

Tiefenfluorid®
Zwei Schritte zum Erfolg

Siehe auch S. 15

www.humanchemie.de

Parodontitis & rheumatische Erkrankungen Es wird immer deutlicher: Zwischen Parodontitis und dem Risiko von systemischen Erkrankungen besteht eine Assoziation. Von Jacqueline Detert, Nicole Pischon und Frank Buttgereit, Berlin. ► Seite 4f	Die Grenzen des Machbaren Im Interview mit Georg Isbaner spricht Prof. Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Köln, über den wissenschaftlichen Fortschritt und dessen Umsetzbarkeit auf dem Gebiet der Chirurgie. ► Seite 8	Implantologie-Event in Cannes Im Juni öffnet die MIS Global Conference ihre Tore. Es warten ein wissenschaftliches Programm, welches ein breites Spektrum an Lösungen bietet, sowie praxisrelevante Hands-on-Workshops. ► Seite 9
---	---	--

ANZEIGE

Perfekt registrieren.

2013 REALITY Four Star Award

METAL-BITE®

R-dental Dentalerzeugnisse GmbH
Informationen unter Tel. 0 40 - 22757617
Fax 0 800 - 733 68 25 gebührenfrei
E-mail: info@r-dental.com
www.r-dental.com

Mundhöhlenkrebs: Vorsorge entscheidend

BZÄK gibt neue Patienteninformation heraus.

BERLIN – Mundhöhlenkrebs ist eine lebensgefährliche Erkrankung, betont die Bundeszahnärztekammer (BZÄK). Bei Männern stellte Krebs der Mundhöhle und des Rachens 2012 die fünfthäufigste, bei Frauen die 15-häufigste Krebsneuerkrankung dar. Die Häufigkeit bösartiger Neubildungen ist bei Männern und Frauen unterschiedlich: 10.100 Neuerkrankungsfälle bei Männern und 3.800 bei Frauen wurden für 2012 prognostiziert. Die 5-Jahres-Überlebensrate liegt bei Männern zwischen 43 und 50 Prozent,

bei Frauen zwischen 56 und 65 Prozent. Früherkennung und rechtzeitige Behandlung sind deshalb entscheidend. „Bei einer zahnärztlichen Routineuntersuchung können Mundhöhlenkrebs oder dessen Vorstufen rechtzeitig entdeckt werden“, erklärt der Präsident der BZÄK, Dr. Peter Engel. Die Bundeszahnärztekammer hat in Zusammenarbeit mit der Wissenschaft eine Patienteninformation zur Früherkennung des Mundhöhlenkrebses herausgegeben. Diese ist zu finden unter: bzaek.de **DT** *Quelle: BZÄK*

IDS 2013

**HALLE 11.2
STAND P-031
12. - 16. MÄRZ 2013**

Besuchen Sie uns!

[Hochwertiger Zahnersatz zu günstigen Preisen] • freecall: (0800) 247 147-1 • www.dentaltrade.de

35. Internationale Dental-Schau öffnet in Köln

Im Zwei-Jahres-Rhythmus pilgert die Branche zur weltgrößten Dental-Schau in die deutsche Domstadt.

Neue Leitlinien

Diagnostik und Behandlung von Diabetes und Parodontitis.

REGENSBURG – Zwischen Diabetes und Parodontitis gibt es Wechselwirkungen. Beide entwickeln sich schleichend und häufig symptomlos, weshalb sie oftmals nicht diagnostiziert werden. Die Deutsche Gesellschaft für Parodontologie (DGP) und die Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) sind dabei, Leitlinien für eine frühzeitige und disziplinübergreifende Diagnostik und Behandlung zu entwickeln. Darin sind konkrete Empfehlungen für ein abgestimmtes Vorgehen unter behandelnden Ärzten enthalten. „Parodontitis verschlechtert die Einstellung des Blutzuckerspiegels. Umgekehrt wirkt sich eine unzureichende Blutzuckereinstellung negativ auf parodontale Erkrankungen aus, zudem begünstigt Diabetes Parodontitis“, so Prof. Thomas Kocher, Vorstand der DGP. In der täglichen Praxis werden die Krankheitsbilder isoliert betrachtet. Dabei wäre es einfach, wenn der Zahnarzt auch auf Hinweise für einen sich entwickelnden Typ 2-Diabetes achten würde. Zahnärzte könnten Blutzuckerkontrollen durchführen und Risikoprofile erstellen. Bei Verdacht auf Diabetes sollten sie den Patienten zum Hausarzt schicken. **DT** *Quelle: DGP*

KÖLN/LEIPZIG – 90 Jahre, nachdem die „1. Dental-Schau“ mit 29 Ausstellern im Berliner Zoo stattfand, wird die Erfolgsgeschichte der IDS auf beeindruckende Weise fortgeschrieben: Vom 12.–16. März werden auf dem Kölner Messegelände mehr als 1.900 Unternehmen aus über 55 Ländern erwartet. Damit ist bei dem knapp einwöchigen Event die gesamte Dentalbranche inklusive aller internationalen Marktführer in einer einzigartigen Angebotsbreite und -tiefe vertreten. Neben den zahnärztlichen und zahntechnischen Bereichen präsentieren sich auch die Segmente Infektionsschutz und Wartung, Dienstleistungen, Informations-, Kommunikations- und Organisationsmittel. Um allen Angeboten Raum für eine entsprechende Darstellung einzuräumen, wird zusätzlich zu den Hallen 3, 4, 10 und 11 die Halle 2.2 komplett belegt. 68 Prozent der beteiligten Unternehmen kommen aus dem Ausland, wobei Italien, die USA, Südkorea, China, die Schweiz, Frankreich und Großbritannien am stärksten vertreten sind. Konzeptionell fokussiert sich die Dental-Messe weiterhin auf das Business und die Produktinformation an den Ständen der Aussteller.

IDS als Entscheidungskompass

Wer die IDS als Entscheidungskompass richtig nutzt, der hält die eigene



Praxis mit frischen Ideen auf Kurs. Je nach Ausrichtung und Zielgruppe rücken unterschiedliche Entwicklungen in den Fokus: Wer sich beispielsweise auf metallfreie Versorgung von der Wurzel bis zur Krone spezialisiert hat, der wird sich auch für Neuerungen bei den Zirkonoxid-Implantaten interessieren. Hier sorgen aktuelle Studienergebnisse für eine neue Dynamik, die Innovationen in Praxis und Forschung gleichermaßen beflügelt. In Köln sind die Ergebnisse dieser Entwicklung zuerst spürbar.

Während mancher Werkstoff nur für bestimmte Behandler von Interesse ist, gewinnen wirtschaftliche Planungssys-

teme und Methoden zur Verbesserung des Workflows überall an Bedeutung. Insbesondere das Thema navigierte Implantation sorgt dabei derzeit für Aufsehen. Moderne Softwaresysteme ermöglichen mittlerweile sogar die 3-D-Planung ohne eigenes DVT-Gerät – speziell für kleinere Praxen ohne große Investitionsspielräume ist dies ein schlagendes Argument.

Wie der Schwerpunkt auch gesetzt sein mag, auf der IDS 2013 findet jeder die zu ihm passenden Lösungen. Das Beste: Neben der Möglichkeit, neueste Entwicklungen der Dentalindustrie live zu erleben, stehen zahlreiche Experten vor Ort für Beratungsgespräche bereit.

Business-Matchmaking 365

Eine Kommunikations- und Businessplattform, das Business-Matchmaking 365, ermöglicht Besuchern und Ausstellern bereits vor Beginn der IDS 2013, aber auch noch danach, in direkten Kontakt miteinander zu treten. Im Vorfeld der Veranstaltung können die Besucher über den Online-Terminplaner zudem auch per E-Mail Terminanfragen an Aussteller schicken, während der Online-Wegplaner einen individuellen Besuchsplan inklusive optimaler Route durch die Hallen zusammenstellt. Somit stehen alle Zeichen auf Erfolg! **DT**

+++ NEWS +++ BLUE SAFETY einziger Anbieter auf IDS von zentraler Wasserhygiene mit Zulassung nach Trinkwasserverordnung +++

RKI-konforme und (Rechts-)Sichere Wasserhygiene

BLUE SAFETY entfernt Biofilme.
Fon 0800 - 25 83 72 33
www.bluesafety.com



BLUE SAFETY



Besuchen Sie uns.
Halle 2.2
Stand F069



Die IDS in Köln – ein „must“

Jürgen Pischel spricht Klartext



Mit dem Einstieg in den Klartext wollte ich eigentlich deutlich machen, dass man als Zahnarzt, der die eigene Zukunft aktiv mitgestalten möchte, nach Köln muss. Damit wollte ich aber auch sagen, dass die traditionell „deutsche IDS“ nicht nur international die weitaus größte und bedeutendste Dentalmesse der Welt ist, sondern dass sie längst nicht mehr deutsch bestimmt ist.

Deutschland ist wohl noch immer für die Dentalindustrie einer der profitabelsten Hightech-Märkte, wo man in eigentlich ungeahntem Maße neue, hochwertige Technologien in großer Praxisbreite platzieren kann, um so den notwendigen Return on Investment für Entwicklungen allein aus diesem Lande heraus zu sichern und auf dieser soliden Grundlage auf Eroberung anderer Märkte zu gehen. Längst aber sind deutsche Unternehmen nicht mehr der wichtigste Träger des dentalen Fortschrittes, nicht, weil die hier situierten Firmen nicht mehr innovativ wären, sondern weil sie überwiegend nicht mehr deutsch sind, sozusagen durch Übernahmen oder Fonds globalisiert wurden.

Vor allem auch, die internationale dentale Welt hat aufgeholt, die deutsche Technologie-Dominanz wurde in die Schranken verwiesen, die Entwicklungen in der Zahnmedizin, ob in Materialien (Werkstoffen) und Verfahren der in allen Bereichen voranschreitenden Digitalisierung, CAD/CAM und Rapid Prototyping statt Frässystemen, der Lasertechnologien mit Ultrakurzpulslasern, sind längst internationalen Ursprungs, nicht mehr deutschen Forschergeistes. So bestimmt trotz des Innovationsmarktes Deutschland eben Englisch die IDS, die wie gesagt für jede Praxis ein „must“ ist, dorthin zu gehen.

Wie Zahnheilkunde am Patienten in 10 Jahren aussehen wird, welche Anforderungen der Fortschritt aus den Entwicklungen der Dentalindustrie heraus an die zahnärztliche Leistungserbringung stellen wird, wie die Praxis dafür aufzurüsten ist, dafür ist die IDS ein Schaufenster in die Zukunft.

Objekte als der Erfolgshit der Praxisführung angebotene Innovation hält, was versprochen wird, das haben Sie selbst mit Ihrem Praktiker-Sachverstand zu hinterfragen. Man muss nicht jede „Neuheit“ mitmachen, man muss auch nicht immer an der Spitze der Praxistester für die Industrie stehen. Vieles wird noch besser, ist dann aber immer noch ein IDS-Hit, anderes verschwindet wieder vom Markt oder überholt sich eben.

Hingehen ist ein „must“. Aber vor allem gilt es, aus der Praxiserfahrung kritischen Sachverstand mitzunehmen, was bringt mir für meine Patientenklintel, meine Praxissituation den größten Nutzen. Allzu leicht verfällt manch einer dem Marketing-Blendwerk der faszinierenden Kölner Superior-Dental-Show, die man aber auch erlebt haben muss.

Zu sehen, in welcher Glamourwelt Fortschritt in Hightech und Medizin sich entwickelt, in welcher faszinierender Welt man seine medizinisch hochwertige, aber auch ästhetisch anspruchsvolle Leistung am Patienten erbringt, ist wichtig. Auch dem Praxisteam, Assistenzfachkräften und Zahntechnikern sollte man dieses IDS-Erlebnis bieten.

Die Vielfalt der IDS 2013 ist überwältigend. Ein Tag kann nur reichen für einen grob-faszinierenden Überblick und einige wirklich gezielt angesteuerte Innovationshighlights für die eigene Praxis. Wirklich einen Eindruck gewinnen, einiges an Zukunfts-Informationsbedürfnis abzuarbeiten, dazu braucht es schon zwei Tage.

Zwei Jahre liegt die letzte IDS zurück. Wenn ich die Firmen-Presseinfos zu den „IDS-Neuheiten 2013“ so studiere, dann beeindruckt mich am meisten, wie unglaublich groß und breit das Innovationsangebot in den oben kurz skizzierten dentalen Kernentwicklungsfeldern ist, wie praxisrelevant vieles davon heute schon ist, wie groß der Nutzen für eine bessere Praxisleistung in der Patientenbetreuung ist und was für die Zukunft sich noch alles eröffnen könnte.

Also, auf nach Köln zur IDS, auf ein tolles Erlebnis,

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

Neuer Leitfaden des BDIZ EDI

Knochenaugmentation in der Praxis.

KÖLN – Die 8. Europäische Konsensuskonferenz (EuCC) des BDIZ EDI hat im Februar 2013 in Köln die Therapieverfahren der oralen Augmentation von Hartgewebe unter die Lupe genommen und neu klassifiziert. Die Cologne Classification of Alveolar Ridge Defect (CCARD) bewertet Eigenknochen und Knochenersatzmaterialien für die orale Implantologie.

Ziel der Konferenz war die Entwicklung einer einfachen, therapieorientierten Defektklassifikation, unter Berücksichtigung bereits existierender Einteilungen, mit dem Einschluss verschiedener Defektcharakteristika und der Empfehlung verschiedener etablierter Therapieverfahren für die jeweilige Defektklasse.

Unter Leitung von Universitätsprofessor Dr. Dr. Joachim E. Zöller, Uni Köln, diskutierten deutsche sowie internationale Praktiker und Hochschullehrer das Thema unter verschiedenen Gesichtspunkten und aus unterschiedlichen Blickwinkeln. Am Ende stand der Konsensus zur



CCARD-Klassifikation, dem ein Arbeitspapier der Universität Köln als Grundlage diente. Das ausführliche Konsensuspapier wird zur IDS 2013 am Stand des BDIZ EDI in englischer

und deutscher Sprache erhältlich sein bzw. ist zum Start der IDS am 12. März online zum Herunterladen verfügbar: www.bdizedi.org

Quelle: BDIZ EDI

Mehr Rechte für Patienten ohne Pflichten

Wenig neue Regelungen im Patientenrechtegesetz. Von Jürgen Pischel.

BONN/KREMS – Eigentlich muss die Zahnarztpraxis sich nicht ernsthaft mit dem nun auf diese zukommenden „Patientenrechtegesetz“ auseinandersetzen, denn es bringt wenig Neues an Regelungen, nur wieder einmal mehr Bürokratie.

Vieles von dem, was durch Gerichtsentseide sowieso schon bisher klar war, für die Richtlinien in der Patientenaufklärung und -behandlung, wurde nun in Paragraphen im „Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten“ niedergeschrieben, und der „Behandlungsvertrag“ wird im „Bürgerlichen Gesetzbuch“ geregelt. Zur Beweislastumkehr bei fehlgeschlagenen Therapien ist es nicht gekommen, aber die Rolle des Patienten wird gestärkt, ohne dass ihm Pflichten auferlegt werden.

Nicht einmal festgelegt wurde, dass der angeblich „mündige Patient“ Verordnungen, Anweisungen und Empfehlungen zu befolgen hat, um den Therapieerfolg sicherzustellen, an diesem aktiv mitzuwirken. Ein klassisches Beispiel sind die Implantologie- oder auch PAR-Behandlungen, die eine ent-

sprechende Mundhygieneaktivität des Patienten und die Befolgung der Zahnarztanweisungen voraussetzen. Um sich von Schadensersatzforderungen freizuhalten, muss der Zahnarzt nicht nur – wie bisher schon – die entsprechende Aufklärung und Motivation leisten, sondern künftig dies auch lang und breit, zur persönlichen Absicherung, mit Patientenunterschrift dokumentieren.

Eingesetzt wird auch ein Patientenbeauftragter werden, bei dem zu dem Patientenrechtegesetz alle Informationen abzurufen sind, aber auch alle anfallenden gesammelt werden sollen.

Die Krankenkassen erhalten neue Aufgaben, um ihre Mitglieder in Streitfällen mit Zahnärzten zu unterstützen. Auf der anderen Seite werden sie ver-

pflichtet, über die Leistungsbewilligung rasch zu entscheiden. Das bisherige Begutachtungs- und Bewilligungsverfahren unter Beteiligung der Zahnärzte bleibt erhalten. Angestrebt wird eine objektivierte und gesteuerte Fehlerdiskussion von der Ärzteschaft, um mögliche Fehlerquellen frühzeitig auszuschalten.

Als Fazit kann zu diesem schwarz-weißen Patientenrechtegesetz gesagt werden, dass die Berufsinteressenvertreter „das Schlimmste“ verhindert haben, nur für die Praxen die Bürokratie einmal mehr zur Sonderlast werden wird. Vor allem aber, es braucht nur ein größerer „Therapieskandal“ ruchbar werden, wurde bereits heute der Grundstein für weitere Verschärfungen hin zum „Knebelgesetz“ ärztlichen Tuns gelegt.

ANZEIGE

M1 SL

SECOND LIFE:
...GEWOHNT E BEDienung,
DER KLASSIKER MIT NEUEM HERZ

Support vor Ort über unsere Partner
im Dental- Handel

Qualität aus Deutschland
Informationen unter: www.dent-unit.de

90537 Feucht · Brückkanalstraße 3 ·
☎ 09128 / 92 66 -60 · ☎ 09128 / 92 66 -88 · info.anteray.de

ANTERAY

FirmenGruppe

DENTAL TRIBUNE IMPRESSUM Verlag OEMUS MEDIA AG Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig Tel.: 0341 48474-0 Fax: 0341 48474-290 kontakt@oemus-media.de www.oemus.com Verleger Torsten R. Oemus Verlagsleitung Ingolf Döbbecke Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller	Chefredaktion Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji), V.i.S.d.P. isbaner@oemus-media.de Redaktionsleitung Jeannette Enders (je), M.A. j.enders@oemus-media.de Korrespondent Gesundheitspolitik Jürgen Pischel (jp) info@dp-uni.ac.at Anzeigenverkauf Verkaufsleitung Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller hiller@oemus-media.de Verkauf Nadine Naumann n.naumann@oemus-media.de	Produktionsleitung Gernot Meyer meyer@oemus-media.de Anzeigendisposition Marius Mezger m.mezger@oemus-media.de Bob Schliebe b.schliebe@oemus-media.de Lysann Reichardt l.reichardt@oemus-media.de Layout/Satz Franziska Dachsels Lektorat Hans Motschmann h.motschmann@oemus-media.de
---	--	--

Erscheinungsweise
 Dental Tribune German Edition erscheint 2013 mit 12 Ausgaben, es gilt die Preisliste Nr. 4 vom 1.1.2013. Es gelten die AGB.

Druckerei
 Vogel Druck und Medienservice GmbH, Leibnizstraße 5, 97204 Höchberg

Verlags- und Urheberrecht
 Dental Tribune German Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.

