

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition

No. 9/2011 · 8. Jahrgang · Wien, 7. September 2011 · PVSt. 64494 · Einzelpreis: 3,00 €



**Innovative Verfahren bei Zahnkaries**  
Die diagnostischen Möglichkeiten für den Zahnarzt haben sich in den letzten Jahrzehnten kontinuierlich erweitert. Dr. Anahita Jablonski-Momeni, Marburg, beschreibt die aktuellen Verfahren. **Seite 4f**



**„We care for healthy smiles!“**  
TePe ist bekannt für seine Mundhygiene-Artikel. *Dental Tribune* sprach mit Wolfgang Dezor, General Manager Germany, über die weltweit verbreiteten Produkte und über die Unternehmensphilosophie. **Seite 6f**



**„Competence in Esthetics“**  
Am 11. und 12. November 2011 findet das Dental Excellence Seminar in Wien statt. Es wird der Treffpunkt bedeutender Praktiker und Wissenschaftler aus über zehn Ländern sein. Ivoclar Vivadent lädt ein. **Seite 8**

ANZEIGE

**HCH Tiefenfluorid®**  
Zwei Schritte zum Erfolg

- sichere Kariesprophylaxe durch Depot-Effekt
- Langzeit-Remineralisation auch an schwer erreichbaren Stellen
- White Spots verschwinden
- zur mineralischen Fissurenversiegelung\*

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

## ZK 2011 in Kärnten: Quo vadis Zahnmedizin?

Villach rückt ins Rampenlicht der Zahnspezialisten: Der größte österreichische Zahnärztekongress wird vom 22. bis 24. September 2011 im Congress Center ausgerichtet. Von Mag. Jeannette Enders, *Dental Tribune*.

VILLACH – Die Österreichische Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde – ÖGZMK Kärnten und die Landes Zahnärztekammer für Kärnten (LZAK) laden vom 22. bis 24. September 2011 in Anlehnung an den bekannten Kärntner Slogan unter dem Motto „Fortbildung in Kärnten, Fortbildung bei Freunden“ herzlich zum Österreichischen Zahnärztekongress (ZK) 2011 nach Villach ein. Der größte österreichische Zahnärztekongress, der das letzte Mal im Jahr 1999 in Kärnten stattfand, wird zum wiederholten Mal im Congress Center Villach ausgerichtet. Kongresspräsident ist DDR. Martin Zambelli, Präsident der ÖGZMK Kärnten.



DDR. Martin Zambelli, Kongresspräsident ZK 2011

Das zentrale Ereignis, auf dem etwa Tausend Teilnehmer und viele Firmen erwartet werden, bietet neben einer Diskussion aktueller standespolitischer Entwicklungen Informationen



Villach, Foto: pro.media

über den neuesten zahnärztlichen Wissensstand. Dabei berücksichtigt das Wissenschaftsprogramm umfassend das Who-is-Who der österreichischen Universitätszahnkliniken sowie regionale Vortragende und Vortragende mit „Kärntner Wurzeln“. Eröffnet wird der Kongress

am Donnerstag, den 22. September 2011, mit einem Festvortrag von Univ.-Prof. Mag. Dr. Markus Hengstschläger zum Thema: „Prädiktive genetische Diagnostik: Relevanz für die Zahnmedizin?“

Für die zahnärztlichen Assistentinnen und Assistenten wird ebenfalls ein umfangreiches Fortbildungsprogramm mit praxisnahen

Vorträgen präsentiert. Abgerundet wird der Kongress durch eine repräsentative Dentalausstellung, welche Innovatives rund um Materialien und Produkte der Dentalindustrie sowie die Möglichkeit für umfangreiche Kontaktmöglichkeiten bietet, sowie durch ein reichhaltiges gesellschaftliches Programm. Detaillierte Informationen: [www.zk2011.at](http://www.zk2011.at) **DI**

## Appell an WHO

FDI fordert Aufnahme von Oralerkrankungen in NCD-Liste.

GENÈVE – Die FDI hat dazu aufgerufen, Oralerkrankungen in die Liste der nicht übertragbaren Krankheiten (NCD) aufzunehmen und sie zu einem Prioritätsbereich der UN und der WHO zu machen. Dr. Jean-Luc Eiselé, FDI-Exekutivdirektor, erklärte, dass die aktuelle Liste, die Krebs, Diabetes sowie Atemwegs- und Herz-Kreislauf-Erkrankungen enthält, erweitert werden muss. Alle Oralerkrankungen und die anderen vier NCDs weisen gemeinsame Risikofaktoren, wie ungesunde Ernährung, Tabak- und Alkoholkonsum auf.

Die Fachkräfte aus dem Bereich der Mundgesundheit müssen integraler Bestandteil der Lösungen in den Bereichen Prävention, frühzeitige Diagnose und Behandlung werden. Der Direktor der NGO, Dr. Habib Ben-zian, erinnerte daran, dass „Dental-karies weltweit die am häufigsten auftretende Krankheit ist. Das hat enorme Auswirkungen auf unsere Gesellschaft, unsere Kinder, jeden Einzelnen von uns.“

In seinem Beitrag betonte Dr. Eiselé, dass medizinischen Fachkräften bei der globalen NCD-Bekämpfung durch Gesundheitsförderung, Krankheitsvorbeugung, Patientenpflege und Rehabilitation eine Schlüsselrolle zukommt. „Die WHPA betrachtet den Zugang zur Gesundheitsversorgung als ein Menschenrecht, unabhängig davon, ob es sich um übertragbare oder nicht übertragbare, akute oder chronische Krankheiten handelt.“

Quelle: FDI World Dental Federation

## „Fette Signale“ an der Universität Graz

Wissenschaftler entdecken Botenstoffe für Energiestoffwechsel.

GRAZ (je) – Ein Forschungsteam an der Karl-Franzens-Universität Graz hat einen Durchbruch bei der Erforschung der molekularen Steuerung des Energiestoffwechsels erzielt. Die Ergebnisse wurden in der renommierten Fachzeitschrift *Nature Medicine* präsentiert.



Foto: Universität Graz

Fette sind nicht nur Langzeitspeicher von Energie, sondern auch wichtige Botenstoffe und Signalmoleküle im Körper. „Um gespeichertes Fett zu mobilisieren, besitzt der Körper spezielle

fettspaltende Enzyme, die Lipasen. Jede Lipase ist für einen ganz bestimmten Schritt im Abbau verantwortlich“, erklärt Univ.-Prof. Dr. Rudolf Zechner, Professor am Institut für Molekulare Biowissenschaften an der Universität Graz und federführender Autor des Beitrags. „ATGL (Adipose Triglyceride Lipase) ist dabei das Schrittmacher-Enzym, das den wichtigen ersten Schritt im Abbau von Speicherfetten durchführt.“

Gemeinsam mit internationalen Forschungspartnern fand Zechner nun heraus, dass die Fettspaltung durch ATGL unverzichtbare Signalmoleküle erzeugt, die den Energiestoffwechsel steuern. Diese Forschungsergebnisse aus Graz liefern einen vielversprechenden Therapieansatz für Patienten, die an der sogenannten Neutralfett-Speicherkrankheit (Neutral Lipid Storage Disease), bei der die Funktion von ATGL fehlerhaft ist, leiden. **DI**

Quelle: „ATGL-mediated fat catabolism regulates cardiac mitochondrial function via the PPAR alpha and PGC-1alpha and beta-Nature Medicine“, Vorab-Publikation, online erschienen in „Nature Medicine“

ANZEIGE

**ReActive® Implantatsystem**  
Das prothetisch kompatible Implantat zu NobelBiocare™ mit Plattformschwingung.

1. Prothetisch kompatibel mit den NobelReplace® Abutments von Nobel Biocare™.
2. Plattformschwingung mit dem RePlant Implantat und den NobelReplace® Abutments
3. FDA Zulassung zur Sofortbelastung
4. Verfügbar in den enossalen Durchmessern 3,7, 4,2, 4,7, 5,7mm und den Längen 8, 10, 11,5, 13, 16mm
5. Das All-in-One Package für nur 145 Euro enthält Implantat, Abutment, Abdruckpfosten und Deckschraube

**All-in-One Package**

**Innovative und smarte Lösungen mit echtem Mehrwert!**

Implant Direct Sybron setzt neue Maßstäbe mit hochqualitativen Produkten zum attraktiven All-in-One™ Package-Preis ab 115 Euro pro Implantat, inklusive der dazugehörigen Prothetik. Neben dem einzigartigen Spectra-System und den kompatiblen Implantatlösungen zu NobelBiocare™, Straumann und Zimmer® Dental bietet Implant Direct Sybron für jede Indikation die passende Prothetik ab 65 Euro an.

Gratis Infoline: 00800 4030 4030  
[www.implantdirect.at](http://www.implantdirect.at)  
Europas Nr. 1 Onlineanbieter für Zahnimplantate

**Implant Direct**  
Simply smarter.  
Sybron Dental Specialties

\*Registrierte Marken von Institut Straumann AG, NobelBiocare™ und Zimmer® Dental.





## Gerichtsgutachten – schwierige Balance

Jürgen Pischel spricht Klartext



Die Arbeit der zahnmedizinischen Gutachter im Rahmen von Auseinandersetzungen vor Gericht wird immer schwieriger, gleicht einer Balance auf sehr unsicherem Boden. Sicher, es gibt Zahnärzte, die wissen, dass der Patient nur Leistungen in einem bestimmten, sehr eng begrenzten Finanzrahmen erbracht haben möchte – weil seine Erstattung pro Jahr eben nur einen bestimmten Betrag ausmacht – und die deshalb einer umfassenden Aufklärungsverpflichtung nur sehr rudimentär nachkommen. Der Zahnarzt konfrontiert die Patienten eben nur mit jenen möglichen Leistungen, die er meint, dass sie diese beanspruchen werden, weil sie diese bezahlen können. Richter, nicht immer besonders den Zahnärzten zugeneigt, finden dann schnell einen Grund, aus mangelnder Aufklärung eine Zahlungsverweigerung als gerechtfertigt zu beurteilen.

Oder die Richter meinen, der Patient konnte die Zahnarzt-Darstellungen – besonders auch in schriftlicher Form selbst durch Unterschrift bestätigt – nicht ausreichend verstehen. Gutachten aus

Universitätskreisen heraus, die der umfassenden Lehre „State of the Art“ folgen, verschärfen noch die Lage des abwägenden, beiden Seiten gerecht zu werden suchenden Gutachters, der den Zwiespalt des Praktikers anzuerkennen sucht. Auf der einen Seite die begrenzten finanziellen Möglichkeiten des Patienten, auf der anderen Seite die umfassenden diagnostischen Maßnahmen, verbunden mit sich hochschraubenden Kosten. Als Beispiel wird einem da aus dem Gutachter-Zwiespalt immer vorgeführt, ob vor jeder rekonstruktiven Arbeit, so z.B. mit Einsatz von Implantaten, eine breite funktionsanalytische Untersuchung z.B. mit Axiographie vorgenommen und natürlich ein umfassender PA-Status mit SBI und Keimflora-Bestimmung erhoben werden muss mit nachfolgender aufwendiger PA-Vorbehandlung und Therapie.

Viele Gutachten mit diesem diagnostischen und Vorbehandlungsforderungskatalog liegen Gerichten vor und hatten zur Folge, dass Patienten um ihre Zahlungspflicht gegenüber dem Zahnarzt herumgekommen sind. Der Praktiker, der den Mittelweg versucht hat, zwischen der Leistungsbereitschaft und vielleicht auch Möglichkeit des Patienten und der optimal-extensiven Diagnose und Therapiemöglichkeit eine „notwendige“ und „medizinisch zweckmäßige“ Versorgung zu erbringen, kommt dabei oft um sein Honorar. Viele sogenannte Konsumentenanwälte wissen um diese Problematiken und nutzen sie für ihre Klientel auch extensiv aus.

Was tun? Der Ruf nach weiteren Gutachten-Richtlinien liegt mir fern und solche lassen sich auch medizinisch nicht rechtfertigen, kommt es doch immer auf den einzelnen Fall an, der meist vielfältigste Therapieentscheidungen im Für und Wider erlaubt.

Vielleicht sollte aber noch intensiver in Gutachter-Tagungen anhand konkreter Fragestellungen zu einzelnen Fall-Bewertungen versucht werden, zwischen medizinisch Dental-Excellence, State of the Art aller Leistungsmöglichkeiten und medizinisch „ausreichend“ und „notwendig“ Beurteilungsbreiten zu erstellen, die auch jene Gutachter, die im Interesse auch der „Allgemein-Zahnärzteschaft“ „handeln“, nicht im Regen stehen zu lassen.

Geschehen muss etwas, sonst dreht sich die Diagnose-Vorbehandlungsspirale für immer breitere Leistungsbereiche ins Unendliche, was keiner gut heißen kann,

toi, toi, toi,  
Ihr Jürgen Pischel

## EU-Forschungsprojekt für bessere medizinische Betreuung

Seit April 2011 beteiligt sich die Medizinische Universität Wien am EU-Projekt „RESTORE“. Bis 31. März 2015 werden Vorschläge zur Verbesserung des Verständnisses zwischen Patienten und Arzt präsentiert.

WIEN (je) – RESTORE ist ein von der Europäischen Kommission finanziertes Forschungsprojekt. Mithilfe von innovativen Forschungsmethoden, wie dem partizipativen Lernen und Handeln (PLA) und der Normalisierungstheorie (NPT), soll erforscht werden, wie kulturelle und sprachliche Barrieren im Kontakt zwischen Migrant/-innen und Allgemeinärzt/-innen bzw. Ordinationspersonal überwunden werden können. Leiter des Projekts in Österreich ist der Allgemeinmediziner Wolfgang Spiegel von der Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. „Bei der Betreuung von Migranten sind die sprachlichen und kulturellen Barrieren größer als landläufig bekannt. Um herauszufinden, wo den Patienten der Schuh drückt, interessieren uns auch Aspekte, die mit der Krankheitswahrnehmung zusammenhängen“, umreißt er einen der Problembereiche. Und zwar nicht nur, was die Beschwerden bzw. die Symptome an sich betrafen, sondern auch was Ängste, Hoffnungen oder die sozialen und familiären Folgen des „Krankseins“. Spiegel: „Solange sprachliche und kulturelle Barrieren bestehen, ist eine vertrauensvolle Arzt-Patient-Beziehung schwer zu etablieren. Das gilt insbesondere für psychosoziale Probleme und psychiatrische Störungen.“

### Professionelle Dolmetscher

Viele Patienten bringen einen Familienangehörigen mit zur Behandlung, der als Dolmetscher fungiert. Doch auch beim Einsatz von Laiendolmetschern können unterschiedliche Missverständnisse auftreten: „Oft wird die Mitteilung oder Frage des Arztes oder der Ärztin falsch übersetzt

oder vom dolmetschenden Angehörigen missverstanden.“

### „Partizipatives Lernen und Handeln“

„Wir wollen mit der Methode ‚partizipatives Lernen und Handeln‘ in diesem Projekt Alternativen und Lösungsansätze erarbeiten. (...) Wir werden auch verschiedene Modelle zum Einsatz professioneller medizinischer Dolmetscher untersuchen, zum Beispiel telefonische Dolmetschdienste.“

Klinischer Schwerpunkt des österreichischen Anteils an diesem europäischen Forschungsprojekt ist die psychische Gesundheit. „Migration ist oft ein Wegbereiter für seelische Erkrankungen und Traumata. Spiegel: „In der Allgemeinmedizin begegnen wir täglich Migranten, die sich mit psychischen Beschwerden an uns

wenden. Hier jene herauszufinden, die psychiatrischer Behandlung bedürfen und die Patienten bei spezialisierten psychiatrischen Diensten vorzustellen, ist keine einfache Aufgabe.“

Die ersten konkreten Ergebnisse aus dem Projekt sind im Frühjahr 2012 zu erwarten. Derzeit wird der Ist-Stand der Empfehlungen und Forschungsergebnisse gesichtet und mit Gruppen von Betroffenen (Ärzten, Migranten, Vertretern von Organisationen) über Ideen und Wünsche gesprochen. Ziel ist es, bis 31. März 2015 sowohl für die Patienten als auch für die Allgemeinmediziner und Kostenträger der medizinischen Versorgung einen Vorschlag zur Verbesserung des Miteinanders präsentieren zu können. [DT](#)

Quelle: Dr. Wolfgang Spiegel, Medizinische Universität Wien



## Provisorische Ergebnisliste für das Reihungsverfahren Zahnmedizin

Auswahlverfahren erstmals mit einem „praktischen“ Prüfungsteil.

GRAZ – Neben dem bewährten Kenntnistest über medizinrelevante Grundlagenfächer, dem Textverständnistest und dem Situational Judgement Test stellten sich die Studieninteressierten heuer erstmals auch einem praktischen Prüfungsteil. 179 Bewerber traten um die 24 Studienplätze an. Die Hinzunahme dieses neuen Testteils wurde durch eine Kooperation mit der Medizinischen Fakultät in Hamburg inspiriert, die bei ihrem Auswahlverfahren ebenso auf einen naturwissenschaftlichen Kenntnistest setzt und mit der die Medizinische Universität Graz in regem Austausch steht.

Spezielle manuelle Fertigkeiten sind für Zahnmediziner besonders wichtig, wie etwa die Koordination von Auge und Hand oder der geschickte Umgang mit Werkzeugen.

Die Testaufgaben beinhalten einen Drahtbiegetest, bei dem die Bewerber mehrere genau beschriebene ebene oder dreidimensionale Figuren nachbiegen müssen, und einen Zeichentest, bei dem verschiedene Figuren spiegelverkehrt und symmetrisch mit möglichst hoher Genauigkeit nachgezeichnet werden müssen.

Die von den Bewerbern abgelieferten Arbeiten wurden anhand von eigens erstellten Mess-Schablonen jeweils von zwei unabhängigen Experten auf die erzielte Genauigkeit hin bewertet. Beim Auswahlverfahren schnitten Frauen und Männer nahezu gleich gut ab, insbesondere in der „österreichischen

Gruppe“ erhalten je 9 Teilnehmer/-innen einen Studienplatz. Insgesamt gehen 13 Studienplätze an Männer und 11 an Frauen. Die 24 Studienplätze für Zahnmedizin werden nach der vom Nationalrat beschlossenen Quotenregelung vergeben. 18 Plätze (75%) stehen für Studierende mit österreichischem Maturazeugnis zur Verfügung, fünf (ca. 20%) für Studierende aus EU-Ländern und einer (ca. 5%) für Studierende aus anderen Ländern. [DT](#)

Quelle: Medizinische Universität Graz



Medizinische Universität Graz

### DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper - Austrian Edition

#### IMPRESSUM

**Erscheint im Verlag**  
DPU - Danube Private University  
Dr.-Karl-Dorrek-Straße 23  
Campus West  
A-3500 Krems  
Tel.: +43 2732 70478  
Fax: +43 2732 70478 7060  
www.dp-uni.ac.at

**Herausgeber**  
Jürgen Pischel (jp) (V.i.S.d.P.)  
Juergen.Pischel@DP-Uni.ac.at

**Redaktionsleitung**  
Mag. Jeannette Enders (je)  
Tel.: +49 341 48474-133  
j.enders@oemus-media.de

**Wissenschaftlicher Beirat**  
HR Prof. Dr. Robert Fischer (rf)  
Robert.Fischer@DP-Uni.ac.at

Mag. Robert Wagner (rw)  
Robert.Wagner@DP-Uni.ac.at

**Anzeigenverkauf**  
Nadine Naumann  
Tel.: +49 341 48474-402  
n.naumann@oemus-media.de

**Layout/Satz**  
Matteo Arena  
Tel.: +49 341 48474-115  
m.arena@oemus-media.de

Franziska Dachsels  
Tel.: +49 341 48474-131  
f.dachsels@oemus-media.de

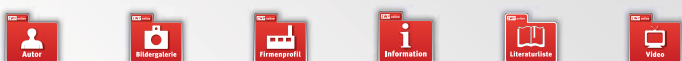
Dental Tribune Austrian Edition erscheint in Lizenz und mit Genehmigung der Dental Tribune International GmbH. Dental Tribune ist eine Marke der Dental Tribune International GmbH.

Die Zeitung und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Dental Tribune International GmbH unzulässig und strafbar.

Es gilt die Anzeigen-Preisliste Nr. 8 vom 1.1.2011 (Mediadaten 2011).

Über unverlangt eingesandte Manuskripte und Leserbriefe, Fotos und Zeichnungen freuen wir uns, können dafür aber dennoch keine Haftung übernehmen. Einsender erklären sich damit einverstanden, dass die Redaktion Leserbriefe kürzen darf, wenn dadurch deren Sinn nicht entstellt wird.

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf [www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info) mit weiterführenden Informationen vernetzt.





# Demenzforschung: Erhöhtes Risiko auch bei Zahnerkrankungen

Neue Vorsorge- und Therapieansätze in Diskussion.

NOVIA SCOTIA/KANADA (je) – Nicht nur Diabetes oder Herzprobleme lassen das Risiko einer späteren Demenzerkrankung steigen.

Auch der Zustand von Zähnen, Augen, Ohren oder der inneren Organe spielt eine Rolle. Das behaupten

an Demenz erkrankten Menschen im Alter von 65 Jahren, die auf 19 mögliche Gesundheitsprobleme getestet wurden – darunter sowohl Arthritis als auch Knochenbrüche bis hin zu Zahnerkrankungen. Jeweils fünf und zehn Jahre später

acht Gesundheitsproblemen 30 Prozent und bei zwölf bereits 40 Prozent.

Völlig neu ist der Ansatz in der Demenzforschung nicht. „Es gab schon bisher Studien, die ein erhöhtes Alzheimer-Risiko bei vorhande-



Professor Dr. Kenneth Rockwood für Geriatrie Medizin, Dalhousie University, Kanada.

ten kanadische Forscher der Dalhousie University im Fachblatt Neurology. „Wer auf einen gesunden Körper achtet, dürfte damit das Risiko einer späteren Altersdemenz verringern“, erklärt Studienleiter Kenneth Rockwood.

Basis dieser Aussage ist eine Untersuchung von 7.200 noch nicht



überprüfen die Forscher nochmals, ob die Probanden Alzheimer oder andere Demenzerkrankungen entwickelt hatten.

Je mehr Komplikationen man ursprünglich festgestellt hatte, desto höher war auch das Risiko einer Demenzentwicklung in den darauf folgenden zehn Jahren. Bei zuerst völlig gesunden Senioren betrug dieses Risiko 18 Prozent, bei

ner Zahnfleischentzündung gezeigt haben“, erklärt Ellen Wiese, Sprecherin der Alzheimer Forschung Initiative, in einem Interview mit presstext. Diskutiert werde daher, dass sich Entzündungen allgemein auf die Bildung von Demenz auswirken. [DZ](#)

Quellen: [www.dal.ca](http://www.dal.ca); <http://news.medicine.dal.ca/cdktn.htm>; presstext

## Global Dental Tribune Awards in New York

Der Gewinner erhält einen kostenlosen Flug zur Preisverleihung.

Erstmals werden die Global Dental Tribune Awards in diesem Jahr herausragende Persönlichkeiten, Unternehmen und Praxisteams auszeichnen, die einen besonderen Beitrag zur Entwicklung der Zahnmedizin ge-

Clinical Research of the Year, Dentistry in a Crisis Zone, Premier New Dentist, Innovation in Dentistry, Dental Marketing Campaign of the Year, Premier Dental Educator, Lifetime Achievement, Implant Practice

Bewerbungen können bis zum 21. Oktober 2011 online und in englischer Sprache (1 PDF-Dokument und 1–6 Fotos mit Bildunterschriften) eingereicht werden und sollten etwa 500–1.000 Wörter sowie Bildmaterial enthalten. Praxen und Unternehmen können sich selbst bewerben oder durch Dritte nominiert werden.

Bewerbungen ohne Anmeldegebühr unter: [awards.dentaltribune.com](http://awards.dentaltribune.com) [DZ](#)

### Jury

**Dr. Robert Edwab** Executive Director of the Greater New York Dental Meeting, USA

**Dr. Lorin Berland** Fellow of AACD, USA

**Dr. Sergio Cacciagane** Director Escuela Superior de Implantología, Argentina

**Dr. Adolfo Rodríguez** Clinical Associate Professor at the Friedrich-Alexander-University, Germany

**Dr. Stefan Holst** Executive Director of the Greater New York Dental Meeting, USA

**Prof Dr. Norbert Gutknecht** President of the World Federation of Laser Dentistry, Germany

**Dr. Sushil Koirala** President of the South Asian Academy of Aesthetic Dentistry (SAAAD), Nepal

**Dr. So-Ran Kwon** President of the Korean Bleaching Society, Korea

leistet haben. Damit bietet sich den Bewerbern die einmalige Gelegenheit, ihre Leistungen der gesamten globalen Leserschaft der *Dental Tribune* vorzustellen. Den Gewinnern winkt ein kostenloser Flug nach New York zur Preisverleihung auf dem Greater New York Dental Meeting, das am 28. November im Javits Convention Center durchgeführt wird. Die Auszeichnungen werden in 15 verschiedenen Kategorien verliehen:

of the Year, Endodontic Practice of the Year, Cosmetic Practice of the Year, Orthodontic Practice of the Year, Pediatric Practice of the Year, Best Office Design, Outstanding Individual of the Year, Outstanding Dental Website.

Die international hochkarätig besetzte Jury besteht aus Zahnärzten aus allen Teilen der Welt, die ihre Auswahl nach den jeweiligen Gesichtspunkten der Kategorie treffen werden.



## Intelligente Arbeitsverweigerung

PolyBur P1 – für eine selbstlimitierende Kariestherapie



P1.204.014/018/023  
Patent: DE 10 2008 010 049 - EP 2 260 787

Pulpanahes Exkavieren erfordert höchste Präzision, denn Zehntelmillimeter entscheiden zwischen Füllungstherapie und Endodontie. Bei dieser anspruchsvollen Arbeit unterstützt Sie der PolyBur P1 – ein Bohrer der neuen Generation. Dank seiner speziellen Materialhärte entfernt der PolyBur nur weiches, kariöses Dentin. Sobald er auf härteres, erhaltungswürdiges Dentin stößt, verstopfen die Schneiden. Somit ist eine Überpräparation ausgeschlossen. Das innovative Instrument aus Polymer, das herkömmliche Rosenbohrer ideal ergänzt, wurde zusammen mit Prof. Dr. Karl-Heinz Kunzelmann von der Ludwig-Maximilians-Universität München entwickelt. Über alle Details informiert Sie Ihr Komet-Fachberater gerne persönlich.



Qualität zahlt sich aus

KOMET AUSTRIA Handelsagentur GmbH  
Telefon 0662 829-434 · [www.kometdental.at](http://www.kometdental.at)

ANZEIGE



# Aktuelle diagnostische Verfahren bei Zahnkaries

Eine adäquate und frühzeitige Zahnkariesdiagnose stellt eine Herausforderung im zahnärztlichen Alltag dar. In den letzten Jahrzehnten haben sich die diagnostischen Möglichkeiten für den Zahnarzt stetig erweitert. Dr. Anahita Jablonski-Momeni, Marburg, charakterisiert innovative Verfahren, deren Einsatzgebiete und Limitationen.

Ein Zahnarzt muss in der Lage sein, Veränderungen der Zahnhartsubstanz rechtzeitig zu erkennen und direkt eine Entscheidung über die Versorgungsmöglichkeiten der Läsion zu treffen. Üblicherweise wird die Erstuntersuchung der Mundhöhle und der Zähne visuell durchgeführt. Jedoch haben sich die diagnostischen Möglichkeiten für den Zahnarzt in den letzten Jahrzehnten stetig erweitert, sodass die Entscheidung über das Vorhandensein einer Zahnkaries nicht mehr ausschließlich auf der Basis einer visuellen Untersuchung getroffen wird. Als gängige Methoden können hier die faseroptische Transillumination mit einer Kaltlichtsonde, die elektrische Widerstandsmessung, (Laser-)Fluoreszenzverfahren und auch die Anwendung von Röntgenstrahlen aufgezählt werden.

In vielen westeuropäischen Ländern wurde in den letzten Jahrzehnten ein deutlicher Kariesrückgang beobachtet.<sup>4,26</sup> Auch in Deutschland zeigt sich dieser Trend sowohl bei Kindern und Jugendlichen als auch bei Erwachsenen.<sup>27,28,36</sup> Im Zuge dieses allgemeinen Kariesrückgangs konzentriert sich der Anteil der kariösen Läsionen häufig auf die Okklusalfächen der Zähne.<sup>2,34,38</sup> Häufig zeigen Fissuren, die klinisch gesund oder höchstens verfärbt sind, eine zum Teil ausgedehnte unterminierende Dentinkaries, die sich erst auf Röntgenaufnahmen diagnostizieren lässt. Das Auftreten dieser sogenannten „hidden caries“<sup>41</sup> wird mit der verstärkten Anwendung lokaler Fluoridierungsmaßnahmen und dem



Foto: tan4ikk

oberfläche kann die vorangeschrittene Dentinläsion möglicherweise verdecken und sie somit für eine adäquate Beurteilung der Karies schwer zugänglich machen.<sup>23</sup> Einige Autoren<sup>31</sup> halten es für möglich, dass durch eine verbesserte visuelle Untersuchung an gereinigten und getrockneten Zähnen der Punkt erreicht wird, dass keine „hidden caries“ mehr existiert, da sie bereits visuell diagnostiziert wird. Außerdem sollte auch auf Bissflügelaufnahmen nach okklusalen Läsionen gefahndet werden.<sup>20</sup>

erfasst. Eine wichtige Voraussetzung für eine gründliche Kariesdiagnose mit visuellen oder apparativen Verfahren sind gereinigte Zahnoberflächen, um falsch-positive Messungen zu vermeiden.

## Das visuelle Verfahren ICDAS-II

Ein validiertes visuelles Diagnosesystem, das diese Anforderung erfüllt, ist das „International Caries Detection and Assessment System“ (ICDAS-II) für die klinische Kariesdiagnose<sup>29</sup> (Ein ausführlicher Beitrag

bestimmten Bedingungen fluoreszieren können.<sup>39</sup> Als bekannte Vertreter können die Laserfluoreszenzgeräte DIAGNOdent und DIAGNOdent pen (KaVo, Biberach), die quantitative, lichtinduzierte Fluoreszenz (QLF) oder auch die intra-orale Fluoreszenzkamera VistaProof und VistaCam iX (Dürr Dental, Bietigheim-Bissingen) genannt werden.

Diese Laserfluoreszenzgeräte DIAGNOdent und DIAGNOdent pen bestehen aus einer Lichtquelle, die das Licht mit einer Wellenlänge von

zifität und Sensitivität sind vielversprechend.<sup>20</sup> Das Haupteinsatzgebiet der laseroptischen Fluoreszenzmessung liegt in der Detektion und quantitativen Beurteilung kariöser Läsionen in Grübchen und Fissuren (Abb. 1). Für das DIAGNOdent pen steht auch eine Sonde für die Detektion approximaler Läsionen zur Verfügung.

Die quantitative lichtinduzierte Fluoreszenz (QLF) eignet sich zur Erkennung initialer okklusaler kariöser Läsionen und Glattflächenläsionen. Bei der QLF-Methode wird die Fluoreszenz durch Licht mit einer Wellenlänge von 488 nm herbeigeführt. Ein im Handel verfügbares Gerät ist das QLF™ (Inspektor Research Systems BV/Amsterdam, Niederlande). Mit einer digitalen Kamera wird das vom Zahn zurückgestrahlte Licht aufgenommen und als Fluoreszenzbild auf dem Bildschirm angezeigt. Dieses wird mit einer Software analysiert. Die Parameter Fluoreszenzverlust, Läsionsgröße und das Produkt aus den beiden Größen stehen dabei dem Untersucher zur Beurteilung der Läsion zur Verfügung. Studien, die mit dem QLF durchgeführt wurden, ergaben für dieses Verfahren akzeptable Daten für die Sensitivität und Spezifität.<sup>9,19,30</sup> Unter Berücksichtigung des großen Zeitaufwandes, mit dem die Betreuung des Gerätes verbunden ist, ist die routinemäßige Anwendung von QLF im zahnärztlichen Alltag nicht ohne Weiteres durchführbar.<sup>21</sup>

Das Kamerasystem VistaProof (Dürr Dental, Bietigheim-Bissingen) ist die Weiterentwicklung einer intraoralen Kamera zu Kariesdiagnose-



1



2a



2b

Abb. 1: Einsatz des DIAGNOdent zur Kariesdiagnose. – Abb. 2a: Okklusale Aufnahme eines Molaren. – Abb. 2b: Aufnahme des Zahnes mit der Fluoreszenzkamera VistaProof.

damit verbundenen Remineralisationspotenzial für den Schmelz diskutiert. Die scheinbar intakte und durch Fluorapatit härtere Schmelz-

Grundsätzlich ist es wichtig, dass ein System für die klinische Kariesdiagnose sowohl initiale Läsionen als auch die Dentinkaries zuverlässig

wurde in der *Dental Tribune German Edition* 7/10 veröffentlicht. Studien zur Diagnose der okklusalen Karies zeigten für das ICDAS-II-Verfahren gute bis sehr gute Intra- und Inter-Untersucher-Reproduzierbarkeiten sowie eine klinisch akzeptable Sensitivität und Spezifität.<sup>10,11,13,14</sup> Wichtig ist es, dass die Zähne vor der Untersuchung gereinigt werden. Als Hilfsmittel zur Überprüfung von Schmelzläsionen bzw. Kavitäten kann eine CPI- oder Parodontalsonde herangezogen werden.

## Fluoreszenzverfahren

Als eine nichtinvasive Maßnahme für die Diagnose der Zahnkaries bietet sich das Fluoreszenzverfahren an. Das Prinzip beruht darauf, dass Zahnhartsubstanzen unter

655 nm emittiert; eine Fotodiode dient hier als Detektor. Ein Empfangsfiltersystem blockiert das Anregungslicht sowie die kurzwelligere Streustrahlung anderer Strahlungsquellen, wie z. B. Tageslicht oder künstliche Beleuchtung.<sup>6</sup> Sobald veränderte Zahnschichten von dem ausgesandten Licht angeregt werden, fluoreszieren sie mit dem Licht einer anderen Wellenlänge. Diese Wellenlänge wird im DIAGNOdent durch eine entsprechende Elektronik ausgewertet. Dabei werden der aktuelle Messwert und der maximale Messwert angezeigt. Es können Werte zwischen 0 und 99 erzielt werden. Seit der Markteinführung wurden zahlreiche In-vitro- und In-vivo-Studien durchgeführt.<sup>1,7,15,24,25,40</sup> Vorhandene Daten zur Reproduzierbarkeit, Spe-

zwecken. In der Handhabung entspricht es grundsätzlich einer konventionellen intraoralen Kamera. Hierbei werden die zu beurteilenden Zahnflächen mit Leuchtdioden bestrahlt, die Licht bei einer Wellenlänge von 405 nm (blau-violettes Licht) emittieren. Kariös veränderte Bereiche fluoreszieren im roten Spektralbereich, gesunde Zahnhartsubstanz hat eine grüne Eigenfluoreszenz.

In der nachgeschalteten Auswertungssoftware des Herstellers (DBSWin) wird das Verhältnis der roten zur grünen Fluoreszenzintensität als Maß für die bakterielle Kontamination und den Zerstörungsgrad der Zahnhartsubstanz ausgewertet.<sup>3</sup> Gesunder Schmelz und kariöse Läsionen werden farblich und durch Zahlen (Skala von 0 bis 4)

ANZEIGE

Happybirthday 

[www.zwp-online.at](http://www.zwp-online.at)

FINDEN STATT SUCHEN. 

[www.zwp-online.info](http://www.zwp-online.info)  Auch in Deutschland und der Schweiz!  [www.zwp-online.ch](http://www.zwp-online.ch)



visualisiert (Abb. 2a und 2b). Durch die direkte Anbindung an die Patientendatenbank kann eine gesicherte Dokumentation und Verlaufskontrolle ermöglicht werden. Mit der VistaProof ist es auch möglich, die dentale Plaque zu visualisieren. Aktuelle Studien zeigen eine hohe Untersucher-Reproduzierbarkeit des Verfahrens und eine gute diagnostische Güte.<sup>16,17,33</sup>

#### Elektrische Widerstandsmessung

Ein weiteres Verfahren für die Diagnose der Okklusalkaries ist die Messung elektrischer Widerstandswerte an den Zähnen. Die Grundlage für die Anwendbarkeit dieses Verfahrens stellt die Beobachtung dar, dass durch den Speichel angefeuchteter intakter Zahnschmelz elektrisch leitfähig ist. Bei einer kariösen Läsion nimmt das Porenvolumen im Schmelz infolge von Kalzium- und Phosphatverlust zu, die elektrische Leitfähigkeit des Schmelzes wird erhöht. Die Untersuchungen erfolgen mit einer Messelektrode, deren Form einer zahnärztlichen Sonde ähnelt und deren Griff mit Kunststoff isoliert ist. Zur Messung berührt die Spitze den fraglichen Fissurenbereich. Über eine Referenzelektrode an der Wangenschleimhaut des Patienten wird der Stromkreis geschlossen. Die neueste Entwicklung auf diesem Gebiet ist ein Mess-Sensor namens CarieScan Pro (CarieScan Ltd., Dundee, Großbritannien). Beim CarieScan wird das sogenannte „AC Impedance Spectroscopy“-Verfahren eingesetzt.<sup>22</sup> Dabei wird ein Wechselstrom durch den Zahn geschickt. Durch einen Frequenzwechsel lassen sich verschiedene Tiefen unter dem Zahnschmelz untersuchen und ein Spektrum aus Impedanzpunkten erstellen. Eine im Gerät vorhandene Software analysiert das Spektrum und zeigt über eine Farbcodierung (von Grün nach Rot) und einen Zahlenwert (von 0 bis 100) die Tiefe einer kariösen Läsion an. Auch für diese Methode wurden in verschiedenen Studien Sensitivität, Spezifität und die Befundreproduzierbarkeit ermittelt. Eine Metaanalyse zeigte für das Verfahren der elektrischen Widerstandsmessung ausreichende Werte für Sensitivität und Spezifität für die Diagnose der okklusalen Karies.<sup>8</sup> Auch die durchschnittliche Intra- und Inter-Untersucher-Reproduzierbarkeit liegt im akzeptablen Bereich.<sup>18</sup> Der Rückgang der Kariesprävalenz<sup>27,28</sup> und die Verschiebung der Ausprägung von kariösen Läsionen

haben zur Folge, dass die Karies nicht mehr ausschließlich auf dem Kavitationsniveau erfasst werden sollte.

Die heutige Zahnheilkunde verfügt über präventive und minimalinvasive Interventionsmöglichkeiten, die in vielen Zahnarztpraxen bereits gut etabliert sind, sodass bereits frühe Läsionen mit geeigneten Verfahren versorgt werden können. So können remineralisierende und minimalinvasive Maßnahmen frühzeitig gezielt eingesetzt werden und somit die Entstehung von mani-

festen Dentinläsionen weitgehend verhindern.

#### Zusammenfassung

Jedes diagnostische Verfahren hat eigene Charakteristika, Einsatzgebiete sowie Limitationen bei der Anwendung. Für eine sorgfältige Erfassung der okklusalen Karies wird eine Kombination von mehreren Methoden empfohlen.<sup>32,37</sup> Aktuelle Studien zeigen, dass das visuelle Verfahren ICDAS-II zusammen mit Bissflügelaufnahmen die beste dia-

gnostische Kombination für die Diagnose der okklusalen Karies bildet.<sup>33</sup> Andere Autoren empfehlen allerdings, die Indikation für Bissflügelaufnahmen erst nach visuellen Untersuchungen und Laserfluoreszenzmessungen zu stellen, um die Strahlenbelastung so niedrig wie möglich zu halten.<sup>5</sup> Nach der letzten Novellierung der Röntgenverordnung im Jahr 2002 (§ 23 RöV) wird für die Erstellung von Röntgenbildern explizit eine „rechtfertigende Indikation“ gefordert.

Daher sind andere Verfahren mit vergleichbarem gesundheitlichen Nutzen, die mit keiner oder geringerer Strahlenexposition verbunden sind, bei der Abwägung zu berücksichtigen. Eine weitere Studie zeigte, dass die bestmögliche Diagnose der Okklusalkaries auf dem Niveau der Dentinkaries bei der Kombination des ICDAS-II mit Laserfluoreszenzverfahren erreicht werden kann.<sup>35</sup> DT

Erstveröffentlichung:  
PN Parodontologie Nachrichten 2/11



ANZEIGE

**cara TRIOS Intraoral Scanner**  
Schneller. Präziser. Puderfrei!

**cara TRIOS endlich ein neuer Weg der Abformung!**

Gemeinsam mit Zahntechnikern und Zahnärzten entwickelt, setzt der neue Intraoral Scanner cara TRIOS neue Maßstäbe. Ihr Arbeitsablauf bleibt derselbe. cara TRIOS gestaltet ihn nur einfacher, denn gute prothetische Versorgung ist Teamarbeit.

Überzeugen Sie sich durch unser Anwendervideo unter [www.heraeus-cara.de](http://www.heraeus-cara.de)



Kontakt



OÄ Prof. Dr.  
**Anahita Jablonski-Momeni**  
Medizinisches Zentrum für Zahn-,  
Mund- und Kieferheilkunde,  
Abteilung für Kinderzahnheilkunde  
Philipps-Universität Marburg  
Georg-Voigt-Str. 3  
35033 Marburg, Deutschland  
Tel.: +49 6421 5866527  
Fax: +49 6421 5866691  
[momeni@staff.uni-marburg.de](mailto:momeni@staff.uni-marburg.de)





## Packen Sie Probleme bei der Wurzel!

Als weltweiter Marktführer endodontischer Wurzelkanalinstrumente entwickelt MICRO-MEGA® immer wieder innovative Produkte und Serviceleistungen. Denn Ihr Komfort ist unser Ziel! Das NiTi-System Revo-S™ bietet Ihnen Präzision auf höchstem Niveau. Der asymmetrische Querschnitt der Feilen führt zu einer schlangenartigen Bewegung im Wurzelkanal, für weniger mechanische Beanspruchung, mehr Flexibilität und mehr Fraktursicherheit.

**MICRO-MEGA® Revo-S™** – einfach, effektiv, einzigartig.

Überzeugen Sie sich selbst und entdecken Sie die Endo REVolution unter [www.revo-s.com](http://www.revo-s.com)

[info.de@micro-mega.com](mailto:info.de@micro-mega.com)  
Tel.: +49 (0)7561 983 43 0



Your Endo Specialist™

Revo-S is a registered trademark and "Your Endo Specialist" is a trademark of Micro-Mega Ltd.

# „We care for healthy smiles!“

Im hart umkämpften Markt für Mundhygiene-Artikel hat sich die Firma TePe mit international anerkannten Produkten einen Namen gemacht. *Dental Tribune* sprach mit Wolfgang Dezor, General Manager Germany. Von Jeannette Enders, DT.



HAMBURG – Die Firma TePe mit Sitz in Malmö, Schweden, ist seit 1965 der führende Hersteller von Mundhygiene-Produkten in Schweden. Mit einem Umsatz von etwa 26 Mio. Euro pro Jahr vertreibt das Unternehmen seine Produkte weltweit in mehr als 50 Ländern. Seit mehreren Jahren wird TePe Mundhygieneprodukte AB durch Tochtergesellschaften mit Sitz in Deutschland, USA, Spanien, den Niederlanden und Italien vertreten.

**Beschreiben Sie kurz die Unternehmensgeschichte und deren markante Höhepunkte.**

TePe wurde 1965 gegründet. Damals entwickelte der Holzschnitzer Henning Eklund in Zusammenarbeit mit Professoren der Hochschule für Zahnmedizin in Malmö ein neuartiges Zahnholz. Sein Sohn Bertil Eklund erweiterte 1973 das Unternehmen durch die Herstellung der ersten Zahnbürsten mit dem typisch benutzerfreundlichen Griff.

Erst in den frühen Neunzigern kam die Interdentalbürste auf den Markt. Sie wurde schnell zum meistverkauften Produkt und verhalf dem Unternehmen zu seiner internationalen Expertise als Spezialist für die interdendale Reinigung.

In Zeiten der Globalisierung hat TePe sich dazu entschieden, in Malmö als geschätzter Teil der dort ansässigen Geschäftswelt zu bleiben – dort, wo alles begann. Das Unternehmen wird

nach wie vor von der Familie Eklund geführt.

Ein weiterer Höhepunkt in der Unternehmensgeschichte ist die mit der Internationalisierung einhergehende Gründung der ersten Tochtergesellschaft: 1998 in Deutschland – gefolgt von den USA (2003), Spanien (2005), den Niederlanden (2007) und Italien (2010).

**Für die TePe Mundhygieneprodukte AB gilt die Unternehmensphilosophie „We care for healthy smiles!“ Wie erfolgt die Umsetzung dieser Unternehmensphilosophie?**

Die Basis unserer Unternehmensphilosophie ist die Akzeptanz des Zahnarztes und die Zusammenarbeit mit zahnmedizinischen Spezialisten und Universitäten. Wir produzieren Produkte, die qualitativ hochwertig sind, und nicht solche, die sich nur gut verkaufen lassen. Keins unserer Produkte ist durch eine TV-Kampagne groß geworden, sondern durch die Akzeptanz und die damit einhergehenden Empfehlungen in der Fachwelt, die zu einem stetig wachsenden Absatz unserer Produkte führen. So verhält es sich auch mit den Interdentalbürsten. Wir mussten uns unseren Platz in die-

sem stark umkämpften Markt erst einmal erkämpfen, aber mittlerweile sind wir Marktführer in deutschen Apotheken mit über 50% Marktanteil.

**TePe ist nicht nur in Schweden erfolgreich – hier als führender Hersteller von Mundhygieneprodukten –, sondern weltweit. Fassen Sie das umfangreiche Produktsortiment kurz für unsere Leser/Anwender zusammen.**

Unser Produktsortiment bietet jedem Menschen jeden Alters das passende Zahnpflegeprodukt – angefangen bei der TePe Mini über die Zoo-Zahnbürste bis hin zur Supreme. Aber auch sämtliche Indikationen decken wir mit unserem Sortiment ab: Ob es in Teenager-Jahren die Pflege der Zahnsperre ist oder eine Parodontitis, die in jedem Alter auftreten kann.



Wolfgang Dezor

Wir wurden auch schon häufig darauf angesprochen, dass die Implant Care für die Orthodontiepflege verwendet wird. Da sieht man, dass Produkte, die für eine bestimmte Indikation, also Implantatpflege, entwickelt wurden, nicht nur da zum Einsatz kommen, sondern oftmals auch für viele weitere Bereiche geeignet sind.

Für die Reinigung der Implantate empfehlen wir besonders die Implant Care, die Implantat/Orthodontie

Zahnbürste und die Interdentalbürsten, denn verschiedene Implantate erfordern unterschiedliche Reinigungstechniken.

Für Parodontiepatienten haben wir die extra weichen Interdentalbürsten, die Gentle Care Zahnbürste mit sehr weichen Borsten oder als Alternative die Supreme mit konischen Borsten und zwei verschiedenen hohen Borstenfeldern.

**Auf welche Produkte und Entwicklungen aus Ihrem Haus sind Sie besonders stolz? Wodurch unterscheiden sich diese Produkte von jenen Ihrer Mitbewerber?**

Besonders stolz sind wir auf unser breites Interdentalbürsten-Sortiment. Es bietet unterschiedliche Borsten, Griff-längen und Größen. Wir haben neun verschiedene Größen: von 0,4 mm bis 1,5 mm (ISO-Größen 0–7).

Alle Größen sind kunststoffummantelt und mit der pinkfarbenen Interdentalbürste Original haben wir sogar die kleinste kunststoffummantelte Interdentalbürste der Welt.

Auch auf das einzigartige Design der Implant Care sind wir stolz – eine vergleichbare Bürste für die Zahnpflege gibt es weltweit kein zweites Mal.

Die Special Care ist ebenfalls eine unserer Zahnbürsten, die wir immer gerne in diesem Zusammenhang nennen. Mit den 12.000 besonders weichen Borsten hilft sie Menschen, besonders Kranken mit stark empfindlichem Zahnfleisch, die Zahnpflege ohne Schmerzen weiterhin durchzuführen. Diese Zahnbürste ist zwar rein betriebswirtschaftlich gesehen nicht sehr interessant, da sie kein Volumenartikel ist, aber sie rundet unser Produktsortiment ideal ab.

**Auf der IDS in Köln 2011 stellte TePe erstmalig die neue Interdentalbürste TePe Angle vor. Beschreiben Sie uns kurz die Vorteile dieser neuen Interdentalbürste?**

Ja, die Angle kam sehr gut bei den Besuchern an. Sie ergänzt die Produktpalette von Interdentalbürsten, um den



Auch für die Pflege von Implantaten haben wir Zahnbürsten und besonders auch nur kunststoffummantelte Interdentalbürsten, die bei der täglichen

Reinigung unterstützen. Man kann sagen, TePe ist durchaus in der Lage, jedem Menschen sein komplettes Leben lang Produkte zur richtigen Mundpflege an die Hand zu geben.

**Neben den Produkten für den täglichen Bedarf bietet TePe auch Mundhygieneprodukte speziell für die Bedürfnisse von Orthodontie-, Implantat- und Parodontiepatienten. Welche sind das?**

Den Orthodontiepatienten empfehlen wir für die tägliche Reinigung die Verwendung der Supreme und der Implantat/Orthodontiebürste. Mit diesen beiden Bürsten kann man gut um die Brackets herumputzen und kommt auch unter den Draht. Die Interdentalbürsten reinigen unter dem Draht und vor allem optimal in den Zahnzwischenräumen.

Ein kleines Plus ist unser Interdental Gel, denn die Anwendung verhindert die Bildung von „white spots“, die bei den Zahnsperreträgern verhasst sind.





gestellt. Da die Approximalräume mit zunehmendem Alter größer werden, bieten wir den älteren Patienten mit unseren neun Größen ein sehr großes Interdentalbürstensortiment.

Auch nimmt die Anzahl der Implantatsetzungen im Alter zu. Diese Indikation decken wir mit unseren Produkten „Special Care“, für die Zahnpflege direkt nach der Implantatsetzung, „Implant Care“, zur Pflege des Implantats, und die Prothesenbürste für die Reinigung der Prothese, ab.

Unsere Entwicklungsabteilung arbeitet stetig an neuen, innovativen Produkten und ist auf die Trends,

unterschiedlichen Bedürfnissen von Patienten und zahnmedizinischen Spezialisten weltweit gerecht zu werden.

TePe Angle ist eine einfach anzuwendende Interdentalbürste, die eine gründliche Reinigung aller Interdentalräume ermöglicht. Durch den schmalen, gewinkelten Bürstenkopf ist die Reinigung im Molarenbereich (sowohl palatinal, lingual als auch bukkal) möglich. Der lange und flache Griff ermöglicht eine kontrollierte Reinigung der Interdentalräume.

TePe Angle ist in sechs farbcodierten Größen erhältlich, passend für enge bis weite Zahnzwischenräume. Alle Größen haben für eine schonende Reinigung einen mit Kunststoff ummantelten Draht.

**Aus pädagogischer und entwicklungspolitischer Sicht ist das frühe Kindesalter die beste Zeit für die Ausbildung dauerhafter Putzgewohnheiten. Welche Produkte empfehlen Sie aus dem TePe-Sortiment?**

Wir empfehlen die Zahnpflege vom ersten Zahn an. Mit dem kleinen, schmal zulaufenden Bürstenkopf und extra weichen Borsten ist TePe Mini für Kinder von 0 bis ca. 3 Jahren geeignet. Der Griff passt in Kinderhände, ist aber noch groß genug, dass Eltern ihren Kindern beim Zähneputzen helfen können. TePe Mini gibt es in fröhlichen Farben und mit lustigen Motiven. Für Kinder ab einem Alter von drei Jahren empfehlen wir die TePe Zoo. Sie ist etwas größer als die Mini Zahnbürste und ist ebenfalls mit lustigen Tiermotiven bedruckt. Für Teenager bietet TePe ebenfalls bedruckte Zahnbürsten an: TePe Graphic und TePe Graphic Black sind in jedem Badezimmer ein Hingucker und animieren zum Zähneputzen.

Bei Kindern mit einem höheren Karies- und/oder Gingivitis-Risiko ist es sinnvoll, die Interdentalräume zu reinigen. Die dünne, ungewachste Seide des Mini Flossers gleitet leicht durch enge Kontaktpunkte. Der stabile und handliche Griff ermöglicht es den Eltern, ihre Kinder bei der Interdentalraumpflege zu unterstützen.

**Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung in Deutschland müssen sich Zahnärzte und Team mehr denn je auch auf die ältere Patientengruppe einstellen. Inwiefern stellt man sich bei TePe auf diesen Wandel ein?**

Bezüglich der Bevölkerungsentwicklung sind wir bereits jetzt gut auf-

**Neue Ideen und Lösungen zu entwickeln, ist nur mit einem ständigen Meinungsaustausch mit Wissenschaftlern möglich. Ebenso bei der Erhaltung von Qualitätsstandards. Mit welchen internationalen Universitäten pflegt das Unternehmen seine Kontakte vorrangig?**

Da unser Mutterkonzern in Schweden zu Hause ist, arbeiten wir sehr eng mit den zahnmedizinischen Spezialisten der Universitäten in Malmö und Göteborg zusammen. Wir als deutsche Tochtergesellschaft stehen ebenfalls in sehr engem Kontakt zur Hamburger Universität. So werden besonders vor Einführung neuer Produkte Expertenmeinungen eingeholt. Der Erfolg dieser engen Zusammenarbeit hat sich gerade jetzt wieder bei der neuen TePe Angle gezeigt.

**Wertvoller Bestandteil eines erfolgreichen Qualitätsmanagements ist ein enger Kontakt zu den Zahnärzten. Wie sieht hier die Kooperation aus?**

Neben der Zusammenarbeit mit den Universitäten stehen wir auch in sehr enger Verbindung zu den Zahnärzten. Schließlich sind sie es, die unsere Produkte in ihrer Praxis anwenden und dem Patienten weiterempfehlen. Vor Veröffentlichung neuer Produkte werden die Muster von den Zahnärzten ausgiebig getestet. In einem Fragebogen erhalten wir Feedback zum Design, der Anwendbarkeit und dem Reinigungseffekt. Mit dieser Rückmeldung können wir die Produkte mit bestmöglichem Resultat entwickeln und produzieren. Darüber hinaus verfügen wir über einen zehnköpfigen sehr kompetenten Außendienst, der jeden Tag beim Zahnarzt in der



Fotos: TePe Oral Hygiene Products AB

Praxis ist. Neben wertvollen Tipps und Produktinformationen, die unsere Repräsentanten den Praxen an die Hand geben, bekommen wir in den Gesprächen mit Zahnärzten und Zahnarzt-helfern und -helferinnen auch viel positives Feedback zu unseren Produkten.

**Prävention und Prophylaxe gewinnen zunehmend an Bedeutung. Damit steigt die Nachfrage nach qualifiziertem Prophylaxepersonal und entsprechender Fortbildung. Wie wird TePe diesen Bedürfnissen gerecht?**

Prävention und Prophylaxe sind für uns absolut wichtige Themen. Deshalb arbeiten wir sehr eng mit den Zahnärztekammern der jeweiligen Bundesländer und Fortbildungsinstituten, wie z.B. „praxisDienste“ sowie „DENT-x-press“, zusammen. Wir unterstützen die Institute sowohl mit Produkten als auch mit Informationen zur Zahnpflege. Auch unser Personal wird regelmäßig geschult, um stets auf dem aktuellen Stand zu sein. Somit

sind wir hinsichtlich des qualifizierten Personals bei TePe sehr gut aufgestellt.

**Was sind für Sie die wichtigsten Schritte in den nächsten fünf Jahren, um auch in Zukunft gerüstet zu sein und gesund wachsen zu können?**

Der erste Schritt ist, in jedem Fall unseren Qualitätsstandard zu halten und das natürlich auf allen Ebenen. Wir werden weiterhin qualitativ hochwertige Produkte herstellen, unseren Kunden stets einen tollen Service bieten und für kurze Lieferzeiten Sorge tragen. Jeder Kunde soll sich bei uns jederzeit individuell betreut fühlen.

Wir möchten weiterhin gesund wachsen und genauso eng und erfolgreich wie bisher mit den Zahnärzten und zahnmedizinischen Spezialisten zusammenarbeiten.

**Vielen Dank für das ausführliche Gespräch! ☑**

[www.tepe.com](http://www.tepe.com)

ANZEIGE



# 20 Jahre Knochenregeneration

**Poresorb®-TCP**

**OssaBase®-HA**

Vollsynthetisch

Osteokonduktiv

Langzeiterprobt



5 + 2 gratis



Knochenregeneration mit Ihrem kompetenten Partner.

LASAK GmbH • Českokobrodská 1047/46 • 190 01 Prag 9 • Tschechische Republik  
 Tel.: +420 224 315 663 • Fax: +420 224 319 716 • E-Mail: [export@lasak.cz](mailto:export@lasak.cz) • [www.lasak.com](http://www.lasak.com)



# Dental Excellence Seminar 2011 in Wien

Ivoclar Vivadent lädt bereits zum dritten Mal zum „Competence in Esthetics“-Symposium ein.



Das Symposium von Ivoclar Vivadent findet vom 11. bis 12. November 2011 statt.



Veranstaltungsort des Symposiums „Competence in Esthetics 2011“ ist das Austria Center Wien. © IAKW-AG / Marius Höfner.

WIEN – Vom 11. bis 12. November 2011 treffen sich namhafte Praktiker und Wissenschaftler aus über zehn Ländern in Wien, um sich über die neuesten Behandlungsverfahren, bewährte Produkte und aktuelle klinische Daten auszutauschen. Unter dem Vorsitz von Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl und Univ.-Prof. DDr. Andreas Moritz wird auf dem Hauptpodium über Themen aus Implantologie und Prothetik sowie über restaurative Verfahren referiert. Darüber hinaus werden parallel zum Hauptprogramm Workshops für Zahnärzte, Zahntechniker und für die zahnärztliche Assistenz angeboten. Exklusiver Partner dieses Symposiums ist Nobel Biocare, die das Programm mitgestaltet hat. Ein Gesellschaftsabend rundet das Symposium ab.

Im Mittelpunkt von Competence in Esthetics 2011 liegen die drei Kompetenzbereiche von Ivoclar Vivadent: Vollkeramik, Füllungsmaterialien und Implantatprothetik. „Mit dem gewählten Veranstaltungsformat, dem Symposium, betonen wir

ganz bewusst unseren wissenschaftlichen Zugang – ohne den Bezug zum praktischen Anwender aus dem Auge zu verlieren.

Daher wird in diesem Jahr zum ersten Mal eine Workshop-Reihe parallel zum Hauptprogramm angeboten“, so Gernot Schuller, Verkaufsdirektor von Österreich und Osteuropa bei Ivoclar Vivadent. Nach dem letztjährigen Erfolg in Budapest mit über 1.000 Teilnehmern findet das Symposium dieses Mal im Austria Center Wien statt. Alle Vorträge werden in Englisch gehalten und simultan via Headset ins Deutsche und in mehrere osteuropäische Sprachen übersetzt.

## Von der Sofortimplantation bis zu metallfreien Versorgungen

Die Hauptthemen am ersten Kongresstag sind unterschiedliche Konzepte zur Sofortimplantation, CAD/CAM-gefertigte Einzelzahngerüste und zirkuläre Brücken, Ästhetik in direkten restaurativen Verfahren mit Composite sowie neue ästhetische Möglichkeiten in der

Herstellung von metallfreien Versorgungen. In den Workshops werden neue Konzepte in der parodontalen Therapie und der Behandlung von Periimplantitis vorgestellt sowie Tipps und Tricks für die tägliche Praxis mit Composite-Füllmaterialien gegeben.

## Von Composite-Versorgungen bis minimalinvasive Verfahren

Am zweiten Kongresstag wird der thematische Bogen von erweiterten Composite-Versorgungen – einschließlich der direkt aufgebauten Krone – über die computergestützte Ästhetik bis hin zur Wiederherstellung der Rot-Weiß-Ästhetik unter Anwendung minimalinvasiver Verfahren gespannt. Zusätzlich zu den am ersten Veranstaltungstag angebotenen Workshops werden am Samstag zwei hochwertige Workshops in Kooperation mit Nobel Biocare angeboten.

Eingangs wird die neue Generation der computergestützten Implantationsplanung und minimalinvasiven Chirurgie beleuchtet.

Dieser Workshop wird im Sinne optimierter Arbeitsabläufe mit einem Referat über 3-D-Diagnostik ergänzt. Der zweite Nobel Biocare-Workshop stellt die interaktive Fortsetzung des Hauptprogramm-Vortrages über CAD/CAM-gefertigte Einzelzahngerüste und zirkuläre Brücken dar. Es werden mit den Teilnehmern standardisierte Behandlungsprotokolle sowie tägliche Routinen diskutiert.

„Das Competence-Symposium war bereits in den letzten zwei Jahren sehr beliebt. Es bietet Information über klinische Erfahrungen und neue Produkte sowie Ausblicke auf zukunftsweisende Entwicklungen. Zudem liefert es wertvolle Hinweise zur Umsetzung in der täglichen Praxis. Insgesamt ist es der Erfahrungsaustausch unter den Kollegen, der diesen Event so wertvoll macht.

Ich bin überzeugt, dass es Ivoclar Vivadent gelungen ist, wieder ein attraktives Programm zusammenzustellen und freue mich, dass Nobel Biocare dazu einen Beitrag leisten konnte“, so Thomas Stahl, Marke-

tingleiter Nobel Biocare Österreich und Schweiz.

## Wissenschaftliche Leitung und Referenten

Das Symposium steht unter der wissenschaftlichen Leitung von Univ.-Prof. Dr. Gerwin Arnetzl und Univ.-Prof. DDr. Andreas Moritz. Die Referenten sind namhafte Experten aus der Wissenschaft sowie Praktiker aus den Bereichen Implantologie, Prothetik und restaurative Zahnheilkunde. Auszug in alphabetischer Reihenfolge: August Bruguera/Spanien, Christian Coachman/Brasilien, Eric Van Dooren/Belgien, Rudolf Fürhauser/Österreich, Philip Jesch/Österreich, Stefan Koubi/Frankreich, Hilal Kuday/Türkei, Siegfried Kulmer/Österreich, Oriol Lena/Spanien, Markus Lenhard/Schweiz, Michaele Temperani/Italien, Gabor Tepper/Österreich, Werner Zechner/Österreich.

## Anmeldungen

Kongressteilnehmer registrieren sich online für das Symposium unter [www.ivoclarvivadent.com/cie](http://www.ivoclarvivadent.com/cie)

## Implantologie am Bodensee

Bereits zum sechsten Mal findet am Klinikum Konstanz das EUROSYPOLIUM/Süddeutsche Implantologietage statt. Von Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis.

LEIPZIG – Am 23. und 24. September 2011 findet am frühherbstlichen Bodensee in Konstanz zum sechsten Mal das EUROSYPOLIUM/Süddeutsche Implantologietage statt. Erstmals wartet das Symposium mit einem Pre-Congress-Programm auf, das neben Live-OPs, Seminaren und Workshops am Freitagvormittag auch ein hochkarätiges wissenschaftliches Vortragsprogramm bietet. Die Tagungsleitung hat der Chefarzt der MKG-Chirurgie am Klinikum Konstanz, Prof. Dr. Dr. Frank Palm.

Zu den diesjährigen Besonderheiten gehört, dass im Rahmen des Pre-Congress-Programms am Freitag erstmals neben den Workshops, Seminaren und Live-Operationen ein separates wissenschaftliches Vortragsprogramm (RIEMSER) angeboten wird. Dieses findet im Tagungssaal des Quartierszentrums des Klinikums Konstanz statt, während für die Workshops, Seminare und Live-Operationen (praktischer Teil) am Freitag traditionell die Räumlichkeiten der MKG-Ambulanz des Klinikums genutzt werden. Das wissenschaftliche Programm am Samstag findet dann vollständig in den mo-

dern Tagungsräumlichkeiten des Quartierszentrums des Klinikums statt.

Bei der Programmgestaltung haben sich die Veranstalter erneut von den fachlichen Interessen des Praktikers leiten lassen



und unter der Themenstellung „Perspektiven in der Implantologie – von Knochenregeneration bis CAD/CAM“ den Fokus diesmal etwas weiter ausgerichtet, um so die derzeitigen Entwicklungstendenzen in der Implantologie besser erfassen zu können. Es werden sowohl Fragen der Knochen- und Geweberegeneration, der 3-D-Diagnostik und Planung bis hin zu Aspekten der Implantat-Abutment-Verbindung diskutiert. Ergänzt wird das zahnärztliche

Programm u. a. durch ein begleitendes Hygieneseminar für das zahnärztliche Personal.

Ein Blick auf die Referentenliste verrät, dass es erneut gelungen ist, mit Referenten aus Deutschland, der Schweiz, Italien, Russland und Australien den internationalen Charakter des Kongresses zu erhalten. Kurzum – ein Programm, das geprägt ist von hohem fachlichen Niveau, praktischer Relevanz und Raum für Kommunikation. Nicht zuletzt hat sich das EUROSYPOLIUM nicht nur in Bezug auf die Referenten, sondern auch im Hinblick auf die Teilnehmerstruktur zu einem vor allem deutsch-schweizerischen Fortbildungshighlight entwickelt.

## OEMUS MEDIA AG

Holbeinstr. 29, Leipzig  
Deutschland  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
[event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de)  
[www.oemus.com](http://www.oemus.com)



## 2. Münchener Forum

Implantologisches Fortbildungsevent der Sonderklasse: 8. Oktober 2011.

MÜNCHEN – Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Herbert Deppe und Prof. Dr. Markus Hürzeler findet am 8. Oktober 2011 in Kooperation mit dem Klinikum rechts der Isar der TUM Technische Universität München und der Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie erneut das Münchner Forum für Innovative Implantologie statt.

Wie wichtig wissenschaftlich fundierte Fortbildung einzuschätzen ist, lässt sich heute nicht mehr übersehen. Aber schon jetzt sind die zahlreichen Veranstaltungen, die den Erwerb unterschiedlichster Zertifikate bis hin zum Master ermöglichen, auch für den Kenner der Szene kaum mehr zu überblicken. Die Organisatoren des Münchener Forums wollen hier ein klares Signal setzen und mit einer hochkarätigen Tagesveranstaltung Fortbildung auf höchstem fachlichen Niveau anbieten.

Unter dem Generalthema „Aktuelle Trends in der Implantologie“ werden international renommierte Referenten die derzeit wichtigen Themen in der Implantattherapie aufzeigen und zugleich auch über den Tellerand in benachbarte Disziplinen wie die HNO hinausschauen. Was hat sich

verändert in der zahnärztlichen Implantologie in den letzten Jahren? Gibt es speziell im IDS-Jahr tatsächlich Neuigkeiten, die in den Praxisalltag integriert werden müssen, um den Patienten die bestmögliche Therapie anbieten zu können? Mit der Teilnahme an wissenschaftlich fundierten Fortbildungen zeigen Sie ein hohes Maß an Engagement für Ihre Patienten und damit an beruflicher Eigen-



SCAN MICH

Programm

verantwortung. Kommen Sie also nach München, lassen Sie sich motivieren und erleben Sie einen spannenden Fortbildungstag!

## OEMUS MEDIA AG

[event@oemus-media.de](mailto:event@oemus-media.de)  
[www.oemus.com](http://www.oemus.com)





