten optimal unterstützt. Eines, das sich nur **nach Ihren Bedürfnissen** richtet. Wir hörten Ihnen intensiv zu, um im Anschluss das umzusetzen, was Sie sich gewünscht hatten.

Eine **kinderleichte Bedienung** und fließendere Abläufe standen auf Ihrer Wunschliste ganz oben. Hierfür entwickelten wir ein völlig neues Bedienkonzept für den schnellen und direkten Zugriff auf alle wichtigen Funktionen.

Ein weiterer Wunsch war es, die **Patientenkommunikation zu erleichtern**. Mit der integrierten digitalen Intraoralkamera und den KaVo Screens mit HD Auflösung haben Sie modernste Lösungen zur Hand. Überzeugend, einfach zu bedienen und sofort einsatzbereit.

Mit „**Patientendaten weniger suchen, mehr finden**“ legten Sie uns einen lang gehegten Wunsch nahe. Wir haben für diese Herausforderung eine intelligente Lösung gefunden. **CONEXIO**. Das einzigartige System für direkten Zugriff auf Ihre Patientendaten lässt sich ganz leicht von Ihrer ESTETICA aus bedienen. Und das ist nur eine von vielen beeindruckenden Funktionen für Ihren Arbeitsalltag.

Sie baten uns außerdem beizubehalten, was sich **bestens bewährt** hat. Wie das einzigartige, ergonomische Schwebestuhlkonzept.

Nun ist es eigentlich Ihre Vision geworden. Und nebenbei unser bestes Behandlungskonzept. Ein Konzept, das das erfüllt, was sich alle gewünscht haben – die tägliche Arbeit leichter zu machen.

**Die neue KaVo ESTETICA® E70/E80 Vision.
Leben Sie Ihre Vision.**

Weitere Informationen:



KaVo. Dental Excellence.

KaVo AUSTRIA · Gutheil-Schoder-Gasse 7A · A-1100 Wien · Tel: +4316650 133 · Fax: +4316650 133-17 · www.kavo.at

Schweizer Studie

Schallzahnbürsten

► In unserer letzten Ausgabe brachten wir einen Bericht über eine Schweizer Studie, die sich mit der Effektivität von Schallzahnbürsten auseinandersetzte. Ziel der SSO, dem Verband der Schweizer Zahnärzte, war es nicht, die Produkte zu testen und zu vergleichen, sondern generell zu überprüfen, ob eine hydrodynamische Effektivität von Schallzahnbürsten überhaupt gegeben ist. Aus diesem Grund waren auch keine Produktnamen angeführt. Ein seriöser Produktvergleich aller am Markt befindlichen Schallzahnbürsten existiert derzeit noch nicht, wie immer kann man aber davon ausgehen, dass teurere Produkte und bewährte Marken auch ein besseres Ergebnis liefern. Hier noch einmal der Link:

http://issuu.com/walkermanagement/docs/dim_2_2015_web_521c7b0514ab38/23?e=7965933/12600248

Ganzheitliche Untersuchungen

Erfolg – aber nicht ohne mein Netzwerk!

Ganzheitliche Therapien erzielen oft erstaunliche Erfolge, aber nicht im Alleingang, sondern stets in Zusammenarbeit mit den je nach Fall verschiedenen Ärzten und Therapeuten, das zeigen die folgenden Fälle ganz deutlich!

► Fall 1: Zahnschmerz durch Borreliose

Vor einem Jahr kam eine schwangere junge Dame in meine Praxis. Überweiser war ihr eigener Zahnarzt. Leider hatte sie in den letzten Monaten immer wieder massive Schmerzen an einem der oberen Sechser verspürt. Die alten Röntgenbilder vor der Schwangerschaft zeigten ein kariesfreies Gebiss. Auch klinisch konnte der Kollege nichts entdecken und die Mundhygiene war wie gewohnt gut. Trotzdem waren die Schmerzen so groß, dass Arzt und Patientin irgendwann von einer tiefen versteckten Karies oder einer Nervnekrose nach einem Trauma infolge eines ca. ein Jahr zurückliegenden Fahrradunfalls ausgehen mussten. Sie rangen sich mit einem nicht wirklich guten Gefühl zu einer Wurzelkanalbehandlung des Zahnes durch. Leider ohne dauerhaften Erfolg. Zusätzlich taten mit der Zeit auch noch der dahinterliegende Siebener und der untere Fünfer weh, nicht durchgehend – jedoch wenn, dann sehr schmerzhaft. Da Röntgendiagnostik ausschied, entschloss sich der Kollege, mir die Patientin zur Abklärung mittels funktioneller Myodiagnostik (FMD) zu überweisen, eine Diagnosemethode, die über den Muskel des Patienten arbeitet. So sollte ich herausfinden, welcher Zahn der Verursacher dieses Schmerzes sein könnte oder ob der Nerv der Auslöser war. Meine Untersuchung brachte die Verdachtsdiagnose einer Borreliose, die mit wechselnden Nervschmerzen auch im Kieferknochen oder an Zähnen besonders regio 3-7 einhergehen kann. Der Verdacht einer chronischen Borreliose konnte schulmedizinisch mittels Laboruntersuchung durch den Hausarzt der Patientin erhärtet werden. Die klassische Antibiotikabehandlung schied aus, da Hausarzt und Gynäkologen die Belastung für Mutter und Kind bei der notwendigen Langzeitbehandlung als erheblich einschätzten. Auch führte der Hausarzt aufgrund meiner FMD-Testung eine Stuhluntersuchung durch. Die ohnehin schon gestörte Darmflora der Mutter und damit das Immunsystem wären so noch mehr in Mitleidenschaft gezogen worden.

Wir erörterten im Team – Hausarzt, Allgemeinarzt, Gynäkologe und ich – die Optionen. Auch die klassischen naturheilkundlichen Therapien bei Borreliose waren obsolet, zum einen, weil sie wie etwa Rizol-Öle oder Wacholder vorzeitige Wehen auslösen könnten, zum anderen, weil es zu Verfahren wie Ozontherapie bei Schwangerschaft keine ausreichenden Untersuchungen gibt und hier natürlich jedes Risiko zu vermeiden ist. Deshalb zog ich noch einen Kollegen aus Deutschland zu Rate, der Risiko-Schwangerschaften oft orthomolekular begleitete, und einen Apotheker, der sich mit Teemischungen und ihren Wirkungen bestens auskannte. Nur gemeinsam fanden wir ein Behandlungskonzept, das sowohl das Entgiftungssystem, als auch das Verdauungssystem so gut wie möglich unterstützte, ohne das Kind oder den Schwangerschaftsverlauf negativ zu beeinträchtigen. Der Arzt für orthomolekulare Medizin verabredete mit dem Hausarzt, welche Untersuchungen wann sinnvoll wären. Mithilfe dieser Werte und zusätzlicher FMD-Tests konnte über Nährstoffinfusionen das System weiter stabilisiert werden. Der Hausarzt vereinbarte professionelle Zahnreinigungstermine, um die Zähne im Optimalzustand zu halten. Durch dieses Komplettpaket konnte eine 90%ige Schmerzfreiheit der Patientin über den Rest der Schwangerschaft erzielt werden. Nach Geburt und Stillzeit ihres gesunden Jungen wird sie in Kürze ihre chronische Borreliose endgültig therapeutisch angehen. Teamsieg auf ganzer Linie!

Fall 2: Migräne

In einem anderen Fall wollte eine Patientin geklärt haben, ob eine Schienentherapie eine Verbesserung ihrer Migräne bewirken könnte. Die ganzheitliche Untersuchung nach zahnärztlichen, zudem auch orthopädischen Gesichtspunkten und Aspekten aus der FMD zeigte gleich mehrere Baustellen. Der Biss störte, demzufolge waren auch die Verspannungen der Kaumuskulatur nachvollziehbar. Zusätzlich waren auch fortgeleitete Fehlstellungen in Wirbelsäule, Becken und Fußgewölbe der Patientin auszumachen. Zudem gab die Patientin auf Nachfrage an, dass der Verdacht einer zusätzlichen psychischen Komponente nicht von der Hand zu weisen sei. Sie habe zwar schon länger Kopfschmerzen und Migräne gehabt, seit der Trennung von ihrem Freund seien Frequenz und Intensität jedoch verstärkt. Mit Hilfe der FMD wurde klar, dass strukturell und von den Füßen der

Patientin begonnen werden musste. Zunächst wurde also keine Schiene, sondern nur ein Äqualizer von zahnärztlicher Seite mitgegeben. Ihr nächster Gang war der zum Physiotherapeuten, der in Absprache mit mir Kaumuskulatur und strukturelle Fehlstellungen behandelte. Zudem war er das Bindeglied zur Podoäthiologin, die Schuheinlagen für die Patientin herstellte. Gleichzeitig legten wir zu dritt ein Trainingsprogramm für Füße, Struktur und stomatognathes System der Patientin fest, das für sie gut durchführbar war und trotzdem alle essenziellen Bereiche abdeckte. Erst dann wurde die Schienentherapie in Angriff genommen. Der Physiotherapeut, der die Patientin weiterhin betreute, konnte in seinen Behandlungen schnell Verbesserungen erzielen, die sowohl das Absenken der Schiene als auch das Umarbeiten der Schuheinlagen ermöglichten. Als sich die körperliche Situation der Patientin zusehends verbesserte, führte ich mit ihr mehrere Coach- und Hypnoseseitzungen durch, damit sie auch mental wieder mehr Balance erlangen konnte. Nach einer Behandlungszeit von ca. anderthalb Jahren führte die Patientin weiterhin ihre körperlichen und mentalen Übungen zu Hause durch. Sie hatte nun seit mehr als sechs Monaten keinen Migräneanfall mehr erlitten und konnte von einem Allgemeinzahnarzt aus meinem Arbeitskreis die Zähne mit Table Tops versorgen lassen. Ohne eine offene Kommunikation und die Bereitschaft aller Therapeuten, die eigene Therapie mit jener der anderen zu koordinieren, wäre dieser Erfolg nie möglich gewesen.

Beide Patientenfälle zeigen klar, dass ganzheitliche Therapie, konsequent durchgeführt, keine Disziplin für Solisten ist. Im Körper ist alles mit allem verbunden – Struktur, Biochemie und Psyche. Und so wie ich in meiner Spezialisierung gut bin, gibt es eben auch für jeden anderen Bereich jemanden, der sich dort genau auskennt. Ich beschäftige mich nun seit über 15 Jahren mit ganzheitlicher Medizin und habe gerade durch die Zusammenarbeit mit Kollegen sehr viel gelernt und kann deshalb auch Dysfunktionen in anderen Bereichen erkennen. Doch so wie ich mir für mich immer wünsche, dass mich der beste Therapeut des jeweiligen Gebiets unterstützt, so wünsche ich mir das auch für meine Patienten. „Rumdoktern“ fühlt sich für niemanden gut an. Es ist wichtig zu wissen, wo die eigenen Grenzen liegen und ein gutes Netzwerk zu haben, in dem jeder seine Stärken ein-



Zecken können Borreliose verursachen – Zahnschmerzen können die Folge sein

bringen kann. Es ist Zeit, wieder verstärkt mit den Kollegen in Interaktion zu treten und gemeinsam daran zu arbeiten, dass wir für uns und unsere Patienten das bestmögliche Therapiekonzept bereithaben. Dabei ist es völlig egal, ob jemand ein Spezialist in seinem schulmedizinischen Fach ist, ein begnadeter Manualtherapeut, FMDler, Akupunkteur oder sonstiger Naturheilkundler. Napoleon Hill, der 20 Jahre seines Lebens das Geheimnis von Erfolgsmenschen untersuchte, fand heraus, was auch wir heute in der Medizin anwenden können, um in unserem Wirken noch erfolgreicher zu sein: Wenn zwei oder mehr Personen, die sich gut verstehen, einander vertrauen und offen und ehrlich miteinander umgehen, ihre Fähigkeiten, Talente, Fachwissen, Erfahrungen, Beziehungsnetze und alle anderen Ressourcen vereinen, um auf ein

gemeinsames Ziel hinzuwirken, entsteht eine dritte Kraft, die sie nie für möglich gehalten hätten. Nutzen Sie die Arbeit mit einem gut funktionierenden Netzwerk, Sie werden nicht nur überrascht sein, um wie viel leichter Sie die gewünschten Resultate für Ihre Patienten und deren Gesundheit erzielen, sondern auch wie gut es Ihnen als Mensch tut, sich mit Gleichgesinnten beruflich und vielleicht sogar privat auszutauschen. Schließlich verbindet Sie nicht nur der Patient, sondern auch eine ähnliche Lebenssituation.

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



Straumann® Pro Arch

Die neue Option bei zahnlosen Patienten

Zahnlose Patienten können ab sofort effizient mit fest-sitzenden Restaurationen versorgt werden – dank Straumann® Pro Arch.

► Die Straumann® Pro Arch Lösung berücksichtigt die individuelle anatomische Situation zahnloser Patienten mit Knochenatrophie: mit einer neuen Generation von chirurgischen und prothetischen Komponenten. Geneigt

eingesetzte Implantate schonen sensible Strukturen wie Kieferhöhlen und Nerven und erzielen einen stabilen Halt im Knochen der Kieferbasis. Eine lange und aufwändige Therapie zum Aufbau von verlorenem Knochen kann so vermieden werden. Das Verfahren beruht auf dem weltweit bekannten, von Dr. Paulo Malo entwickelten „Malo Clinic Protokoll“ zur Sofortversorgung zahnloser Patienten. Mit Straumann® Pro Arch können Behandler jetzt die Komplexität der Implantat-Therapie bei zahnlosen Patienten reduzieren und gleichzeitig die Vorteile der SLActive®-Oberfläche und Roxolid®-Materialtechnologien nutzen.

<http://www.straumann.at>

Straumann® Pro Arch verringert die Komplexität der Implantat-Behandlung bei zahnlosen Patienten mit reduziertem Knochenangebot



Behandlungsfehlerstatistik

Jeder Zahn zählt – aus Fehlern lernen

Die Bundeszahnärztekammer zur Behandlungsfehlerstatistik des MDK

► *Berlin.* – Die Qualität der Behandlung ist ein Kernanliegen des zahnärztlichen Berufsstandes. Nicht zuletzt externe Berichte und Untersuchungen geben der Zahnärzteschaft wichtige Impulse. Dazu zählt auch die aktuelle Behandlungsfehlerstatistik der Medizinischen Dienste der Krankenversicherung (MDK). Der MDK setzt mit der Veröffentlichung ein Signal für eine positivere Fehlerkultur in der Medizin. Sie ist eine Chance, Probleme bei der Behandlung der Patienten zu erkennen und die Versorgung noch weiter zu verbessern.

Für das Jahr 2014 weist der MDK 556 bestätigte Behandlungsfehler für die Zahnmedizin aus. Jährlich gibt es in der Zahnmedizin rund 90 Millionen Behandlungsfälle allein bei Patienten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) – Zahnärzte gehören zu den am häufigsten aufgesuchten Ärzten.

„Natürlich ist jeder unzufriedene Patient einer zu viel. Trotzdem muss man alle vorhandenen Zahlen betrachten“, erklärt Prof. Dietmar Oesterreich, Vizepräsident der Bundeszahnärztekammer (BZÄK). „Durch die MDK-Zahlen kann zwar eine Fehlerhäufung in bestimmten

Fachgebieten erkannt, es können jedoch keinesfalls Rückschlüsse auf die Behandlungsqualität insgesamt gezogen werden. Darauf verweist auch der MDK selbst. Denn die Behandlungsfälle in den einzelnen Fachgebieten unterscheiden sich stark.

Seit 2011 betreibt die Bundeszahnärztekammer ein internetbasiertes, anonymes Berichts- und Lernsystem für die zahnärztliche Praxis. Dadurch haben Zahnärzte die Möglichkeit, sich anonym über unerwünschte Ereignisse auszutauschen. So können

sie von Erfahrungen anderer profitieren. Durch eine Beteiligung kann jeder Zahnmediziner einen aktiven Beitrag leisten, um die Patientensicherheit zu erhöhen und unerwünschte Ereignisse in Zukunft zu vermeiden.“

Die BZÄK setzt sich weiterhin für die Verbesserung der Qualität der zahnmedizinischen Versorgung ein. Dazu bietet die Zahnärzteschaft jedem Patienten die Möglichkeit, vermeintliche Behandlungsfehler überprüfen zu lassen. BZÄK

ICX-templant®

Das **FAIRE** Premium-Implantat.

... und wir wachsen und wachsen!
Darauf geben wir Ihnen
Brief und Siegel.



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



Bereits heute ist jedes 12. gesetzte
Implantat in Deutschland ein ICX-templant® –
der Erfolg geht weiter und wir bedanken
uns bei unseren Kunden für Ihr Vertrauen!

„Golden Hands Award“ für Ultradent Products!

► Eine besondere Ehrung wurde Ultradent Products in den USA zu teil: Die California Dental Association, die jedes Jahr eines der größten Dental-Meetings in den USA ausrichtet, hat dem Unternehmen den „Golden Hands Award 2015“ verliehen. Namhafte Dental-Fachleute hatten bei der Nominierung nach ethischen Grundsätzen der Unternehmen gefragt, aber auch zuverlässige Produkte, sachkundige Mitarbeiter und einen überzeugenden Kundenservice berücksichtigt. An der Wahl selbst haben sich im Januar 2015 mehrere tausend niedergelassene Zahnärzte der USA beteiligt. Der Preis wurde Anfang Mai beim diesjährigen Meeting in Anaheim überreicht. Dr. Dan Fischer, Ultradent-Gründer und Geschäftsführer: „Wir sehen uns bestätigt und auf dem richtigen Weg. Alle unsere Mitarbeiter können sich geehrt fühlen!“



medentis
medical

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

Alternativmedizin:

Heilmittel oder Hokusfokus?

Das war der Titel einer Folge der Serie Talk im Hangar 7 – zwei meiner Freunde aus dem Dachverband waren unter den Gästen. Zeitgleich gab es einen Artikel im „Profil“, wo Edzard Ernst der Komplementärmedizin nur wenig Wirkung zuerkennt, und ein Interview des Chefarztes der Salzburger Gebietskrankenkasse für die Tageszeitung Salzburger Nachrichten, wo er begründet, warum die GKK nichts für Homöopathie bezahlt.

► Anlass für die Angriffswelle war eine Stellungnahme der australischen Gesundheitsbehörde, dass Homöopathie unwirksam sei. Für diese Erkenntnis hat sie eine groß angelegte Metastudie (basierend auf 200 Studien) durchgeführt.

Edzard Ernst war zwei Jahrzehnte lang Professor für Komplementärmedizin in Exeter. Dort entstanden rund 40 klinische Studien, 300 Reviews und über 1000 Fachartikel. Er behauptet, anfangs von der Wirksamkeit komplementärer Methoden überzeugt gewesen zu sein, dass diese aber einer kritischen Überprüfung nicht standgehalten hätten und der Nutzen im Vergleich zu möglichen Nebenwirkungen oft klein gewesen sei.

Für Dr. Eve Marie Wolkenstein (Homöopathie, Akupunktur und TCM) ein Widerspruch in sich in Bezug auf die Homöopathie: Wenn Homöopathie ein reines Placebo sei, könne es ja keine Nebenwirkungen haben ... Prof. Ernst behauptet weiter, dass Komplementärmedizin Studien oft überhaupt ablehnen, sie halten ihre Medizin für zu individualisiert dafür und verfechten ihre Ansichten mit fanatischer Überzeugung, oft ausgelöst durch persönliche Schlüsselerlebnisse.

Allerdings werden im „Profil“ auch zwei nicht uninteressante Details aus Ernsts Lebenslauf erwähnt: Er war eine Zeit im Wiener AKH tätig (physikalische Medizin), wo er einen Fachartikel über die medizinischen Gräueltaten während der naturmedizinfreundlichen Nazidiktatur verfasste. Den nachfolgenden Intrigen entflohen er nach Exeter. Dort beendete er seine Tätigkeit nach Meinungsverschiedenheiten mit Prinz Charles, der ein großer Anhänger der Naturheilkunde ist und über eine Beschwerde beim Rektor eine Streichung der finanziellen Mittel für das Institut erreicht hat.

Er betrachtet speziell Homöopathie als wirkungslos und will aus moralisch-ethischen Gründen Patienten davor schützen, Geld dafür auszuge-

ben oder andere wirksame Therapien zu versäumen.

Dass es Ärztekammerdiplome für Komplementärverfahren gibt, betrachtet er als Dummheit, die Unterwanderung der Universitäten funktioniert seiner Ansicht nach nur, weil letztere wie Autofabriken geführt werden.

Im „Profil“-Artikel urteilt er über folgende Methoden:

Akupunktur:

Seiner Ansicht nach schwer zu überprüfen, ob es mehr als Placebo ist. Er sieht Nebenwirkungen von 10 % und zitiert die Möglichkeit eines Pneumothorax. In anderen Ländern bestehe zudem die Gefahr von Infektionen durch nicht sterilisierte Nadeln.

Kommentar: Es gibt Studien der Uni Graz/Prof. Litscher, wo Akupunktur und das Stechen anderer, nicht als Akupunkturpunkte bekannter Hautareale verglichen wurden und die Akupunkturpunkte deutliche Veränderungen im EEG zeigten. Die Hauptnebenwirkung, die ich beobachten konnte und vor der uns Prof. Bucek (HNO) stets warnte, war ein vegetativer Kollaps, unangenehm, aber rasch vorübergehend – also bitte nicht im Stehen nadeln! Damals war der Lehrsatz: Ihr könnt überall stechen, nur nicht ins Auge. Natürlich wurde auch erwähnt, dass es speziell in der Schlüsselbeingegend möglich wäre, einen Pneumothorax zu erzeugen, aber nicht mit den üblichen Nadeln und medizinisch ausgebildeten Kollegen.

Chiropraktik:

Nach Prof. Ernst wenig wirksam, aber sehr gefährlich. Er ortet 50% Nebenwirkungen und warnt vor der Gefahr eines Schlaganfalles oder dass der Klient im Rollstuhl landen könnte ...

Ich halte manuelle Methoden keinesfalls für unwirksam, habe aber immer empfohlen, sie gut ausgebildeten Physiotherapeuten und Ärzten zu überlassen. Nur einige ganz sichere Griffe, z.B. für die Kiefergelenktherapie, dürfen wir ohne Weiteres anwenden – und die lehren wir auch „zahnärztlicher“ in unseren Kursen.

Irisdiagnostik:

Sie widerspricht seiner Meinung nach der Anatomie und entspricht nur der Zufallswahrscheinlichkeit. Ich habe einen Kurs darüber gemacht – man braucht ein spezielles Mikroskop und eine Fotoanlage. Man kann erstaunlich viele Veränderungen erkennen, aber auch gute Irisdiagnostiker, wie der geniale Heilpraktiker Peter Mandel (Deutschland), sichern Diagnosen natürlich

schulmedizinisch ab und arbeiten bei der Therapie mit Ärzten zusammen. Für die zahnärztliche Praxis nicht geeignet.

Homöopathie:

Naturwissenschaftlich ist ein Effekt laut Prof. Ernst ausgeschlossen, da keine Substanz nachweisbar ist.

Prof. Frass beruft sich im Talk im Hangar 7 auf das Ähnlichkeitsprinzip, das in langer Anamnese erarbeitet werden muss. Dr. Wolkenstein sieht die Wirkung in der Dynamisierung (Potenzierung, Energieanreicherung).

Anhänger der Substanzwirkung sollen unter D6 bleiben, da bei Tiefpotenzen noch etwas vom Stofflichen nachweisbar ist. Klassische Homöopathen arbeiten mit Hochpotenzen, diese wirken stärker auf psychischer Ebene.

Wir Zahnärzte arbeiten mit „Routinemhomöopathie“ (Zitat von Prof. Frass), also symptomatisch oder mit Komplexmitteln, in der Hoffnung, dass sich der Körper aussucht, was er braucht (nicht klassisch homöopathisch, aber zeitsparend und wirksam, wieso auch immer). Laut Edmund Brandt (Apotheker, Hangar 7) werden etwa 90–95% der Homöopathika verkauft, weil sie bei irgendwem schon mal geholfen hätten ...

Bachblüten:

Die Kräfte sind nach Prof. Ernst nicht nachweisbar. Patienten wie Zahnärzte haben fast stets Resucetropfen parat.

Meine Erfahrung mit ausgesuchten oder ausgetesteten Bachblüten in seelischen Ausnahmezuständen (für etwa vier Wochen) sind hervorragend, der gleiche Effekt ist mit ein paar Tropfen verdünnten Cognacs nicht erzielbar.

Phytotherapie:

Pflanzen und Gewürze lässt selbst Prof. Ernst gelten, schließlich beruht



Voodoo gegen Globuli

ja auch die Schulmedizin großteils darauf.

Natürlich sind Kräutertees oder ätherische Öle nicht gefährlich, aber Tinkturen, selbst Salben können schnell die toxikologischen Grenzwerte erreichen. Mit Tiefpotenzhomöopathie lassen sich ähnliche Erfolge erzielen, aber es braucht langfristig hohe Gaben, um Schaden anzurichten.

Grundsätzlich dreht es sich um zwei große Themenkreise:

1. Kann Alternativmedizin schaden, weil dadurch Schulmedizin unterbleibt?

Die Folge wäre, dass man Patienten schützen sollte und die Methoden zumindest regulieren.

Wir in Österreich sehen uns als Komplementärmediziner, der Großteil arbeitet dual und kombiniert Schul- und Komplementärmedizin, wie es sein sollte. Eine Gefahr stellen somit die Energetiker dar, deren vorgeschriebene Grundausbildung gering ist. Da habe ich schon Meldungen gehört wie „Sie nehmen Antibiotika? Sind Sie lebensmüde?“ In der Hand der Ärzte oder unter deren Anleitung sind auch seltsame Methoden zulässig. Auch Klangtherapie oder Lichtstäbe – niemand von uns wird das als einzige Therapie anwenden.

2. Die Frage ist, ob öffentliche Gelder für komplementäre Methoden aufgewendet werden sollen?

Florian Aigner, Physiker, spricht sich im Hangar 7 strikt dagegen aus. In Deutschland zahlen einige Kassen

für Homöopathie, in der Schweiz ebenfalls, allerdings läuft eine Evaluierung mit einer vorgesehenen nochmaligen Abstimmung. Bei uns sammelt die Gesellschaft für Homöopathie Unterschriften – und erregt den Zorn des Chefarztes der Salzburger GKK Dr. Peter Grüner. Seiner Meinung nach ist Homöopathie eine Luxusversorgung, deren Wirkung sich nicht beweisen lässt. Sie funktioniert über Zeitaufwand und Empathie. Wenn man die unspezifischen Symptome ernst nimmt, geht es dem Patienten gleich besser, so wie nach einer Beichte.

Besonders das Wassergedächtnis ist ihm angesichts der vielen Kläranlagen suspekt – aber vielleicht hätte eine D200 von Klärschlamm eine sehr kathartische Wirkung. Homöopathie hält er für eine gute Einnahmequelle für Ärzte, Akupunktur wird jedoch bei Indikationen wie Allergien oder Parkinson bezuschusst.

Der Referent für Komplementärverfahren der Salzburger Ärztekammer, Dr. Sepp Fegerl, weist zu Recht auf die schlechte Honorierung des ärztlichen Gesprächs hin. Unser gemeinsames Problem ist aber, dass man beim therapeutischen Gespräch höchstens die Dauer in Minuten messen kann, aber nicht die Qualität, den persönlichen Einsatz oder gar den Energietransfer, der dabei stattfinden kann. Auch Hahnemann selbst war der Meinung, dass die Arznei ein „Opfer“ als Gegengabe wert sei und dadurch besser wirke...

Auch Aderlass und Quecksilbersalbe waren einmal Schulmedizin – viele Mittel unserer High-Tech-Medizin werden auch in der Versenkung verschwinden. Je strikter Volksmedizin verboten war, umso stärker war der Zustrom. Der beste Schutz für Patienten ist, darauf zu achten, dass die Therapie von einem Arzt geleitet wird.

Dr. Eva-Maria Höller

ANKÜNDIGUNG

ZIV Herbstsymposium

Dr. Harald Stösser, **Komplementäre Ausleitstrategien**
VIVA MAYR Altaussee, 11.–13. 9. 2015

- Reduktion der Summe der Schwermetall- und Füllungsstoffbelastung zur Entlastung des Entgiftungssystems
- Grundlagen der Regulation, Rhythmik von Aufnahme und Ausscheidung
- Physiologie der Entgiftung, Phase 1 und 2 in der Leber
- Toxine aus dem Zahnbereich
- Diagnostik, Vorbereitung zur Zahnsanierung
- Einfluss der Ernährung, Säure-Basen-Haushalt, Darmsanierung
- Orthomolekulartherapie, homöopathische Nosoden,
- Psychologische Unterstützung

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

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



Ab September in Wien

Zahnmedizin studieren an der Sigmund Freud Privatuniversität

Die Sigmund Freud Privatuniversität, mit knapp 2200 Studierenden und Standorten in Wien, Linz, Berlin, Paris, Ljubljana und Mailand wird ab sofort ihr derzeit bestehendes Studienangebot um eine medizinische Fakultät erweitern. Innerhalb der medizinischen Fakultät werden Studiengänge in Humanmedizin, Zahnmedizin und Pharmazie angesiedelt.



► Interprofessionelle und Disziplinen übergreifende Forschung und Lehre werden mit diesem Organisations- und Ausbildungskonzept umgesetzt, das auf eine Harmonisierung der humanwissenschaftlichen Lehrinhalte abzielt und den Studierenden im Sinne des Bologna-Prozesses größtmögliche Mobilität zwischen den Studienrichtungen erlaubt. Durch den weitgehend gemeinsamen Unterricht von angehenden Zahnmedizinern, Humanmedizinern und Pharmazeuten in den ersten sechs Semestern des Studiums wird ein enger Austausch zwischen den verwandten Berufsbildern gewährleistet und nachhaltig Verständnis und Respekt für die Denkweisen und die Kommunikation im multiprofessionellen Team geschaffen. Im kommenden September beginnt das Bachelor-Studium Humanmedizin, das mit Spezialisierungsmodulen im 5. und 6. Semester im Sinne eines „Studium Generale“ als Basis für die drei darauf aufbauenden, jeweils 3-jährigen Master-Studiengänge Humanmedizin, Zahnmedizin und Pharmazie fungiert.

Praxis- und patientenzentrierte Ausbildung

Die Tätigkeit des Zahnarztes besteht im Erkennen und Behandeln von Krankheiten des gesamten Kauorgans, der Zähne und aller beteiligten Hart- und Weichgewebsstrukturen. Eine zeitgemäße Ausbildung umfasst jedoch nicht nur die Vermittlung der technischen Fertigkeiten sondern auch das Wissen um gesunde und kranke Abläufe im Körper und ihre psychischen Ursachen und Auswirkungen. Ein wesentlicher Aspekt ist das Wissen um die Prophylaxe. Das Ziel ist einen Paradigmenwechsel zu erreichen: es geht primär mehr um die Gesunderhaltung der Zähne und nicht ausschließlich um das Reparieren. Patientenorientierung bedeutet für die SFU eine Aufhebung der traditionellen Trennung in Klinik und Vorklinik und Patientenkontakt ab dem ersten Semester des Studiums. Da-

„Der alte Arzt sprach Latein, der junge Arzt spricht Englisch, und der gute Arzt spricht die Sprache des Patienten.“

mit wird der Ausbildungsfokus weg vom reinen Handwerk in Richtung einer ganzheitlichen Denkweise verschoben, die den Patienten in seiner Gesamtheit als Herzstück der Behandlung sieht. Die praktische Ausbildung der Studierenden der Zahnmedizin findet im Master-Studium in der Universitätszahnklinik der medizinischen Fakultät der SFU statt, die ab Herbst 2015 am Campus Prater errichtet wird. Als Schwerpunktuniversität mit humanwissenschaftlichem Profil sieht die SFU die Begleitung der Prozesse der Persönlichkeitsentwicklung als

zentral an: Ausbildungsziel ist die Schulung von Kommunikationskompetenz im Sinne eines verantwortungsvollen Umgang mit medizinischen Entscheidungs- und Kommunikationskonflikten sowie die Entwicklung der handlungskompetenten und lernfähigen Arztpersönlichkeit: Denn Kompetenz im Umgang mit Menschen, ihren besonderen Bedürfnissen und ihren Ängsten ist eine entscheidende Voraussetzung für einen gelungenen Heilungsprozess.

Das Auswahlverfahren: Persönlichkeit zählt

Der Studiengang eröffnet den Studierenden besondere Möglichkeiten und stellt zugleich spezielle Anforderungen an die Studierenden. Ein qualitatives, auf zentrale Eigenschaften der handlungskompetenten Arztpersönlichkeit fokussiertes Auswahlverfahren soll der Individualität der BewerberInnen gerecht werden und ein hohes Maß an gegenseitiger Verbindlichkeit schaffen. Ziel ist es, begabte und motivierte junge Menschen zu finden, von denen erwartet werden kann, dass sie intellektuelle Neugier und Begeisterungsfähigkeit, Leistungsbereitschaft, Gestaltungswillen und Verantwortungsbewusstsein zeigen. Als zentrale Eigenschaften erfolgreicher und verantwortungsvoller Zahnärzte sieht die SFU außerdem manuelle Fertigkeit, Einfühlungsvermögen und Liebe zum Detail. **Stufe 1 des Auswahlverfahrens** umfasst die Übermittlung eines Lebenslaufes und eines Motivationsschreibens, das vorgegebene Leitfragen beantworten soll. **Stufe 2 des Auswahlverfahrens** ist ein Multiple Mini Interview, ein Verfahren, das sich als geeignetes Mittel herausgestellt hat um die Eignung

für die Berufsausübung im medizinischen Bereich zu prognostizieren. Der MMI OSCE besteht aus einer großen Anzahl an kurzen Stationen mit einem jeweils unterschiedlichen Assessor. Ziel ist, möglichst viele kognitive und nicht-kognitive Fähigkeiten und Verhaltensweisen der Bewerber zu erheben, die in einem normalen persönlichen Interview weder adäquat noch umfassend erhoben werden können. Der besondere Vorteil des MMI ist die Elimination von Zufällen und die Objektivierung des Auswahlverfahrens durch voneinander unabhängige Assessoren. Inhaltlich werden die MMI-Stationen so gestaltet, dass kein spezifisches Fachwissen abgefragt wird, sondern im Rahmen der Aufgabenbewältigung durch den Bewerber der Assessor den logischen Denkprozess und die kommunikativen Fähigkeiten des Bewerbers nachvollziehen kann.

Mag. Friederike Seiler

Die Anmeldung zum Auswahlverfahren erfolgt ausschließlich online unter: med.sfu.ac.at
Die Dauer des MMI umfasst 120 Minuten, das Auswahlverfahren findet in der letzten August-Woche statt.
Die Kosten belaufen sich auf 650 €.

Who is Who

- **DDr. Wolfgang Manschiebel**, Prodekan für klinische Angelegenheiten und Leiter der Universitätszahnklinik
- **Prof. Dr. Thomas Bernhart**, Studiengangsleiter Master Zahnmedizin
- **Prof. Dr. Mircea-Constantin Sora**, Leiter des Bachelor Studiengangs Humanmedizin

Was Studenten der SFU erwartet

- Eine Ausbildung, die es Ihnen ermöglicht, Ihren Beruf sicher und gewissenhaft auszuüben. Der Praxisbezug ab dem ersten Semester des Studiums ist uns wichtig und ist zentraler Bestandteil unseres patientenzentrierten Lehrkonzepts.
- Eine solide Grundausbildung der gesamten Heilkunde ist Voraussetzung für die anschließende Spezialisierung. Sie erfolgt an der SFU gemeinsam mit den Studierenden der Medizin und Pharmazie. Nach Abschluss des Bachelorstudiums erlernen Sie im Master-Studiengang die berufsspezifischen Fertigkeiten. Sie werden in allen Fachrichtungen der Zahnheilkunde so ausgebildet, dass Sie nach Ende des Studiums selbstständig tätig sein können. Neben den klassischen Aufgaben in der Prothetik und der konservierenden Zahnheilkunde werden Sie Fertigkeiten in der Kieferorthopädie und in der

oralen Chirurgie inklusive der Implantologie erwerben. Die Parodontologie als zentral wichtiges Fach wird in allen Aspekten, von der Prophylaxe bis zu den plastisch-chirurgischen Operationen gelehrt.

- Die konsequente Verankerung und Umsetzung forschungsorientierter Lehre erfolgt in allen Phasen des Studiums: Studierende werden von Beginn an an klinischen Studien teilnehmen und selbst wissenschaftlich arbeiten. Forschungskompetenzen bei Studierenden zu fördern ist gerade in der Medizin besonders notwendig, da hier für komplexe Probleme praktische Antworten auf wissenschaftlicher Grundlage gefunden werden müssen
- Ein hochakademischer, motivierter und engagierter Lehrkörper, der sich aus dem persönlichen Engagement heraus für eine Tätigkeit in Lehre und Forschung an der medizinischen Fakultät der Sigmund Freud Pri-

vatuniversität entschieden hat, bildet den Dreh- und Ankerpunkt der Fakultät: 180 ProfessorInnen und mehr als 300 AssistentInnen und LektorInnen werden ihr Wissen mit den Studierenden teilen.

Eckdaten des Studiengangs:

Das vorliegende Ausbildungskonzept wurde im Rahmen einer Konzeptakkreditierung mit einem internationalen Gutachter-Team am 28. 5. 2015 von der AQ Austria akkreditiert.

Grundstudium: Bachelor in Humanmedizin
Abschluss: Bachelor of Science in Medical Sciences
Dauer: 6 Semester
Beginn: 18. September 2015
Zulassungsfrist: 30. 6. 2015 bis 5. 9. 2015, jährliches Auswahlverfahren im August

Zulassungsvoraussetzungen: Universitätsreife
Kosten: € 11.000 pro Semester
Aufbauendes Masterstudium: Master in Zahnmedizin
Abschluss: Dr. med. dent.
Dauer: 6 Semester
Beginn: September 2018
Zulassungsfrist: erstmalige Zulassung im August 2018, jährliches Auswahlverfahren im August
Absolventen des Bachelor-Studiengangs Humanmedizin der SFU mit der Spezialisierung Zahnmedizin werden automatisch in das Master-Studium aufgenommen.
Zulassungsvoraussetzungen: Bachelor of Science in Medical Sciences oder vergleichbare Abschlüsse
Kosten: € 11.000 pro Semester

Sport und Medizin

7. ZMT-Golfturnier im Golfclub Spillern

Es ist mir ja schon fast peinlich – aber wieder einmal hatten wir unverschämtes Glück mit dem Wetter! Herrlicher Sonnenschein schon beim Start, den Dr. Wolfgang Schuster wie immer professionell betreute. Dann große Hitze in der Mittagszeit, der Marschall lieferte ununterbrochen frisches Wasser und eisgekühlte Handtücher, schließlich kam ein angenehmer Wind auf. Auch die Labestation, liebevoll betreut von DDr. Andreas und Dr. Susanne Beer, konnte erfrischende Melonen, leichte Snacks und viel Flüssigkeit an-

bieten! Die ersten Regenwolken entluden sich erst, als schließlich nach über fünf Stunden alle Spieler wieder im Clubhaus waren. Das Buffet war wie immer wunderbar und wurde freundlicherweise wieder von M+W-Dental gesponsert, wofür ich mich im Namen aller ganz herzlich bedanken möchte.

Auch bei allen Firmen, die uns so großzügig mit Preisen unterstützt haben, möchte ich mich ganz herzlich bedanken! Die Startsackerl wurden diesmal mit Preisen von GC, Colgate und GlaxoSmithKline gefüllt.

TURNIER BRUTTO



Der Brutto-Turniersieg ging an Dr. Nikoletta Gerstner und Dr. Wolfgang Gruber. Sie bekamen einen Schirm und ganz viele Golfbälle, zur Verfügung gestellt von der Firma BEGO.

TURNIER NETTO



1. Platz in der Nettowerwertung: Michael Hagmayr, Stephanie Schuster und DDr. Andreas Ansari gewannen von der Bank Austria eine Flasche Wein, eine Tasche für den Golfbag und Golfbälle.



2. Platz in der Nettowerwertung: Präs. DDr. Hannes Gruber, Dr. Heide Seyss und Dr. Lukas Fürhäuser. Sie gewannen von der Bank Austria eine Flasche Wein und Golfbälle.



3. Platz in der Nettowerwertung: ZTM Erich Danzer, Elisabeth Schiessl und Dr. Gerhard Mann. Sie gewannen ebenfalls von der Bank Austria eine Flasche Wein und Golfbälle.

SONDERBEWERB



Nearest to the pin gelang diesmal Dr. Alfred Riesser und Barbara Dworsky, longest drive schafften Michael Hagmayr und Claudia Hafner. Sie gewannen prall gefüllte Taschen von Colgate.

TOMBOLA



Zwei Taschen, vollgefüllt mit Produkten von Colgate, gewannen ZTM Alexander Klix und Stephanie Schuster, die auf dem Foto von Mag. Vincent Schneider, unserem Firmenanwalt, vertreten wurde.



Produkte von Beverly Hills gewann DDr. Andreas Beer.



Große Isoliertaschen von Coltene und Colgate-Zahnpasten gewannen Mag. Michael Seyss, Claudia Hafner und Dr. Alexander Bogner.



Je einen Power-Akku von Dürr gewann ZTM Erich Danzer und Dr. Nikoletta Gerstner, einen I-Pod von Dürr gewann Dr. Emmerich Josipovich.



Eine Packung Golfbälle, gespendet von der Firma Forestadent, gewann Andreas Baumgartner.



Je eine Produktetasche von GlaxoSmithKline, gefüllt mit vielen Produkten, gewannen: Michael Hagmayr, Dr. Helene Gründorfer, Mag. Marianne Wahler, Dr. Jörg Hofmann, Dr. Guido Wahler, Dr. Gerhard Mann sowie – nicht auf dem Bild – Dr. Michael Aigner, DDr. Hannes Gruber und Dr. Wolfgang Gruber.



Je ein Spiel, gespendet von der PR-Agentur Halik, gewann Christoph Beer, DDr. Franziska Beer (nicht auf dem Bild), Dr. Susanne Josipovich, Dr. Ursula Hofmann, Dr. Erich Wruhs und Simon Jungwirth.



Ein Produktpaket von Henkel gewann Dietmar Hagmayr.



Je einen Rucksack samt Kühltasche und Kaffeebecher, gespendet von der Firma W+H, gewannen Dr. Günter Tautscher, DDr. Andreas Ansari und Alexander Bogner.



Je eine Packung Opalescence Go Patienten Kit, gespendet von Ultradent Products, gewann Dr. Klaus Hafner und Di Peter Haas.



Je eine OralB Pro 6500, gespendet von Procter&Gamble, gewannen Elisabeth Schiessl, Barbara Dworsky, Dr. Dieter Gründorfer und Prof. DDr. Robert Haas.



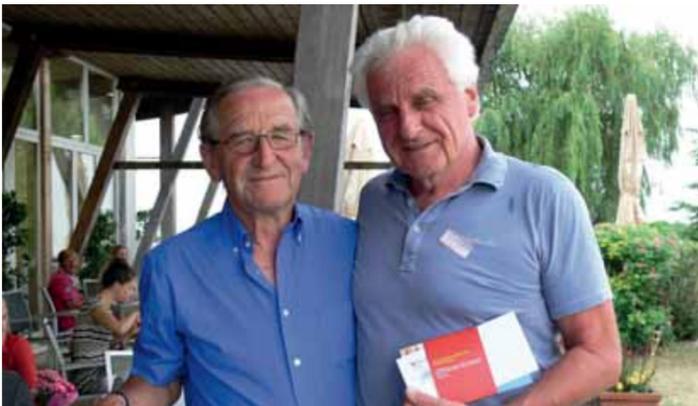
Ein Pentamix Lite Mischgerät samt Trial Kit von der Firma 3M gewann Dr. Heide Seyss.



Ein KaVo Mastermatic Lux Winkelstück gewann der glückliche Dr. Lukas Fürhauser, er hat sich wirklich riesig gefreut!



Je einen Kurs zur Wahl im neuen Ausbildungszentrum ICDE von Ivoclar Vivadent gewannen Dr. Susanne Beer und Dr. Karl Jungwirth.



Je einen Hotelgutschein für zwei Personen und zwei Nächte samt Begleitmusik, gespendet von der Firma Henry Schein, gewann Dr. Hans Holly und Dr. Alfred Riesser.



Dr. Wolfgang Schuster übernahm den Start der flights



Der Golfplatz in Spillern ist gerade umgebaut worden

Feuilleton forte

Neue Sichtweisen im Genderkrieg: Alles WURST!

Die Fixierung des Homo sapiens im traditionell heteronormativen Raum als streng getrennte Geschlechterrolle „Mann gegen Frau“ bekam 1966 einen argen Dämpfer, als Erika Schinegger Weltmeisterin im Abfahrtslauf wurde und erst knapp vor den Olympischen Spielen in Grenoble 1968 mittels Gentests festgestellt werden konnte, dass Schinegger genetisch männlich sei. Als Erik Schinegger heiratete er, zeugte eine Tochter und lebt heute als Inhaber einer Kinderskischule und Hausherr in seinem Heimatort Agsdorf in Kärnten. Das erzählt sich heute so locker, doch damals – als vor der Studentenrevolte 1969 noch der „Muff in den Talaren steckte ...“, war das ein Riesenskandal!

Heute ist es ebenso eine politisch zumeist von grünsozialistischen Mandatären hochgekochte Frage, was es mit der sogenannten Genderidentität auf sich habe. Ewige Unsicherheiten und Zweifel belasten bekanntlich: Natürlich hätte man gerne eine Identität, die vor jeder Klonung sicher ist, aber woher nehmen? Schon der Blick in den Spiegel lässt nachhaltige Zweifel aufkommen. Ist diese Person, die mir an diesem Morgen mit Stoppelbart – gleichsam wie Conchita – entgegenblickt, wirklich diejenige, die gestern Abend so fröhlich ins Weinglas geblickt hat? Das kann doch nicht wahr sein! „Bei vielen Menschen ist es bereits eine Unverschämtheit, wenn sie ICH sagen“, behauptete Theodor Wiesengrund, uns etwas geläufiger unter dem Namen des großen Philosophen Adorno. Lieber Herr Adorno: So weit sind wir noch lange nicht! Wir halten es mit Ihrem Kollegen David Precht und meditieren: Wer bin ich – und falls ja, wie viele? Verglichen mit der beängstigenden Menge fluiden Identitäten ist der Unterschied zwischen Mann und Frau peripher. Wie oft schon sind wir als Siegfried zu Bette gegangen und als Xanthippe aufgewacht? Ist das heute wirklich noch von Bedeutung? Die genderkämpferische Truppe im ORF würde beherzt ins Micro rufen: Alles WURST! Doch eins steht unzweifelhaft fest: Wir selbst müssen Beherrscher unserer Identitäten sein! Auch hier ist die

Politik ein lehrreiches Feld. Wer könnte über die wahre Identität von Maria Vassilakou etwas Bestimmtes sagen? Heute Michael Häupl zart umschmeichelnd, morgen Domina, vor allem wenn's um die Maria-Vassilakou-Straße als Fuzo geht. Sie gilt aber auch als MutterVater des homo- und heterosexuellen Wiener „Ampelpärchens“, das jetzt nach dem Song Contest den Wienern und -innen lesbischschwule Präsenz beidseits des Zebrastreifens signalisieren soll. Doch wer will selbst bei den horrenden Anschaffungskosten kleinlich sein, wenn wir der restlichen EU damit signalisieren können, tatsächlich keine anderen Sorgen zu haben!

Panta rhei, sagte Heraklit. Das ist Altgriechisch und bedeutet so viel wie anything goes! Man darf die Dinge nicht so eng sehen. In Milan Kunderas Roman „Das Fest der Bedeutungslosigkeit“ marschiert Stalin mit einer Jagdflinte durch den Jardin du Luxembourg von heute und die Spaziergänger klatschen erfreut über die gelungene Wiederkehr. Kundera hat nicht nach Belieben phantasiert: Auch wer vom Christentum nichts hält, wird sich darüber im Klaren sein müssen, dass

die Identitätsfrage mit dem Tod nicht endet. Die Redewendung „Als Tiger gesprungen und als Bettvorleger gelandet“ gilt ja auch für die letzten Dinge. Man kann als Osterlamm die Äuglein schließen oder als Werwolf durch das Jenseits streifen, das ist alles nur eine Frage des Glaubens – und des Zweifels. Aber auch als Werwolf hat man es gendermäßig mit der Identität nicht leicht, wie es schon Christian Morgenstern in einer Ballade formuliert hat. Identitäten sind eben doch nicht beliebig vermehrbar! Im Genderkampf tut sich hingegen eine neue Front auf: Wie sagt doch Mr. Rick im 1942 gedrehten Kultfilm „Casablanca“ zu seiner tragikumflorten Partnerin Ilsa, während er sie am Kinn fasst? „Schau mir in die Augen, Kleines ...“. Das könnte in naher Zukunft schon für den Grapsch-Paragrafen reichen.

Hubertus



© Gerald Mayerhofer

Kieferorthopädie

Dr. Guido Sampermans im Gespräch

Anlässlich seines anstehenden Umzuges nach Österreich haben wir den international renommierten Kieferorthopäden Dr. Guido Sampermans zu seiner Person, seinen Plänen, der laufenden Kursreihe mit dem ZAFI in Wien und anderem mehr interviewt.

► **Herr Dr. Sampermans, Sie haben ein bewegtes Leben geführt. Welches waren die wichtigsten Etappen Ihrer bisherigen Karriere?**

SAMPERMANS: Meine kieferorthopädische Reise startete als Ausbildungsassistent in Deutschland. Im Anschluss daran bildete ich mich sehr intensiv in den USA fort. Ich hatte dabei das Glück, mit namhaften Kieferorthopäden wie Dr. Larry Andrews, Dr. Ron Roth, Dr. Bob Williams, Dr. Richard McLaughlin, Dr. John Bennett und Dr. Ron Roncone zusammenzuarbeiten. Im Zuge dieser Zusammenarbeit lernte ich unter anderem die Straight-Wire-Technik kennen. Die meisten europäischen Kieferorthopäden arbeiteten damals noch nach dem Vorbild von z.B. Dr. Ricketts, dessen Technik auf der Anwendung von Segmentbögen und diverser Drahtbiegungen basiert. Die Straight-Wire-Technik war, gemessen an der damals gängigen Methodik, natürlich eine Revolution in der Kieferorthopädie.

In den USA absolvierte ich auch den renommierten Roth-Williams Kurs, eine sehr intensive postgraduelle Ausbildung, die ganz elementar die Beziehung zwischen Okklusion und Kiefergelenk berücksichtigt. Nach der Roth-Williams-Philosophie ist der Einsatz von Artikulatoren sowie des Zentrik-Registrates in der Befunderhebung obligat, ein Ansatz, der im Fachgebiet KFO vieles geändert hat. Es ist nämlich natürlich nicht allein die Korrektur der Zahnstellung unter einem ästhetischen Aspekt relevant, sondern sie muss auch zur Gesunderhaltung aller Teile des mastikatorischen Systems in Harmonie mit der Funktion des Kiefergelenkes sein.

Darüber hinaus machte ich dann in San Diego, angeleitet von Dr. Rick McLaughlin, meine ersten Schritte in der MBT-Technik. McLaughlin regte mich auch dazu an, eine Karriere als Kursgeber zu starten. Mein erster Kurs in der MBT-Technik fand schließlich in Moskau statt. Dieser Kurs war sicherlich einer meiner Kurse mit dem höchsten Strespegel, weil sich leider keine Verbin-

dung zwischen meinem brandneuen Laptop und dem russischen Beamer herstellen ließ.

Nach meiner Rückkehr aus den USA wurde ich in Deutschland als Facharzt für Kieferorthopädie zugelassen. Ich eröffnete dann gleich eine kieferorthopädische Praxis in Heinsberg. Darauf folgten dann auch noch Ordinationen in den Niederlanden, in Maastricht, sowie meine derzeitige Praxis in Echt.

Nachdem ich über mehrere Jahre einige selbstligierende Bracketssysteme ausprobiert hatte, habe ich mich 2003 entschieden, meine ganze Praxis auf aktiv selbstligierende Brackets umzustellen, und ich begann dann auch sehr intensiv Kurse über diese selbstligierenden Brackets zu geben. Diese Kurse haben mich um die ganze Welt geführt, mit Ausnahme von Südamerika. Dieser Kontinent ist bis heute als einziger von meinen Kursen verschont geblieben.

2003 entdeckte ich auch unter einem anderen Aspekt eine ganz neue Welt für mich. Ich besuchte zum ersten Mal einen Praxismanagement-Kurs, wiederum in Kalifornien, bei Dr. Ron Roncone. Bis dahin war ich sowohl in meiner Praxis als auch in meinen Kursen immer nur im klinischen Bereich tätig und habe ausschließlich versucht mich klinisch zu verbessern. Dr. Ron Roncone hat mir durch seine Philosophie die Augen geöffnet. Er ist der Meinung, dass, wenn man in seiner Praxis erfolgreich sein möchte, dann sicherlich der klinische Aspekt, also die kieferorthopädische Fach- und Behandlungskompetenz, wichtig, aber keine Garantie für außergewöhnlich zufriedene Patienten ist. D.h. abseits der Erweiterung des fachlichen Know-hows muss das Praxismarketing stimmen und das Service am Patienten rund um die Uhr und abseits der Behandlung optimiert werden. Ich habe Roncones Konzept für Europa modifiziert und die heutigen Zufriedenheitsuntersuchungen meiner Patienten zeigen eindeutig den Erfolg.

Was haben Sie Neues für die Zukunft geplant?

SAMPERMANS: Ich denke, einer der wichtigsten nächsten Schritte ist der Umzug meiner Familie nach Wien, ich plane, diesen Herbst im 14. Bezirk eine Ordination zu eröffnen. Wir haben, bedingt durch die Kursreihe, viel Zeit in Wien verbracht und uns einfach in diese Stadt verliebt. Die Einrichtung und Gestaltung dieser Ordination ist im Moment sicher meine größte Herausforderung. Hier sollen alle meine Konzepte, Ideen und Erfahrungen zusammenkommen und als Resultat

eine einzigartige kieferorthopädische Ordination hervorbringen. Weiterer Vorteil des Umzuges nach Wien ist natürlich, dass mein Kurs abseits des theoretischen Teiles, der weiterhin im ZAFI stattfinden wird, dann auch in meine Praxisräumlichkeiten im 14. Bezirk ausgedehnt werden kann, um dort praktische Übungen abzuhalten. Wir freuen uns schon auf diesen Neubeginn.

Wie kam es dazu, dass Sie kieferorthopädische Fortbildungskurse in Österreich anbieten? Wie viele Teilnehmer haben sich bisher in Ihren Kursen weitergebildet?

SAMPERMANS: Das ZAFI suchte einen neuen Kursleiter für den Fachbereich Kieferorthopädie. Ich habe schon immer gerne Fortbildungen geleitet und zugesagt, einen Langzeitkurs aufzubauen. Dieser läuft jetzt seit sieben Jahren, d.h. es haben sich schon mehr als 300 Teilnehmer weitergebildet. Aus Qualitätsgründen werden pro Jahr zwei Kursreihen mit max. 24 Teilnehmern angeboten. Ab Oktober 2015 starten wir in die neue Kursreihe. Wir passen das Programm natürlich immer an, den Teilnehmern sollen ja auch aktuelle Erkenntnisse vermittelt werden.

Für wen eignet sich die Kursreihe denn besonders?

SAMPERMANS: Wie gesagt wird der Kursinhalt laufend aktualisiert. Ziel ist es, eine Übersicht zu geben, was die moderne Kieferorthopädie heute alles kann. Der Kurs umfasst die Grundprinzipien der Kieferorthopädie wie auch komplexere Planungs- und Behandlungsmodalitäten. Insofern ist der Kurs sowohl für Anfänger als auch für erfahrenere Teilnehmer interessant.

In den ersten Modulen des Kurses starten wir mit einer Einführung zum Onyx Imaging Programm. Mit diesem Bildbearbeitungsprogramm lassen sich hervorragende digitale Erstbefunde erstellen, die die notwendige Basis für die Diagnostik und Fallplanung sind. Abseits von Diagnostik und Planung zeigen wir, wie die modernen, superelastischen Drähte und selbstligierenden Brackets die Effizienz der Arbeit am Patienten und die Behandlungsergebnisse heute positiv beeinflussen und verbessern.

Durch die ständige Entwicklung und Verbesserung der Behandlungsmaterialien war es natürlich auch notwendig, die Kursinhalte an diese Entwicklungen anzupassen. Demnach hat die aktuelle Kursreihe kaum noch etwas mit der Kursreihe vor 7 Jahren gemeinsam.



Dr. Guido Sampermans

Herr Doktor Sampermans, Sie haben in Ihrer beruflichen Laufbahn immer wieder neu angefangen. Was sind die drei wichtigsten Tipps, die Sie Praxisneugründern oder -übernehmern mitgeben können?

SAMPERMANS: Diese Frage wird auch sehr oft in den Management-Kursen gestellt. Eigentlich reicht in meinen Augen schon ein Wort: SERVICE.

Klinisch gut zu sein reicht nicht mehr aus, um eine erfolgreiche Praxis zu führen. Wichtig sind auch das Service, die Praxisatmosphäre und das Praxismarketing. Das Ziel für Praxisinhaber sollte sein, dass eine Entwicklung von zufriedenen hin zu loyalen Patienten stattfindet. Konsequenz daraus ist, dass diese loyalen Patienten letztlich die Werbung für die Praxis übernehmen und diese dann Freunden und Familienmitgliedern weiterempfehlen.

Ein wichtiger Punkt in Sachen Service ist die Wartezeit. Jeder sollte sich genauestens fragen, wie er sein Terminbuch gestaltet. Wartezeiten müssen vermieden werden, und wenn es doch einmal zu Verzögerungen kommen sollte, dann ist die Zeit im Wartezimmer so angenehm wie möglich zu gestalten. Eigentlich sollte grundsätzlich das Ziel sein, dass der Patient den Arzttermin nicht schlichtweg als Notwendigkeit, sondern vielmehr als angenehmes, stressfreies Tagesereignis empfindet.

Ein weiterer wesentlicher Punkt ist das Personal. Um Spitzenservice gewährleisten zu können, braucht man ein motiviertes, kompetentes Team. Ein Team mit positiver Ausstrahlung, welches den Willen zur Spitzenleistung hat und auch die Freude daran vermittelt. Klinische Kenntnisse sind wichtig, aber auch noch erlernbar. Eine natürliche Freundlichkeit und Empathie dagegen bringt nicht jeder mit. Ein kompetentes, motiviertes

Team bekommt man aber natürlich auch nicht nur durch Auswahl „sozial starker“ Mitarbeiter. Ein Team muss zudem ständig motiviert und auch trainiert werden, denn letztlich ist man nur so stark wie das schwächste Glied seiner Praxis.

Eine letzte Einschätzung zum Abschluss des Interviews. Worin liegt Ihrer Meinung nach die Zukunft der Kieferorthopädie?

SAMPERMANS: Ich habe meine Praxis schon vor mehreren Jahren komplett auf die Behandlung mit selbstligierenden Brackets umgestellt. Für mich sind aktive, selbstligierende Brackets in der Kombination mit superelastischen Bögen einer der Pfeiler für Qualität und Effizienz meines Behandlungskonzeptes. In Zukunft werden sicher auch vor allem digitale Planungs- und Behandlungssysteme in der Kieferorthopädie zusehends an Wichtigkeit gewinnen. Beispielsweise wird das digitale Kleben von Brackets im Computer und die Herstellung 3D-Printer-gefertigter Übertragungsschienen in der Behandlung bald nicht mehr wegzudenken sein. Auf diese Weise können wir eine der großen Fehlerquellen in der kieferorthopädischen Behandlung, das direkte Kleben der Brackets im Mund des Patienten, minimalisieren und qualitativ bessere und effizientere Behandlungsergebnisse erzielen.

Danke für das Interview!

KLEINANZEIGE

Gutgehende Zahnarztpraxis im Bezirk Gmünd (NÖ),
modern eingerichtet, hohe Umsätze,
alle Kassen, abzugeben.
E-Mail: ordination-gmuend@gmx.at

Keramik

Ausstellung Ina Eisenbeisser in St. Valentin

Wahre Leidenschaft für die Keramik zeichnet das Lebenswerk von Ina Eisenbeisser aus, die ab 1953 die Keramikszene in Österreich und Deutschland mit ihren Werken für die Gmundner Keramik, für die Ulmer Keramik und schließlich für die Wiener Kunstkeramik und Porzellanmanufaktur Keramos in Kooperation mit der deutschen Firma Carstens nachhaltig geprägt hat.

► In einer neu erschienenen Publikation werden Eisenbeissers Entwürfe nun zusammengefasst. Eine umfassende Werkschau im Geschichtlichen Museum der Stadt St. Valentin zeigt zudem bis 18. Oktober 2015 rund 500 Exponate der Künstlerin. Ina Eisenbeisser wurde am 19. November 1928 in Baden bei Wien geboren, übersiedelte mit ihrer Familie bald nach Wien. Nach der Matura 1947 besuchte sie für ein Jahr die Modenschule der Stadt Wien im Schloss Hetzendorf, bevor sie an die Hochschule für angewandte Kunst in Wien in die Meisterklasse für keramische Bildhauerei bei Professor Robert Obsieger (1884–1958) wechselte.



Keramos, Pudel, stehend, groß, 07/1962

Schon während des Studiums entwickelte Eisenbeisser ihren unverkennbaren Stil, machte 1953 ihr Diplom und erhielt dafür den Rudolf-Larisch-Preis, und Professor Robert Obsieger vermittelte sie gleich zur Gmundner Keramik in Gmunden am Traunsee, wo sie in der Entwurfsabteilung zahlreiche Modelle schuf, die zu Schlüsselwerken der 1950er-Jahre zählen. Insgesamt schuf sie 78 Modelle für die Gmundner Keramik bis zu ihrem Ausscheiden im März 1956. Nach Wien zurückgekehrt, arbeitete Eisenbeisser im Frühsommer 1956 in der Keramikwerkstätte ihrer Hochschulkollegin Marianne

Wallisch (geb. 1933) auf der Roßauer Lände in Wien und kreierte dort eine umfassende Serie an Gefäßkeramik.

Im Juli 1956 wechselte Ina Eisenbeisser zur Ulmer Keramik nach Deutschland, wo sie bis Ende September 1958 in der Entwurfsabteilung eine Reihe von Geschenkartikeln sowie kleine Figuren und Figurengruppen mit Lebensweisheiten und lustigen Sprüchen entwarf. Dann kehrte sie nach Wien zurück, um eine Anstellung in der Entwurfsabteilung der renommierten Wiener Kunstkeramik- und Porzellanmanufaktur Keramos anzutreten.

Anfang Oktober 1958 begann Ina Eisenbeisser ihre Arbeit und ihr erstes Figurenmodell für Keramos stellt eine Plattfischgruppe dar. Darauf folgte eine Reihe von Wandmasken, eine umfangreiche Teenagerserie, bestehend aus 19 Figuren mit den dazu passenden Reliefwandplatten, weitere Vögel, einige Afrikanermodelle, Märchenreliefplatten, Hunde und Katzen sowie Pferde und eine sehr

erfolgreiche Pudelserie. Neben diesen feinen, glänzend glasierten Figuren begann Ina Eisenbeisser ab 1960 die sogenannte „Studio-Linie“ bei Keramos einzuführen, bei der sie Figuren und Wandplastiken aus Schamottmasse handmodellierte. Diese Figuren passten sich dem neuen Trend der 1960er-Jahre perfekt an. Ende der 1960er-Jahre änderte sich schließlich der Zeitgeschmack, und die Figurenproduktion wurde durch die Herstellung von Gebrauchskeramik abgelöst.

1967 entwarf Eisenbeisser für Keramos die erste Geschirrschüssel namens „Toscana“, die zu einem Verkaufsschlager für Keramos wurde. Weitere Geschirrschüsseln folgten, und ab Ende der 1960er-Jahre entstanden auch zahlreiche Vasenserien nach Entwürfen von Eisenbeisser. Anhand der reliefierten Oberflächengestaltungen, der ausgewogenen Formen und der detailreichen Konzeptionen wird deutlich, wie bemerkenswert das Schaffen der Künstlerin ist; diese Modelle repräsentieren den Zeitgeist.

Keramos und die große Keramikmanufaktur Carstens aus Tönnieshof in Deutschland waren bereits 1960 eine Kooperation eingegangen, und so wurden einige Vasenserien von Eisenbeisser auch in Deutschland bei Carstens ins Modellrepertoire aufge-

nommen und in großen Stückzahlen produziert.

Leider war zu Beginn der 1980er-Jahre die Keramik aus der Mode gekommen, und als 1982 bei Keramos die Auftragslage einbrach, verabschiedete sich Eisenbeisser im April in den wohlverdienten Ruhestand. Keramos wurde liquidiert, verkaufte seine Modelle an Sommerhuber in Steyr, der eine Figurenproduktion aufbauen wollte. Dieses Vorhaben misslang, 1985 beendete man die Produktion.

Ina Eisenbeisser-Fuchs, seit 1974 mit Herbert Fuchs (1922–2013) verheiratet, ist mit ihren 86 Jahren immer noch eine außergewöhnliche Persönlichkeit, die ihre Umgebung bis ins kleinste Detail beobachtet und erfasst.

Mag. Uta M. Matschiner



Ina Eisenbeisser, 2014

INFORMATION

Zur Ausstellung ist aktuell auch ein Buch von Mag. Uta M. Matschiner erschienen. Nähere Informationen unter:

www.matschiner.co/buch/eisenbeisser

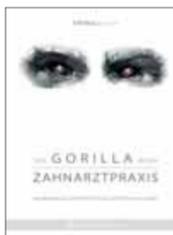


BÜCHER + BÜCHER

Wahrnehmung, Wertschätzung

Der Gorilla in der Zahnarztpraxis

Kennen Sie das Experiment, bei dem Zuschauer die Pässe einer Basketballmannschaft zählen sollen, während ein Gorilla durchs Bild läuft? Die Bälle werden immer richtig gezählt. Den Gorilla entdeckt fast niemand. Warum? Wenn der Fokus auf einem bestimmten Thema liegt, ist man blind für andere Dinge, denn unsere Wahrnehmung ist begrenzt. Bewusste Wahrnehmung braucht erhöhte Aufmerksamkeit. Diese zu geben, sind wir im Praxisalltag oft nicht in der Lage. Stress und Zeitdruck führen zu Gewohnheiten, die man nicht mehr bemerkt, die aber wiederum für Anspannung oder Stress sorgen. Dieses Buch gibt Ihnen die Möglichkeit, aus diesem Trott auszubrechen. Treten Sie einen Schritt zurück, betrachten Sie Ihre Praxis, Ihre Mitarbeiter, Ihre Abläufe einmal ganz bewusst und hinterfragen Sie, wo es Bedarf an Änderung gibt, damit sich Ihre Patienten und Mitarbeiter bei Ihnen in der Praxis wohl fühlen.



H. Deda, B. Challakh, S. Schnelke, Quintessenz Verlag Berlin 2015, 112 Seiten, Euro 24,9, ISBN 978-86867-262-6

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 hoch spannendes, 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. Benedet.

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 benedet. 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 Narbenverzerrungen 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 Gärtnern. 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 hin 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

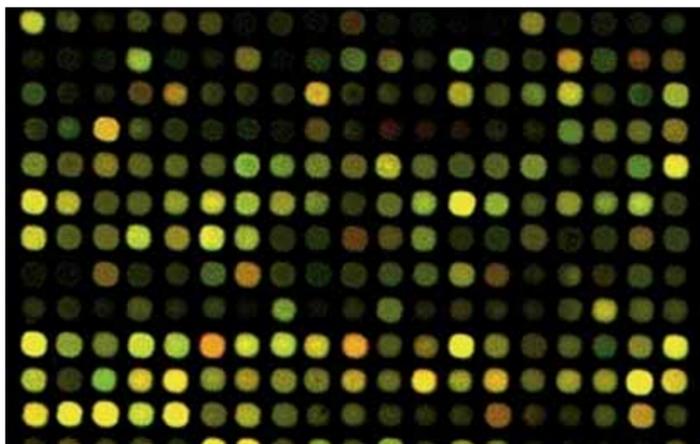
Wissenschaft

Neues aus der Welt der Medizin

Brustkrebs-Diagnostik

Neue Methode weist Tumor über Urin nach

► Bislang wird die Erkrankung meist durch Mammografie oder Ultraschall festgestellt und mit einer Gewebeentnahme gesichert. Doch Strahlenbelastung, falsch-positive Befunde und die Belastung durch einen invasiven Eingriff bringen die Methoden immer wieder in die Kritik. Prof. Dr. Elmar Stickeler, ärztlicher Leiter der Senologie, Klinik für Frauenheilkunde und Leiter des Brustzentrums des Universitätsklinikums Freiburg, hat nun mit seinem Team einen Urin-Test entwickelt, mit dem der Tumor aufgrund des veränderten Stoffwechsels nachgewiesen werden kann. Die Forscher maßen die Kon-



Mit Hilfe von Microarrays können Wissenschaftler die Konzentration von Hunderten Molekülen, in diesem Fall von Mikro-RNA, gleichzeitig bestimmen

zentrationen von neun Mikro-RNAs im Urin, kurzen Erbgut-Abschriften, die den Zellstoffwechsel steuern. Vier der neun Moleküle wiesen zwischen Gesunden und Erkrankten deutliche Konzentrationsunterschiede auf. „Wir konnten erstmals

zeigen, dass bei Brustkrebs das Mikro-RNA-Profil im Urin charakteristisch verändert ist“, sagt Prof. Stickeler. „Mikro-RNAs dürften sich also grundsätzlich für einen Brustkrebs-Test eignen.“ Anhand des Mikro-RNA-Profiles konnten die For-

scher wiederum mit einer Sicherheit von 91 Prozent darauf schließen, ob eine Probandin gesund oder krank war. „Die Diagnose-Sicherheit unserer Methode war damit sehr hoch“, sagt Prof. Stickeler. Die Studie umfasste 24 gesunde Probandinnen und 24 Frauen, bei denen kürzlich ein Brusttumor diagnostiziert worden war. Die Patientinnen befanden sich in den Tumorstadien 1, 2 oder 3. In weiteren Untersuchungen muss die

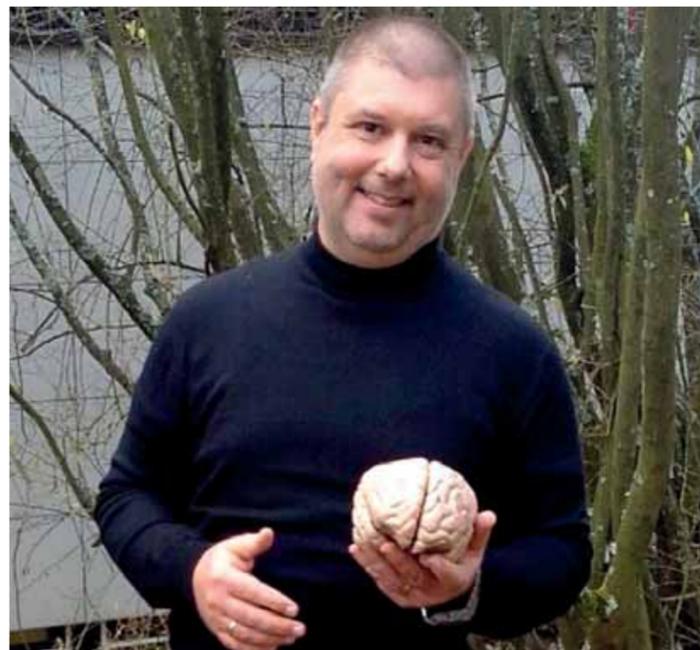
Methode nun mit größeren Patientengruppen bestätigt werden. Das Verfahren wurde von den Wissenschaftlern bereits als Patent angemeldet. „Der große Vorteil unserer Methode ist, dass wir nur ein paar Milliliter Urin benötigen und kein Blut oder gar Gewebe“, sagt Prof. Stickeler. Das macht das Diagnose-Verfahren sehr attraktiv für kontinuierliche Messungen, etwa zur Kontrolle des Therapieerfolgs.

Schmerzreize

Wie sich schmerzempfindliche Nerven wieder beruhigen

► Anhaltende Schmerzreize wie z.B. Entzündungen machen die feinen Nervenendigungen in Haut und Bindegewebe, die Schmerzmelder des Körpers, mit der Zeit überempfindlich. Wissenschaftler des Universitätsklinikums Heidelberg haben nun erstmals einen molekularen Mechanismus entdeckt, mit dem die erhöhte Sensibilität wieder heruntergefahren werden kann. Von der weiteren Erforschung des Signalwegs erhoffen sich die Forscher um Professor Dr. Jan Siemens vom pharmakologischen Institut neue Erkenntnisse zur Entstehung chronischer Schmerzen. Zudem könnte der neu entdeckte Mechanismus neue Ansatzpunkte für die Schmerztherapie bieten. Dabei ist Schmerz nicht gleich Schmerz, für verschiedene Schmerzarten gibt es unterschiedliche Detektoren. Die Heidelberger Wissenschaftler untersuchten speziell die Sensibilisierung durch solche Schmerzreize, die Nervenzellen mithilfe eines bestimmten Proteins an ihrer Oberfläche erfassen. Dieser „Schmerzsensor“ TRPV1 reagiert

u.a. auf Inhaltsstoffe von Pfeffer, auf Hitze, Säure und eben auch auf bestimmte Botenstoffe des Immunsystems, die bei Entzündungen ausgeschüttet werden. Hält der Schmerzreiz länger an, wie das bei jeder Entzündung der Fall ist, wird TRPV1 verändert oder häufiger gebildet. Die Folge: Die Nervenenden sind leichter reizbar als sonst und melden bereits schwache Reize als Schmerz an das Gehirn. Das Signal zur Beruhigung gibt ein Universal-Botenstoff des zentralen Nervensystems, GABA, dessen Rolle in der Schmerzregulation des Gehirns und des Rückenmarks zwar bekannt ist, der bisher aber nicht im Bereich der Nervenendigungen vermutet wurde. Genau dort entdeckte ihn die Arbeitsgruppe von Professor Siemens und wies auch den passenden Bindungspartner, das Eiweiß GABA B1, auf der Oberfläche der Nervenzellen nach. Die Wissenschaftler zeigten: Wird GABA B1 vom Botenstoff GABA aktiviert, versetzt es den TRPV1-Schmerzsensor wieder in seinen Ausgangszustand.



Der Nerven-Botenstoff GABA bremst den molekularen Schmerzsensor TRPV1 aus. Sensibilisierte Nervenenden beruhigen sich wieder

Empower SL
DUAL Activation™
SYSTEM

**EIN SYSTEM.
VIELE ANWENDUNGEN.
KEINE KOMPROMISSE.**

Entdecken Sie das Dual Activation System von Empower - ein innovatives Konzept, anpassbar an Ihre Behandlungsphilosophie. Zeitersparnis und Einfachheit einer SL-Behandlung kombiniert mit den Vorteilen eines passiven und aktiven Systems.

- Interaktive Brackets im Frontzahnbereich
- Passive Brackets im Seitenzahnbereich
- Ein System passend für Ihren eigenen Behandlungsstil

JETZT IN METALL UND CLEAR VERFÜGBAR!

Welche ist Ihre Dual Activation?
Finden Sie es heraus unter americanortho.com/DualActivation

©2015 AMERICAN ORTHODONTICS CORPORATION | 0800 080015 | AMERICANORTHO.COM/DE