

Einreichung als: Vortrag

Topic: Eingeladener Vortrag

10/3/2009 Interdisziplinäre ZHK Session 12

von 11:45 bis 12:15

Nur im Team erfolgreich - Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Zahnarzt, Zahntechnisches Labor

Univ.-Prof. DDr. Michael Rasse

Universität Innsbruck

MZA

Anichstr. 35

6020 Innsbruck

Autoren:

Rasse M., Kulmer S.

Nur im Team erfolgreich - Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Zahnarzt, Zahntechnisches Labor

Univ.-Prof. DDr. Michael Rasse, Univ.-Prof. DDr. Siegfried Kulmer

Der Patient kommt um eine Zweitmeinung bei bestehendem externen Behandlungsplan, Kostenvoranschlag und Termin für die Implantationen ! Der Behandlungsplan lässt auf mangelhafte Diagnostik schließen.

Eine folgende umfassende Diagnostik ergab:

Beidseitige Sinusitis maxillaris (CT), ungenügendes Knochenangebot im Ober- und Unterkiefer beidseits (CT), bis zum Alveolarkamm des Gegenkiefers elongierte Molaren, Tiefbiss bei massiver Abrasion, Spacing im Oberkiefer.

Vorgeschlagene und durchgeführte Therapie:

Chirurgische Sanierung beider Kieferhöhlen, Extraktion der elongierten Zähne, Sinuslift und externe Augmentation beiderseits, Sandwichosteotomie im Unterkiefer links und rechts.

Implantation: Drei Implantate im Oberkiefer rechts und links, je ein Implantat im Molarenbereich des Unterkiefers rechts und links.

Prothetische Versorgung:

Wiederherstellung der Bisshöhe und damit der unteren Gesichtshöhe durch eine festsitzende prothetische Versorgung. Das den neuesten weltweiten wissenschaftlichen Erkenntnissen entsprechende Okklusionskonzept der sequentiellen Führung mit Front-Eckzahn-Dominanz wurde mit Hilfe der computerunterstützten Modellanalyse Innsbruck für Diagnose und Therapie (CMDT) realisiert und durch die neuesten Keramikpress-Technologien - e.max press in der Front und Press On Metall (POM) im Seitenzahnbereich - eins zu eins in Werkstücke umgesetzt.

Einreichung als: Vortrag

Topic: E - Zahnersatz/Prothetik

10/2/2009 PROTHETIK Freie Vorträge Session 08

von 09:15 bis 09:35

Desinfektion und Sterilisation in der zahnärztlichen Praxis - welche Auswirkungen hat die Verordnung gemäß § 94 MPG?

Univ.Prof.Mag.Dr. Franz F. Reinthaler
Medizinische Universität Graz
Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin
Universitätsplatz 4
8010 Graz


Autoren:

Reinthal F.F., Miorini T., Santigli E., Mascher F.

Desinfektion und Sterilisation in der zahnärztlichen Praxis – welche Auswirkungen hat die Verordnung gemäß § 94 MPG?

Reinthal, F.F., Miorini T., Santigli E.

Seit einigen Jahren wird in Österreich die Verordnung gemäß § 94 Medizinproduktegesetz (MPG) betreffend die Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Medizinprodukten in oder für Einrichtungen des Gesundheitswesens bearbeitet. Die vorliegende Arbeit dokumentiert die bereits bisher erforderlichen Schritte zu einer gesetzes- und normkonformen Aufbereitung der Medizinprodukte einer zahnärztlichen Praxis gemäß (MPG) §93 Abs.1. Darüber hinaus werden die in der VO § 94 genannten Themen der Verantwortlichkeit bezüglich der Aufbereitung von Medizinprodukten und die Qualifikation des Personals, die Risikoanalyse sowie die Auswahl und Durchführung geeigneter Aufbereitungsverfahren diskutiert. Zusätzlich erfolgt eine Gegenüberstellung der geforderten organisatorischen Maßnahmen bezüglich Qualitätsmanagement, Validierung und Überwachung mit den schon bisher umgesetzten Maßnahmen in zahnärztlichen Praxen.



Einreichung als: Vortrag

Topic: Eingeladener Vortrag

10/3/2009 Gerostomatologie Session 14

von 13:00 bis 13:30

Die Kommunikation mit Älteren

Dr. Erika Richter

C/L Dienst an der Landesnervenklinik Sigmund Freud

Wagner Jauregg Platz 1

8053 Graz

Autor:

Richter E.

#



Einreichung als: Vortrag**Topic: Eingeladener Vortrag****10/3/2009 Interdisziplinäre ZHK Session 12****von 09:45 bis 10:15****Kieferorthopädie, Forensik und Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Univ.-Prof. Dr. Martin Richter

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Innsbruck

Anichstraße 35


6020 Innsbruck

Autor:

Richter M.

Kieferorthopädie, Forensik und Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Bei komplexen Problemfällen steht die Kieferorthopädie oftmals in der Mitte zwischen den einzelnen Fachdisziplinen Zahnerhaltung und Parodontologie sowie Kieferchirurgie und Zahnersatz. Manchmal gibt sie auch den Anstoß für eine Behandlung durch ein Team, indem sie die Patienten durch die im § 18 des Zahnärztegesetzes vorgeschriebene Ausarbeitung von einleuchtenden Behandlungsplan-Alternativen zur Wahl umfassender Maßnahmenkaskaden motiviert. Um zur Erstellung eines die Nachbarfächer einbeziehenden Gesamtplanes im Stande zu sein, bedarf es daher der regelmäßigen Fortbildung, die die Kenntnisse über die Möglichkeiten der Nachbarfächer auf aktuellem Stand wach hält. Dies gilt aber gleichermaßen auch für die anderen Spezialdisziplinen, wenn sie ihrerseits vom Patienten um einen Masterplan und nachfolgend um die Organisation der Behandlungsabfolge gebeten werden. Ein wesentlicher Teil des Referates ist daher der Darstellung der heutigen kieferorthopädischen Therapiemöglichkeiten gewidmet. Die mittlerweile weitgehend ausgereiften forensischen Konzepte für die Verantwortungsverteilung bei interdisziplinärer Zusammenarbeit fordern einerseits die Aufklärung auch über die Grenzen eines jeden beteiligten Faches durch jedes beteiligte Fach separat, und andererseits die Kenntnis und das zustimmende Mittragen des Gesamtplanes durch jedes beteiligte Fach. Markante Fall-Beispiele sollen den Blick schärfen helfen dafür, worauf es ankommt.



Einreichung als: Vortrag**Topic: Eingeladener Vortrag****10/1/2009 KFO Eingeladene Referenten Session 04****von 15:00 bis 15:30****Indikationsstellung - Behandlungsbeginn - Frühbehandlung - Normalbehandlung - Behandlungsoptionen**

Univ.-Prof. Dr. Martin Richter

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Innsbruck

Anichstraße 35

6020 Innsbruck

Autor:

Richter M.

Indikationsstellung – Behandlungsbeginn – Frühbehandlung – Normalbehandlung –
Behandlungsoptionen

Die Indikation für eine kieferorthopädische Behandlung ist dann gegeben, wenn der Behandlungswunsch nachvollzogen werden kann, ob alles umfassend oder eine Kleinigkeit betreffend. „Kunde ist König“, doch besteht Informationspflicht, wenn der Wunsch des „Königs“ mit einer umfassenden lege-artis-Behandlung seiner Gebiss-Situation nicht übereinstimmt, und das setzt allemal eine umfassende Diagnose und die Kenntnis des lege-artis-Behandlungszieles und des in der modernen Kieferorthopädie Machbaren voraus. Der Behandlungsbeginn richtet sich bei Kindern einerseits nach dem Stand des Zahndurchbruchs und der Art der Dysgnathie, andererseits bei allen Patienten nach Voraussetzungen wie ausreichende Mundhygiene, parodontale Gesundheit oder Kariessanierung. Die Indikationsgrenzen der Frühbehandlung werden weltweit nach langen Diskussionen zunehmend konform gezogen und auch im Referat angeboten, doch hat der individuelle Wunsch der Eltern Vorrang, entsprechende Aufklärung vorausgesetzt. Uneinheitliche Auffassungen bestehen nach wie vor beim progenen Formenkreis. Die normale Behandlung beginnt im Alter des späten Wechselgebisses oder beim Durchbruch der bleibenden Stützzonen-Zähne. Ohne Nennung der sinnvoll denkbaren Behandlungsoptionen bleibt die Behandlung forensisch fehlerhaft und die Einwilligung der Patienten kann als ungültig aufgefasst werden, worauf nunmehr auch der § 18 des Zahnärztegesetzes expressis verbis hinweist. Das Referat von Professor Richter wird diese nüchternen Richtlinien durch bunte Fallbeispiele zu praxisgerechtem Leben erwecken und lebenskluge Verhaltensweisen vorschlagen.

Einreichung als: Vortrag

Topic: C - Orale Chirurgie

10/1/2009 OCMR Session 06

von 16:15 bis 16:45

Behandlung therapieresistenter postoperativer Schmerzen

Ao.Univ.-Prof. Dr. Andreas Sandner-Kiesling

Medizinische Universität Graz

Klin. Abteilung für allgemeine Anästhesie und Intensivmedizin

Auenbruggerplatz 29

8036 Graz

Autor:

Sandner-Kiesling A.

Behandlung therapieresistenter postoperativer Schmerzen.

A. Sandner-Kiesling

Schmerzen nach einem zahnärztlichen Eingriff lassen sich normalerweise gut mit Nichtopioiden beherrschen, bevorzugt mit COX-Hemmern. Was aber tun, wenn der Patient oder die Patientin damit nicht zufriedenstellend schmerzbehandelt wird? Oder der Schmerz länger als normal anhält? Oder plötzlich ganz anders beschrieben wird?

Therapieresistente postoperative Schmerzen können meist dem neuropathischen Formenkreis zugeordnet werden, der selbst für Spezialisten eine harte therapeutische Nuss darstellt. Wir kennen heute wohl viele Therapieoptionen und Medikamente, aber wir wissen vor der Verordnung nicht, welche davon wirken werden und wenn ja, wie effizient?

Ein weiterer schmerzverstärkender Cofaktor kann eine psychosoziale Mitbeteiligung sein, die ebenfalls einen vollständig anderen Therapieansatz benötigt.

Ziel dieses Vortrages ist es, anhand von PatientInnenbeispielen einen kurzen Überblick über die antineuropathische Therapiekonzepte bzw. über die Rolle der Psychosomatik in der Behandlung therapieresistenter postoperativer Schmerzen darzustellen.
-Kiesling_therapieresistente%20Schmerzen.doc#

Einreichung als: Vortrag

Topic: B - Kieferorthopädie

10/2/2009 PROTHETIK Freie Vorträge Session 08

von 09:35 bis 09:55

Qualitätssichernde Maßnahmen in der Instrumentenaufbereitung - Anwendung von Normen, Richtlinien und Empfehlungen am Beispiel einer Praxiseröffnung

Mag. DDr. Elisabeth Santigli

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Graz

Klinische Abteilung für Kieferorthopädie

Auenbruggerplatz 12

8036 Graz

Autoren:

Santigli E., Miorini T., Mascher F., Reinthaler F.F.

Qualitätssichernde Maßnahmen in der Instrumentenaufbereitung - Anwendung von Normen, Richtlinien und Empfehlungen am Beispiel einer Praxiseröffnung

Santigli E.¹, Miorini T.², Mascher F.³, Reinthaler F.F.³

¹Universitätsklinik für Zahn- Mund- und Kieferheilkunde, Klinische Abteilung für Kieferorthopädie, Medizinische Universität Graz, Auenbruggerplatz 12, 8036 Graz

²Institut für angewandte Hygiene, Ursprungweg 160, 8045 Graz


³Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin, Medizinische Universität Graz, Universitätsplatz 4, 8010 Graz

Die **praktische Umsetzung** von im Wandel begriffenen Normen, Gesetzen und Richtlinien für die **Instrumentenaufbereitung** stellen nicht nur in der etablierten zahnärztlichen Praxis sondern auch bei Praxisneugründung eine Herausforderung an den Zahnarzt dar. Im Bemühen um eine Qualitätssicherung in der Praxishygiene ist der zunehmenden Spezialisierung innerhalb der Zahnheilkunde Rechnung zu tragen. Die vorliegende Arbeit beschreibt die Erfahrungen im Rahmen einer kieferorthopädischen Praxisgründung und die sich daraus ergebenden Maßnahmen für eine zeitgemäße Instrumentenaufbereitung gemäss Medizinproduktegesetz wie sie auch für die zahnärztliche Allgemeinpraxis Gültigkeit haben: die **baulichen Voraussetzungen** müssen einen Hygienebereich „unrein-rein-steril“ im Sinne eines Einbahnsystems ermöglichen. Für die **Reinigung und Desinfektion** des zahnärztlichen Instrumentariums ist ein thermisches (maschinelles) Verfahren einem chemischen (manuellen) vorzuziehen. Der erfolgreiche Einsatz von Reinigungsdesinfektionsgeräten (RDG) hängt auch von der Wasserqualität ab. Gegebenenfalls muss der Thermodesinfektor um eine Entsalzungsanlage erweitert werden. Medizinprodukte die bestimmungsgemäß in sterile Körperregionen vordringen oder mit Wunden in Berührung kommen müssen darüber hinaus der

Sterilisation zugeführt werden. Als Verfahren der Wahl gelten Dampfsterilisatoren die sich in ihrer Qualität v.a. hinsichtlich der Entlüftungskapazität unterscheiden. In zurückbleibenden Luftinseln von Hohlräumen ist eine Inaktivierung von Keimen nicht gewährleistet

Vor Inbetriebnahme von RDG und Sterilisator ist eine **Aufstellungsprüfung** (als Teil der Prozessvalidierung) durch eine akkreditierte Institution vorzunehmen und durch Revalidierung über die Zeit sicherzustellen. Die Kosten für eine automatisierte **Prozessdokumentation** sind gesondert zu veranschlagen. Für eine erfolgreiche **Validierung** sind darüber hinaus Verfahrens- und Arbeitsanweisungen sowie Wartungs- und Schulungspläne zu erstellen.

Schlüsselwörter: Medizinproduktaufbereitung in Zahnarztpraxen, Praxishygiene, Desinfektion, Sterilisation, Prozessdokumentation, Validierung



Einreichung als: Vortrag

Topic: B - Kieferorthopädie

10/1/2009 KFO Freie Vorträge Session 02

von 12:10 bis 12:20

Zahnarzt und Kieferorthopäde: was können sie füreinander tun? Das Kiefergelenk in der kieferorthopädischen Behandlung

Mag. DDr. Elisabeth Santigli

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Graz

Klinische Abteilung für Kieferorthopädie

Auenbruggerplatz 12

8036 Graz


Autor:

Santigli E.

Zahnarzt und Kieferorthopäde: was können sie füreinander tun? Das Kiefergelenk in der kieferorthopädischen Behandlung

Ass.Mag.DDr.Santigli Elisabeth

Oftmals geben mehr oder weniger symptomatische Dysfunktionen des Kiefergelenks Anlass, eine kieferorthopädische Behandlung in Betracht zu ziehen. Der Zusammenhang zwischen Malokklusionen und Kiefergelenk liegt auf der Hand. Kommt es zu Störungen des Systems bleibt die Frage: ist die Malokklusion Folge oder Ursache einer gestörten Kiefergelenksfunktion? In jedem Fall können Zahnärzte und Zahnärztinnen Wesentliches dazu beitragen Patienten mit Funktionsstörungen eines oder beider Kiefergelenke an eine erfolgsversprechende kieferorthopädische Behandlung heranzuführen. Die Präsentation richtet sich an all jene ZahnärztlInnen, die eine interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Kieferorthopäden suchen und über die entsprechenden Anforderungen einer Kiefergelenkstherapie, insbesondere der Schienentherapie, vor KFO informiert werden wollen.



Einreichung als: Vortrag**Topic: A - Zahnerhaltung****10/1/2009 KONS Freie Vorträge Session 05****von 14:50 bis 15:10****Zytotoxizität von Stumpfaufbaumaterialien ermittelt durch den "Toxidentest"**

Univ. Prof. DDr. Andreas Schedle
Bernhard Gottlieb Universitätszahnklinik
Zentrales Forschungslabor
Währingerstraße 25a
1090 Wien

Autoren:

Schedle A., Franz A.

Zytotoxizität von Stumpfaufbaumaterialien ermittelt durch den „Toxidentest“
A. Schedle und A. Franz

Ziel:

Dieser akkreditierte Zytotoxizitätstest für Dentalmaterialien wurde von unserer Forschungsgruppe nach den Normen ISO 10993-5 und ISO 7405 entwickelt. Das Ziel dieser Studie war, die Zytotoxizität zweier dualhärtender Komposit-Stumpfaufbaumaterialien unter verschiedenen Umgebungsbedingungen in Kombination mit oder ohne Bondingsubstanzen zu testen.

Material und Methoden:


Ein 2-Stufenplan zur Festlegung der Stichprobenanzahl wurde als Qualitätssicherung eingeführt um sicher zu stellen dass das 2-seitige Konfidenzintervall für den Mittelwert der standardisierten Zellzahlen in Prozent nicht den Wert 15 überschreitet. Beide Materialien (LuxaCore-Dual, CoreXflow) wurden in einem Klimaprüfschrank bei 23°C/50% Luftfeuchtigkeit oder bei 37°C/95% Luftfeuchtigkeit hergestellt wobei diese in Kombination mit Bondingsubstanzen oder ohne Bondingsubstanzen rein chemisch oder zusätzlich lichtgehärtet wurden. Glasprüfkörper wurden als Kontrolle verwendet. Die Prüfkörper wurden den Zellkulturen (L-929 Mausfibroblasten) unmittelbar nach der Herstellung (frische Prüfkörper) bzw. nach 7 Tagen Auslagerung unter Zellkulturbedingungen zugesetzt und 72 Stunden mit den Zellen inkubiert. Die Daten wurden mittels ANOVA analysiert.

Resultate:

(1) Frische Prüfkörper aller Komposite waren signifikant zytotoxisch ($p < 0.01$). (2) Dualgehärtete frische Prüfkörper aller getesteten Komposite zeigten signifikant weniger Zytotoxizität als nur selbstgehärtete ($p < 0.01$). (3) Selbstgehärtete Prüfkörper aller Materialien waren weniger zytotoxisch, wenn sie bei 37°C/95% Luftfeuchtigkeit produziert wurden verglichen mit Prüfkörpern, die bei 23°C/50% Luftfeuchtigkeit produziert wurden ($p < 0.01$). Alle anderen Prüfkörper zeigten keinen signifikanten Unterschied hinsichtlich ihrer Toxizität bei beiden Umgebungsbedingungen. (4) Komposite getestet in Kombination mit ihren dazugehörigen Bondingsubstanzen zeigten keine signifikant unterschiedlichen Werte. (5) Nach 7 Tagen Auslagerung war die Zytotoxizität aller Prüfkörper reduziert ($p < 0.01$).

Konklusion:

(1) Dualgehärtete Stumpfaufbaumaterialien waren signifikant weniger toxisch als selbstgehärtete. (2) Bondings verstärkten die Zytotoxizität von Stumpfaufbaumaterialien nicht. (3) Selbstgehärtete Materialien waren weniger zytotoxisch, wenn sie bei 37°C/95% Luftfeuchtigkeit im Vergleich zu 23°C/50% Luftfeuchtigkeit produziert wurden. Diese Resultate zeigen, dass die Prüfkörperproduktion international im Einklang mit ISO 7405 standardisiert werden sollte, um vergleichbare Ergebnisse zu ermöglichen.



Einreichung als: Vortrag

Topic: Eingeladener Vortrag

10/3/2009 Kinder ZHK Session 13

von 09:00 bis 10:20

Kinderhypnose bei "interessanten" Kindern

Dr. Robert Schoderböck

Lange Stiege 1


4550 Kremsmünster

Autor:

Schoderböck R.

Kinderhypnose bei "interessanten" Kindern

Kinder sind die Patienten von Morgen. Viele Zahnärzte haben aber Respekt um nicht zu sagen Angst vor der Kinderzahnbehandlung. Nichts stresst in der Praxis mehr als ein quengeliges, vielleicht sogar schreiendes Kind und die dazu passende Mutter. Kinderzahnbehandlung kann aber auch Spaß machen. In diesem Vortrag zeigt Dr. Schoderböck an einfachen Beispielen wie sie aus ihren „interessanten“ kleinen Patienten kooperative Mitspieler machen. Mit hypnotischen Techniken die für jede Praxis leicht anwendbar sind, lässt sich der Spaßfaktor für alle Beteiligten deutlich erhöhen. Von einfachen Wortspielen bis zur Verwirrungstechnik (Konfusionstechnik) reicht das Spektrum der Möglichkeiten. Außerdem zeigt der Vortrag wie wichtig die Einbeziehung des gesamten Praxisteam in die Kinderbehandlung ist. Information zum Thema finden sie auf www.zahn1.at und www.oegzh.at



Einreichung als: Vortrag

Topic: Eingeladener Vortrag

10/2/2009 Ganzheitliche ZHK Session 11

von 17:00 bis 17:10

Die alltägliche Trance in der Zahnärztlichen Praxis

Dr. Robert Schoderböck

Lange Stiege 1

4550 Kremsmünster


Autor:

Schoderböck R.

Die alltägliche Trance in der Zahnärztlichen Praxis

Dr. Schoderböck Robert

Trance ist ein Phänomen das täglich und überall auftritt. Besonders in Zahnarztpraxen erleichtert und vereinfacht der Umgang mit dem Zustand Trance, die Arbeit mit dem Patienten. Jeder Patient, der zum Zahnarzt kommt, befindet sich bereits in diesem Zustand. Wie man Trance erkennt, vertieft und positiv verstärkt, ist der Inhalt dieses Vortrags.



Einreichung als: Vortrag

Topic: D - Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie

10/2/2009 MKG Freie Vorträge Session 10

von 14:55 bis 15:05

Zum Selbstwertgefühl von Dysgnathiepatienten prä- und postoperativ

Dr. Anna Schwarz

Universitätsklinik für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde Innsbruck

Zahnerhaltung

Anichstraße 35

6020 Innsbruck

Autor:

Schwarz A.

Zum Selbstwertgefühl von Dysgnathiepatienten prä- und postoperativ

Osteotomien gleichen Dysgnathien aus, es werden Knochen verschoben, was aus Sicht des Arztes eine bessere Funktion des Kauystems und eine Harmonisierung des Gesichtes bewirkt, aber auch für den Patienten eine Veränderung des Gesichtsausdrucks mit sich bringt.

Zum Thema gibt es viele relevante Studien, von denen einige näher erläutert wurden.

In der vorliegenden eigenen Arbeit wurde untersucht, wie sich Dysgnathiepatienten prä- und drei bis sechs Monate postoperativ fühlen, bzw. in bestimmten Situationen handeln. Gefragt wurde nach der subjektiven Einschätzung des Verhaltens in verschiedenen Lebenslagen. Diese Reaktionen und Verhaltensweisen ließen Rückschlüsse auf Teilaspekte des Selbstwertgefühls der Patienten zu.

Die männlichen Patienten zeigten tendenziell präoperativ größeres Selbstvertrauen und mehr Durchsetzungsvermögen als die weiblichen Patientinnen.

Bei beiden Patientengruppen unterscheiden sich die postoperativen Ergebnisse nur unwesentlich von den präoperativen.

Das heißt dass sich keine signifikante Veränderung in der Selbstbewertung der weiblichen und männlichen Patienten nach erfolgter Dysgnathie – Operation im untersuchten Spektrum feststellen ließ.



Einreichung als: Vortrag

Topic: Eingeladener Vortrag

10/1/2009 KFO Eingeladene Referenten Session 04

von 16:00 bis 16:30

Kieferorthopädie und Orthodontie aus der Praxis - nicht Dogmatik, sondern Vielseitigkeit ist gefragt

DDr. Silvia M. Silli

Waidhausenstr. 11

1140 Wien

Autor:


Silli S.

Kieferorthopädie und Orthodontie aus der Praxis – nicht Dogmatik, sondern Vielseitigkeit ist gefragt

„Der Kunde ist König“ – das Streben nach optimalen individuellen Ergebnissen aus kieferorthopädisch-medizinischer und aus ästhetischer Sicht erfolgt - soweit technisch möglich, medizinisch vertretbar und ökonomisch durchführbar - unter Bedachtnahme auf die Bedürfnisse und Anliegen der Patienten. Jedem Patient gebührt die volle Aufmerksamkeit - von der (einfachen?) Kreuzbiss-Korrektur im Milchgebiss bis hin zu komplizierten, nur mithilfe von Kieferchirurgie korrigierbaren Dysgnathien bei Erwachsenen.

Im Gegensatz zur Selektionsmöglichkeit „auch kieferorthopädisch tätiger“ Kolleginnen und Kollegen wird von den auf Kieferorthopädie und Orthodontie spezialisierten Ordinationen erwartet, dass diese das gesamte Diagnose-Spektrum abdecken. Auch bei der Behandlung seltener und extremer Gebissprobleme bedeutet dies zum einen das Bemühen um größtmögliche therapeutische Effizienz - alleine schon wegen der leidigen kassentechnischen Usancen, welche den kieferorthopädischen Alltag beeinflussen. Zum anderen verlangt es die permanente Auseinandersetzung mit neuen Technologien und die Integration „des für die Praxis wertvollen Weizens aus der Spreu“ all dessen, was in der stürmischen Expansion unseres Faches zu Tage tritt. Dogmen haben daher nach Meinung der Referentin in ihrer Praxis keinen Platz, da diese die Offenheit für neue Entwicklungen einengen. Die Referentin bekennt sich zu möglichst großer Flexibilität bei der Wahl der Behandlungsmittel und -techniken. Die Integration der Lingualtechnik und eigene Forschungsprojekte zur Entwicklung von Verfahren für hochpräzise indirekte Bracketpositionierung wie auch zur virtuellen Setup-Erstellung beleben die tägliche kieferorthopädische Routine. Innovation, Qualität(sarbeit) und

Effizienz in einer Spezialpraxis für Kieferorthopädie lassen sich mit der Freude am „schönsten Beruf der Welt“ durchaus vereinen.



Einreichung als: Vortrag**Topic: Eingeladener Vortrag****10/2/2009 Ganzheitliche ZHK Session 11****von 16:45 bis 17:00****The effectiveness of acupuncture (MAPS) CMD patients - a randomized controlled trial**

DDr. Irmgard Simma-Kletschka
Arlbergstraße 139
6900 Bregenz

Autoren:

Simma I., Gleditsch J., Schmid-Schwap M., Sengstbratl M., Piehslinger E., Kundi M.

Die Sofortwirkung der Akupunktur bei craniomandibulären Dysfunktionen – eine randomisierte, placebo-kontrollierte Studie.


Patienten mit Störungen des stomatognathen Systems beschreiben als Hauptsymptome Schmerzen und Knackphänomene. Eine rasche Besserung des Schmerzes soll eine gute Patientencompliance sicherstellen.

Ziel dieser Studie war es, die Effekte von Akupunktur in der Akutbehandlung von Schmerzpatienten mit Störungen im craniomandibulären System im Vergleich zu einer Placebogruppe zu untersuchen, wobei die subjektive Schmerzintensität die Hauptzielgröße darstellt.

23 Patienten mit Störungen des craniomandibulären Systems wurden ausgewählt und randomisiert den beiden Gruppen zugeteilt. Die eine Gruppe erhielt eine Akupunkturtherapie nach der Very Point-Methode, die andere eine Laserplacebothherapie. Vor und nach der Behandlung wurden bei beiden Gruppen folgende Befunde für den Befundenden verblindet erhoben: subjektiver Schmerz, Mundöffnung in mm und Druckdolenz der Gesichts- und Nackenmuskulatur. Weiters wurden die Kiefergelenksbahnen mittels elektronischer Axiographie aufgezeichnet.

Die Verbesserungen des Schmerzscores (Skala 0 – 100) in der Akupunkturgruppe ($19,1 \pm 11,9$) waren gegenüber der Placebogruppe ($6,2 \pm 14,8$) signifikant ($p=0,03$). Bei der Mundöffnung lässt sich ein Trend zur Verbesserung in der Akupunkturgruppe ($5,0 \pm 6,2$) im Gegensatz zur Placebogruppe ($1,0 \pm 4,7$) erkennen, der aber nicht signifikant war ($p > 0,1$). Die Unterschiede der Druckdolenzen der Nacken- und Kaumuskulatur sind bei den meisten vor der Behandlung druckdolenten Muskeln in der Akupunkturgruppe signifikant ($p < 0,05$). Die Axiographiekurven wurden auf die Merkmale Qualität, Symmetrie und Charakteristik der Kurven ausgewertet. Es lassen sich bei Aufzeichnungen der Öffnungs- und Schließbewegung in der Akupunkturgruppe vermehrt Verbesserungen in den Kurvenparametern im Vergleich zur Placebogruppe erkennen. Auch bei der Protrusions- und Retrusionsbewegung zeigen sich in der Akupunkturgruppe vermehrt Verbesserungen, allerdings sind diese nicht statistisch signifikant.

Aufgrund der Ergebnisse der vorliegenden Studie ist die Akupunktur ein geeignetes Mittel zur Akuttherapie bei craniomandibulären Störungen.



Einreichung als: Vortrag

Topic: E - Zahnersatz/Prothetik

10/2/2009 PROTHETIK Freie Vorträge Session 08

von 09:55 bis 10:10

**"Rauchstopp per Telefon". Das österreichweite Rauchertelefon:
Vorstellung einer Kooperation mit zahnärztlichen Praxen**

Mag.(FH) Ulrike Stadlhofer

NÖGKK

Organisation, Gesundheitsförderung und Prävention

Kremser Landstraße 3

2540 St. Pölten

Autoren:

Stadlhofer U., Stummer A.S., Meingassner S.M.

„Rauchstopp per Telefon“. Das österreichweite Rauchertelefon:
Vorstellung einer Kooperation mit zahnärztlichen Praxen

Tabakentwöhnung ist ein Thema in der zahnärztlichen Praxis. Warum?

- Weil zahnmedizinische Praxen von der Durchschnittsbevölkerung mit höherer Regelmäßigkeit aufgesucht werden als ärztliche Praxen anderer Fachrichtungen.
- Weil positive Effekte des Rauchstopps in Vorsorge und Therapie von Parodontalerkrankungen nachgewiesen sind.
- Weil rauchfreie Menschen nach paradontalchirurgischen Eingriffen eine bessere Therapieerfolge haben.

Bereits eine minimale Intervention, wie die klare ärztliche Empfehlung das Rauchen aufzugeben, ist ein entscheidender Schritt zur Einleitung eines Nachdenk- und Entwöhnungsprozesses. Patienten nehmen den Rat von Ärzten und medizinischem Personal weitaus ernster als den von Familienangehörigen, Freunden oder Arbeitskollegen. Dies vor allem deshalb, weil diese ihre Empfehlungen und Ratschläge wissenschaftlich begründen und die Auswirkungen des Rauchens im Mund- und Zahnbereich fachgerecht und genau erklären können.¹

Risikofaktor Rauchen! Rauchen ist einer der wichtigsten Risikofaktoren für chronisch destruktive parodontale Erkrankungen. Raucher erkranken häufiger und schwerer an Zahnfleischentzündung, Parodontitis und anderen entzündlichen Mundschleimhautver-änderungen. Die Therapie gestaltet sich schwieriger als bei Nichtrauchern und zeigt oft nur geringe bis mäßige Erfolge. Es kommt häufiger zu Therapieversagen oder zu frühzeitigen Rückfällen. Zudem ist bei Rauchern die Durchblutung der Schleimhäute gestört, weiters wird das Zahnfleisch von Rauchern oft nicht optimal mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgt. Zellen sterben ab und bilden damit einen Nährboden für Bakterien. Durch die schlechte Blutversorgung ist auch die lokale Immunabwehr der oralen Schleimhaut gestört.²

Von der zahnärztlichen Empfehlung des Rauchstopps zur Tabakentwöhnung! In zahnärztlichen Praxen sind die Ressourcen für die direkte Beratung von Rauchern oft beschränkt. Zeitlich realisierbar ist die Ansprache des Rauchverhaltens, die Empfehlung des Rauchverzichts und die Überweisung an bestehende Angebote in der Tabakentwöhnung, wie z.B. das Rauchertelefon³.

¹ Rauchen – Intervention in der zahnmedizinischen Praxis (2. überarb. Auflage, 2003). Kampagne «Rauchen schadet – Let it be» der Krebsliga Schweiz


² Autoren: Ch. Eder, L. Schuder, Zahnarzt, 10. Jahrgang Nr. 4, 2005, Download vom 11.06.2007 von <http://www.aerztewoche.at/viewArticleDetails.do?articleId=2629>

³ Jon O. Ebbert, MD, MSc, Alan B. Carr, DMD, Christi A. Patten, PhD, Richard A. Morris and Darrell R. Schroeder, MS. Tobacco use quitline enrollment through dental practices. A pilot study. 2007. J Am Dent Assoc, Vol 138, No 5, 595-601

Die Überweisung mittels Faxkonzept hat sich als praktikabel bewährt. Der Patient füllt das Faxformular aus, die zahnärztliche Praxis faxt das Formular ans Rauchertelefon und entlässt den Patienten mit Informationsmaterialien zum Rauchertelefon. Die Berater des Rauchertelefons kontaktieren dann den Patienten im angegebenen Zeitraum.

Das österreichweite Rauchertelefon ist eine Initiative der Sozialversicherungsträger, der Länder und des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend und wird von der NÖ Gebietskrankenkasse betrieben. Die beratenden Klinischen und Gesundheits-psychologen sind telefonisch unter 0810 810 013 von Montag bis Freitag zw. 13 und 18 Uhr erreichbar. Rund um die Uhr stehen auf www.rauchertelefon.at Informationen und ein Forum zum Austausch zur Verfügung. Das Angebot umfasst die telefonische Beratung von Rauchern und Begleitung beim Rauchstopp, die individuelle Nachbetreuung von Exrauchern in der ersten rauchfreien Zeit, Informationen rund ums Thema Tabak sowie die österreichweite Weitervermittlung an öffentliche Angebote zur Tabakentwöhnung.

Ziel des Vortrags ist die Sensibilisierung des Risikofaktors Rauchen in Verbindung mit der Zahngesundheit sowie die Vorstellung der Kooperationsmöglichkeit mit dem Rauchertelefon zur Weitervermittlung von rauchenden Patienten.



Einreichung als: Vortrag

Topic: Eingeladener Vortrag

10/1/2009 Psychosomatik Session 03

von 09:00 bis 09:20

Im Kontakt mit Angstpatienten - Modelle und Vorgehensweisen

Dr. Ingrid Staehle

In der Reuth 41

D-91056 Erlangen


Autor:

Staehle I.

Im Kontakt mit Angstpatienten – Modelle und Vorgehensweisen

Wenn Patienten so sehr Angst vor einer zahnärztlichen Behandlung haben, dass ein regelmäßiger Besuch beim Zahnarzt unterbleibt, sollte jeder zaghafte Versuch der Kontaktaufnahme genutzt werden, dem Patienten die Schwellenangst in die zahnärztliche Praxis zu nehmen.

Informationen über die Auslöser der Angst und individuelle körperliche Reiz-Reaktionsmuster erleichtern die zahnärztliche Behandlung. Je nach Schweregrad der emotionalen Beeinträchtigung kann die Zusammenarbeit mit einem Psychotherapeuten notwendig werden. In jedem Fall ist eine einfühlsame Kommunikation und die Hilfe zur Orientierung im Hier und Jetzt wichtig, um den Kontakt zu einem Patienten mit Zahnbehandlungsangst herzustellen und zu halten.



Einreichung als: Vortrag

Topic: Eingeladener Vortrag

10/2/2009 Ganzheitliche ZHK Session 11

von 15:20 bis 15:30

Positive Formulierung des Patientengesprächs

Dr. Peter Sterrer

Nr. 4

4844 Regau

Autor:

Sterrer P.


Positive Formulierung des Patientengesprächs

Dr. Peter Sterrer

Die Kommunikation zwischen Menschen kann auf verschiedenen Ebenen ablaufen. Mimik und Gestik sind meist spontan und auch Ausdruck des Unterbewusstseins und der Psyche. Die Sprache, die uns zur Krone der Schöpfung macht, setzen wir scheinbar bewusst und gezielt ein.

Jede unserer Aussagen hinterlässt ihre Spuren in unserem eigenen Unterbewusstsein und dem der Zuhörer. („Hüte deine Zunge“ sollte ein wichtiger Wahlspruch sein) Wenn wir nun im Alltag, beruflich oder privat, uns selber und anderen genau zuhören, stellen wir fest, dass wir meistens Dinge ansprechen, die wir nicht wollen. Unsere Aussagen sind voll von Verneinungen und negativen Ausdrücken, die sich fest in unser Unterbewusstsein einbrennen. Zusätzlich formulieren wir meist ziemlich schlampig, was zum Beispiel das „Wer, Was, Wann, Wo, Warum, Wie und wie lange, etc“ betrifft.

Das führt zu vielen Missverständnissen, falsch ausgeführten Anweisungen, Misserfolgen, etc. Ursache dieser Misere ist die Arbeitsweise unseres Gehirns. Standardphrasen, individuellen Alltagsformeln werden präzisiert.



Einreichung als: Vortrag**Topic: Eingeladener Vortrag****10/2/2009 MKG Eingeladene Referenten Session 07****von 09:00 bis 09:40****Management des Frontzahntraumas**

Dr. Heinrich Strobl

Universitätsklinik Innsbruck

Innsbruck

Autor:


Strobl H.

Management des Frontzahntraumas

Dentoalveolären Verletzungen kommt in der Traumatologie des Mittelgesichtes eine entscheidende Bedeutung zu. Verletzungen der Zahnhartsubstanz und/oder des Zahnhalteapparates kommen häufig isoliert vor, werden aber auch als Kombinationsverletzungen im Rahmen komplexer Mittelgesichtsfrakturen beobachtet. Dentoalveoläre Verletzungen betreffen in erster Linie den Frontzahnbereich, in 85% die Oberkieferfrontzähne, von diesen wiederum in 80 % die mesialen Schneidezähne. In der Geschlechterverteilung gibt es nach wie vor eine deutliche Prävalenz des männlichen Geschlechtes.

Die Altersverteilung zeigt in relevanten epidemiologischen Studien und im eigenen Patientengut einen ersten Häufigkeitsgipfel um das 8. LJ sowie einen zweiten um das 15. LJ. Allerdings ist in den letzten Jahren eine Verschiebung Richtung weibliches Geschlecht und Erwachsenenalter zu beobachten.

Die Unfallursachen zeigen regionale Schwerpunkte, in Innsbruck stehen Sport- und Spielverletzungen mit 60 % weit vorne an erster Stelle. Eine adäquate Erstversorgung ist von entscheidender Bedeutung, der Heilungsverlauf kann aber auch durch eine sorgfältige Nachsorge mit engmaschigen Recall - Intervallen positiv beeinflusst werden. Das eigene Therapiekonzept wird vorgestellt, auf weitere Aspekte und Trends aus der relevanten Literatur eingegangen.



Einreichung als: Seminar
10/01/2009
Von 9.00 bis 12.30
Saal Maximilian – 1.OG
Sprachseminar Italienisch

Dr. Heinrich Strobl
Universitätsklinik Innsbruck
Innsbruck

Referent:
Dr. Heinrich Strobl

Im Rahmen dieses Seminars sollen die wichtigsten Grundbegriffe der Kommunikation mit dem italienischsprachigen Patienten erlernt und geübt werden.

Dabei wird besondere Aufmerksamkeit auf Anamnese, Aufklärung des Patienten über mögliche Komplikationen während oder nach der Behandlung sowie auf Verhaltenshinweise während der Behandlung und in der Nachsorge gelegt.

Das Seminar gliedert sich in einen theoretischen und einen praktischen Teil.

