

Schladming 27. Jänner - 29. Jänner

Konservierendes Symposium 2005

Ästhetik mit Kompositen

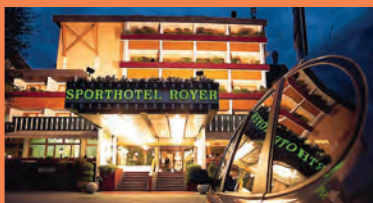
Burnout - Wenn der Biss fehlt

*Zugang - Die wichtigste
endodontische Maßnahme*

*Therapie von
Kiefergelenksbeschwerden*

*Modern Endodontic
Techniques in
Treatment and Retreatment of
Periapical Lesions*

*Technikempfindlichkeit und
Probleme bei der Verarbeitung
von Kompositen*



ARGE  **ZÄHNERHALTUNG**

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Das Symposium der ARGE Zahnerhaltung wird nun in dieser Form in Schladming im Jahr 2005 schon zum drittenmal durchgeführt. Schladming und das neu adaptierte Sporthotel Royer werden uns wieder den idealen Rahmen für unsere Fortbildungsveranstaltung bieten. Neben der Möglichkeit zur körperlichen Ertüchtigung beim Schillauf in einem der renommiertesten Schigebiete Österreichs, werden Ihnen namhafte Referenten ihr profundes Wissen in diesen Tagen praxisgerecht näher bringen. Außerdem werden wir Ihnen eine kleine repräsentative Dentalausstellung in gemütlicher Umgebung bieten und schließlich werden Sie noch die Möglichkeit haben in angenehmer Atmosphäre mit den Vortragenden und Kollegen Erfahrungen auszutauschen.

Bei Übernahme der ARGE Zahnerhaltung war mein Wunsch die Kommunikation zwischen Klinikern und niedergelassenen Zahnärzten zu verbessern. Einen Schritt sind wir damit schon vorangekommen, ich hoffe aber, dass Sie liebe Kolleginnen und Kollegen durch Ihre zahlreiche Teilnahme an unserem Symposium dies noch verstärken. Aufgrund Ihrer sehr geschätzten Rückmeldungen an den letzten Symposien sind wir überzeugt Ihnen auch diesmal wieder ein interessantes Programm bieten zu können, das sowohl praktisch orientiert und wissenschaftlich attraktiv ist und welches durch das stimmungsvolle Ambiente in Schladming noch verbessert wird. Als Referenten konnte ich wieder namhafte österreichische und auch ausländische Kapazitäten für einen Beitrag gewinnen.



Auch diesmal möchte ich Sie wieder höflichst ersuchen Ihre Anmeldung so früh wie möglich zu tätigen da im Sporthotel Royer nur ein begrenztes Zimmerkontingent zur Verfügung steht.

Kommen Sie zu unserem Konservierendem Symposium nach Schladming. Nutzen Sie die Gelegenheit sich auf hohem Niveau fortzubilden und zum persönlichen Gespräch mit Kolleginnen und Kollegen. Ich freue mich sehr Sie bei unsrem Symposium für Zahnerhaltung in Schladming von 27 bis 29. Januar 2005 begrüßen zu dürfen.

Ihr

Karl Fleckenauer

Programmübersicht

Donnerstag, 27.01.

20.00 Uhr
Willkommensempfang und
Registratur



Freitag, 28.01.

08.00 - 09.00
Registratur

9.00 - 09.15
Eröffnung

09.15 - 10.45
Ästhetik mit Kompositen
Priv.-Doz. Dr. Claus-Peter Ernst

10.45 - 11.30
Kaffeepause mit
Dentalausstellung

11.30 - 12.30
Ästhetik mit Kompositen
Priv.-Doz. Dr. Claus-Peter Ernst

12.30 - 16.00 **Pause**

16.00 - 16.45
Burnout - Wenn der Biss fehlt
Susanne Haas

16.45 - 17.30
Kaffeepause mit
Dentalausstellung

17.30 - 18.15
**Methoden und Materialien zur
Wurzelkanalfüllung**
Univ.-Prof. Dr. Peter Städtler

18.15 - 19.00
**Zugang - Die wichtigste
endodontische
Maßnahme**
Univ.-Prof. Dr. Kurt Ebeleseder

21.00 **Mondscheinrodelfahrt**



Das Konservierende Symposium 2005 in Schladming ist für das Diplom-Fortbildungs-Programm der österreichischen Ärztekammer für das Fach Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde mit 18 Fortbildungsstunden approbiert.

Konservierendes Symposium 2005

Samstag, 29.01.

09.00 - 10.30

**Technikempfindlichkeit und
Probleme bei der Verarbeitung
von Kompositen**

Dr. Gary Unterbrink

10.30 - 11.15

**Kaffeepause mit
Dentalausstellung**

11.15 - 12.00

Klasse V

Dr. Gary Unterbrink

12.00 - 12.30

**Therapie von
Kiefergelenksbeschwerden**

Dr. Andras Volom

16.00 - 16.45

**Modern Endodontic
Techniques in Treatment and
Retreatment of Periapical
Lesions**

Univ.-Prof. Dr. Ivica Anic

16.45 - 17.30

**Kaffeepause mit
Dentalausstellung**

17.30 - 18.30

Bleaching

Univ.-Prof. Dr. Karl Glockner

18.30 - 19.00

**Zusammenfassung und
Diskussion**

12.30 - 16.00 Pause

DAS PLURADENT AUSTRIA LEISTUNGSSPEKTRUM:

- Planung von Neueinrichtungen
- Neugestaltung der Praxis
- hochqualitative Beratungsleistung
- umfassender Service
- hauseigene Werkstätte
- über 60.000 Artikel
- Online-Shopping

austria
pluradent
Ihr Partner für Erfolg

PLURADENT AUSTRIA GmbH
Bahnhofstraße 22a . 6176 Völs
Telefon: 0512/30 49 00
Telefax: 0512/30 49 00 4
voels@pluradent-austria.at

PLURADENT AUSTRIA GmbH
Anschützgasse 31 . 1150 Wien
Telefon: 01/544 15 94
Telefax: 01/544 08 87
wien@pluradent-austria.at

PLURADENT AUSTRIA GmbH
Körösisstraße 17 . 8010 Graz
Telefon: 0316/68 27 33
Telefax: 0316/68 27 33 - 40
graz@pluradent-austria.at

www.pluradent-austria.at

Ästhetik mit Kompositen

Restaurative Zahnheilkunde im neuen Jahrtausend:
Adhäsiv – minimalinvasiv – ästhetisch



Alles was Sie über
Dentinadhäsive
wissen müssen:
Aktuelle
Marktübersicht
über alle
Dentinadhäsive:
von der ersten bis
zur 6. Generation
Praxis-relevante
Materialauswahl

Einkomponenten- versus Mehrkomponentenmaterialien

Fehlermöglichkeiten in der
Adhäsivanwendung.

Wie vermeide ich postoperativen
Sensibilitäten?

Kompositversorgungen im
Frontzahnbereich:

Indikationen von Füllungstherapie zu
„Esthetic Dentistry“

Von der einfachen Kompositfüllung
bis hin zur geschichteten „direkten
Kompositteilkrone“

Tipps zur Formgestaltung

von Kompositrestaurationen
an Frontzähnen: Matrizen,
Verschalungstechnik oder frei
modelliert?

Farb- und Materialauswahl

Die optimale Abstimmung zwischen

Opak- und Transparenzmassen

Indikationsabgrenzung: Wann

Kompositaufbau – wann Veneer?

Kompositrestaurationen als Alternative
zu Veneerversorgungen

Kompositversorgungen im
Seitenzahnbereich:

Indikationen, Präparation

Matrizensysteme

Approximalkontaktgestaltung

Lichtpolymerisation:

Halogen-, Plasma-, Laser- und LED-

Polymerisation: Vor und Nachteile

Polymerisationstechniken: „2-Step“,

„Soft-Start“, „Ramp“- „VIP“- Polymerisationsvarianten.

Tipps zu Wartung und Pflege von Lichtpolymerisationsgeräten

Priv.-Doz. Dr.
Claus-Peter Ernst



geboren 7.5.1965 in München

1990 Staatsexamen und Promotion zum Dr. med. dent.

11/1990-9/1993 wissenschaftlicher Assistent in der Poliklinik
für Zahnerhaltung und Parodontologie der Ludwig-Maximilians-Universität München

9/1993 Funktionsoberarzt in der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde des Klinikums der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

1996 Ernennung zum Oberarzt an der Poliklinik für Zahnerhaltungskunde des Klinikums der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

1999 Habilitation

Hauptarbeitsgebiete:

Adhäsive Zahnheilkunde: Komposite, Adhäsivsysteme, Lichtpolymerisation, „Esthetic Dentistry“, Prophylaxe

Burnout - Wenn der Biss fehlt

Das Burn-out Syndrom: „Wenn der Biss fehlt“

Leistung und Arbeit sind wichtiger Bestandteil unseres Lebens. Wenn Sie jedoch merken, dass Ihr Leben nur noch aus einer Abfolge innerer und äußerer Belastungen besteht und Ihre Leistungsfähigkeit und Lebensfreude ständig abnimmt, dann kann man von den typischen Symptomen des sogenannten Burn-outs sprechen. Burn-out ist eines der häufigsten Syndrome unserer Gesellschaft. Das Syndrom macht keinen Unterschied zwischen jung und alt oder dem Berufsfeld. Menschen aus Helferberufen sind genauso betroffen wie Lehrer, Beamte, Anwälte, Sekretärinnen, Hausfrauen, Profisportler oder Künstler. Der tägliche Stress und die Zwänge, denen Menschen unterliegen, sind vielfältig und von unterschiedlichster Natur. Sie springen Außenstehenden zwar häufig ins Auge, werden von den Betroffenen selbst aber oft falsch eingeschätzt.

Die meisten Menschen reagieren auf Stress mit noch mehr Anstrengung und Leistung. Erschöpfungssymptome werden missachtet, Botschaften des Körpers und der Seele verleugnet und gut gemeinte Ratschläge von Partnern, Freunden oder Kollegen



zurückgewiesen. Die Spirale beginnt sich immer schneller zu drehen.

Doch niemand ist dem Burn-out Syndrom hilflos ausgeliefert. Wenn Menschen ihren Zustand und ihre Bedürfnisse wieder wahrnehmen und achten, verfügen sie bereits über das wichtigste Gegenmittel gegen Burn-out. Doch der Mut, zu diesen Bedürfnissen zu stehen, fehlt vielen. Wir haben verlernt auf unsere „innere Uhr“, unser natürliches Empfinden nach Ausgleich zu hören. In unserem überquellenden Terminkalender findet alles Platz, nur nicht wir selbst.

Im Rahmen dieses Vortrages werden wir uns mit den Ursachen und Stadien des Burnout-Syndroms auseinandersetzen und Lösungsmöglichkeiten diskutieren. Langsam – und in unserem Tempo...und vielleicht bleibt sogar Zeit ein wenig die Seele baumeln zu lassen.....

Susanne Haas-Hasiba



geb. 1955 in Graz, verheiratet und Mutter zweier erwachsener Kinder

nach der Matura mehrjähriger Aufenthalt in den USA und Frankreich

Übersetzer und Dolmetscherausbildung an der Universität Graz

Abschluss als akad. geprüf. Übersetzerin

langjährige Tätigkeit als Export- und Marketingmanagerin in der Elektronikbranche

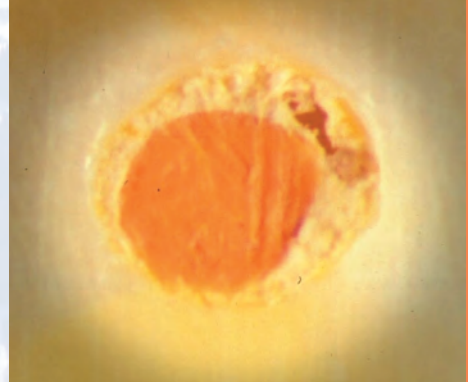
Ausbildung zur Psychotherapeutin und Supervisorin

seit vielen Jahren als Kommunikationstrainerin und in der Erwachsenenbildung tätig

Lehrbeauftragte an Universität Graz, der Akademie für den Diätendienst und dem Österreichischen Krankenpflegeverband
Trainerin und Coach in der Wirtschaft

Methoden und Materialien zur Wurzelkanalfüllung

Um eine biologisch verträgliche, dichte aber auch wieder entfernbare Wurzelkanalfüllung zu erzielen stehen heute verschiedene Verfahren zur Verfügung: Bei der Zentralstift-Technik und der lateralen Kondensation werden Guttaperchastifte mit Füllpaste in den Wurzelkanal eingebracht. Diesen Methoden gegenüber stehen Obturationsmethoden mit thermoplastischer Guttapercha: Bei diesen werden entweder Guttaperchastifte im Wurzelkanal erwärmt oder Guttaperchastücke mit einem Heizelement in einer Pistole. Bei anderen Methoden werden Guttaperchastücke oder Kartuschen in einem Ofen erhitzt, bevor sie mit einer Spritze oder einem rotierendem Instrument in den Wurzelkanal



eingebracht werden.

Mit allen Obturationsmethoden können randständige Wurzelkanalfüllungen erzielt werden. Für die Wahl der Methode ist im Einzelfall eher die praktische Handhabung maßgebend, die bei den einzelnen Systemen sehr unterschiedlich ist.

Univ. Prof. Dr. Peter Städtler
geb 1945 in Weiz, ist verheiratet und Vater einer Tochter.

Er leitet seit 1990 die Klinische Abteilung für Zahnerhaltungskunde an der Univ. Klinik für Zahn-Mund und Kieferheilkunde. Hier unterrichtet er die Fachgebiete Zahngesundheitsvor-sor-ge, Kinderzahnkeilkunde, Füllungen und Füllungsma-teria-lien und Wurzelbehandlungen.

Univ.-Prof. Dr.
Peter Städtler



Zugang - Die wichtigste endodontische Maßnahme

Das zentrale Thema in der Endodontie – Sterilmachung und Sterilhaltung von Wurzelkanälen – steht und fällt mit dem Zugang zum Wurzelkanalsystem. Ist der Zugang zu klein, bleiben Teile des Wurzelkanales unerreicht und damit unbehandelt. Ist der Zugang zu groß, drohen Abdichtungsfehler und Reinfektion.

Entscheidend in der Gestaltung des Zuganges ist die theoretische Vorstellung von einem idealen Zugang, der einerseits genügend Sicht bzw. Platz für die Instrumentenführung bietet, andererseits sich aber leicht und sicher isolieren und verschließen lässt. Je näher eine endodontische Kavität an diese Idealvorstellung herankommt, umso einfacher und sicherer wird das endodontische Procedere. Mittel zur Erreichung der Idealkavität sind u.a. Vermeidung von Trepanationsfehlern,



Präendodontische Restauration, künstliche Anhebung des Pulpabodens sowie sachgerechter Verschluss von Undichtigkeiten und Perforationen.

Das Prinzip des Zuganges setzt sich in der Philosophie der Aufbereitungsmethode fort und findet auch in der Indikationsstellung zur operativen Endodontie ihren Niederschlag.

Univ.-Prof. Dr.
Kurt Ebeleseder



geb 1957 in Schärding/Inn, Oberösterreich

1976-1983 Studium der Allgemeinmedizin

1984-1987 Turnus in Bruck/Mur

1987-89 Ausbildung zum FA für ZMK

seit 1989 an der Abt. für Zahnerhaltung
der Univ-Klinik für ZMK Graz

seit 1991 zusätzlich Privatpraxis,

Spezialisierung auf Zahntraumatologie und
Endodontie

1997 Gründung der ARGE für

Zahntraumatologie in der ÖGZMK

1998 Habilitation

seit Okt 1998 ao.Univ.Prof.

Technikempfindlichkeit und Probleme bei der Verarbeitung von Kompositen, KlasseV

Misserfolge in der täglichen Praxis: Material, Zahnarzt, oder Patient?

In jeder Praxis treten Misserfolge auf; Frakturen von Zähnen und Restaurationen, gelockerte Wurzelstifte, oder Sekundärkaries sind ein Teil des Berufs.

Der Anspruch der Patienten in ästhetischer Hinsicht ist auch gestiegen. Randverfärbungen stellen auch eine Art Misserfolg dar, auch wenn die Restauration funktionsfähig bleibt. Wir verfügen heute über eine Vielzahl von Materialien und Techniken, wobei jeder Hersteller oft mehrere Materialien für die gleiche Indikation bieten. Kosten spielen natürlich hier eine Rolle, aber die Auswahl bleibt auch ohne diesen Faktor schwierig.

• Präparationstechnik

Die Präparation spielt eine zentrale Rolle. Auf der einen Seite wollen wir so konservativ wie möglich sein, aber sind Mikrokavitäten bei Patienten mit einem hohen Kariesrisiko überhaupt eine Option? Gleichzeitig braucht nicht jeder Zahn eine Vollkrone.

Die adhäsive Präparationstechnik ändert sich mit der klinischen Situation, mit den gewählten Materialien, und mit dem ästhetischen Anspruch. Man steht oft vor einer Reihe von Kompromissen; Materialgerecht, Technikgerecht, und Patientengerecht ist oft eine schwierige Bilanzakt!



• Risikofaktoren beim Patient

Die Wahl der Materialien und Methoden ist abhängig von einer Abschätzung des individuellen Risikos. Die Kariesanfälligkeit ist nicht das einzige Kriterium. Die zu erwartende okklusale Belastung muss geschätzt werden, abhängig von Funktion und Parafunktion.. Sind Zeichen einer Parafunktion vorhanden?

• Applikationstechnik

Materialien in der adhäsiven Zahnheilkunde bleiben technikempfindlich, und die richtige Verarbeitung ist kritisch. Hier gibt es einige Grundregeln und viele Ausnahmen.

Nicht alle Misserfolge sind vermeidbar. Wir wollen solche Ereignisse auf das Minimum reduzieren, und gleichzeitig die Erwartungen unsere Patienten so weit wie möglich erfüllen.

Dr. Gary Unterbrink



Born on 11.08.1952 in Van Wert, Ohio, USA

1970 High School: Lincolnview (Ohio), National Honor Society

1970-75 Bachelor of Science: Biology Ohio State University

1975-78 Doctor of Dental Surgery, Ohio State University

until 1982 Captain, United States Army Dental Corp., Aschaffenburg
until 1985 Private Practice: Regensburg, Germany, Instructor: Dental Anatomy for Technicians

1986 Public Health Clinic: Feldkirch, Austria

1987-89 Private Practice: Schaan, Liechtenstein

1987 Technical Consultant: Ivoclar-Vivadent

1988-89 Head of Product Management: Vivadent

1990-96 Director of Clinical Research and In-Vitro Laboratory: Ivoclar-Vivadent

1997-2000 Vivadent Professional Services: Scientific Communication

2000-2001 Director Professional Services: Ivoclar-Vivadent, Private Practice: Triesen, Liechtenstein

Therapie von Kiefergelenksbeschwerden



The Temporo-Mandibular Disorders (TMD)

Their diagnostic and treatment seem to be one of the most challenging fields of dentistry. The term TMD is not accurate enough because the classifications appear to be based on signs and symptoms

rather than on etiology.

The lecture will deal with those conditions where the bruxism is the main etiological factor. The large number of controversial data on the role of occlusion and psychologic conditions as contributing factors to TMD are confusing. The lecture first tries to give an overview of the neurological aspects of bruxism as a main causative element in the majority of the TMD cases. The derived explanations on bruxism therapy are then illustrated through case presentations. A simple and effective method for bruxism - based on neurological principles - is presented in combination with a patient motivation technique.

András Volom, DMD, graduated from the Semmelweis Medical University (Budapest, Hungary) in 1984. From the beginning of his career, esthetic filling materials have been in the forefront of his attention. He adopted novel methods and materials in the routine procedures of his general dentistry practice. After the fall of the communist era in Hungary, he was the first full-time

private practitioner in his country. He was among the first dentists in Hungary who brought a wide range of prevention methods and materials to his work, and made them an important part of the palette of procedures in his office. In addition to his patient care activities, he is active in the education and training of dentists and dental hygienists in his office.

Dr. Andreas Volom



Dr. Volom is board member of the Hungarian Society of Periodontology, founding member of the Hungarian Academy for Esthetic Dentistry and member of the American Association of Cosmetic Dentistry.

Dr. Volom is experienced in preparing and delivering multimedia presentations, which he frequently uses in his international educational work.

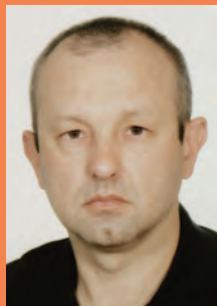
He lectured in several countries (Austria, Czech Republic, Croatia, Liechtenstein, Mexico, Roumania, Slovenia) His recent works focus on less explored parts of dentistry like the psycho-physiology of the visual perception in order to create easy techniques in dental shade selection and face-tooth harmony assesment procedures, the fracture mechanisms of the dental materials and the neurological aspects of bruxism.

Modern Endodontic Techniques in Treatment and Retreatment of Periapical Lesions

Numerous authors have reported mechanical advantages of preparation with Ni-Ti files over preparations with stainless steel files. However, not only the instrumentation and disinfection of the endodontic space but also a good obturation is mandatory to avoid treatment fail. Apical leakage is still considered as a factor in the failure of endodontic treatment, but in the recent years, more attention has been paid to coronal leakage. Despite the effort of the dentist and a modern endodontic treatment, still a number of cases need a retreatment. Paradoxically, studies carried out on various population groups have shown that root-filled teeth have a greater prevalence of apical periodontitis than non-treated teeth. Unfortunately, some dentist referred the patient to the endo surgery without any pretreatment. It should be pointed out that in any case when primary endodontic treatment fails the classic retreatment of a root canal filling is a first method of choice and should be performed. A convenient ways is to use an organic solvent such as eucalyptol and one of the motor drive techniques such as Profile or Quantec or even laser device. Use of an Nd:YAG laser alone is capable of softening gutta-percha and in laser techniques, the addition of solvents did not improve the retreatment, either in terms of the time or in terms of the area of remaining gutta-percha on root-canal walls. The Ni-Ti instruments due to its elasticity and the fact that can be rotated in the very curved canal by 250 to 350 rpm are capable to remove dentin as well as the old root canal filling very fast. In the same time the possibility of breaking the instruments is very low. The techniques mentioned above save the time and can be performed even

by inexperienced dentists. Following the retreatment, the root canal should be disinfected by the 1.0 - 5.25% solution of the sodium hypochlorite or the 0.6 - 1.6% of the chlorhexidine solution. After that the canal sealer should be introduced into the canal and the canal should be obturated by gutta-percha. For this purpose, among the numbered techniques, the thermoplasticized techniques such as System B, Microseal, Obtura II or ThermoFile could be used. The complete sealing of the root canal is necessary to prevent penetration of the bacteria and yeast from oral cavity towards apical region. If the good obturation of the canal is achieved the complete healing of the periapical region could be obtained. When the retreatment fails, and only than, the endo surgery is indicated. Studies on the outcome of periapical surgery have reported variable results ranging from a 30-90% success rate. In some cases, before surgery, the decompression of the periapical lesions could decrease the lesions and in this way make the surgery less extensive. On the other hand, the decompression technique associated with good obturation of the root canal, in some cases may allow a favorable outcome without classical. Persistent extra-radicular infection are not affected by the action of antimicrobial agents such as irrigants and medicaments used during root canal treatment. In this case, apical surgery may be the only method for definitive removal of infection, promoting repair in therapy-resistant cases. Following the endo-surgery, the sutures should be removed after 48 to 72 hours. The accumulation of the bacteria and the inflammation could be a consequence if removing of the sutures is postponed.

Univ.-Prof. Dr.
Ivica Anic



Born on June 18, 1961, Zagreb, Croatia, Married, one child
 2000 Full time Professor at the Department of Endodontology, School of Dentistry, University of Zagreb
 1999 Course in Endodontics, Department of Endodontics, School of Dentistry, University of Florida, Gainesville, USA
 1996 Course in Endodontics and microsurgery, ACTA, Amsterdam
 1993-1994 Subspecialization course in Endodontics, Showa University, Tokyo, Japan
 1989-1992 Specialisation in Endodontology and Dental Pathology with Periodontology, University of Zagreb
 1984-1986 Postgraduate course in Dental Pathology, Univ. of Zagreb
 1979-1984 School of Dentistry, University of Zagreb
 1977-1979 Dental Technic School
 1996 Scientific State Award received from Republic of Croatia
 1995 Hans Genet Award received from European Society of Endodontology, and The Netherlands Society of Endodontology

Bleaching

Ein strahlend weißes Lächeln ist für viele die Eintrittskarte zu beruflichem und privatem Erfolg. Restaurative Maßnahmen sind zeit- und kostenaufwändig und bei gesunden Zähnen ein unnötiges overtreatment.

Die einfachste und zahnschonendste Methode ist das externe Bleichen. In diesem Vortrag wird die zahnschonende Möglichkeit der ästhetischen Verschönerung von Zahnverfärbungen vitaler Zähne nähergebracht. Das Vitalbleichen durch



Schienenbleichen wird step-by-step dargestellt. Vor- und Nachteile als auch Nebenwirkungen und Risiken von verschiedenen Bleichmethoden werden besprochen.

**Univ.-Prof. Dr.
Karl Glockner**



*geboren 1959 in Graz, verheiratet, 3 Kinder
bis 1987 Ausbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin und
anschließend Ausbildung zum Facharzt für ZMK
1990 Facharztprüfung
seit 1990 Universitätsassistent an der klinischen Abtei-
lung für Zahnerhaltung der Univ. Klinik für ZMK in Graz
seit 1994 Oberarzt an der klinischen Abteilung für
Zahnerhaltung
1998 Habilitation im Bereich zahnfarbene Klasse-II-
Versorgungen
seit Oktober 1998 außerordentlicher
Universitätsprofessor
Derzeitige Funktion: Oberarzt an der Abteilung und
Stellvertreter des Leiters der klinischen Abteilung für
Zahnerhaltung der Univ. Klinik für ZMK*