

IMPLANTOLOGIE

11
2022

Journal

inkl.
CME-Artikel
CME-Webinar

CME | DGZI Peer-reviewed

Exzision einer Epulis fibromatosa
im Frontzahnbereich

Seite 6

CME | DGZI Peer-reviewed

Einzelzahnversorgung mit zweiteiligem
Keramikimplantatsystem

Seite 14

DGZI intern

Spannungsfelder in
Oraler Implantologie

Seite 30



Go beyond.



Die neue Surgic Pro2

Bedienbarkeit, Sicherheit, digitale Vernetzung: in diesen entscheidenden Feldern macht die neue Surgic Pro2 den großen Unterschied. Mit Funktionen, die dem Anwender ein effektives, zuverlässiges und komfortables Arbeitserlebnis vermitteln, stellt das neue chirurgische Mikromotor-System eine echte Innovation dar. Es gibt so viele gute Gründe für Surgic Pro2 – entscheiden Sie sich für den Fortschritt und gehen Sie mit Surgic Pro2 einen Schritt weiter.



1 Verbessertes Handling dank des neuen, noch kompakteren Mikromotors. Der optimierte Schwerpunkt ermöglicht ergonomisches und ermüdungsfreies Arbeiten.



2 Sicher und fehlerfrei in der Anwendung ist das leicht zu reinigende, flache Display. Das smarte Bedienfeld lässt sich in seiner Sensitivität einstellen und mit Handschuhen oder unter Benutzung von hygienischen Folien zuverlässig bedienen.



3 Alles unter Kontrolle für einen sicheren und reibungslosen Behandlungsablauf: eindeutige, intuitiv zu bedienende Symbolsprache auf dem Bedienfeld und große, kontraststarke Parameterdarstellungen in 10 Helligkeitsstufen.



4 Sicht wie unter Tageslicht bei minimaler Wärmeentwicklung mit der hochauflösenden Farb-LED. Blut, Zahnfleisch und andere Substanzen erscheinen in ihren tatsächlichen Farben für ein unverfälschtes Bild der Situation.



5 Gleichmäßiger und geräuscharmer Transport des Kühlmittels über das kompakte Pumpenmodul bei maximaler Individualisierung: fünf Leistungsstufen lassen sich individuell durch den Anwender einstellen.



6 Höchste Drehmomentpräzision durch das optimierte Kalibriersystem AHC: Sicherheit gegen überhöhte Drehmomente bei der Implantation.



7 Wann kann ein Implantat belastet werden? Das Osseointegrations-Messgerät Osseo 100+ gibt mehr Sicherheit in dieser Frage und lässt sich an Surgic Pro2 anbinden.



8 Erweiterte Möglichkeiten und Komfort durch die kabellose Anbindung mehrerer Geräte wie VarioSurg3, Osseo 100+, iPad mit Surgic Pro2 App und Fußsteuerung.

Minimalinvasive Implantattherapie wird vielfältig umgesetzt



Dr. Georg Bach
Präsident der
Deutschen Gesellschaft
für Zahnärztliche
Implantologie e.V.

[Infos zum Autor]



Liebe Kolleginnen und Kollegen,

dankbar und stolz dürfen wir auf den erfolgreich verlaufenen Internationalen Jahreskongress unserer DGZI zurückblicken, der dieses Jahr in Berlin stattfand. Wie ein roter Faden zog sich ein Gedanke, eine Philosophie, durch fast alle Beiträge des wissenschaftlichen Programms: Gefordert wird maximal gewebe-schonendes minimalinvasives Vorgehen.

Wie sich in den vergangenen Jahren schon abzeichnete, ist Realität geworden: Die Orale Implantologie wird immer stärker in digitale Arbeitskonzepte eingebunden. Die digitale Abformung – intraoral oder vom Modell –, das computergestützte individuelle Design (CAD) der erforderlichen prothetischen Elemente und deren maschinelle Herstellung (CAM) sowie die 3D-Diagnostik und -planung des chirurgischen Eingriffs lassen sich nahtlos digital aneinanderreihen. Planungssicherheit durch Backward Planning und konsequente Teamarbeit zwischen Chirurg, Prothetiker und Zahntechniker sind inzwischen hochwertige Optionen in der Implantologie, wenn es um ästhetischen, funktionellen und langlebigen Zahn-ersatz geht.

Aus Patientensicht kommen weitere Aspekte hinzu. Neben den oben genannten Gesichtspunkten spielt die Invasivität des geplanten Eingriffs eine entscheidende Rolle. Hierbei gilt, so schmerzarm und zeitsparend wie möglich zu agieren, um zusätzliche Belastungen für den Patienten denkbar gering zu halten. Dennoch kommt es im Einzelfall zu ganz unterschiedlichen minimalinvasiven Herangehensweisen. Neben dem Einsatz durchmesserreduzierter einteiliger Schraubenimplantate mit selbstschneidendem Gewinde gibt es eine Vielzahl von Methoden und chirurgischen Techniken, die zu minimalinvasiven Therapieansätzen zählen können. Sowohl der Gesundheitszustand des Patienten als auch die gewünschte implantologische Versorgung sind zentrale Ausgangspunkte einer zahnmedizinisch fundierten Therapie. Am Ende ist es die gemeinsame Entscheidung von Behandler und Patient, welcher Weg eingeschlagen werden soll.

Die vorliegende Ausgabe des *Implantologie Journal* möchte einen kleinen Überblick zum aktuellen Stand minimalinvasiver Verfahren in der Implantologie bieten. Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre.

Mit herzlichem und kollegialem Gruß!

Ihr Dr. Georg Bach

Editorial

- 3 Minimalinvasive Implantattherapie wird vielfältig umgesetzt
Dr. Georg Bach

CME | DGZI Peer-reviewed 2
CME-Punkte

- 6 Exzision einer Epulis fibromatosa im Frontzahnbereich
Priv.-Doz. Dr. Kristian Kniha, Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha

CME | DGZI Peer-reviewed 2
CME-Punkte

- 14 Einzelzahnversorgung mit zweiteiligem Keramikimplantatsystem
Dr. Harald Fahrenholz

Fachinterview | Chirurgie

- 20 Minimalinvasive Implantologie in der Praxis
Nadja Reichert

Anwenderbericht | Prothetik

- 26 Sofortimplantation digital umgesetzt
Dr. Inga Boehncke M.Sc.

DGZI intern

- 30 Spannungsfelder in Oraler Implantologie
Dr. Georg Bach
- 34 Aktuelles

Markt | Produktporträt

- 44 Dentalangebot stark erweitert
- 46 Herbst-Deals made in Austria
- 48 Implantatsystem feiert 15 Jahre erfolgreichen Einsatz
- 50 Complete Solutions in der Chirurgie – Sicherheit durch Systemkompetenz
Christin Hiller
- 52 Sofortimplantation auch im Molarenbereich
- 54 Biomaterialportfolio maßgeblich erweitert

Markt | Interview

- 56 „Beispielloser Implantaterfolg durch Langzeitstudien belegt“
Ein Interview mit Dr. Wolfgang Wings

Events

- 64 Von Träumen und Realitäten
Anne Kummerlöwe
- 66 Esthetic Days 2022 – Was ein schönes Lächeln ausmacht
Nadja Reichert
- 68 BEGO Schiffe zur IDS 2023
- 70 Vorschau
- 72 Implantologie und Parodontologie im Dezember in Baden-Baden

CME | Live-Webinar 1
CME-Punkte

- 73 Eine neue Ära des langfristig gesunden Zahnersatzes

36 Markt | Produktinformationen

60 News

74 Termine/Impressum



Titelbild: Zircon Medical Management



Das Implantologie Journal ist die offizielle Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

MinerOss[®] A – die allogene Alternative zu autologen Transplantaten



Die Pflichtangaben finden Sie unter
www.camlog.de/mineross-a-angaben

MinerOss[®] A ist ein aus menschlichem Spenderknochen hergestelltes Allograft. Es bietet eine hervorragende Alternative zur Knochenentnahme bei Patienten:

- Natürliche Knochenzusammensetzung – mineralisiertes humanes Kollagen
- Hohe biologische Regenerationsfähigkeit und natürliches Remodelling^{1,2}
- Osteokondutive Eigenschaften unterstützen den kontrollierten Gewebeumbau

www.camlog.de/mineross-a

patient28^{PRO}
Schützt Ihre Implantatversorgung

¹ Solakoglu et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2019, 21, 1002-1016.

² Wen et al. J Periodontol. 2020 Feb;91(2):215-222.

MinerOss[®] A wird von C+TBA hergestellt. BioHorizons[®] und MinerOss[®] sind eingetragene Marken von BioHorizons. Sie sind aber unter Umständen nicht in allen Märkten eingetragen. Alle Rechte vorbehalten.

a perfect fit

camlog



2

CME-Punkte

Als Epuliden werden Läsionen bezeichnet, die auf der Gingiva entstehen und zur Gruppe der tumorähnlichen Erkrankungen zählen.¹ Dabei können Epuliden in die Untergruppen der Epulis granulomatosa, Epulis fibrosa/fibromatosa, Epulis fissurata und Epulis gigantocellularis eingeteilt werden. Eine Ausnahme stellt dabei die kongenitale Epulis („Epulis congenita“) dar, die einen echten gutartigen Tumor repräsentiert und dessen Ätiologie noch weitgehend unbekannt ist.² Neben zahlreich diskutierter Ursprünge wurde in diesem Zusammenhang die Verwandtschaft der Epulis congenita mit Myofibroblasten diskutiert.^{3,4}

Priv.-Doz. Dr.
Kristian Kniha
[Infos zum Autor]Prof. Dr. Dr.
Heinz Kniha
[Infos zum Autor]

Exzision einer Epulis fibromatosa im Frontzahnbereich

Berücksichtigung der Plastisch-Ästhetischen Parodontalchirurgie

Priv.-Doz. Dr. Kristian Kniha, Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha

Lokale intraorale Reizungen, Traumata, aber auch hormonelle Faktoren oder Medikamente werden oftmals mit der Epulis granulomatosa in Zusammenhang gebracht, wobei diesbezüglich reaktive benigne Bindegewebsproliferation und Granulationsgewebebildung auftreten.² Dagegen imponiert bei der Epulis fibrosa histologisch hauptsächlich kollagenfaserreiches Gewebe, das häufig im Bereich der Interdentalpapillen anzutreffen ist. Bei beiden Epuliden ist eine chirurgische Resektion der Veränderung mit darunter liegendem Periost indiziert.¹

Im Rahmen der Ätiopathogenese beim Reizfibrom („Epulis fissurata“) lässt sich in der Regel ein dauerhafter Reiz der Mundschleimhaut, z. B. durch insuffizient sitzende Prothesen, erkennen.¹ Die Therapie der Epulis fibromatosa besteht in einer Abtragung der Hyperplasie sowie der Beseitigung der Reizursache. Dagegen entsteht die Epulis gigantocellularis, die auch Riesenzellepulis genannt wird, ausnahmslos im Bereich der Gingiva – vor allem im Seitenzahnbereich – und spiegelt makroskopisch eine weiche Konsistenz mit blauerer Farbe wider.¹ Bei dieser Form tritt histologisch das



EXZELLENZ IN DER
SOFORTVERSORGUNG

Straumann® TLX Implantatsystem Legendäres Tissue Level trifft auf Sofortversorgung.



FÜR SOFORTVER- SORGUNGSPROTO- KOLLE AUSGELEGT

Vollkonisches Implantat-
design für optimierte
Primärstabilität.



ERHALT DER PERIIMPLANTÄREN GESUNDHEIT

Geringeres Risiko einer
bakteriellen Besiedelung
und optimierte
Reinigungsfähigkeit.



EINFACHHEIT UND EFFIZIENZ

Dank des einzeitigen
Verfahrens mit einer
Versorgung auf Weich-
gewebeniveau kann die
Behandlungszeit effizienter
genutzt werden.

Das Design des Straumann® TLX Implantats berücksichtigt die biologischen Schlüsselprinzipien der Hart- und Weichgewebeheilung. Durch die Verlagerung der Implantat-Sekundärteil-Schnittstelle weg vom Knochen ist das Risiko für Entzündungen und Knochenresorption signifikant reduziert.

Informieren Sie sich bei Ihrem zuständigen Straumann Kundenberater oder besuchen Sie unsere Website unter www.straumann.de/tlx

Literatur auf der Website www.straumann.de/tlx

A0025/de/A/00 06/21



Abb. 1: Erstvorstellung der Patientin in unserer Praxis, wobei aufgrund der hohen Lachlinie der Patientin die exophytisch wachsende Veränderung im ästhetischen Bereich vor allem beim Lachen ständig zu sehen war. – **Abb. 2a und b:** Klinische und radiologische Ausgangssituation nach alio loco mehrfach zuvor erfolgter Resektion der Veränderung.

Bild von ungleichmäßig verteilten Riesenzellen zutage. Im therapeutischen Konzept sollte eine Exzision sowie Kürettage auch des darunter liegenden Knochens erfolgen, um mögliche Rezidive zu verhindern. Rezidive sind bei der Epulis fibrosa und Epulis gigantocellularis häufig anzutreffen. So ist bei frustraner Resektion in seltenen Fällen sogar die Entfernung des verursachenden Zahnes zu erwägen.⁵ Neben der Resektion der Epuliden ist eine histologische Untersuchung aus differenzialdiagnostischen Gründen immer erforderlich.

Patientenfall und Ausgangssituation

Im Folgenden wird ein klinischer Fall einer 56-jährigen gesunden Patientin dokumentiert. Die Patientin stellte sich nach histologisch gesicherter, jedoch mehrfach frustran verlaufener Epulisresektionen alio loco in Regio 11 und 21 mit anhaltenden Rezidiven in unserer Praxis vor. Sie berichtete zudem, dass im Vorfeld bereits eine mögliche Zahnextraktion diskutiert wurde. Die Ausgangssituation bei der Erstvorstellung beinhaltete eine ca. 1,5x1,5cm große Schleimhautwucherung in Regio der Zähne 11 und 21 (Abb. 1 und 2a). Aufgrund der hohen Lachlinie der Patientin war die exophytisch wachsende Veränderung vor allem beim Lachen ständig zu sehen, weshalb sich die Patientin das Lächeln in der Öffentlichkeit größtenteils abgewöhnt hatte. Die radiologischen präoperativen Bilder zeigten keinen Anhalt auf einen Fokus im Bereich der Zähne 11 und 21, welche zudem klinisch eine negative Perkussion und positive Vitalität aufwiesen (Abb. 2b). Nach ausführlicher Beratung wurde im Konsens mit der Patientin eine ausgedehnte Resektion der Veränderung mit simultaner Deckung mittels koronalem Verschiebelappen mit freiem Bindegewebstransplantat vom Gaumen geplant.

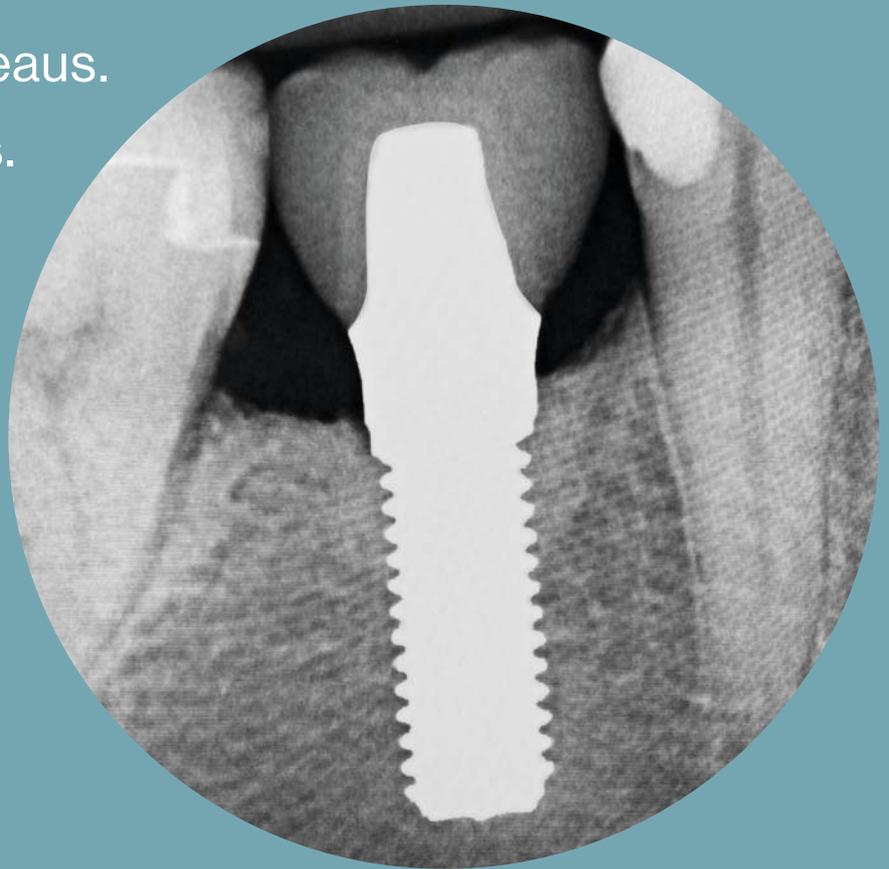
Chirurgisches Vorgehen

In Abbildung 3a wurde die herzförmige Resektionsgrenze der epuliden Veränderung in schwarzer Farbe eingezeichnet. Die Deckung mittels koronalem Verschiebelappen ermöglicht in diesem Fall unter anderem drei verschiedene Inzisionstechniken. Dabei spiegeln die Abbildungen 3b und c die Varianten mit vertikaler Entlastung wider, wobei in Abbildung 3b die Entlastung zwischen den mittleren und seitlichen Schneidezähnen und bei Abbildung 3c weiter lateral im interdentalen Bereich zwischen den seitlichen Schneidezähnen und dem Eckzahn zum Liegen kommen. In diesem speziellen Fall entschied sich der Operateur jedoch für die dritte Variante in Abbildung 3d ohne vertikale Entlastung, bei der die Inzision paramarginal begann und anschließend im Bereich der Eckzähne in eine sulkuläre Inzision überging.

Das Lappendesign entspricht der Technik des „Coronally Advanced Flap“ von Zuchelli et al.⁶ Zuerst erfolgte die subperiostale Resektion der Schleimhautveränderung (Abb. 4). Aufgrund der Faseransammlung im Bereich des Parodontalspalts des Zahnes 21 schien hier die mögliche Ursache für die Läsion zu liegen. Anschließend wurde die zuvor definierte Inzision (Abb. 5) sowie die epiperiostale Präparation (Abb. 6) des Verschiebelappens durchgeführt. Die Abbildung 6 verdeutlicht, dass das Periost lediglich im Bereich der Resektion entfernt wurde. Daraufhin erfolgte die Mobilisation und Durchtrennung der submukösen kollagenen und muskulösen Fasern des koronalen Verschiebelappens, um eine durchweg spannungsfreie Deckung zu ermöglichen (Abb. 7). Der koronale und interdentalen Bereich der Gingiva wurde mittels Skalpell bis in die Papillenspitzen entepithelisiert und im Zuge dessen leicht ausgedünnt (Abb. 8). Zudem wurde der freiliegende Knochen im Bereich der

Was bedeutet Implantaterfolg für Sie?

Gesundes Weichgewebe.
Stabile Knochenniveaus.
Keine Periimplantitis.
Langfristig.



Patent™ Implantat nach **14 Jahren.**



Der Neue Standard

Erfahren Sie mehr über den wissenschaftlich belegten Langzeiterfolg des Patent™ Implantatsystems auf www.mypatent.com

Zähne 11 und 21 mit einem Diamanten angefrischt und der Parodontalspalt intensiv kürettiert und auf diese Weise das Granulationsgewebe entfernt. Vor der Adaptation sowie dem Verschluss des Verschiebelappens erfolgte die Entnahme eines freien autologen Bindegewebettransplantats vom Gaumen, das nach Ausdünnung im Bereich der Resektion mit Nahtmaterial fixiert wurde (Abb. 9a und b). Zuletzt wurde der Nahtverband mit interdentaler Aufhängung durchgeführt (Abb. 10). Nach zehn Tagen erfolgte die Entfernung des Nahtmaterials und die Besprechung des histologischen Ergebnisses. Die Wunde am Gaumen zeigte eine regelgerechte beinahe abgeschlossene Heilung (Abb. 11a und b). Die Verlaufskontrolle nach 1,5 Jahren offenbarte reizfreie Schleimhautverhältnisse ohne radiologisch feststellbare pathologische Befunde in Regio 11 und 12 (Abb. 12a–c). Weiterhin zeigte sich eine erneute Keratinisierung der Gingiva im Bereich der mittleren Schneidezähne, wobei sich die befestigte Zone im Mittel von 13 bis zu 23 geringfügig durch den koronalen Verschiebelappen verringerte (Abb. 12b).

Histologie

Das pathologische Gutachten lieferte das Ergebnis einer Epulis fibromatosa ohne jeglichen Anhalt auf Malignität. Mikroskopisch zeigte sich ein mehrschichtiges Plattenepithel mit abschnittsweiser Epithelhyperplasie und fokaler Parakeratose. Interponiert wurden wiederholt unregelmäßig verlaufende Kollagenfasern, kleine Gefäßformationen, tiefe lymphozytäre Aggregate sowie knotige Bindegewebsvermehrungen mit spindelzelligen Zellen gesichtet (Abb. 13).

Diskussion

Grundsätzlich kann bezüglich plastisch-parodontalchirurgischer Defektdeckung die Epulisresektion des vorgestellten Patientenfalls inklusive Periost – ebenso wie die bei einer ausgedehnten gingivalen Rezession – als vergleichbare Ausgangssituation angesehen werden. Jedoch kann wie im erläuterten Fall erschwerend hinzukommen, dass es im Rahmen der Epulisresektion zu einer zusätzlichen Knochenanfrischung sowie intensiven Kürettage kommt. Die Behandlung einer gingivalen Rezession kann mit einer Vielzahl von Verfahren durchgeführt werden. Um diesen ausgedienten Defekt zu decken, stehen heutzutage vor allem zwei chirurgische Konzepte im Fokus: die Tunnelierung („Envelope Technik“) und der koronale Verschiebelappen. Hierbei sollten vor allem die Resektionsgröße und -lage, die Breite der Attached Gingiva, die Schleimhautdicke und die Distanz der zu deckenden Resektion berücksichtigt werden.⁷ Beide gegenüberstehenden chirurgischen Ansätze sind optional in Kombination mit beispielsweise einem autologen freien Bindegewebetstransplantat durchzuführen. Dieses gilt als Goldstandard für die Verbreiterung oder Erneuerung der befestigten Zone, beinhaltet jedoch ein sekundäres Spenderareal und die damit verbundenen möglichen Komplikationen.⁸

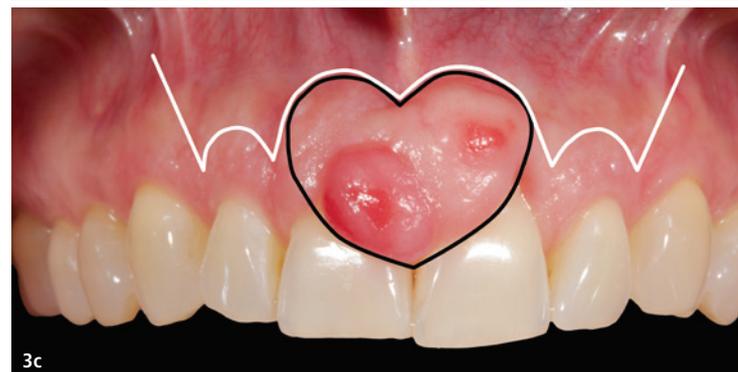


Abb. 3a: Herzförmige geplante Resektionsgrenze im Bereich der mittleren Schneidezähne. – **Abb. 3b:** Inzisionsvariante mit vertikaler Entlastung, bei der die Entlastung zwischen den mittleren und seitlichen Schneidezähnen zum Liegen kommt. – **Abb. 3c:** Variante mit vertikaler Entlastung und weiter lateral im interdentalen Bereich zwischen den seitlichen Schneidezähnen und dem Eckzahn zum Liegen kommender Entlastungen. – **Abb. 3d:** In diesem Fall wurde ohne traumatische vertikale Entlastung, bei der die Inzision paramarginal inzidiert wird, vorgegangen und anschließend im Bereich der Eckzähne in eine sulkuläre Inzision übergegangen. Das Lappendesign entspricht im Grunde der Technik des „Coronally Advanced Flap“ von Zuchelli et al.⁶



Abb. 4: Die Abbildung zeigt die subperiostale Resektion der Schleimhautveränderung. – **Abb. 5:** Epiperiostal durchgeführte Inzision gemäß der Planung aus Abbildung 3d. – **Abb. 6:** Epiperiostale Präparation des Verschiebelappens lateral und kranial der Resektionsgrenzen. – **Abb. 7:** Um eine spannungsfreie Deckung zu ermöglichen, wurde der Verschiebelappen mobilisiert und die submukösen Kollagene und muskulösen Fasern durchtrennt. – **Abb. 8:** Entepithelisierung des koronalen und interdentalen Bereichs der Gingiva bis in die Papillenspitzen. – **Abb. 9a und b:** Hebung eines freien autologen Bindegewebe-transplantats vom Gaumen, welches im Bereich der Resektion mit Nahtmaterial fixiert wurde. Zudem wurde der freiliegende Knochen im Bereich der Zähne 11 und 21 mit einem Diamanten angefrischt und der Parodontalspalt intensiv kurettiert. – **Abb. 10:** Nahtverband mit interdentaler Aufhängung über kleine Bonding-Tropfen im Bereich der Inzisalkanten. – **Abb. 11a und b:** Klinisches Follow-up nach zehn Tagen post operationem.

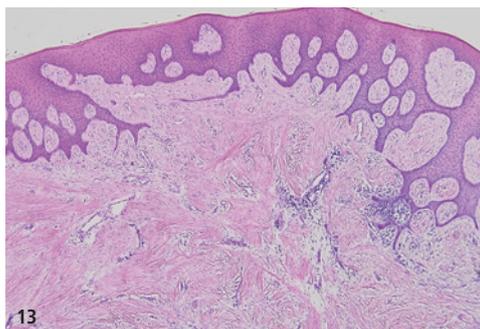


Abb. 12a–c: Klinisches und radiologisches Follow-up nach 1,5 Jahren post operationem.

Abb. 13: Passend zu einer Epulis fibromatosa zeigte sich histologisch ein mehrschichtiges Plattenepithel mit abschnittsweiser Epithelhyperplasie und fokaler Parakeratose mit wiederholt unregelmäßig verlaufenden Kollagenfasern, kleinen Gefäßformationen, tiefen lymphozytären Aggregaten sowie knotigen Bindegewebsvermehrungen.

Die Tunnelierung und der koronale Verschiebelappen sind beide als erfolgreiche Techniken im Rahmen der Rezessionsdeckung erfasst worden, wobei die Tunnelierung bei sehr dünnen Schleimhauttypen mit einer geringen Breite an Attached Gingiva Vorteile mit sich zu bringen scheint, wohingegen sich der koronale Verschiebelappen bei größeren Rezessionen (>3 mm) und einer sehr breiten befestigten Zone positiv bewährt hat.^{9,10} Nach den Ergebnissen einer Übersichtsarbeit von Kassa und Kollegen hatte die Kombination von Bindegewebstransplantationen mit einem koronal positionierten Lappen die höchste Erfolgsrate gezeigt.⁷ Allograft-Materialien und GTR-Techniken (Guided Tissue Regeneration) können ebenso zur Behandlung von Rezessionen eingesetzt werden, insbesondere, wenn Patienten eine Entnahmestelle für Schleimhauttransplantate verweigern.⁷

Schlussfolgerung

Die Kombination einer Bindegewebstransplantation mit einem koronal positionierten Lappen ermöglicht eine zuverlässige Defektdeckung mit vorhersagbaren Ergebnissen, die ebenso im Rahmen einer Epulisresektion angewendet werden kann. Epulisartige Läsionen sollten zur Diagnosesicherung und aufgrund verschiedenster Differenzialdiagnosen histologisch abgeklärt werden.

Abbildungen: © Priv.-Doz. Dr. Kristian Kniha

CME-Fortbildung

Exzision einer Epulis fibromatosa im Frontzahnbereich

Priv.-Doz. Dr. Kristian Kniha, Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha

CME-Fragebogen unter:
www.zwp-online.info/cme/wissenstests

ID: 94230

Informationen zur
CME-Fortbildung



Alle Wissenstests
auf einen Blick



Kontakt

Priv.-Doz. Dr. Kristian Kniha

Prof. Dr. Dr. Heinz Kniha

Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Praxis für Oralchirurgie

Rosental 6

80331 München

Tel.: +49 89 693138000

praxis@kniha-oralchirurgie.de

www.kniha-oralchirurgie.de

Universitätsklinikum RWTH Aachen

Pauwelsstraße 30

52074 Aachen

Literatur



permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22 -71330



WIR SIND IHR ANSPRECHPARTNER FÜR IMPLANTAT- VERSORGUNGEN

Der Mehrwert für Ihre Praxis: Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit Jahrzehnten renommierte Zahnarztpraxen, Implantologen und implantologisch tätige Praxen.

Egal, ob Abdruck oder Scan.



2

CME-Punkte

Implantologen müssen heute dem wachsenden Patientenwunsch nach langzeitgesundem und ästhetischem Zahnersatz, oftmals im Rahmen von Immediacy-Konzepten wie der Sofortimplantation und -belastung, gerecht werden. Die hohen Inzidenzen biologischer Spät-komplikationen wie Periimplantitis zeigen allerdings Grenzen von konventionellen Titanimplantaten auf.¹⁻⁶ Vor diesem Hintergrund greifen Implantologen zunehmend zu Keramikimplantaten. Diese können, abhängig von ihrem Design, dank ihrer beschriebenen immunologischen Vorteile Mehrwerte für die periimplantäre Gewebegesundheit bieten.⁷⁻¹¹ Im Folgenden wird ein Fall vorgestellt, in dem die ästhetisch relevante Zone einer Patientin mit einem zweiteiligen Keramikimplantatsystem versorgt wurde, das bereits seit über zehn Jahren integraler Bestandteil des Versorgungsangebots des Autors ist. In klinischen Studien hat dieses Implantatsystem gesunde und stabile Hart- und Weichgewebsverhältnisse sowie eine exzellente Ästhetik gezeigt.^{12,13} Somit ist es ideal für die hier beschriebene Indikation geeignet.

Dr. Harald
Fahrenholz
[Infos zum Autor]



Literatur



Einzelzahnversorgung mit zweiteiligem Keramikimplantatsystem

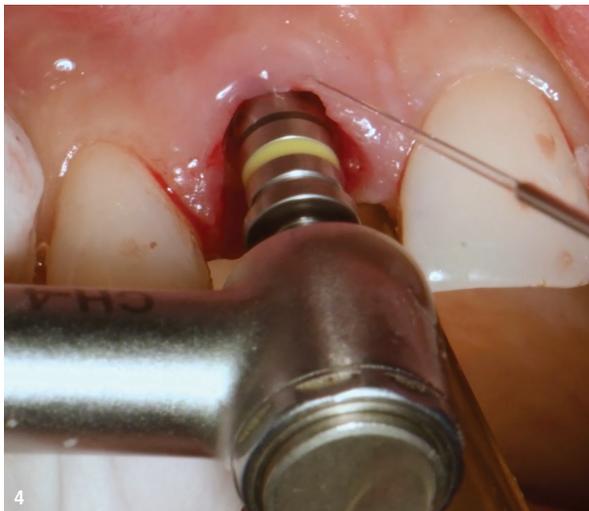
Sofortimplantation und -belastung in der ästhetisch relevanten Zone

Dr. Harald Fahrenholz

Erhalt der periimplantären Gesundheit

In einem umfangreichen Literatur-Review schrieb Prof. Dr. Rompen die designspezifischen Merkmale fest, die ein Implantatsystem aufweisen muss, um die Gesundheit und Stabilität der periimplantären Gewebe gewährleisten zu können.^{19,20} Rompen argumentiert, dass Implantate mit einem Design auf Gingivaniveau Implantaten mit einem Design auf Knochenniveau, bei denen ein Entfernen und Wiedereinbringen von prothetischen Komponenten notwendig ist, vorzuziehen sind. Nach Rompen haben zudem keramische Materialien mit glatten Oberflächen im transmukosalen Bereich anderen Materialien gegenüber einen Vorteil. Abhängig





von ihrem Design können Keramikimplantate in der Lage sein, in diesem Bereich ein vergleichsweise hohes Maß an Weichgewebsanhaftung zu erzielen, durch die das tiefere periimplantäre Gewebe vor dem Eindringen bakterieller Erreger, die Entzündungen der periimplantären Weich- und Hartgewebe fördern würden, geschützt werden kann.^{7,17} Dies deckt sich mit Studienergebnissen, die Keramikimplantaten ein vergleichsweise geringes Periimplantitisrisiko attestieren.^{14,15} Die Literatur sieht die vorteilhafte Weichgewebsreaktion von Keramikimplantaten unter anderem in deren elektrochemischer Neutralität und geringen Plaqueaffinität begründet.^{7-9,16}

Darüber hinaus ist das Fehlen eines subgingivalen, für die natürliche Reinigung unzugänglichen Mikrospalts für den Erhalt der periimplantären Gewebesundheit von Bedeutung. Untersuchungen haben gezeigt, dass bei Implantaten mit verschraubter Innenverbindung unter funktioneller Belastung ein Mikrospalt auf dem subgingivalen Niveau entsteht, der ein bakterielles Penetrieren des Implantat-Abutment-Interfaces zulässt.¹⁸ Ein solcher subgingivaler Mikrospalt kann, neben bakteriellem Biofilm als primärem ätiologischem Faktor und Risikofaktoren wie einer bestehenden Parodontitis, Rauchen oder einer unzureichenden Mundhygiene, bei der Entstehung einer Periimplantitis eine Rolle spielen. In der folgenden Falldarstellung wird ein Keramikimplantatsystem angewendet, das die vorteilhaften Designfaktoren nach Rompen erfolgreich berücksichtigt und das keinen Mikrospalt auf dem subgingivalen Niveau aufweist.

Ausgangssituation

Die 41-jährige Patientin stellte sich im Oktober 2021 in der Praxis des Autors vor. Aufgrund einer insuffizienten endodontischen Versorgung in Regio 11 wünschte sie sich in diesem Bereich eine Restauration mit einem Einzelzahnimplantat (Abb. 1a und b). Die röntgenologische Diagnostik mittels

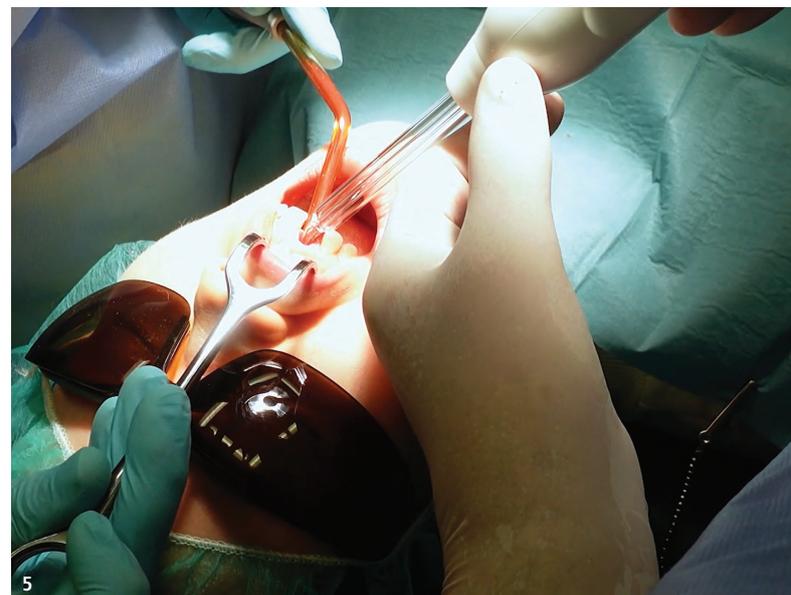


Abb. 1: Frontale (a) und okklusale (b) Ansicht der Ausgangssituation sowie röntgenologische Diagnostik (c). – **Abb. 2:** Extraktion der Zahnwurzel. – **Abb. 3:** Sorgfältiges Kürettieren der Extraktionsalveole. – **Abb. 4:** Die Osteotomie wurde gemäß des Bohrprotokolls des Implantatherstellers präpariert. – **Abb. 5:** Ozonbehandlung des Implantatbetts.



DVT bestätigte, dass ein ausreichendes Knochenangebot in Regio 11 für die geplante Implantatinsertion vorhanden war (Abb. 1c).

Behandlungsplan

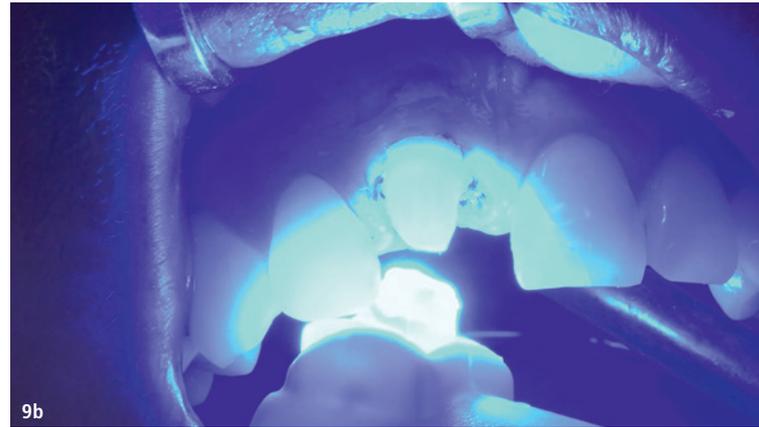
Der Behandlungsplan sah vor, die insuffiziente Versorgung zu entfernen, die verbleibende Zahnwurzel zu extrahieren und unmittelbar hiernach in die Extraktionsalveole ein zweiteiliges Keramikimplantat (Patent™ Implantatsystem, Zircon Medical Management) als Sofortimplantat zu inserieren. Weiterhin war geplant, den Glasfaserstift, der als Aufbau des verwendeten Implantatsystems dient, in derselben Behandlungssitzung chairside zu präparieren, intraoral zu zementieren und prothetisch mit einem provisorischen Zahnersatz zu versorgen, damit die Patientin die Praxis bereits bezahnt verlassen kann.

Chirurgisches Vorgehen

Unter örtlicher Betäubung wurde zunächst eine labiale Inzision in Regio 11 vorgenommen, um das Entfernen der insuffizienten Krone zu erleichtern. Nach Entfernung der alten Kronenversorgung (Abb. 2) wurde die darunter liegende Zahnwurzel extrahiert. Hiernach wurde die Extraktionsalveole sorgfältig kürettiert, um entzündliches Gewebe vollständig zu entfernen (Abb. 3). Die Osteotomie wurde anschließend gemäß des spezifischen Bohrprotokolls des Herstellers für die vorliegende Knochenklasse und unter Wasserkühlung präpariert (Abb. 4). Die vollständig präparierte Osteotomie wurde im Anschluss mit Ozon behandelt, um diese zu desinfizieren und zu sterilisieren (Abb. 5). Anschließend wurde das zweiteilige Keramikimplantat mit einem Durchmesser von 4,5 mm und einer Länge von 13 mm mit einer Einbringhilfe der Implan-

Abb. 6: Einbringung des Sofortimplantats in die Osteotomie. – **Abb. 7:** Eindrehen des Implantats mittels Drehmomentratsche. – **Abb. 8:** Es wurde eine hohe Primärstabilität des inserierten Implantats erreicht. – **Abb. 9:** Intraorale Präparation des Glasfaseraufbaus nach Einprobe (a) und Lichthärtung des Zements (b). – **Abb. 10:** Frontale (a) und okklusale (b) Ansicht der klinischen Situation nach provisorischer Versorgung.





tathülse entnommen und in die Osteotomie eingebracht (Abb. 6). Das Eindrehen des Implantats in den Knochen erfolgte unter Verwendung der Drehmomentratsche des Herstellers (Abb. 7). Dabei wurde ein Drehmoment von 35Ncm nicht überschritten. Es wurde eine hohe Primärstabilität des inserierten Implantats erzielt (Abb. 8).

Prothetische Versorgung und Einheilung

Unmittelbar nach Einbringung des Implantats wurde der Glasfaserstift mithilfe eines Diamantbohrers extraoral vorpräpariert und zur Einprobe in die 3C-Implantatplattform des inserierten Implantats eingebracht. Die finale Präparation erfolgte intraoral (Abb. 9a). Nach Einprobe der provisorischen Krone, die auf den inserierten Glasfaserstift aufgesetzt wurde, wurden sowohl Stift als auch Krone nochmals entfernt, um die 3C-Plattform des Implantats mit einem dualhärtenden Zement (RelyX Unicem 2, 3M ESPE) aufzufüllen und den Stift darin zu zementieren. Überschüssiger Zement wurde entfernt und der Glasfaserstift lichtgehärtet (Abb. 9b). Anschließend erfolgte die Isolierung des Stifts mit Vaselineöl und die Aufbringung und Befestigung der provisorischen Krone mithilfe eines provisorischen Zementgemischs (Abb. 10a und b).

Eine Woche nach dem chirurgischen Eingriff wurde die Patientin zu einem Nachsorgetermin in die Wiener Praxis des Autors einbestellt. Bereits zu diesem Zeitpunkt zeigte sich eine vorteilhafte und gesunde Weichgewebsreaktion um den Hals des eingesetzten Implantats. Nach erfolgreicher Osseointegration und einer komplikationsfreien Einheilzeit von drei Monaten erfolgte die finale prothetische Versorgung mit der definitiven Krone (Abb. 11a und b). Bei der Nachsorgeuntersuchung nach zwölf Monaten wurden die Weichgewebeverhältnisse als gesund sowie stabil und das Endresultat nach ästhetischen Gesichtspunkten als zufriedenstellend beurteilt (Abb. 12).

Diskussion

Das hier verwendete zweiteilige Implantatsystem aus Zirkoniumdioxid kommt in der Praxis des Autors standardmäßig und fast ausschließlich zum Einsatz. Dank seiner hochrauen enossalen Oberfläche ist eine vorhersagbare Knocheneinheilung zu erwarten.²¹ Die Hauptherausforderung bei einer Sofortimplantation in der Front, wie sie in diesem Fall dargestellt ist, liegt darin, den Knochen – insbesondere die bukkale Wand – bei der Extraktion nicht zu zerstören. Auch ist eine korrekte Positionierung und Richtung des zu setzenden Implantats von großer Bedeutung, um zu verhin-

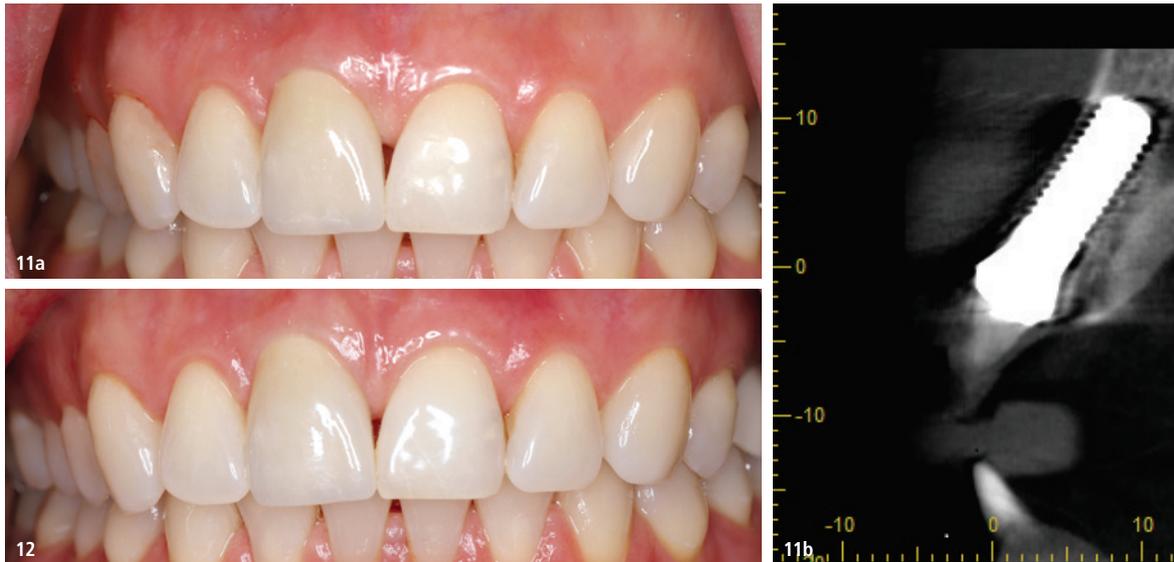


Abb. 11: Definitive Versorgung nach dreimonatiger Einheilung: Frontale klinische (a) sowie radiologische (b) Ansicht des Endresultats – **Abb. 12:** Abschlussituation nach zwölf Monaten.

den, dass die Implantatstipitze den bukkalen Knochen penetriert. Aus diesem Grund ist es notwendig, während der Präparation des Implantatbetts aus der Alveolenrichtung mehr palatinal zu bohren.

Darüber hinaus wird das verwendete Implantat aufgrund seines Soft-Tissue-Level-Designs (auf Gingivaniveau) epigingival platziert, wodurch der Kronenrand während der gesamten prothetischen Versorgung gut einsehbar ist. Aus diesem Grund lässt sich überschüssiger Zement im Anschluss zur Zementierung des Glasfaserstifts einfach und restlos entfernen. Folglich ist das Risiko einer Zementitis durch subgingival liegende Zementanteile praktisch ausgeschlossen. Zudem wird durch eine epigingivale, und nicht zu tiefe, Implantatpositionierung eine zu starke Kompression auf den kortikalen Knochen, die sich nachteilig auf die marginale Knochenstabilität auswirken würde, vermieden.²² Weiter bietet der Glasfaserstift, der als Aufbau in das zweiteilige Implantat zementiert wird, einen bedeutenden Mehrwert in puncto Stabilität: Mit seinem dentinähnlichen Elastizitätsmodul fungiert der Glasfaseraufbau als flexibles Dämpfungselement im Rahmen der Gesamtversorgung, und er weiß einwirkende Kaukräfte vorteilhaft abzuleiten, wodurch das Frakturrisiko der Implantatkomponenten minimiert wird.¹³ Die Präparation des Stifts mithilfe eines Diamantbohrers ist deckungsgleich mit dem bekannten Vorgehen bei der Präparation von natürlichen Zähnen oder Wurzelstiftaufbauten.

Fazit

Mit dem hier verwendeten keramischen Implantatsystem lassen sich dank seiner zahnähnlichen Farbe und seiner vorteilhaften Weichgewebsintegration optimale Versorgung in der ästhetisch relevanten Zone erzielen. Weiter ist dank des Soft-Tissue-Level-Implantatdesigns, welches keinen subgingivalen Mikrosplatt aufweist, und des gewebefreundlichen und plaqueabweisenden Implantatmaterials Zirkoniumdioxid ein erfolgreiches Langzeitergebnis mit einem minimalen Risiko von biologischen Spätkomplikationen wie Periimplantitis oder marginalem Knochenverlust zu erwarten. Der Autor hat in der täglichen Praxis bei der Anwendung dieses Implantatsystems seit über zehn Jahren noch keinen Fall einer Periimplantitis erlebt.

CME-Fortbildung

Einzelzahnversorgung mit zweiteiligem Keramik-implantatsystem

Dr. Harald Fahrenholz

CME-Fragebogen unter:
www.zwp-online.info/cme/wissenstests

ID: 94233

Informationen zur
CME-Fortbildung



Alle Wissenstests
auf einen Blick



Online

lesen Sie die Vollversion.

Kontakt

Dr. Harald Fahrenholz

Wiener Zentrum für Zahnästhetik

Kohlmarkt 7/1/4/34

1010 Wien · Österreich

Tel.: +43 1 8905947

office@wiener-zahnaesthetikzentrum.at

www.wiener-zahnaesthetikzentrum.at

Schnell, präzise und *einfach*

NeoScan™ 1000



-  Einfache Anwendung
-  Schnelles Scannen
-  Hohe Präzision

Der NeoScan 1000 ist ein schneller und benutzerfreundlicher Intraoralscanner, der die Möglichkeit eines flexiblen Arbeitsablaufs mit offener und kompatibler Datenausgabe bietet.

Eine zuverlässige Kabelverbindung sowie vollständige Touchscreen-Unterstützung und eine puderfreie Anwendung macht den NeoScan 1000 genau zu dem, was Ihre Praxis braucht.

Das Setzen eines Implantats ist ein chirurgischer Eingriff, der für den Behandler Routine sein kann, für den Patienten eine Belastung darstellt. Daher arbeiten Wissenschaft, Praxis und Industrie an schonenderen und zeitsparenderen Verfahren. Der Begriff, der dabei fällt, ist minimalinvasiv. Was er für die Implantologie bedeutet und welche Vor- bzw. Nachteile er hat, legen Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Implantologe und Kieferchirurg aus Konstanz, sowie Dr. Rüdiger Mintert, Implantologe aus Herne, im folgenden Interview dar.



Minimalinvasive Implantologie in der Praxis

Nadja Reichert

Wie hat sich minimalinvasive Implantologie entwickelt und was bedeutet sie heute?

Prof. Dr. Dr. Frank Palm: Eigentlich wurde der Begriff „minimalinvasiv“ in der Abdominalchirurgie geprägt, als endoskopische Eingriffe größere operative Zugänge vermieden, um das umliegende Gewebe möglichst zu schonen und im Anschluss an den Eingriff postoperative Schmerzen zu minimieren. In der zahnärztlichen Implantologie verstehen wir darunter im Prinzip ein ähnliches Vorgehen.

Dr. Rüdiger Mintert: Von den heutigen Möglichkeiten einer sofortigen Versorgung und Belastung von einzelnen Zähnen sowie Brücken bis zu All-on-4 hat es insbesondere im letzten Jahrzehnt einen gewaltigen Sprung in diesem Bereich gegeben. Dies wird durch die ständig fortschreitende Rechenleistung erreicht, die es ermöglicht, komplexe Eingriffe derart präzise voranzuplanen, dass Patienten innerhalb kürzester Zeit oral rehabilitiert werden können. Dabei spielt es kaum noch eine Rolle, wie ausgedehnt die zu versorgenden Areale sind. Minimalinvasiv ist heute daher eher ein Synonym für eine „verkürzte“ Behandlungszeit. Die ursprüngliche Begrifflichkeit, äh-

lich „wie durch ein Schlüsselloch“ zu operieren, rückt hier sicherlich in den Hintergrund. Die dafür erforderlichen Schablonentechniken sind heute auch durch die Vielzahl von Herstellern und Kompatibilität mit nahezu jedem Implantatsystem verfügbar. Auch Operateure, die über weniger Ausbildungs-Know-how verfügen, werden in die Lage versetzt, komplexere Eingriffe über den Service der verschiedensten Anbieter planen zu lassen. Somit wird einer immer breiteren Masse von Patienten heute der Zugang zu Implantatoperationen ermöglicht, die früher nur von sehr spezialisierten Chirurgen durchgeführt wurden. Für die Patienten bedeutet Implantologie heute nicht nur minimalinvasiv, sondern dadurch vor allem schnellstmöglich zum erhofften Behandlungsziel zu kommen – am besten am gleichen Tag.

Minimalinvasiv ist heute einer der meistgenutzten Begriffe im Rahmen von Behandlungstechniken. Aber was steckt im implantologischen Kontext dahinter?

Prof. Dr. Dr. Palm: In der Implantologie heißt minimalinvasiv heute vor allem, navigiert zu operieren. Entsprechende Operationsareale sind kleiner, es erfol-



© OEMUS MEDIA AG

„In der Implantologie heißt *minimalinvasiv* heute vor allem, navigiert zu operieren.“

gen somit kleinere operative Zugänge und das Implantat wird mithilfe von Navigationsschablonen dreidimensional eingebracht. Es heißt aber auch, dass es für den Implantologen eine größere Vorbereitung im Vorfeld des Eingriffs benötigt, da das Verfahren technisch aufwendiger ist. Die Planung der Navigationsschablone erfolgt durch den Prothetiker, der Chirurg muss sie jedoch unbedingt freigeben, da er für den chirurgischen Eingriff verantwortlich ist. Die Behandlung muss immer in Absprache zwischen diesen beiden Zahnmedizinern erfolgen.

Dr. Mintert: Der Ausdruck „minimal-invasiv“ ist aus zwei Perspektiven zu betrachten: aus der Sicht des Patienten und der der Zahnmedizin. Die Patienten fassen ihn so auf, dass ohne besondere Diagnostik, mit geringem Aufwand und dadurch insbesondere stark reduzierten Kosten ein maximales Ergebnis erreicht werden kann. Dabei fokussiert sich die Patientensicht auf das Einbringen von durchmesserreduzierten Implantaten, sogenannten Miniimplantaten. Diese sollen am besten ohne jede Sicht durch die Schleimhaut in nahezu jeder Situation eingebracht werden. Weil sie so klein sind, wird schon kein Schaden an benachbarten Strukturen entstehen und der Operationsverlauf nicht belastend sein – so die oft vorgetragene Sichtweise. Dieses insbesondere im Internet propagierte Vorgehen ist allerdings für die Mehrheit der Patienten deutlich zu korrigieren und keine ernsthafte Option. Die Patientenwünsche und Ansprüche liegen heute deutlich über der ursprünglich gedachten Fixierung von lageinstabilen totalen Prothesen durch die Einarbeitung von Miniimplantaten in den vorhandenen Zahnersatz. Die Sichtweise einer verantwortungsvollen Zahnmedizin kommt eher aus der gegenteiligen Perspektive, insbesondere, wenn es sich um ein schonendes chirurgisches Verfahren handelt. Dabei sind nicht nur die implantologischen Eingriffe zu zählen, sondern auch die möglicherweise gleichzeitigen parodontologischen und endodontologischen Verfahrensweisen. Es bedarf einer genauen Analyse von knöchernen und Weichgewebestruk-

turen, die einen operativen Eingriff auf das bestmögliche chirurgische Vorgehen optimieren. Dazu zählen die Kenntnisse der chirurgischen Verfahren, der Möglichkeiten biologischer Unterstützung durch I-PRF, A-PRF oder Tunnel-Techniken, die heute auch in der Parodontologie extrem gewebeschonende Eingriffe ermöglichen. Insbesondere die Nutzung der modernen radiologischen Unterstützung durch die DVT-gestützte Analyse aller Strukturen macht es erst möglich, den Aufwand und das Risiko von Eingriffen so minimal wie möglich zu gestalten. Dabei hat sich in der Implantologie die Anwendung von den ursprünglichen Orientierungsschablonen zu den Full-guided-Schablonen bei erfolgtem Backward Planning als Goldstandard etabliert. Mit einer schablonengeführten Operation kann die Planung maximal sicher, zeitsparend, schonend und somit minimalinvasiv durchgeführt werden. Weitergehend hat sich alles aus dem zahntechnischen CAD/CAM-Bereich angeschlossen, was als Nebeneffekt auch die Sofortversorgung bei Zahnextraktion und die Sofortbelastung ermöglicht. Der komplette Workflow eines operativ parodontologischen, implantologischen und prothetischen Vorgehens kann heute so komplett im Vorfeld digital abgebildet werden.

Welche Vorteile haben minimal-invasive Behandlungen für Zahnarzt und Patient?

Prof. Dr. Dr. Palm: Die Vorteile liegen vor allem auf der Patientenseite. Der Eingriff ist, wie bereits erwähnt, weniger traumatisch. Für den Behandler besteht der Vorteil darin, dass sein Patient meistens weniger postoperative Leiden hat. Es sei hier aber noch einmal betont, dass minimalinvasive Verfahren einen versierten Implantologen oder Chirurgen voraussetzen. Zudem ist es enorm wichtig, dass der Behandler nicht nur die minimalinvasiven Verfahren kennt, sondern auch die invasiven und zwischen beiden gegebenenfalls wechseln kann.

Dr. Mintert: Die Anzahl der Eingriffe, die für das Setzen eines Implantats erforderlich sind, können häufig dras-



Dr. Rüdiger Mintert

© Dr. Rüdiger Mintert

„Minimalinvasiv ist heute daher eher ein Synonym für eine verkürzte Behandlungszeit.“

tisch reduziert werden, was aus Patientensicht sehr angenehm ist. Das auch heute oft noch empfohlene Vorgehen einer klassischen sechs monatigen Abheilung nach Zahnextraktion mit anschließendem Knochenaufbau und nach weiterer Abheilungsphase dann die Implantation mit einer weiteren mehrmonatigen Einheilung und abschließenden prothetischen Rehabilitation erreicht dann oft Zeitspannen von 12 bis 16 Monaten. Diese Protokolle werden von den Patienten heute kritisch hinterfragt. Das Zusammenfassen von verschiedensten ursprünglich getrennten Behandlungsabschnitten in einen operativen Vorgang ist heute sicherlich einer der bedeutendsten Schritte in der zahnmedizinischen Entwicklung der letzten Jahrzehnte. Da bei der Zahnextraktion direkt implantiert werden kann, wird das dann zur Verfügung stehende Knochenniveau maximal genutzt. Durch gleichzeitige intraoperative Anwendungen verschiedener Techniken, wie z. B. der GBR-Techniken, Socket Preservation, können die ursprünglich getrennten Behandlungsabschnitte in der Operation

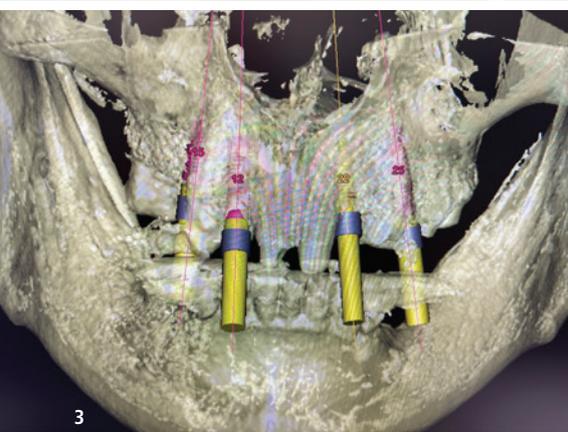


Abb. 1: Ausgangssituation All-on-4 mit zerstörter Restbeziehung. – **Abb. 2:** Planung mit Simplant. – **Abb. 3:** Planung mit Simplant axial. – **Abb. 4:** Die Abutments.

zusammengefasst werden. Dabei sind vor allem auch die räumlichen Vorteile für den Patienten gemeint. Während auch heute immer noch das klassische Zusammenspiel von Zahnarzt, Chirurg und Labor empfohlen wird, wenden sich die Patienten gerne dahin, wo alles in einem Prozess angeboten werden kann. Das Aufsuchen verschiedener Praxen entfällt somit. Hier wird der Prozess auch durch die mittlerweile weitverbreitete Begleitung von komplexeren totalen Sanierungen durch allgemeine Anästhesie abgerundet.

Gibt es auch Nachteile?

Prof. Dr. Dr. Palm: Vor allem ist bei minimalinvasiven Verfahren oft die Sicht auf das Operationsfeld eingeschränkt. Bei navigierter Implantation sind die augmentativen Verfahren stark reduziert, da in der Regel eine laterale Präparation des Periosts unterbleibt. Hinzu kommt auch, dass die Behandlung in der präoperativen Planung für Zahnarzt und Chirurg zeitaufwendiger ist. Der geübte Implantologe muss abwägen können, welches Verfahren in welchem Fall vorzuziehen ist.

Dr. Mintert: Das häufig genutzte und werbeträchtige Versprechen, ohne jede Schnittführung seien Implantate bei nahezu jeder OP zu setzen, ist zu hinterfragen. Ein ohne jede Sicht eingebrachtes Implantat kann zwar radiologisch in zweidimensionaler Betrachtung einen guten Eindruck machen, jedoch ist es nie sicher, ob nicht doch Anteile der Gewinde des Implantats gar keinen Knochenkontakt oder durch das Ablösen von knöchernen Lamellen diesen verloren haben. Alle Techniken der Full-guided-Schablonentechniken haben ihre Grenzen, was sich in der Verformbarkeit der Materialien, Rissen in den Schablonen oder dem Lösen von Hülsen bei Full-guided durchgeführten Operationen abbilden kann. Die Formbohrer können hier in allen Raumlagen falsche Richtungen einnehmen.

Auch die beste Planung eines operativen Eingriffs kann während diesem nicht immer verlässlich voraussagen, ob notwendige Parameter wie insbesondere die erforderlichen Drehmomente erreicht werden können. Gerade

bei schienengeführten Operationen können durch Verkanten der Bohrer in den Hülsen und Verkrustungen bei längeren OPs falsche Werte bei den Drehmomenten entstehen. Auch eine bekannte Nebenwirkung, der Burned Bone und der daraus resultierende spätere Implantatverlust kann systemabhängig durch die fehlende Kühlung eine ernsthafte Komplikation werden. Das direkte Implantieren in Extraktionsalveolen kann aufgrund bestehender Infekte (die Zähne werden ja nicht grundlos extrahiert) zu einem Misserfolg werden, inklusive des Verlusts der Knochenersatzmaterialien. Daher kann ein Einblick auf den OP-Situs oftmals, auch wenn er mit einer größeren Wundfläche korreliert, ein sinnvolleres Vorgehen sein.

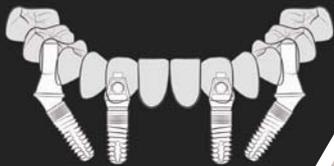
Heißt minimalinvasiv auch gleichzeitig immer optimal?

Prof. Dr. Dr. Palm: Auf keinen Fall. Man muss bedenken, dass viele Methoden heute bereits schonend durchgeführt werden können. Wenn ich beispielsweise ein größeres augmentatives Verfahren brauche, dann stehen mir mit modernen Knochenregenerationsmaterialien oder biologischen Anreicherungen bereits Alternativen zur Verfügung, um die Entnahme von körpereigenem Knochen zu vermeiden. Hier sind wir einen großen Schritt weitergekommen und bieten den Patienten bereits weniger invasive Möglichkeiten an.

Dr. Mintert: Bei einer chirurgischen Vorgehensweise, die flapless durchgeführt wird, werden Möglichkeiten zum Erhalt des knöchernen Lagers oft nicht mehr genutzt. Damit die Operationszeit möglichst kurz bleibt und die begleitenden Schwellungen und Hämatome erst gar nicht auftreten können, werden Extraktionsalveolen und knöchernen Defekte nicht mehr mit Ersatzmaterialien aufgefüllt. Gerade wenn hier später ein festsitzender Zahnersatz etabliert wird, können Probleme wegen fehlender Lagebeziehung zwischen den Basisanteilen der Prothetik insbesondere bei festsitzendem prothetischen Ersatz und der Schleimhaut entstehen, was die Patienten dann monieren.

SKY

fast & fixed



TEAMWORK

SCHNELL. EINGESPIELT. EFFIZIENT.

Gemeinsam stark: Für vorhersehbare und überzeugende Ergebnisse bei Full-Arch-Versorgungen!

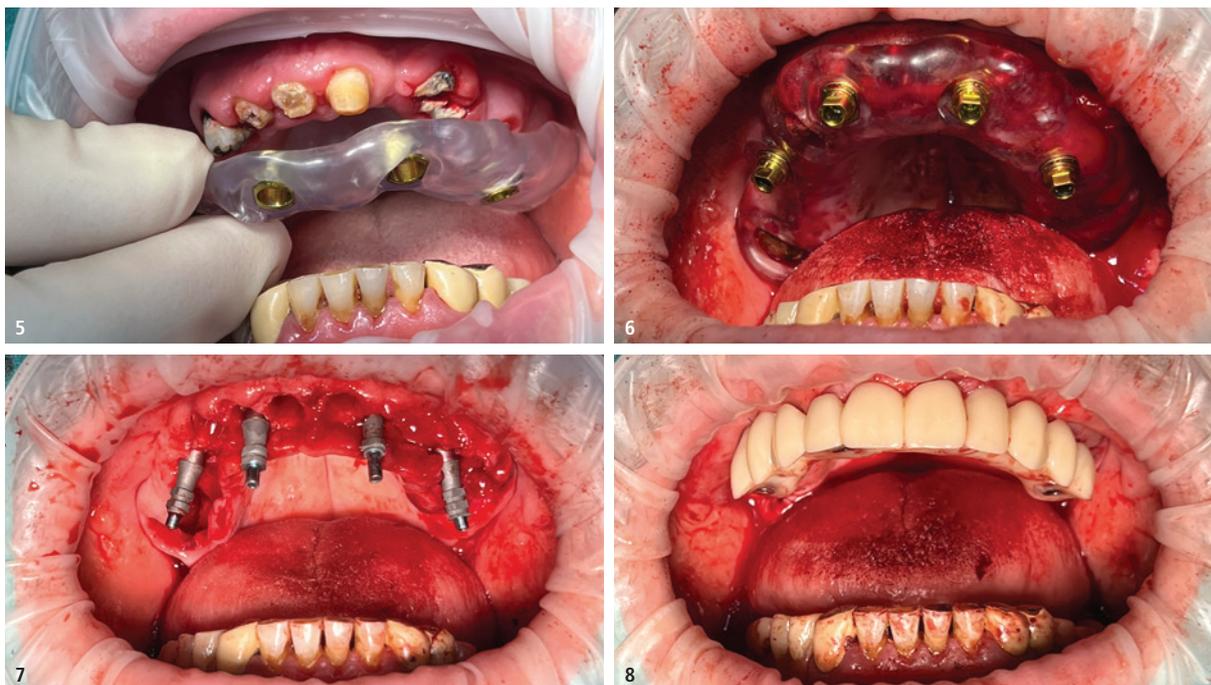
Scannen und standardisiertes Protokoll integrieren.



Jetzt registrieren!

DENTAL INNOVATIONS
SINCE 1974

bredent
group



Abbildungen: © Praxisklinik Herne & Zahnarzt Dr. Rüdiger Mintert

Abb. 5: Die Full-guided-Schiene zum Einsetzen für die Operation. – **Abb. 6:** Full-guided in situ mit den Implantaten. – **Abb. 7:** Die Full-guided-Abutments in situ. – **Abb. 8:** Situation in situ.

Auch um das Implantat wird bei geringem Zugangspotenzial ein möglicher Knochenaufbau kaum noch vorgenommen. Was sicherlich noch eine wissenschaftliche Bewertung in den nächsten Jahren erfordern wird, ist, wie sich die knöchernen Lager beispielsweise um in Extraktionsalveolen gesetzte Implantate entwickeln. Der Fortschritt ist hier so rasant, dass Studien, wie sie aus den letzten Jahrzehnten bekannt waren und die sich in der Regel auf Implantate, die in den ausgeheilten Knochen inseriert wurden, bezogen haben, noch fehlen. Ein echter Vorteil ergibt sich aus der Ausrichtung der Implantate an den anatomisch kritischen Punkten vorbei, aber unter Ausnutzung des maximalen Knochenangebots.

Welche Techniken gelten als minimalinvasiv und wie wird sich die Implantologie dahingehend in den kommenden Jahren aus Ihrer Sicht weiterentwickeln?

Prof. Dr. Dr. Palm: Lassen Sie mich zunächst klar betonen, dass minimalinvasiv kein geschützter Begriff ist und es keine klare Definition gibt. In der Chirurgie und Implantologie begreifen wir mit minimalinvasiv einen schonenden

Eingriff mit kleinen Zugängen. Daher fallen für mich persönlich der Einsatz von Navigationsschablonen und dreidimensionale Planungen mit ganz kleinen Zugängen in diesen Bereich. Diese Techniken werden sich auch auf jeden Fall in den kommenden Jahren weiterentwickeln, weil sie deutliche Vorteile für die Patienten bieten. Auch auf der Seite der Materialforschung wird es weitere Fortschritte geben, die beim Patienten größere Knochenentnahmen reduzieren.

Dr. Mintert: Über die weitere Entwicklung der dreidimensionalen Diagnostik, der sich anschließenden digitalen Verfahrenstechniken und den damit verbundenen Sofortbelastungen ist das Thema „minimalinvasiv“ sicherlich ganz anders zu bewerten und zu definieren als noch vor zehn Jahren. Hier wird die Kompression einer ganzen Abfolge von Behandlungsschritten von der geführten Implantat-OP bis zur prothetischen Sofortversorgung die neue Definition von „minimalinvasiv“ in der Implantologie werden. Diese komplette digitale Planung und Vorbereitung eines implantologischen Falls mit einer intraoperativen prothetischen Sofortversorgung ist die Verfahrenstechnik,

die aus Patientensicht die bestmögliche Option darstellt, sich versorgen zu lassen. Hier ist insbesondere zu erwähnen, dass auch die Visualisierungsmöglichkeiten für den Patienten ein völlig anderes Verständnis von Behandlungsabläufen eröffnen. Gerade auch Angstpatienten können im Zusammenspiel mit einer allgemeinen Anästhesie eine effiziente Möglichkeit finden, sich sanieren zu lassen.

Mittels dreidimensionaler Diagnostik und der Einbeziehung der Zahntechnik über die Möglichkeiten des kompletten digitalen Workflows in den gesamten Behandlungsablauf ergeben sich Wege der Planung und Visualisierung der Vorgehensweise, bei der Patienten vom ersten Beratungsgespräch bis zum Eingriff sehr genau informiert und mitgenommen werden. Durch die maximale Zusammenfassung von Behandlungsabläufen mit prothetischer Zielsetzung wird der Eingriff effizient und somit minimalinvasiv gestaltet.

Herr Prof. Dr. Dr. Palm, Herr Dr. Mintert, herzlichen Dank für das Gespräch.

Zeramex XT

Das Keramikimplantat



Experten
mit **17 Jahren**
Erfahrung in
Keramik-
implantaten

Lernen Sie das bewährte Keramikimplantatsystem ZerameX XT kennen – mit der metallfreien, Zug- und Biegekräfte reduzierenden Vicarbo® Schraube.

Überzeugende Osseointegration, ausgezeichnete rot-weiße Ästhetik, keine materialbedingten Entzündungen, optimiert für herkömmlichen und digitalen Workflow.

Lebenslange Garantie auf Implantate und 10 Jahre Garantie auf Sekundärteile. Es gelten die ZerameX® Garantiebedingungen.

Made in Switzerland
– since 2005

www.zerameX.com

ZERAMEX
natürlich, weisse Implantate

Die zunehmende Verbreitung von IOS und eine vielversprechende Entwicklung eines digitalen Workflows, von der digitalen Abformung bis hin zur Abutment-, und Gerüsterstellung, eröffnet neue komfortable Möglichkeiten für Patienten und Behandler besonders in der Implantatprothetik.^{1,2}

Dr. Inga Boehncke
[Infos zur Autorin]



Literatur



Sofortimplantation digital umgesetzt

Dr. Inga Boehncke M.Sc.

Ein 46-jähriger Patient stellte sich mit dem Wunsch nach implantologischer Versorgung des frakturierten Zahns 15 vor (Abb. 1 und 2). Dem Patienten wurde ein Sofortimplantat nach Zahnextraktion empfohlen. Die Verdickung der bukkalen Lamelle sollte hier mit Eigenknochenspänen sowie einem xenogenen Knochenersatzmaterial (Mineross XP, BioHorizons® Camlog) erfolgen. Die intraorale digitale Übertragung der Implantatposition mit einem Scanbody (3Shape) ermöglichte die direkte Herstellung von Abutment und Kronenversorgung laborseitig im CAD/CAM-Verfahren.

Klinisches Vorgehen

Es erfolgte ein diagnostisches Röntgenbild sowie ein digitaler Scan von Oberkiefer und Unterkiefer und der Bissituation (Primescan, Dentsply Sirona; Abb. 3 und 4). Es wurde ein Implantat 3,8x13 mm (CAMLOG SCREW-LINE, BioHorizons® Camlog) Regio 15 nach schonender Zahnextraktion inseriert (Abb. 5–7). Nach Zahnextraktion erfolgte ein erneuter Scan der vorhandenen Extraktionsalveole im Sinne einer „Biokopie“. Die Implantatposition wurde mithilfe eines Scan-

Abb. 1: Ausgangssituation von okklusal.
Abb. 2: Ausgangssituation von vestibulär.
Abb. 3: Ausgangssituation gescannt OK.
Abb. 4: Gegenkiefer gescannt UK.



bodys (3Shape) übertragen (Primescan, Dentsply Sirona; Abb. 8 und 9).

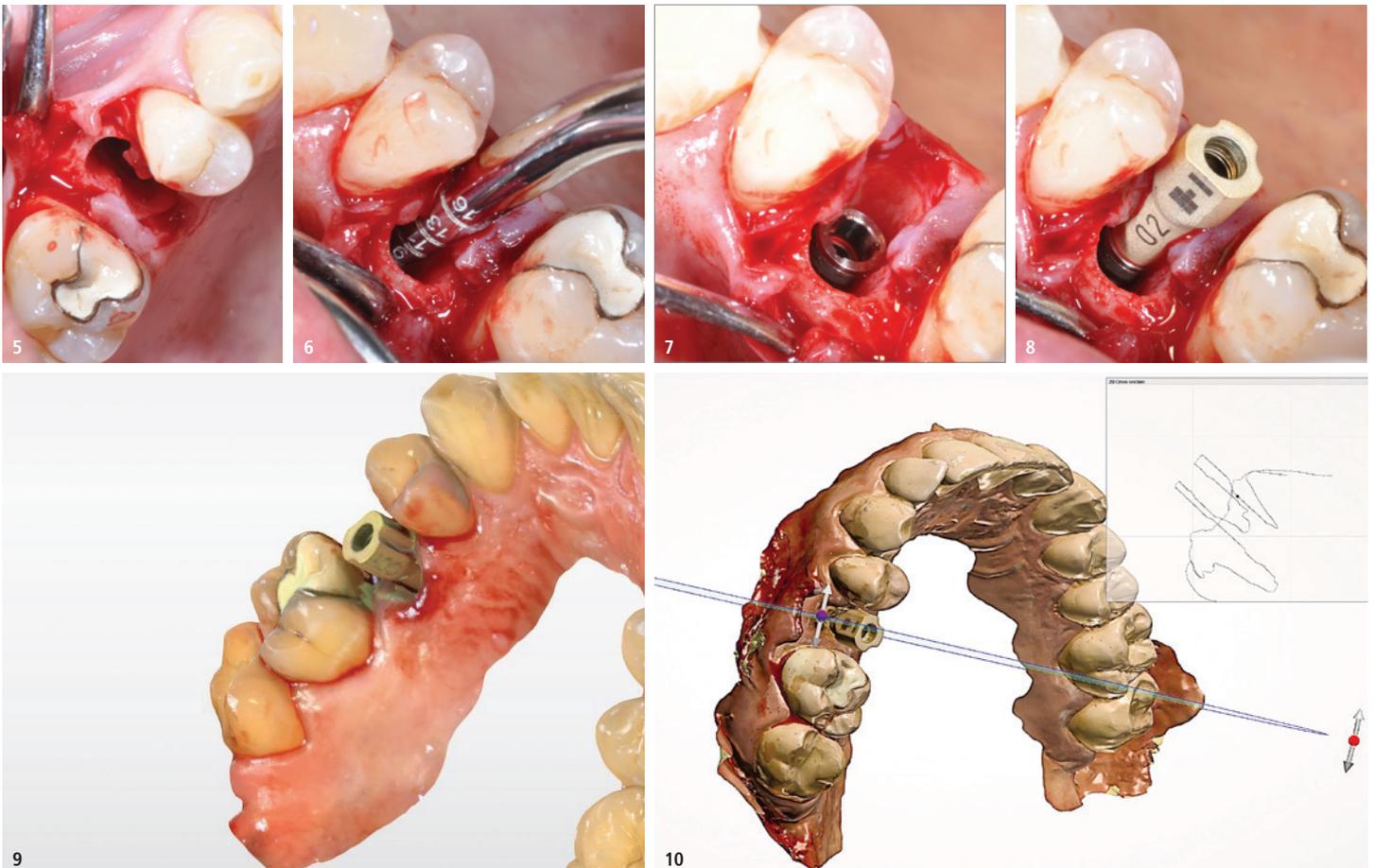
Die Scans prä und post extractionem wurden mit dem Scanbodyscan digital gematcht (Abb. 10). Die Schulter des Implantats wurde ca. 3 mm unter der bukkalen Knochenlamelle platziert (Abb. 7). Der Verschluss erfolgte mit einem Gingivaformer PS, wide body (BioHorizons® Camlog) in 4 mm Höhe, der mit einer Verschlussnaht und Membran überdeckt wurde (Abb. 11). Dieses Verfahren hat sich bewährt, um nach der Einheilzeit lediglich den konfektionierten Gingivaformer gegen das individuelle Abutment auszutauschen. Da sich in der Zeit ein stabiles und dickes Weichgewebe gebildet hat, ist oft lediglich eine minimale Aufweitung für das individuelle Abutment nötig. In vielen Fällen kann hierauf verzichtet werden und der Gingivaformer wird ohne Aufweitung gegen das Abutment ausgetauscht. Der Kieferknochen wurde mit Eigenknochenspänen, die mittels Safescraper³ gewonnen wurden, und einem Knochenersatzmaterial (MinerOss XP, BioHorizons® Camlog) aufgebaut sowie mit einer Membran (Memlock RCM®, BioHorizons® Camlog) zum Schutz vor einwachsendem Weichgewebe bedeckt (Abb. 12–15).^{4,5}

Es erfolgte eine One-shot-Antibiose 2 g präoperativ mit Amoxicillin. Zusätzlich fand präoperativ eine Keimreduktion der Mundhöhle mit einer 0,2-prozentigen Chlorhexidinspülung, alkoholfrei, für 3 x 30 Sekunden statt. Der Wundverschluss erfolgte mit Nahtmaterial der Stärke 5/0 (ETHICON, Johnson & Johnson Medical) für eine geschlossene Einheilung. Abschließend wurde eine postoperative Röntgenkontrollaufnahme angefertigt. Die Nahtentfernung erfolgte 14 Tage postoperativ.

Freilegung

Die Freilegung erfolgte zwölf Wochen nach Implantatinsertion. Hier wurde nun dank des inserierten wide body-Gingivaformers, der zu einer guten Gewebeheilung sowie -stützung führte, und der intraoperativ direkten digitalen Übertragung der Implantatposition das individuelle Abutment samt Kronenversorgung inseriert. Für den Patienten fielen daher lediglich zwei Termine an. Die Kronenversorgung wurde semipermanent zementiert (Harvard Implant Cem; Abb. 16 und 17).

Abb. 5: Alveole nach Zahnentfernung.
Abb. 6: Knochenkondensation mit Osteotom.
Abb. 7: Inseriertes Implantat.
Abb. 8: Montierter Scanbody.
Abb. 9: Scan mit Scanbody zur Übertragung der Implantatposition.
Abb. 10: Querschnitt Scanbody-Implantat Kieferkamm.



„Bei der Präzision steht die digitale Abformung der konventionellen Abformtechnik in nichts nach, wenn es um kleine Spannen oder Einzelzahnrestaurationen geht.“



Abb. 11: Inserierter Gingivaformer. – **Abb. 12:** Augmentierte Alveole mit Eigenknochen und KEM. – **Abb. 13:** Platzierte Mem-Lok Membran. – **Abb. 14:** Eingeschlagene Membran nach palatinal. – **Abb. 15:** Alveolennaht. – **Abb. 16:** Insetierte Zirkonoxidkrone – Ansicht von okkusal. – **Abb. 17:** Insetierte Zirkonoxidkrone – Ansicht von bukkal.

Fazit

Die Bedeutung der digitalen Implantatprothetik und somit der Komfort für den Patienten im Hinblick auf Abdruckfreiheit und einer minimalinvasiven Vorgehensweise sowie einer deutlichen Einsparung von Behandlungsterminen nimmt stetig zu.⁶ Die Digitalisierung führt zu einer Vereinfachung und Zeitersparnis in der gesamten Prozesskette und somit zu einer erhöhten Effizienz sowohl auf Behandler- als auch auf Patientenseite.

Die zunehmende Verbreitung der IOS in den Praxen führt zu einer steigenden Anzahl an digitalen Abformungen mit

allen Möglichkeiten von Sofortversorgungskonzepten und maximaler Zeitersparnis, sowohl klinisch als auch laborseitig. Bei der Präzision steht die digitale Abformung der konventionellen Abformtechnik in nichts nach, wenn es um kleine Spannen oder Einzelzahnrestaurationen geht. Bei größeren Scan-Spannen bis hin zu ganzen Kiefern stellen besonders die interimplantären Abstände, das Design der verwendeten Scanbodies, die Scanpfade, der Anteil an beweglicher Schleimhaut und die Erfahrung des Anwenders entscheidende Parameter dar, um die gewünschte Präzision zu erhalten.⁷ Besonders bei implantatgestützten Su-

prakonstruktionen sollte hier mit Kompensationsmöglichkeiten wie beispielsweise direkter intraoraler Verklebung gearbeitet werden, um eine Passive-fit-Passung zu erzielen.

Abbildungen: © Dr. Inga Boehncke M.Sc.

Kontakt

Dr. Inga Boehncke M.Sc.
Bürgermeister-Spitta-Allee 7e
28329 Bremen
Tel.: +49 421 232722
info@zahnarzt-boehncke.de
www.zahnarzt-boehncke.de

BioniQ®

VOLLWERTIGE SCHMALE IMPLANTATE



2,9 mm

„Kann man ein solches Event, einen solchen Erfolg, wie wir ihn im vergangenen Jahre in Köln hatten, wiederholen?“ Mit dieser rhetorischen Frage eröffnete Dr. Georg Bach, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI), den 51. Internationalen Jahreskongress der DGZI in Berlin. Die Antwort lieferte er umgehend mit: Nein, ein derartiges Event wie 2021 in Köln kann und soll sich nicht wiederholen – das gesamte Who's who der deutschen Implantologie, die Präsidenten der drei großen deutschen implantologischen Fachgesellschaften einträchtig auf einer Bühne, das sind schlichtweg einmalige Momente und waren dem einzigartigen Anlass des fünfzigjährigen Bestehens der DGZI geschuldet, das vergangenes Jahr begangen wurde.

Dr. Georg Bach
[Infos zum Autor]



DGZI
[Infos zur Fachgesellschaft]



Spannungsfelder in Oraler Implantologie

51. Internationaler Jahreskongress der DGZI in Berlin

Dr. Georg Bach

Dies bedeutet indes nicht, dass der diesjährige Kongress auf Sparflamme ablief – ganz im Gegenteil. Für die gut 250 Teilnehmenden lag am ersten Kongresstag der Fokus auf 75 Table Clinics und Übertragungen von zwei OP-Tutorials. Der zweite Tag stand indes ganz im Zeichen der Wissenschaft: 50 namhafte Referenten präsentierten hier herausragende wissenschaftliche Vorträge, abgerundet wurde das Programm mit Kursen für das Praxispersonal und einer großen begleitenden aktiven Dentalausstellung mit gut zwei Dutzend ausgesuchten Industriepartnern. Sowohl inhaltlich als auch im Ablauf und der Kongressstruktur beschreitet die älteste europäische Fachgesellschaft auch im 52. Jahre ihres Bestehens bewusst Neuland. Ziele dieser Modifikation sind klar eine Zukunftsorientierung, verbunden mit einer organisatorischen Modernität, inhaltlicher Attraktivität sowie einer neuen Form der Präsentation von Sichtweisen.

die relevante Entscheidung, „möglich/nicht möglich“ für eine Sofortimplantation zu fällen. Anschließend steht die Beurteilung des Phänotyps an, dünne Biotypen limitieren hier die Verwirklichung einer Sofortimplantation und den damit verbundenen Therapiebedarf. Eine DVT-Aufnahme sieht Dr. Parvini zur Planung einer Sofortimplantation als *Conditio sine qua non* an, da nur durch diese die Unterscheidung nachvollzogen werden kann. Prof. Dr. Mauro Marincola stellte die implantologischen Optionen im Sinne eines den Patienten weniger belastenden Vorgehens dar und sprach über „Minimalinvasive Implantologie bei stark reduziertem Knochenangebot“. Dabei führte er aus, dass dem von ihm vertretenen Behandlungskonzept, das er seit 35 Jahren durchführt, hohe Evidenz zuzuordnen sei. „Wir reden hier weniger über Implantate, mehr über Lösungen“, so der Referent.

OP-Tutorials

Bereits eine kleine Tradition bei DGZI-Kongressen stellt die Vertiefung bestimmter Themen anhand bewegter Bilder dar: Eine Übertragung von OP-Tutorials ermöglichte es den Kongressteilnehmern und DGZI-Mitgliedern, einen einmaligen Einblick in die Arbeit renommierter Kollegen zu erleben. Mit der Einführung dieses Formats beschritt die DGZI (dereinst) Fortbildungsneuland. Den Auftakt lieferte Priv.-Doz. Dr. Puria Parvini, der über „Sofortimplantation und Sofortversorgung in der ästhetischen Zone“ sprach. Er wies auf die hohe Zahl von Frontzahntraumata (eine Milliarde Menschen in den vergangenen zehn Jahren) hin. Zu Beginn der Behandlung ist





Der zweite Kongresstag: Fokus auf der Wissenschaft

Nachdem der erste Kongresstag stark praktisch ausgerichtet war, standen am zweiten Kongresstag speziell die wissenschaftlichen Aspekte im Mittelpunkt. Ausgehend von einer Bestandsaufnahme zu aktuellen Trends ging es aber auch hier verstärkt um die Frage, wie die Zukunft der Implantologie aussehen wird. Das Samstagsprogramm bot somit wissenschaftliche Überblicksvorträge zu allen relevanten Bereichen der Oralen Implantologie, wie Digitale Implantologie/Prothetik, Knochen und Gewebe sowie Materialien und Design.

Die DGZI-Kongressmacher verfolgten hier erneut das Ziel, dass es bei diesen Vorträgen vorrangig darum gehen sollte, darzustellen, was sein wird, daher nicht um Case Reports oder Vorstellung einzelner Studien, sondern um die Entwicklungsrichtungen und Visionen. Drei Themenblöcke zogen das Auditorium in den Bann.

Session 1: Knochen und Hartgewebe – Versorgungskonzepte

Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer überraschte in seinem Vortrag „Neues vom Knochen!“ mit dem Eingangsstatement: „Die bestehende S2k-Leitlinie ist nicht mehr ganz aktuell, sie bedarf einiger Ergänzungen!“ Mit diesem Anspruch, untermauert von zahlreichen Fallbeispielen, widmete er sich zunächst den Erkrankungen und Außenfaktoren, die einen direkten Einfluss auf den Knochenstoffwechsel haben. In den Mittelpunkt geriet das biologische Potenzial des Areals, das augmentiert werden soll. Selbst bei sehr zuverlässigen und seit Jahren angewandten Verfahren, wie dem Sinuslift, gibt es Neuerungen. Auch hier sei auf eine Biologisierung der Materialien zu achten, eine Membranapplikation ist hier nicht erforderlich. Credo und Take-Home-Message des Referenten: „Vieles ist möglich, aber Achtung, die Biologie lässt sich nicht überlisten.“

Anschließend stellte Priv.-Doz. Dr. Dr. Keyvan Sagheb das „Mainzer Konzept“ vor und fragte: „Minimalinvasiv versus augmentativ?“ Welche Strahlkraft die Mainzer Klinik momentan in der deutschen Implantologie entfaltet, zeigt sich allein daran, dass Prof. Kämmerer ein Bündel von Optionen zur Augmentation darstellen konnte und sein Kollege ein Konzept zur Vermeidung von Knochenaufbaumaßnahmen. Hier sei, Dr. Sagheb, zwischen Patienten- und Behandlersicht zu unterscheiden.



Abb. 1: Dr. Rolf Vollmer (1. Vize-Präsident der DGZI), zusammen mit Dr. Rainer Valentin (Referent für Organisation), DGZI-Präsident Dr. Georg Bach und Dr. Navid Salehi (v. l.). – **Abb. 2:** Blick in die Table Clinics.



Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle stellte im Anschluss das „Konzept der Box als Grundlage für eine erfolgreiche Knochenaugmentation“ vor. Auch beim Münchener Referenten rückte die Behandler- und Patientensicht in den Vordergrund der Entscheidungsfindung, denen er die des Teams hinzufügte. Auch dort gib es Ansprüche, die Behandlungszeit und -intensivität zu minimieren. Interessant waren hier die Anleihen, die Prof. Stelzle in der Orthopädie suchte. Eine „Trainingsstabilität“ sei im Bereich der Augmentation nie zu erreichen, wohl aber eine „Belastungsstabilität“. Diese Überlegungen führten zur Entwicklung seines Entscheidungspfad, der Beurteilung der Defektkonfiguration, Defektrelation und Zeitrelation.

Session 2: Prothetische Konzepte zwischen High-End und Troubleshooting

Die zweite Session widmete sich dem implantologischen Spannungsfeld „Hightech oder eher einfach gestrickt bzw. was tun, wenn’s brennt“. Drei Vorträge mit stark unterschiedlichem Fokus ergänzten sich in idealer Weise: Dr. Georg Bach und ZTM Christian Müller berichteten über das „implantatprothetische Troubleshooting“. War früher die

Schnittstelle Zahntechniker–Zahnarzt zumeist gegen Ende der prothetischen Phase gefordert, so hat sich die Situation diesbezüglich stark verändert. Heute ist diese Schnittstelle bei klassischen Spät komplikationen gefordert, wenn es keine Ersatzteile mehr für ein aufgegebenes Implantatsystem gibt, die Friktion einer ansonsten noch brauchbaren Suprakonstruktion nachlässt oder ein neu zu versorgendes Implantatsystem gar nicht mehr indentifizierbar ist.

Dr. Kay Vieter und ZTM Björn Roland beschrieben dagegen das „implantatprothetische High-End“ und fragten, ob digitale Emergenzprofil erfassung der neue Goldstandard ist. Viele Jahre war dies ein individualisierter Abdruckpfosten, der das mit dem Provisorium erreichte Emergenzprofil wiedergab. Dieses Vorgehen ist, so ZTM Roland, aufwendig und birgt zudem die Gefahr von Informationsverlust. An dieser Stelle meldete sich Dr. Vieter zu Wort und überraschte mit der Information, dass bereits nach fünf Minuten mit einem nicht unerheblichen Gewebekollaps zu rechnen ist. Er führte die Darstellung und Gestaltung des Emergenzprofils digital durch. Mit einem Intraoralscan kann in jedem Fall die kritische Phase von 30 Sekunden unterschritten werden. Lediglich der





Abb. 3–7: Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer, Priv.-Doz. Dr. Keyvan Sagheb, Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle, Prof. Dr. Mauro Marincola und Dr. Jochen Tunkel (v.l.) waren Referenten beim 51. Internationalen Jahreskongress der DGZI.

Abb. 8: Dr. Eik Schiegnitz (rechts) in der Diskussion mit DGZI-Präsident Dr. Georg Bach nach seinem Vortrag.

Abb. 9: In den Table Clinics von Dr. Amely Hartmann ging es um das Thema Implantation in der ästhetischen Zone bei komplexen Situationen.

Noch nicht sattgesehen?



Hier gibt's mehr
Bilder.



kleine Teil des Spontankollaps lässt sich hier nicht kompensieren. Hier kam Widerspruch des Zahntechnikers, der bei 90 Prozent einen Scan als ausreichend sieht, bei hochkomplexen Fällen indes weiterhin die Information der Abformung wünscht. Abhilfe kann hier die „extraorale Emergenzprofilabformung“ mit dem eingesetzten Provisorium bieten, direkt gefolgt von einem intraoralen Emergenzprofilscan und einem Scan mit Scanbody und letztendlich einem Scan des Emergenzprofils des Provisoriums. In einem aufwendigen Verfahren werden die Scanes gematcht, und somit wird eine Summe der Vorteile beider Verfahren erzielt. Fallbeispiele rundeten die Ausführungen ab.

Session 3: Alles rund um keramische Implantate

Vier namhafte Referenten beleuchteten das Thema Keramikimplantate mit all seinen Facetten und belegten, welchen Entwicklungsstand auf diesem Gebiet zwischenzeitlich erreicht worden ist. Priv.-Doz. Dr. Stefan Röhling sind zahlreiche Studien über Keramikimplantate zu verdanken, ihm und seiner Arbeitsgruppe wesentliche Teile der momentan verfügbaren Evidenz über keramische Implantate. Aus diesem breiten Wissensschatz exzerpierte Dr. Röhling die wesentlichsten Erkenntnisse und konnte die Bewährtheit dieser neuen Stoffklasse nachhaltig belegen. Das Autorenduo Prof. Dr. Jürgen Becker und Nicole Rauch ergänzten weitere wissenschaftliche Fakten und Langzeiterfahrungen und stimmten mit dem Vorredner in der Einschätzung überein, dass bezüglich Bewährtheit und Sicherheit keramische Implantate denen aus Titan ebenbürtig sind und zudem erhebliche Vorteile die periimplantären Weichteile betreffend aufweisen. Eine wichtige Rolle spielten in der anschließenden Diskussion immunologische Effekte bei Implantaten aus Titan und Zirkondioxid. Gerade Dr. Röhling konnte anhand zahlreicher wissenschaftlicher Studien belegen, dass Zirkondioxidimplantate bei einem gewissen Teil unserer Patienten eindeutig denen aus Titan überlegen sind. Fazit: Die rasanten Entwicklungen auf dem Gebiet der Zirkondioxidimplantate haben das dereinstige „Ob“ in ein „Dann“ und zusätzliches „Dann nur diese“ gewandelt.

Der 51. Internationale Jahreskongress der DGZI – ein kurzes Fazit

Auch beim 51. Jahreskongress der DGZI konnten die Teilnehmer ein herausragendes und innovatives Fortbildungsereignis erleben. Aus verschiedenen Blickwinkeln von Wissenschaft, Praxis, Politik und Industrie wurde eine attraktive Ebene der Interaktion erreicht. Mit dem Versuch, der dringenden Frage nachzugehen, wie die Implantologie in fünf oder vielleicht zehn Jahren aussehen wird und wie dann die politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sein werden, wurde seitens der DGZI Neuland beschritten, und gleichzeitig standen überaus namhafte Referenten der deutschsprachigen zahnärztlichen Implantologie auf der Bühne: „Berlin ist immer ein gutes Pflaster für die DGZI“, so Präsident Dr. Bach. Es kann festgestellt werden, dass es im Hinblick auf die implantologische Praxis der Zukunft neben wissenschaftlichen und technologischen Gesichtspunkten vor allem um strategische Fragen und deren Beantwortung geht. Die DGZI wird an diesem Thema und an diesem Anspruch weiter aktiv arbeiten und so die Bedeutung und Anziehungskraft dieser Fachgesellschaft auch in den kommenden Jahren unter Beweis stellen. Im nächsten Jahr wird Hamburg im hohen Norden Veranstaltungsort sein.

Fotos: © OEMUS MEDIA AG

Kontakt

Dr. Georg Bach
Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Rathausgasse 36
79098 Freiburg im Breisgau
doc.bach@t-online.de

T

**Noch mehr
lesen?**

Den ausführlichen Bericht
gibt's **online.**



Präsidentenwahl und Aufnahme der DGZI in die DGZMK

Anlässlich der diesjährigen Mitgliederversammlung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) am 29. September 2022 im Vorfeld des 51. Internationalen Jahreskongresses der Fachgesellschaft wurde Dr. Georg Bach erneut zum Präsidenten der DGZI gewählt. Der Freiburger Fachzahnarzt für Oralchirurgie ist bereits seit vielen Jahren im Vorstand und als Präsident im Verband aktiv und konnte die Mitglieder mit seiner Arbeit und seinem Engagement erneut überzeugen. Als neuer und alter DGZI-Präsident konnte Dr. Bach während des in Berlin stattgefundenen Kongresses aus den Händen von Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang, President elect. der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde e.V. (DGZMK), die Urkunde als kooperierendes Mitglied in der DGZMK entgegennehmen. Prof. Dr. Dr. Wiltfang begrüßte in einem feierlichen Akt die DGZI damit offiziell als kooperierendes Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferzahnheilkunde und betonte, dass die Aufnahme der DGZI als Praktikergesellschaft mit über 50-jähriger Tradition eine Bereicherung für die Arbeit der DGZMK darstellt. Der Kieler Hochschullehrer zeigte sich erfreut, dass mit den über viertausend neuen DGZI-Mitgliedern – die nun auch Mitglieder der DGZMK sind – die Muttergesellschaft aller deutschen zahnärztlichen Fachgesellschaften eine wesentliche Verstärkung erfahren habe und dem Ziel, die deutsche Zahnmedizin mit einer starken Stimme sprechen zu lassen, ein beträchtliches Stück nähergekommen ist. DGZI-Präsident Dr. Bach indes



betonte, wie wichtig und bedeutsam es für die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie ist, nunmehr Teil der „Wertefamilie DGZMK“ zu sein. Und so bietet sich die DGZI gerne der DGZMK als Ansprechpartner und Partner an und wird diese auch nach Kräften unterstützen – „An uns, der DGZI, wird es nicht liegen, Sie können sich auf uns verlassen“, so der DGZI-Präsident.

„Young Generation“ der Implantologie

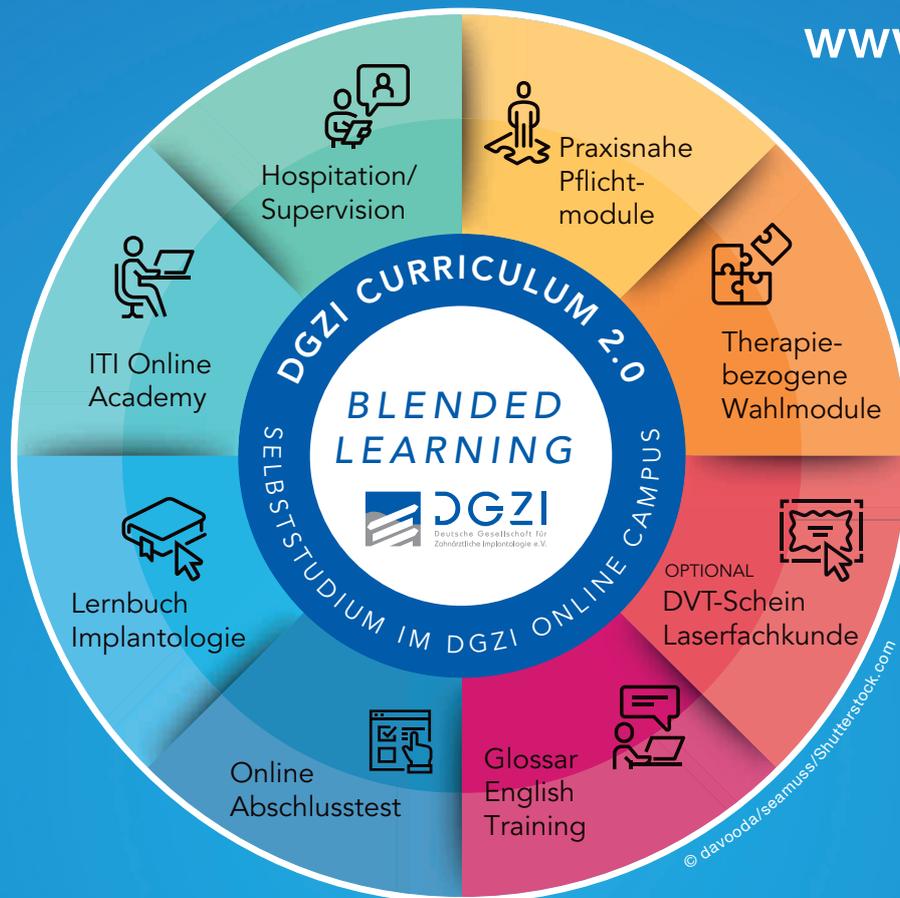
In diesem Jahr konnte die DGZI auf ihrem Internationalen Jahreskongress vor allem viele junge Teilnehmer begrüßen. Der Hauptgrund: ein eigener Programmpunkt für den implantologischen Nachwuchs – Das Zukunftspodium „Young Generation DGZI“ zählte definitiv zu den Höhepunkten des Kongresses. Drei Vorträge mit gänzlich unterschiedlichen Ausrichtungen, die in der Gesamtheit betrachtet aber ein klares Bild von den Zukunftsoptionen des Fachbereichs und der gesamten Zahnheilkunde zeichneten. Dr. Jochen Tunkel sprach über Social Media, berichtete, wie er sich in das Gebiet eingearbeitet hat und ging auf die enormen Wirkungen ein, die man mit Social-Media-Aktivitäten auch als Zahnarzt erzielen kann. Priv.-Doz. Dr. Dr. Eik Schiegnitz informierte das Auditorium über Neuheiten in der Augmentation und im Weichteil-

management. Ausgehend von Inlay-Techniken ging er über die Block-Onlay-Techniken auf die von ihm favorisierten partikulären Onlay-Techniken ein. Prof. Dr. Sigmar Schnutenhaus stellte die „Schnittstelle Aligner-Implantologie“ und deren Bedeutung für die Fachdisziplin dar. Eine hohe Anzahl von hervorragend dokumentierten Fallbeispielen belegten, dass die relativ neue Alignertherapie einen hohen Stellenwert in der Lösung komplexer Patientenfälle darstellt. In der anschließenden Podiumsdiskussion traten die jungen Kongressteilnehmer in angeregten Austausch mit den Referenten. Hier brachte sich die „Young Generation DGZI“ um Dr. Arzu Tuna und Dr. Navid Salehi intensiv ein. Die Tiefe der Diskussion und die Anzahl der Fragen bestätigten, dass mit den drei Referenten exakt die richtigen für das Zukunftspodium gefunden wurden.



IHRE CHANCE ZU MEHR ERFOLG!

www.DGZI.de



Curriculum Implantologie

Jederzeit starten im DGZI Online Campus

- ITI Online Academy Zugang inklusive während des Curriculums
- Praxisbezogene Pflicht- und therapiebezogene Wahlmodule
- Online Abschlussklausur
- Für Mitglieder reduzierte Kursgebühr: 4.900 Euro

Bei Abschluss einer mindestens dreijährigen Mitgliedschaft in der DGZI,
ansonsten Kursgebühr: 5.950 Euro

Informationen, Termine und Anmeldung unter www.DGZI.de
sowie im aktuellen Fortbildungskatalog auf der Homepage.



Kulzer

Lokalanästhetikum weiterhin preisstabil und günstig



Wer jetzt sein Warenwirtschaftssystem umstellt, kann dauerhaft sparen. Das Lokalanästhetikum SOPIRA® Citocartin® ist seit fünf Jahren das preisstabilste Lokalanästhetikum und sogar bis zu 25 Prozent günstiger als vergleichbare Produkte – bei gleicher Qualität und Anwendung. Behandler können sich dabei auf den bewährten Wirkstoff Articain verlassen. Dieser ist in 97 Prozent aller in Deutschland verwendeten Lokalanästhetika enthalten. SOPIRA® Citocartin®, das Articain von Kulzer, ist seit über einem Jahrzehnt für alle Arten der lokalen Anästhesie bewährt. Es ist in den gängigen Konzentrationen 1:100.000 (blau) und 1:200.000 (grün) erhältlich. Für die rundum komfortable Anwendung gibt es von Kulzer außerdem die praktische Komplettlösung aus einer Hand mit Spritzen und Kanülen für jede Anästhesietechnik. Sichern Sie sich den Preisvorteil und sparen Sie mit SOPIRA® Citocartin®, dem modernen wie zuverlässigen Lokalanästhetikum. Beratend stehen Zahnärzten bei Kulzer mehr als 20 geprüfte Pharmareferenten zur Seite. Einfach den persönlichen Ansprechpartner unter kulzer.de/kundenberater finden.

Kulzer GmbH
Tel.: 0800 4372522 · www.kulzer.de



Hi-Tec Implants

Selbstschneidendes knochenverdichtendes Implantatsystem mit großer Varianz

Seit mehr als 20 Jahren ist Hi-Tec Implants bekannt als Anbieter von Implantatsystemen, die sowohl insertionstechnisch als auch prothetisch mit führenden internationalen Systemen kompatibel sind und den Vergleich weder bei der Zuverlässigkeit noch Innovationskraft scheuen müssen. Erweiternd zu den bereits bewährten Implantatsystemen bietet das Unternehmen nun auch das selbstschneidende knochenverdichtende Logic-System in den Durchmessern 3,0 bis 6,0 mm und den Längen 6,0 bis 16,0 mm an, um ein weiteres Spektrum der Indikationen abdecken zu können. Nicht nur chirurgisch, sondern auch prothe-

tisch steht entsprechend eine große Variante an Aufbauelementen zur Verfügung. Alle Instrumentensets von Hi-Tec Implants bieten hohe Qualität zu einem Preis, der es Implantologen ermöglicht, Patientenkreise zu erweitern oder neue Behandlungsalternativen zu eröffnen.

Hi-Tec Implants
Tel.: +49 4403 5356
www.hitec-implants.de



Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

OSSTEM IMPLANT

Implantatsystem ermöglicht Tiefenkontrolle und bietet hohe Primärstabilität

Die TS-Serie ist das meistverkaufte Implantatsystem von OSSTEM, einem der Weltmarktführer auf dem Implantologiemarkt. Der konische Implantatkörper steht in 1,5 oder 6 Grad zur Verfügung. Grundsätzlich ist die Oberfläche mit Alumina sandgestrahlt und mit Säure vorbehandelt bzw. vorkonditioniert. Es gibt aber auch eine Wahlmöglichkeit. Neben Alumina sandgestrahlt, steht die hydrophile/Liquid-Variante (Super Osseo Integration) zur Verfügung. Das Implantatkörperdesign ermöglicht eine einfache Tiefenkontrolle und bietet eine hohe Primärstabilität. Verschiedene Durchmesser und Längen ermöglichen Zahnärzten eine weniger invasive Behandlung der Patienten. Dank der so hohen weltweiten Nachfrage können die Produktionskosten niedrig gehalten werden. Diesen Vorteil geben wir gerne an Praxen und Patienten weiter. Der Außendienst von OSSTEM berät Sie sehr gerne zu den Produkten und freut sich auf Sie.

OSSTEM IMPLANT
Tel.: +49 6196 7775501
www.osstem.de



SigmaGraft

Regenerative Komplettlösungen

SigmaGraft, Inc. ist ein Anbieter von regenerativen Komplettlösungen für zahnärztliche Eingriffe – von Granulaten und Knochen-Kollagen-Kompositen bis hin zu Membranen. InterOss® ist ein natürliches Hydroxylapatit-Knochenaufbaumaterial, das in einem bewährten mehrstufigen Reinigungsverfahren hergestellt wird. Als Resultat bleibt lediglich die Knochenzusammensetzung übrig. Das sterilisierte Granulat ist als Ampulle oder Spritze erhältlich und für den einmaligen Gebrauch bestimmt. InterOss® Collagen ist ein anorganischer Hydroxylapatit-Kollagen-Verbundstoff, der zu 90 Prozent aus Rindergranulat und zu 10 Prozent aus Kollagenfasern besteht. Dieses hochgereinigte Kollagen wird in Block- und Pfropfenform gegossen und erleichtert die Anpassung des InterOss®-Granulats an die defekte Stelle. Dies ermöglicht eine außergewöhnliche Handhabung und einfache Anwendung. InterCollagen® Guide ist eine aus Porzellan gewonnene resorbierbare Kollagenmembran, die in Verbindung mit einem Transplantatmaterial als Barriere bei der gesteuerten Knochenregeneration dient. Sie schränkt das Eindringen von schnell proliferierenden, nicht osteogenen Zellen in den Knochendefekt ein, während gleichzeitig das Einwachsen langsam wachsender, knochenbildender Zellen ermöglicht wird. Weitere Informationen über diese Produkte finden Sie auf unserer Website unter www.sigmagraft.com



SigmaGraft, Inc.
Tel.: +1 714 5250112
Tel.: +1 888 4990114 (toll free)
www.sigmagraft.com

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

dent.apart

Volldigitaler Zahnkredit: Sofort-Honorar vor Behandlungsbeginn

Honorareinnahmen bereits vor Behandlungsbeginn zu realisieren und die Praxiskosten senken, das bietet der innovative volldigitale Patienten-Zahnkredit von dent.apart – für Zahnarztpraxen kostenfrei.

Der Zahnkredit wird vom Patienten in der Höhe des HKP-Betrags direkt auf www.dentapart.de/zahnkredit beantragt. Er braucht keine Unterlagen postalisch einzureichen, da er die Kreditunterlagen hochladen und seine Unterschrift digital leisten kann. Der klassische Postweg steht alternativ zur Verfügung. Die Kreditentscheidung erfolgt am Ende der Online-Antragsstrecke innerhalb von maximal zehn bis 15 Minuten. Der Kreditbetrag wird anschließend, circa ein bis zwei Tage nach Genehmigung, umgehend auf das Zahnarztkonto ausgezahlt.

Ein wesentlicher Vorteil für den Zahnarzt besteht darin, dass das Vertragsverhältnis beim dent.apart Zahnkredit ausschließlich zwischen Patient und Kreditgeber zustande kommt. Er bleibt, im Gegensatz zum Factoring, als Vertragspartei außen vor, erhält aber vor Behandlungsbeginn sein Honorar und spart so hohe Factoring-Kosten. Das Risiko des Forderungsausfalls und das Führen eines Mahnwesens entfällt vollständig, zudem sind Rückbelastungen gänzlich ausgeschlossen.

Zugleich erhöhen sich Liquidität und Gewinn durch die auf dem Praxiskonto bereits vor Behandlungsbeginn zur Verfügung stehenden Geldeingänge. Das bedeutet für die kooperierenden Zahnarztpraxen eine 100-prozentige finanzielle Sicherheit und ein an-

gesichts der gegenwärtigen Finanz- und Inflationskrise zentraler, unternehmerischer Vorteil. Zugleich wird der Patient durch die unkomplizierte und selbsterklärende digitale Antragstellung bei seiner Kaufentscheidung unterstützt. Fazit: Eine Win-win-Situation für Patient und Zahnarzt.

Jetzt Starterpaket mit 50 Patientenbroschüren und einem Aufsteller auf www.dentapart.de/zahnarzt anfordern oder das Beratungsteam unter +49 231 586886-0 kontaktieren, um Ihre Fragen im persönlichen Gespräch zu klären.

dent.apart – Einfach bessere Zähne GmbH

Tel.: +49 231 586886-0

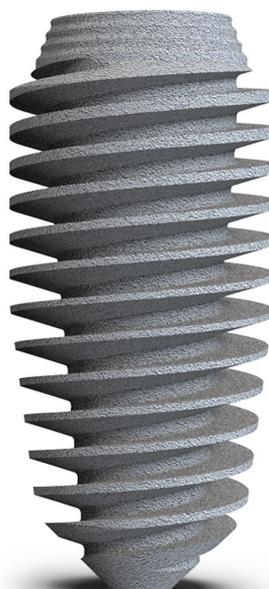
www.dentapart.de



Argon

Implantate für Primärstabilität bei Sofortimplantation und D4-Knochen

Die erfolgreiche Implantatlinie K3Pro von Argon Dental bietet Ihnen eine weitere Innovation: die Compress- oder C-Line. Dem Patientenwunsch, nach umfangreichen implantologischen Operationen feste Provisorien zu erhalten, kann mit einem Implantat mit außergewöhnlich hoher Primärstabilität insbesondere in weichem Knochen erfolgreich Rechnung getragen werden. Bei Sofortimplantationen ist es oft wünschenswert, dass selbstschneidende Gewindeflanken das Implantat sicher an der Alveolenwand fixieren und maximaler Freiraum für die Einheilung durch Blutkoagulation vorhanden ist. K3Pro Compress erfüllt diese Wünsche und erhält die klassischen Tugenden von K3Pro – die Optimierung für herausragende Ästhetik dank subkrestaler Insertion und den unerschütterlichen Langkonus für nachhaltigen Gewebeerhalt im Sinne des Stable Tissue Concepts. Das spiral-



förmige progressive Schneidgewinde für leichte und präzise Insertion in weichem Knochen ist im Plateauesign ausgeführt und bietet einzigartige Primärstabilität für Sofortbelastungen. Der leicht konische, grazile Implantatkörper schafft bei Sofortimplantation viel Platz zwischen den Gewindelamellen für die Bildung des Blutkoagels. Erhältlich ist K3Pro Compress in Längen von 8,0 bis 13,0 mm und Breiten von 4,0 bis 6,0 mm. Perfektion und Effizienz für Labor und Praxis: Die Prothetik des Compress-Implantats ist identisch mit den K3Pro-Klassikern Rapid, Sure und Short – ein hoch flexibles Konzept.

Argon Dental

Tel.: +49 6721 3096-0

www.argon-dental.de

Argon Dental
[Infos zum Unternehmen]



Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

NSK

Auf den Punkt genau messbare Osseointegration

Ein aktueller Trend ist, nur sehr kurze oder überhaupt keine Zeit vor der Belastung eines Implantats verstreichen zu lassen. Eine unzureichende Primärstabilität kann jedoch das Risiko eines Implantatverlusts massiv erhöhen. Der Osseo 100 von NSK beugt diesem Problem vor, indem er die Stabilität und Osseointegration von Implantaten misst. Dazu wird ein MultiTeg™ (erhältlich für alle wichtigen Implantatsysteme) in das Innengewinde des Implantats eingeschraubt und mittels Magnetimpulsen des Osseo 100 in Vibration versetzt. Je höher der so ermittelte ISQ-Wert liegt, desto geringer ist die Mikromobilität zwischen Knochen und Implantatoberfläche. Behandler erhalten auf diese Weise unmittelbar Aufschluss über den richtigen Zeitpunkt der Belastung. Das Gerät ist jetzt auch als Osseo 100+ erhältlich: Dieses kann per Bluetooth® mit Surgic Pro2 verbunden werden, so dass die Übermittlung und Speicherung des ISQ-Werts über eine gemeinsame Schnittstelle möglich ist.

Bis Dezember 2022 ist Osseo 100+ zusammen mit Surgic Pro2 in einem attraktiven Aktionspaket erhältlich!



NSK Europe GmbH
Tel.: +49 6196 77606-0
www.nsk-europe.de



NSK
[Infos zum Unternehmen]



Champions-Implants

Intraoralscanner ohne erforderliche Kalibrierung



Der Intraoralscanner AS 100 von AlliedStar spielt in der Scanner-Oberliga mit: Seine Auflösung beträgt 20 µm, eine Kalibrierung ist nicht erforderlich. Das Handstück gehört zu den leichtesten seiner Klasse (>200g für die kabelgebundene Version und ca. 250g für die drahtlose). Die Software überzeugt mit ihren vielen Möglichkeiten. Mit einem Preis von 15.000 Euro für die Cart-Version inkl. Touchscreen-Monitor und PC (zzgl. MwSt. – Laptop-Version 12.000 Euro zzgl. Laptop) überzeugt er schließlich auch Scanner-Skeptiker. In diesem Preis sind sämtliche zukünftigen Software-Updates bereits enthalten. Der Scanner ist ab sofort lieferbar, Vorführtermine können vereinbart werden.

Champions-Implants
[Infos zum Unternehmen]



Champions-Implants GmbH
Tel.: +49 6734 91408066
www.champions-implants.com

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

ANZEIGE



**KOSTENGÜNSTIG & FAIR:
Implantat-Preise von 42,- bis 95,- €**

**KOMPATIBEL ZU
FÜHRENDEN
IMPLANTAT-SYSTEMEN**

Compatible with
exocad 3shape

HI-TEC IMPLANTS
Kompetent & flexibel.
Internationale Erfahrung
seit über 25 Jahren.
Große Auswahl an
prothetischen Elementen.

HI-TEC IMPLANTS
Vertrieb Deutschland
Michel Aulich
Veilchenweg 11 / 12
26160 Bad Zwischenahn
Telefon: 00 49 - 44 03 - 53 56
Fax: 00 49 - 44 03 - 93 93 929
Mobil: 00 49 171 - 60 80 999
e-Mail: michel-aulich@t-online.de
www.hitec-implants.de

LASAK

Titanbasen für verschraubte Versorgungen mit abgewinkeltem Schraubenkanal

Die Experten von LASAK entwickelten durch ihre 30-jährige Erfahrung mit Implantaten die Titanbasen Uni-Base® für Versorgungen mit dem abgewinkelten Schraubenkanal mit Rücksichtnahme auf Ästhetik, Handling und Funktionalität. Die Titanbasen Uni-Base® ermöglichen, verschraubte Versorgungen auch in solchen Situationen zu verwenden, in denen früher der Patient nur mit zementierten Versorgungen behandelt werden konnte. Das Indikationsspektrum hat sich bedeutend vergrößert. Um beste ästhetische und funktionelle Ergebnisse zu erreichen, ermöglichen die Titanbasen eine Abwinkelung des Schraubenkanals um bis zu 25 Grad. Der Durchmesser des Schraubenkanals wurde minimiert. Man gewinnt so mehr Platz für die prothetische Versorgung.

Der Verdrehschutz im oberen Teil der Klebebasis sichert festen Halt des Zahnersatzes. Überdies muss die Titanbasis vor dem Verkleben nicht abgestrahlt werden, wodurch die Prozesse im Labor vereinfacht werden. Festes, robustes und durchdachtes Design sowie die Originalverbindung mit dem Implantat machen die Behandlung mit Titanbasen Uni-Base® sicher und zuverlässig.



LASAK
[Infos zum Unternehmen]

LASAK · Tel.: +420 224 315663 · www.lasak.dental



Bicon

Das Kurzimplantat mit Mehrwert!



Seit nunmehr 37 Jahren bietet das Bicon-System nationalen und internationalen Zahnärzten nicht nur breit gefächerte Lösungen, sondern auch sehr gut kalkulierbare Resultate. Das System ermöglicht Zeitersparnis, da aufwendige Knochenaufbau- und Augmentationsverfahren nicht notwendig sind und die Prothetik nachweislich in nur wenigen Sekunden eingesetzt ist. Auch die Patienten wissen das schonende Verfahren zu schätzen. Das Bicon-System bietet umfangreiche Komponenten für den digitalen Workflow. Scanbare Abdruck- und Einheilpfosten, Fräsrohlinge und komplette Restaurationen können digital geplant und individuell bearbeitet werden. Die Suprakonstruktionen können wahlweise verschraubt oder zementiert werden. Bei Patienten mit komprimierten Knochenverhältnissen setzen viele Implantologen bereits auf Bicon als erfolgreiche Behandlungsergänzung und Erweiterung ihres Therapiekonzeptes.

Bicon Europe Ltd.
Tel.: +49 6543 818200
www.bicon.de.com



Bicon
[Infos zum Unternehmen]

REGEDENT

Frühe Behandlung von periimplantären Infektionen

Unbehandelt können periimplantäre Entzündungen im schlimmsten Fall zum Verlust des betroffenen Implantats und der Suprakonstruktion führen.

Mit dem Therapiekonzept CLEAN & SEAL steht eine wirksame Behandlungssequenz zur Verbesserung und Stabilisierung der Gewebesituation im Frühstadium bei periimplantärer Mukositis zur Verfügung.

Im ersten Schritt („CLEAN“) erfolgt eine sorgfältige Entfernung des Biofilms durch mechanisches Debridement und eines Reinigungsgels auf Hypochloritbasis (PERISOLV®). Im zweiten Schritt („SEAL“) wird die gereinigte Wundstelle mit vernetzter Hyaluronsäure (hyaDENT BG) versiegelt. hyaDENT BG beschleunigt die Heilungsprozesse und schützt vor einer erneuten Infektion.

REGEDENT GmbH
Tel.: +40 9324 6049927 · www.regedent.de



Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.



TS: Die Nr. 1 vom Weltmarktführer*

TS Implantat
99,- €**

*nach Stückzahl

**je TS SA Implantat zzgl. MwSt.

- ⦿ Wenn es kompliziert wäre - wäre es nicht die Nr.1
- ⦿ Wenn die Qualität nicht stimmen würde - wäre es nicht die Nr. 1
- ⦿ Wenn es zu teuer wäre - wäre es nicht die Nr. 1
- ⦿ Und weil es die Nr. 1 ist, können auch Neu-Kunden direkt von unseren effizienteren Produktionskosten profitieren!



✉ bestellung@osstem.de

☎ +49 (0) 6196 777 5501

🌐 www.osstem.de

OSSTEM[®]
IMPLANT



Das Keramikimplantat von Neodent® der Straumann Group.

Straumann Group

Keramik-Implantatsystem bietet eine neue natürliche Lösung

Das Keramik-Implantatsystem von Neodent®, einer Marke der Straumann Group, vereint Flexibilität, Stabilität sowie Ästhetik und schafft eine neue Lösung für die Implantologie. Dank des modernen, der natürlichen Zahnwurzel nachempfundenen konischen Keramik-Implantatdesigns ermöglicht diese Lösung hochwertige ästhetische Sofortversorgungen. Das Neodent® Zi wird in Deutschland bei maxon dental GmbH, mit Sitz bei Freiburg im Breisgau, produziert. Die einzigartige patentierte ZiLock® Verbindung, eine gerade Innenverbindung aus Keramik mit sechs Kanten und sechs Punkten, ist mit einer langen Schraube ausgestattet. Sie gewährleistet eine sichere Verbindung zwischen dem Keramikimplantat und Sekundärteil. Durch die optimierte Kraftverteilung entlang der Innenverbindung verbessert sie die Leistungseigenschaften von Keramik. Die moderne konische Implantatgeometrie wurde konzipiert für vorhersehbare Sofortversorgungsprotokolle in allen Knochenklassen. Dadurch wird eine hohe Primärstabilität erreicht. Weitere Informationen gibt es unter: www.neodent.de/neodent-zi



Straumann GmbH
Tel.: +49 761 4501-333 · www.straumanngroup.de

Permadental

Digital hergestellte Prothetik erfüllt Patientenwünsche

Der Patientenwunsch nach bezahlbaren Prothesen, die es ermöglichen, wieder problemlos und ohne Hemmungen zu lachen, zu sprechen, zu essen und zu kauen, wird jetzt noch einfacher erfüllbar. Mit der Kombination aus bereits etablierten klinischen Protokollen und einer exakt planbaren digitalen Herstellung bietet Permadental mit EVO fusion prothetische Lösungen, die besonders auf Wünsche von Senioren eingehen und für mehr Lebensqualität im Alter sorgen. EVO fusion-Versorgungen werden in Deutschland bei MD3D Solutions in Emmerich hergestellt. Jeden Monat werden dort – ein Jahr nach Einführung – bereits Hunderte EVO fusion-Prothesen produziert und an Praxen in ganz Europa versandt. Jede einzelne Prothese ist mit einer Drei-Jahres-Garantie ausgestattet.

Für Patienten und Praxen sind die auf Basis der späteren definitiven EVO fusion-Prothesen geprinteten Try-Ins ein echter Gamechanger. Sie können auf Patientenwunsch sogar zur „Anprobe“ mit nach Hause genommen werden. Patienten können so die Testversion ganz in Ruhe ausprobieren. Eventuelle Anpassungen werden später mit einem Re-Scan in die finale Versorgung überführt. Permadental hat sich auf die Patientenwünsche eingestellt und hält für interessierte Praxisteams einen umfassenden EVO fusion-Katalog bereit, kostenlos bestellbar unter: kurzelinks.de/EVO-fusion

Permadental GmbH
Tel.: +49 2822 7133-0
www.permadental.de



Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

VÖLLIG LOS GELÖST

Erleben Sie die Freiheit des kabellosen
intraoralen Scannens!



cara® i700 wireless*

Starten Sie jetzt mit dem Abformprofi Kulzer Ihre Reise in das Zeitalter des kabellosen Intraoralscannens. Verwirklichen Sie mit dem cara i700 wireless Ihren Wunsch nach einem leichten, schnellen, präzisen und Freiheit bietendem Intraoralscanner.

*powered by medit

Mundgesundheit in besten Händen.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP



Perfekte Ergänzung
für Ihre digitale Abdrucknahme:

RetraXil®

die neue, innovative
Retraktionspaste von Kulzer.

kulzer.de/RetraXil



Schnell, präzise und einfach: Der NeoScan™ 1000 ist ein schneller und benutzerfreundlicher Intraoralscanner, der einen flexiblen Arbeitsablauf bietet. Zudem ist er attraktiv im Preis.

Dentalangebot stark erweitert

Im Rahmen der Feierlichkeiten zu 20 Jahren Neoss – Intelligent Simplicity erhielten die Delegierten des *Integrate Kongress 2022* in Göteborg erstmals Zugang zum Intraoralscanner NeoScan 1000, der im September 2022 vollständig in den Handel gekommen ist. „Ich freue mich, diese Neuerung in unser Angebot für Dentallösungen aufnehmen zu können. Die Leistung des Scanners übertrifft meine Erwartungen mit klaren Wettbewerbsvorteilen. Das innovative Gerät ermöglicht es, unser digitales Dentalangebot erheblich zu erweitern“, so Dr. Robert Gottlander, CEO und Präsident der Neoss Group.

Kompakt, leicht, genau und flott

Der kompakte, leichte Scanner wurde für hohe Scangenauigkeit und -geschwindigkeit entwickelt und bietet die Möglichkeit eines flexiblen Workflows mit offener und kompatibler Ausgabe zu einem wettbewerbsfähigen Preis. „Der



NeoScan 1000 ist ein superschneller, leichter und benutzerfreundlicher Scanner. Ich hatte das Vergnügen, Teil eines frühen Tests zu sein, und habe den Scanner für mehrere digitale Abformungen in meiner Klinik mit hervorragenden Ergebnissen verwendet. Die Zahnheilkunde braucht auch wirtschaftliche Lösungen, damit Ärzte ihr volles Potenzial ausschöpfen können. Der NeoScan 1000 hat genau das Potenzial dazu“, so Dr. Marcus Dagnelid, DDS, Fachzahnarzt für Prothetik. Mit einer USB-Kabelverbindung und vollständiger Touchscreen-Unterstützung erfreut und begeistert der Intraoralscanner gleichermaßen! Weitere Informationen finden Sie unter neoss.com/neoscan1000

In Kombination unschlagbar

Neoss Ästhetische Heilungsabutments mit ScanPeg aus PEEK haben die Funktion üblicher Abutments, also im Verlauf der Wundheilung das Weichgewebe zu formen. Jedoch in Kombination mit dem ScanPeg, welcher ohne schrauben in das Heilungsabutment eingesetzt wird, kann, ohne die „biologische Abdichtung“ durch die Abformung zu unterbrechen, eine digitale Abformung mittels des NeoScan 1000 oder eines anderen Intraoralscanners erfolgen, und das Gewebeniveau bleibt erhalten. Das Produkt ist Bestandteil der Esthetiline-Produktlinie und passt zu den Esthetiline-Abutments und individuellen CAD/CAM-Abutments. Um mehr zu erfahren, besuchen Sie www.neoss.com



Kontakt | **Neoss GmbH**
 Im Mediapark 5b
 50670 Köln
 Tel.: +49 221 9698010
info@neoss.de



Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Entscheidend ist, was drin ist.



Das Vorhandensein von Mikroporen in den Körnern vergrößert die innere Oberfläche, verbessert die Osteokonduktion und fördert somit das Knochenwachstum innerhalb der Poren.



MADE IN USA 



www.SigmaGraft.com



info@sigmagraft.com



SigmaGraft

Das Warten hat ein Ende, denn – „hipp, hipp, hurra“ – das neue W&H GoodieBook ist endlich da! Von September bis Dezember warten Schnäppchen, Rabatte und Angebotspakete in allen Sortimentsbereichen auf Freunde guter Produkte.



© Vadym Lavra/Shutterstock.com

Herbst-Deals made in Austria

Herbst-Deals in noch nie zuvor dagewesener Anzahl warten darauf, im neuen GoodieBook von W&H entdeckt zu werden. Dabei locken Angebote für jedes Praxisbedürfnis in den Segmenten Restauration & Prothetik, Prophylaxe, Oralchirurgie & Implantologie sowie Sterilisation, Hygiene & Pflege.

Clean & Clear – Instrumentenaktion mit Mehrwert

Direkt auf den ersten Seiten des Heftes finden sich alle Informationen zu einer besonderen Instrumentenaktion von W&H: Wer sechs Hand- oder Winkel-

stücke kauft, erhält den Clean & Clear-Workshop zum Thema Pflege gratis dazu. Schließlich ist korrekte Aufbereitung ein Baustein für den langfristigen und vor allem nachhaltigen Einsatz der Instrumente, die richtige Pflege der andere. Gerade mit Blick auf die zurückliegenden Jahre und die erforderliche intensive Aufbereitung unter COVID-19-Bedingungen ist es an der Zeit, den Hand- und Winkelstücken etwas Gutes zu tun und sein Basiswissen aufzufrischen. Das neue GoodieBook bietet damit nicht nur attraktive Aktionen, sondern echten Mehrwert. Auf den ersten beiden Seiten kann sich au-

Berdem ein kostenloser Workshop für das Praxisteam gesichert werden.

Neues trifft auf Bewährtes – auch Lieblinge wieder mit an Bord

Neues gibt es selbstverständlich auch im Booklet zu entdecken, z. B. bei den Sterilgutverpackungen. Hier präsentieren sich die EliReel-Rollen in unterschiedlichen Größen als ideale Verpackung für eine sichere Wiederaufbereitung von Dentalinstrumenten. W&H erweitert damit sein Zubehörportfolio und positioniert sich einmal mehr als Lösungsanbieter. Bleiben wir noch etwas im Segment Hygiene, denn hier gibt es eine weitere Neuentdeckung in Form der Lara XL. Der neue Sterilisator trumpft mit einer Beladungsmenge von 28 Litern und Platz für bis zu sechs Trays auf. Die große Schwester der (kleinen) Lara kann sich mit diesen Maßen mehr als sehen lassen und ist dank GoodieBook mit einem Preisvorteil von knapp 2.000 Euro zu haben. Neben diesen Neuzugängen finden sich natürlich zahlreiche Aktionen rund um beliebte Klassiker und All-time Favorites im Heft.

#whdentalwerk
wh.com



Gültig:
01.09.–
31.12.2022

GOODIE BOOK

Aktionsangebote von W&H



Jetzt Aktionen
online durchstöbern!

Kontakt | **W&H Deutschland GmbH**
Ludwigstraße 27
83435 Bad Reichenhall
Tel.: +49 8651 904244-0
office.de@wh.com
www.wh.com

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.



VALU€



Implantat + Pfosten
nur 395 €

Das neue Zwei-in-Eins Implantat von SDS

DAS **SDS2.1_VALUE** IMPLANTAT:
MEHR WERT DURCH DIE **2-IN-1** KOMPLETTLÖSUNG

2
in
1

Implantat + Pfosten



130.000 fach
bewährtes Gewinde



6 Implantate
12 Einsatzmöglichkeiten



kompatibel mit dem SDSBOX full
guided Navigationssystem

German S3 guidelines:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36190587/>

FULL RECOMMENDATION: **One-piece** zirconia implants are a valid and ready-to-use therapeutic procedure and **can be used** as an alternative treatment option.



Alle Implantatformen von SDS, auch die zweiteiligen 2.1 und 2.2 fallen in die Kategorie ONE-PIECE, da der Pfosten **im** Implantat und die Krone **auf** dem Implantat befestigt werden.



Ein kostengünstiges Keramik-Implantat mit der Erfahrung und Sicherheit des Weltmarktführers? Als Weltmarktführer für Keramik-Implantate haben wir ein Keramik-Implantat entwickelt und auf den Markt gebracht, welches incl. des Pfostens „2 in 1“ ausgeliefert wird und darüber hinaus „2 in 1“ entweder als zweizeiliges unbelastetes Implantat oder durch die sofortige Zementierung des mitgelieferten Pfostens als einteiliges Implantat für die Sofortversorgung ver-

wendet werden kann. Einfacher und kostengünstiger war die Keramik-Implantologie noch nie und mit dem Komplettpreis 2.1 von 395 € dürfte das VALU€-Implantat nicht nur preiswerter als seine Keramik-Mitbewerber, sondern auch als viele Premium-Implantate aus Titan sein.* Besuchen Sie noch heute den gratis online „2.1 Fast Lane Certification Course“ und starten sicher in die Zukunft der Keramik-Implantologie!



QR-Code scannen für den
gesamten Produktkatalog
des VALU€ Implantates!



GRATIS KURS!
2.1 FAST LANE CERTI-
FICATION COURSE
JETZT ANMELDEN!

SDS SWISS DENTAL
SOLUTIONS

SDS Deutschland GmbH
Bücklestrasse 5a
78467 Konstanz | Deutschland

Hotline +49 7531 89 16 86 0
info@swissdentalsolutions.com
www.swissdentalsolutions.com

* Gesamtkosten aller implantologischen und prothetischen Komponenten exklusive der Krone.

Mit SKY fast & fixed setzte bredent vor 15 Jahren den Grundstein für seinen internationalen Erfolg. Zahnarzt Dr. Frank Kistler und Zahntechniker Stephan Adler waren maßgeblich an dessen Entwicklung beteiligt. Sie berichten von großen Ideen, anfänglichen Schwierigkeiten und dem Willen, SKY fast & fixed immer noch etwas besser machen zu wollen.



Implantatsystem feiert 15 Jahre erfolgreichen Einsatz

„Wie sieht die Zukunft der Implantologie aus?“ Mit keiner weniger bedeutungsvollen Frage trat vor rund 15 Jahren bredent-Geschäftsführer Peter Brehm an die beiden Experten, Zahnarzt Dr. Frank Kistler und Zahntechniker Stephan Adler, heran. „Nach einigen Gesprächen kamen wir zu dem Schluss, dass ein Konzept, das wenige abgewinkelte Implantate und einen klaren Ablauf der Behandlungsschritte umfasst, etwas ist, das von großem Interesse sein könnte“, schildert Dr. Kistler aus der Zahnärztlichen Gemeinschaftspraxis in Landsberg am Lech.

Eine ganzheitliche Therapie von Anfang an

„bredent war sofort Feuer und Flamme für unseren Vorschlag und arbeitete kurz darauf schon an einer Umsetzung der Idee mit dem vorhandenen SKY Implantatsystem“, so Dr. Kistler weiter. Kurze Zeit später entstanden die ersten Prototypen. „Zu Beginn war die größte Herausforderung das prothetische Konzept. Wir haben ein bisschen länger gebraucht, um festzustellen, dass wir dafür eine ganz klar strukturierte Vorgehensweise brauchen“, sagt Zahntechniker Stephan Adler. 2008 wurde dann das erste Manual veröffentlicht, welches das Vorgehen Schritt für

Schritt erläutert. Es wurde mehrfach überarbeitet und beinhaltet heute selbstverständlich auch die Integration der Implantattherapie in unterschiedliche digitale Workflows.

SKY fast & fixed im digitalen Workflow

Gerade durch digitale Anwendungen in Kombination mit SKY fast & fixed ist der Behandlungsalltag in Zahnarztpraxen in den vergangenen Jahren erleichtert worden. „Bereits die Anamnese durch das DVT bringt heutzutage eine digitale Abformung des Patientengebisses hervor, auf Basis dessen ich ein Provisorium herstellen kann“, so ZT Adler. Durch die computergestützte 3D-Implantatplanung entstehen zusätzlich Bohrschablonen per CAD/CAM, die den Behandelnden bei der Orientierung helfen, wo genau Implantate und Abutments gesetzt werden müssen. „Dort, wo wir vor einigen Jahren noch mit zwei Ärzten operieren mussten – einem, der den Eingriff durchführt und einem, der sozusagen als ‚Kontrollinstanz‘ mit dabei ist – hilft uns heute die digitale Planung, sicherere und bessere Ergebnisse zu erzielen,“ berichtet Dr. Kistler.

bredent entwickelte mit SKY fast & fixed vor 15 Jahren nicht nur ein neues Pro-



Abb. 1: 3D-Ansicht des Implantatsystems SKY fast & fixed im Kiefermodell.



Porträts: © Dr. Frank Kistler und ZT Stephan Adler

Abb. 2 und 3: Zahnarzt Dr. Frank Kistler (l.) und Zahntechniker Stephan Adler entwickelten das Implantatsystem SKY fast & fixed.

dukt, sondern eine ganz besondere und innovative Therapieform, die zu einer Win-win-Situation für alle Beteiligten führt. Der Patient profitiert von einer kurzen Behandlung mit besten Erfolgsaussichten. Denn im Gegensatz zur verzögerten Implantation bleibt bei der Sofortimplantation das umliegende Weich- und Hartgewebe erhalten und es wird eine entsprechend bessere Osseointegration erzielt. Für die Praxis bringt die Investition in die Sofortversorgung die maximale Steigerung der Wertschöpfung. Die Behandlungszeit im Vergleich zur klassischen Implantologie wird mindestens halbiert und es können mehr Patienten versorgt werden. Durch die vergleichsweise kurze Behandlungsdauer müssen Praxis und Patient zudem deutlich weniger organisatorischen Aufwand betreiben.

Ein stimmiges Konzept

Mit seiner Produktvielfalt bietet bredent Praxisgemeinschaften und MVZs komplette Lösungspakete an, die reibungslos zusammenpassen. So können Anwender über den gesamten Workflow hinweg auf das Unternehmen als kompetenten Partner zählen.

„Das Problem, dass wesentliche Bausteine fehlen oder es Fehler im Konzept gibt, haben wir mit bredent nicht“, erklärt ZT Adler. „Mit SKY fast & fixed wurde es erreicht, für alle Probleme, die ich hatte, Lösungen zu entwickeln und diese in ein stimmiges Konzept zu integrieren. Und dabei wurde sich nie auf dem Status quo ausgeruht, sondern die Technik immer weiterentwickelt.“

Kontakt

bredent medical GmbH & Co.KG
 Weißenhorner Straße 2
 89250 Senden
 Tel.: +49 7309 872-600
 info-medical@bredent.com
 www.bredent-medical.com

GAME#CHANGER

für PA-Chirurgie und Knochenheilung



xHyA

Vernetzte Hyaluronsäure

■ PA-CHIRURGIE

Echte Regeneration

■ KURETTAGE

Verkürztes Protokoll

■ KNOCHENHEILUNG

Schnellere Regeneration



Weitere Informationen

Verlässlich, präzise, effizient sowie sicher sollen sie sein. Und dabei gleichzeitig minimalinvasiv, sanft und schonend: Produktlösungen für die zahnärztliche Chirurgie. Diesen hohen Erwartungen kommt W&H gerne nach und präsentiert sich in diesem Segment als Lösungskomplettanbieter.



Complete Solutions in der Chirurgie – Sicherheit durch Systemkompetenz

Christin Hiller

Setzt man sich gedanklich mit der Neuanschaffung eines Gerätes auseinander, genügt es nicht mehr nur, ein gezieltes Produkt in den Mittelpunkt aller Überlegungen zu rücken. Vielmehr geht es um Systemkompetenz und einen synergetischen Workflow verschiedenster Klein- und Großgeräte untereinander – für sichere, wirtschaftliche, vorhersehbare und dabei stets hochqualitative Ergebnisse. Dieser Anspruch an einen reibungslosen Workflow dank integrierten, durchdachten Lösungen kommt insbesondere in der Implantologie, Oralchirurgie sowie MKG-Chirurgie zum Tragen, denn Fehler haben hier keinen Platz.

Einen ideal aufeinander abgestimmten Geräte-Workflow bietet der Hersteller W&H mit seinem Chirurgie-Sortiment an. Der Ansatz „Chirurgie weitergedacht“ liegt dabei allen Entwicklungen zugrunde, jüngst bestätigt durch die Produktneuvorstellung Piezomed Modul.

High-End-Knochenchirurgie dank modernster Ultraschalltechnologie

Der Fokus für W&H im Bereich der Chirurgie liegt auf der Piezotechnologie, allen voran das Gerät Piezomed, das mit Ultraschalltechnologie arbeitet. Hochfrequente Mikrovibrationen ermöglichen hochpräzise Schnitte und sorgen durch den Kavitationseffekt für ein nahezu blutfreies Operationsfeld sowie beste Sicht auf die Behandlungsstelle. Weichgewebe und Nerven werden durch den selektiven Schnitt auch bei höherer Leistungseinstellung geschont, da diese Technologie nur das Hartgewebe bearbeitet. Für effiziente Arbeitsprozesse sorgen die automatische Instrumentenerkennung und die effektive Ausleuchtung mit Vierfach-LED-Ring. Die ideale Ergänzung: Ein Sortiment von 24 Chirurgie-Instrumenten. Beispielhaft für die hohe Produktkompetenz „made in Austria“ ist u.a. die patentierte Knochensäge mit speziell entwickelter Verzahnung. „Die Säge B6, der Bone Scraper B3, die Spitzen S2 und S4 und das Instrument

EX1 zur schonenden Extraktion von Zahnwurzeln sollten in keiner Praxis fehlen und sind ideal auch für Einsteiger“, weiß Christian Kurz, Key Account Manager, W&H Deutschland, zu berichten.

Osseointegration: Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser

Wenn es um die Stabilität der einheilenden Implantate geht, sollte nichts dem Zufall überlassen werden. Osstell Beacon zeigt Behandlern in Sekundenschnelle an, wann ein Implantat osseointegriert und somit belastet werden kann. Dies verringert die Gefahr von Misserfolgen, verkürzt die Einheilungszeit und gewährleistet eine hohe Behandlungsqualität. Die Ergebnisse sind anhand eines intuitiven Farbschemas auf Grundlage der ISQ-Skala leicht zu interpretieren. Über Bluetoothverbindung sind außerdem auf der Plattform Osstell Connect die Dokumentation aller Implantatdaten sowie forensische Analysen möglich.

NEU: Piezomed Modul – Implantologie und Piezochirurgie in einem Gerät

Mit dem Piezomed Modul stellte W&H in diesem Jahr sein jüngstes Neuprodukt im Segment Chirurgie vor und setzt auf einen modularen Lösungsansatz. Beim Piezomed Modul handelt es sich um ein neues Add-on für Implantmed Plus, das die Implantologie und Piezochirurgie in einem Gerät vereint. Die einheitliche Bedienung des modularen Systems mit nur einer Fußsteuerung erleichtert die täglichen Abläufe des Praxisteams. Darüber hinaus werden nur noch ein Sprayschlauch und eine Kochsalzlösung benötigt, was ein optimiertes Handling mit sich bringt. Egal, ob im alltäglichen oder beim Intensiveinsatz – mit den zwei verfügbaren Modulvarianten „Piezomed Plus“ und „Piezomed Classic“ deckt W&H jeden piezochirurgischen Praxisbedarf. „Das weiße ‚Classic‘ Modul

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.



ist die günstige Einstiegsvariante für Anwender, die auf die Technologie nicht verzichten möchten, sie aber nicht täglich im Einsatz haben. Das schwarze Modul ‚Plus‘ ist die High-End-Lösung mit automatischer Spitzenerkennung, LED-Licht-Technologie sowie höchster Leistung bei der Anwendung. Der ökonomische Vorteil von beiden Modulen ist aber die Einsparung von zusätzlichem Verbrauchsmaterial wie Sprayschlauch und Kühlmittelflasche“, erklärt Kurz.

„Single-Point-of-Operation“ dank mobilem Cart

Für eine unabhängige Positionierung im Raum sorgt das mobile Chirurgie-Cart-System – Implantmed und Piezomed Modul können darauf komfortabel platziert werden. Das Cart ermöglicht einen besonders effizienten Workflow: Die Behandlerposition ist jederzeit flexibel, kein Kabel stört und beide Geräte lassen sich optional via Fußsteuerung anwählen.

Fazit

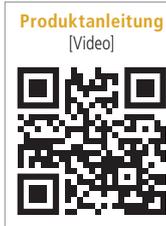
Moderne Methoden und innovative Verfahren ermöglichen in der heutigen Chirurgie hochpräzise Eingriffe bei gleichzeitig größtmöglichem Komfort. Wer bei der Produktwahl weiterdenkt und nicht nur auf Einzelgeräte, sondern auf Lösungssysteme setzt, kann seine chirurgische Expertise durch die Nutzung bester Produktkompetenz ideal ergänzen. Eine Win-win-Situation für Behandler und Patient sowie potenzielles Alleinstellungsmerkmal zu Wettbewerbern. Denn Fortschritt sowie dessen Nutzung machen den Unterschied.

Kontakt

W&H Deutschland GmbH

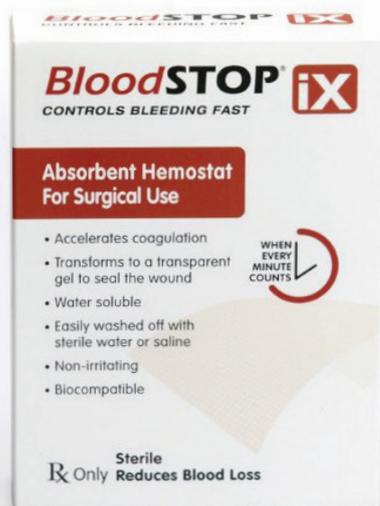
Ludwigstraße 27 · 83435 Bad Reichenhall
Tel.: +49 8651 904244-0
office.de@wh.com
www.wh.com

Neu und exklusiv im Portfolio von Champions-Implants ist BloodStop. Es handelt sich um eine Matrix, die ursprünglich für die US-Armee entwickelt wurde, um bei frischen Wunden Blutungen zu stillen. Es ist eine modifizierte Zellulosemembran, gänzlich ohne tierische Bestandteile, die sich in fünf Minuten in ein klebriges Gel umwandelt und innerhalb von zwei Tagen resorbiert. Beim Einsatz in der Zahnmedizin benötigt man für „offene Wunden“ keine Naht mehr. Es wird wie ein Pflaster auf die Wunde aufgelegt, wodurch Nahtdehissensen entfallen und es keine Spannung und Infektionsmöglichkeit mehr gibt. So sind z.B. ein Knochenaufbau bei einer Sofortimplantation oder laterale Augmentationen in zwei Tagen stabil.



Sofortimplantation auch im Molarenbereich

Sofortimplantationen – Extraktion und Insertion eines Implantats in einer Sitzung – galten bis vor wenigen Jahren als Exoten unter den Implantationen. Viele Studien, auch internationale, bestätigen aber, dass Sofortimplantate nicht nur besonders geeignet sind, Hart- und Weichgewebe nach einer Extraktion zu erhalten, sondern, dass die Osseointegrationsquote praktisch identisch ist mit der von Spätimplantationen. Wichtigstes Werkzeug für eine Sofortimplantation sind Condenser, mit denen das Implantatbett nach der Pilotbohrung aufbereitet wird. Auch in Molarenregionen sind Sofortimplantate möglich. Das Implantat wird nicht im leeren Zahnfach inseriert, sondern die dünne Bifurkation mit CHAMPIONS WS-Condensern in aufsteigenden Durchmessern aufbereitet. Den genauen Ablauf sehen Sie im Video einer Live-OP unter dem beigefügten QR-Code.



Zehnjahresstudie mit 4.192 Patienten

Das zweiteilige Champions® Evolution-Implantat feierte 2021 sein zehnjähriges Jubiläum. Ein guter Grund, einmal den Erfolg des Implantats zu untersuchen. Vier Kliniken stellten dafür ihre Unterlagen (anonymisiert) zur Verfügung. *Das Ergebnis von 13.834 inserierten Implantaten bei 4.192 Patienten bestätigt eine Erfolgsrate von 96,5 Prozent – auch bei PA- und Raucherpatienten – es erfolgte keine strenge Patientenselektion.¹* Die Gründe für den nachhaltigen Erfolg des Champions® Evolution-Systems sind u. a. mit den fehlenden Periostverletzungen in der Chirurgie, den minimal-invasiven Champions Spät- und Sofortimplantationsprotokollen und die „Nichtwiedereröffnung“ bzw. „Nichtverletzung der biologischen Breite“ in der Prothetik zu erklären. Den Einsatz von BloodStop, Sofortimplantationen, des IDS (interner, direkter Sinuslift) und Smart Grinder-Verfahrens zur Gewinnung von autologem Knochenersatzmaterial aus patienteneigenen Zähnen lernen Sie in den Fortbildungen der Future Dental Academy kennen. Wir freuen uns auf Ihren Anruf.

¹ Arora H, Khzam N, Roberts D, Bruce WL, Ivanovski S. Immediate implant placement and restoration in the anterior maxilla: Tissue dimensional changes after 2–5 year follow up. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2017 Aug; 19(4): 694–702. doi: 10.1111/cid.12487. Epub 2017 Apr 21. PMID: 28429394.

Kontakt
Champions-Implants GmbH
Champions Platz 1 · 55237 Flonheim
Tel.: +49 6734 914080
info@champions-implants.com
www.champions-implants.com

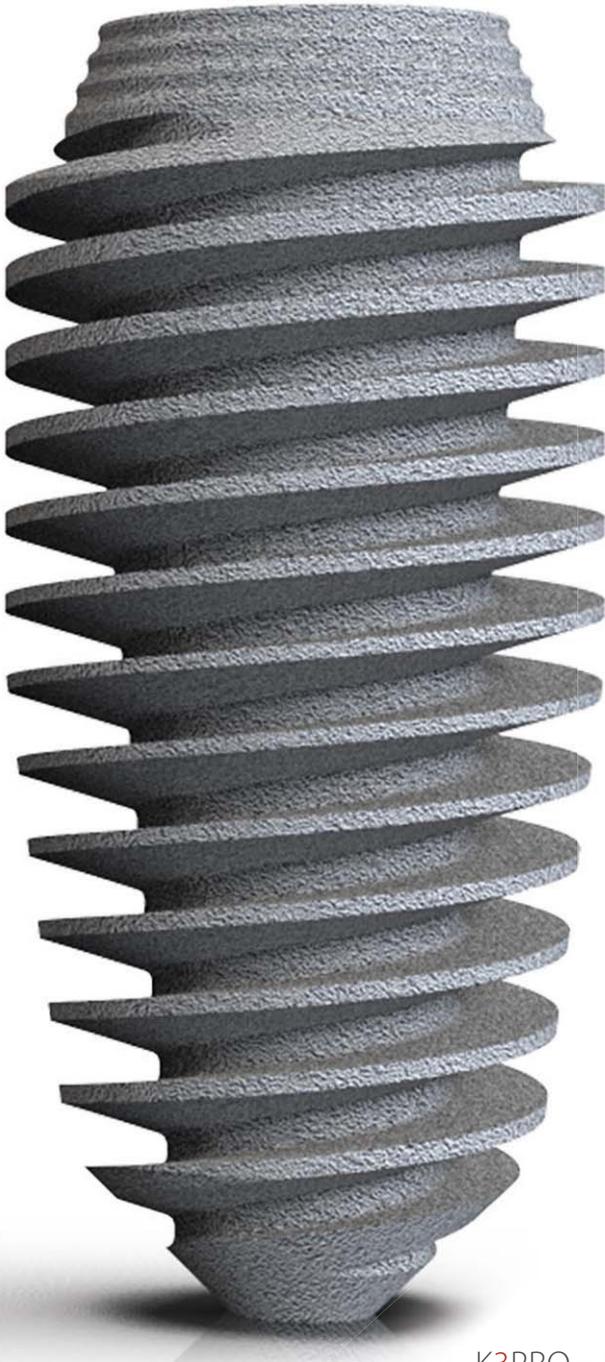


Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

we are creating
STABLE TISSUE



DAS SUBKRESTALE IMPLANTATSYSTEM FÜR BIOLOGISCHE LANGZEITSTABILITÄT



K3PRO COMPRESS C-LINE

FÜR HERAUSRAGENDE PRIMÄRSTABILITÄT!

- SCHRÄGE SCHULTER FÜR DEN ERHALT DES KNOCHENS UND DES WEICHGEWEBES
- SPIRALFÖRMIGES PROGRESSIVES SCHNEIDEGEWINDE FÜR LEICHTE INSERTION IN WEICHEM KNOCHEN
- LEICHT KONISCHER, GRAZILER IMPLANTATKÖRPER FÜR MAXIMALEN FREIRAUM ZWISCHEN DEN GEWINDELAMELLEN FÜR DIE BILDUNG DES BLUTKOAGELS
- PLATEAUDESIGN DER GEWINDELAMELLEN FÜR MAXIMALE PRIMÄRSTABILITÄT IN WEICHEM KNOCHEN
- IMPLANTATVOLUMEN DAS DIE VERWENDUNG DURCHMESSERREDUZIERTER FINALBOHRER, ENTSPRECHEND DER KNOCHENQUALITÄT ERMÖGLICHT
- MIKROBAKTERIELL VERSIEGELTE & BEWEGUNGSFREIE IMPLANTAT PROTHETIK-VERBINDUNG

K3PRO – IMPLANTATE FÜR JEDE INDIKATION



 QUALITY & DESIGN
MADE IN GERMANY



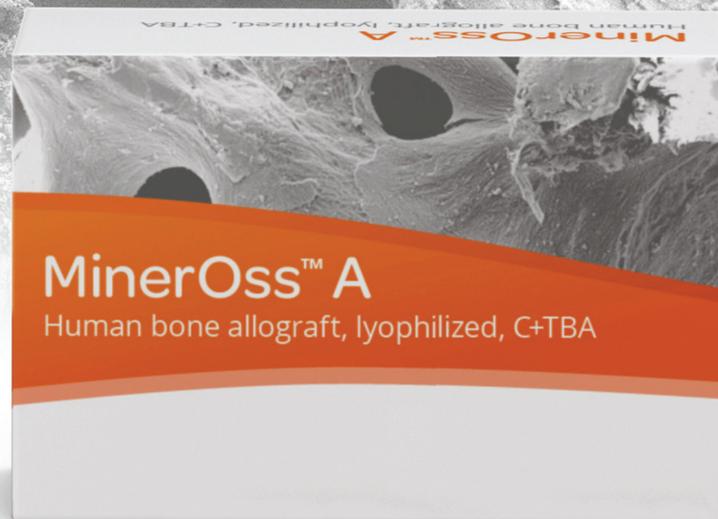
ARGON Dental

Tel.: 06721/ 3096-0
info@argon-dental.de
www.argon-dental.de

Erfahren Sie mehr über die einzigartigen **K3Pro Compress Line** Implantate in einem persönlichen Online-Gespräch. **Scannen** Sie hier und sichern Sie sich Ihren Wunschtermin. Ich freue mich auf Sie!

Andreas Halamoda, Key Account Manager





Mit der Integration humaner Knochenersatzmaterialien in das bestehende Portfolio regenerativer Biomaterialien baut Camlog seine Marktposition weiter aus und bietet eine umfassende Produktpalette für nahezu alle Anforderungen zur Regeneration von Hart- und Weichgewebedefiziten.



Biomaterialportfolio maßgeblich erweitert

Das allogene Biomaterial der botiss biomaterials GmbH ist seit vielen Jahren erfolgreich im klinischen Einsatz und wird ab Oktober unter dem Markennamen MinerOss® A von BioHorizons Camlog vertrieben. Im Juli erhielt das pharma-

zeutische Unternehmen ALTATEC GmbH, ebenfalls Teil der Global Oral Reconstruction Group von Henry Schein, mit Sitz in Wimsheim die Großhandelserlaubnis für das als Arzneimittel gelistete, humane Knochenmaterial.

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

MinerOss® A – humanes Knochenmaterial

MinerOss® A ist eine allogene Alternative zu autologen Transplantaten, die oft durch einen zusätzlichen chirurgischen Eingriff aus einer anderen Kieferregion gewonnen werden. Der humane Spenderknochen – hauptsächlich gespendete Femurköpfe nach einer Hüft-OP – wird von der Cells+Tissuebank Austria (C+TBA) nach einem stringenten serologischen Screening-Protokoll in einem mehrstufigen Reinigungsprozess für die sichere Anwendung verarbeitet. MinerOss® A ermöglicht zuverlässige und vorhersagbare Ergebnisse zur Regeneration von Knochendefekten. Es ist als spongiöses und kortiko-spongiöses Granulat, Block sowie kortikale Platte erhältlich und findet Anwendung bei Techniken zur gesteuerten Knochen-Rekonstruktion (GBR) im Kiefer. Die Spongiosa-Struktur ermöglicht einen Knochenaufbau bei eingegrenzten Defekten, wohingegen das kortikospongiöse Produkt für mehr Volumenstabilität außerhalb der Kontur sorgt. Wissenschaftliche Studiendaten zeigen, dass Allografts in der Anwendung den patienteneigenen Knochen am ähnlichsten sind und schnell integrieren.¹⁻⁵ MinerOss® A zeigt, durch die natürliche Zusammensetzung des Knochens, der mineralisiertes humanes Kollagen enthält, eine hohe Regenerationsfähigkeit mit einem natürlichen Remodelling-Verhalten.²

Gestärkte Vertriebsstrukturen

Die Portfolio-Erweiterung bringt auch gestärkte Vertriebsstrukturen mit sich. In jeder Vertriebsregion des Unternehmens in Deutschland ist ein eigener Produktspezialist Biomaterial tätig. Diese Kollegen bringen alle die Qualifikation „Pharmareferent“ mit, um die Kunden von Camlog in allen Aspekten der regenerativen Ersatzmaterialien optimal beraten zu können. „Mit dem Ziel, bei jeder Technik zur Geweberegeneration die Bildung von vitalem und reaktivem Gewebe zu erreichen, ist mit unserem Biomaterial-Portfolio fast das komplette Feld der Defekt-

regeneration möglich – und das mit xenogenen und alloplastischen Knochenersatzmaterialien mit Membranen und jetzt auch mit allogenen Produkten“, so Martin Lugert, Geschäftsführer der CAMLOG Vertriebs GmbH. „Mit diesem umfassenden Portfolio an Biomaterialien unterschiedlichen Ursprungs können neben der medizinischen Indikation auch die seitens der Patienten aufkommenden Wünsche und Anforderungen in ethnischer, religiöser und ethischer Hinsicht Berücksichtigung finden.“

Garantie *patient28PRO* inklusive Biomaterialien

„Durch die Erweiterung unseres Portfolios an Biomaterialien hat der Kunde den Vorteil, alle wichtigen Produkte rund um die dentale Implantologie aus einer Hand zu beziehen und somit auch die Mehrwerte und Services von Camlog nutzen zu können – bis hin zu der *patient28PRO* Garantie, die beim Kauf unserer Implantate beinhaltet ist und auch Biomaterialien umfasst“, erklärt Markus Stammen, Geschäftsführer CAMLOG Vertriebs GmbH.

Pflichtangaben



Literatur



Kontakt

CAMLOG Vertriebs GmbH

Maybachstraße 5
71299 Wimsheim
info.de@camlog.com
Tel.: +49 7044 9445-100

Pharmazeutisches Unternehmen

ALTATEC GmbH

Maybachstraße 5
71299 Wimsheim
Tel.: +49 7044 9445-0
info@altatec.de

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

ANZEIGE



SHORT IMPLANTS

Prof. Dr. Mauro Marincola

„Du bist nur
5 mm entfernt
von glücklichen
Patienten.“

Die Kurzimplantate von Bicon® überzeugen Anwender und Patienten. Ich kann mehr Patienten in kürzerer Zeit behandeln – mit voraussagbarem Ergebnis.

Erfahre in einem Kurs mit mir, wie du deine Patienten zukünftig mit Bicon® minimalinvasiv und ohne zusätzlichen Knochenaufbau implantieren kannst – aktuelle Live-OP-Termine unter bicon.de.com/kurse.

Vereinbare dein unverbindliches Beratungsgespräch: **Tel. 06543 818200**.

www.bicon.de.com

Das kurze
für alle Fälle

bicon
DENTAL IMPLANTS

Steigende Fälle von biologischen Spät komplikationen wie Periimplantitis zeigen eindrücklich, dass Implantaterfolg heute langfristig gedacht und die Gewebegesundheit nach mehr als zehn Jahren Funktion beurteilt werden muss. Mit dem Ziel, eine langzeitgesunde und funktionale Zahnersatzlösung zu erschaffen und dabei die Fallstricke insbesondere von verschraubten Implantatsystemen zu eliminieren, hat Dr. Wolfgang Wingses gemeinsam mit Dr. Johan Feith das Patent™ Implantatsystem entwickelt. Im folgenden Interview spricht der in Bad Hersfeld ansässige Implantologe über die Entwicklung des Patent™ Systems sowie dessen wissenschaftlich belegten Langzeiterfolg.



„Beispielloser Implantaterfolg durch Langzeitstudien belegt“

Über die Entwicklung des Patent™ Implantatsystems

Ein Interview mit Dr. Wolfgang Wingses

Herr Dr. Wingses, Sie zeichnen für die Entwicklung des Patent™ Implantatsystems mitverantwortlich. Welche Langzeitergebnisse können Sie damit beobachten?

Ich implantiere seit 34 Jahren, und das Patent™ Implantat habe ich seit 2004 im klinischen Einsatz. Die Langzeitergebnisse, die ich damit beobachte, sind deckungsgleich mit den Erkenntnissen aus der Neunjahresstudie der Universität Düsseldorf:¹ Ich sehe bei vielen Implantaten einen Knochenzugewinn und oftmals sogar einen Zuwachs an keratinisierter Gingiva. Dank der idealen maschinieren Oberfläche des transgingivalen Implantatanteils kommt es in diesem Bereich zu einem regelrechten Versiegeln von Weichgewebe („Soft-Tissue Seal“). In seiner Studie hebt Prof. Dr. Jürgen Becker ebendiese Gewebefreundlichkeit hervor: An allen untersuchten Patent™ Implantaten fand er nach neun Jahren ein Mehr an Schleimhaut – für Prof. Dr. Becker ein einmaliger Vorgang, so etwas hat er bisher nicht erlebt. Wenn ich alle Patent™ Implantate, die ich während der letzten 18 Jahre gesetzt habe, addiere, komme ich auf eine Erfolgsrate von 95,8 Prozent.

Welche Grundüberlegungen standen hinter der Entwicklung des Patent™ Implantatsystems?

Ich habe das Patent™ Implantat gemeinsam mit Dr. Johan Feith entwickelt – mit ca. 40.000 gesetzten Implantaten haben wir eine Menge implantologischer Erfahrung. Im Rah-

men der Bränemark-OP-Kurse, die wir seit 1994 in München und Bad Hersfeld leiteten, sahen wir – trotz guter Mundhygiene und stabiler Okklusion – oft unerklärliche Verluste von Titanimplantaten. Heute wissen wir, dass freie Titanpartikel, die in der Umgebung von Implantaten vorliegen, das Immunsystem triggern können, was zu einem periimplantären Knochenabbau und im weiteren Verlauf zu einem Implantatverlust führen kann. Da die damaligen Systeme kompliziert waren, wollten wir das Ganze dahingehend vereinfachen, dass keine Schraubenzieher oder Schrauben mehr benötigt werden. Zusätzlich sollte das Problem der Schraubenlockerung eliminiert und der bakterienanfällige Implantat-Abutment-Spalt aus der Tiefe genommen werden. Zu guter Letzt wollten wir ein Material verwenden, das das Immunsystem in keinsten Weise triggert und der natürlichen Zahnfarbe am besten entspricht.

Warum haben Sie von einer verschraubten Innenverbindung, so wie sie traditionell bei Titanimplantaten zu finden ist, für das zweiteilige Patent™ Implantat abgesehen?

Prof. Dr. Andrea Mombelli hat einmal gesagt: Man darf die Baupläne der Titanimplantologie nicht einfach auf die Keramikimplantologie übertragen. Aber genau das wird mit verschraubten Keramikimplantaten getan. Anders als Titan ist Keramik starr und lässt sich nicht kaltverschweißen.



„Ich sehe bei vielen Implantaten einen Knochenzugewinn und oftmals sogar einen Zuwachs an keratinisierter Gingiva.“

Abb. 1: Der in Bad Hersfeld ansässige Implantatspezialist Dr. Wolfgang Wings hat das Patent™ Implantatsystem gemeinsam mit Dr. Johan Feith entwickelt. – **Abb. 2 und 3:** Bereits seit 2004 ist das Patent™ Implantatsystem in der Praxis von Dr. Wolfgang Wings im klinischen Einsatz.

Hier sind sich auch Materialwissenschaftler einig: Hart und hart kann man nicht langfristig stabil miteinander verbinden. Würde man ein Keramikimplantat mit einem Keramik-Abutment verschrauben, würde man einen enormen Materialstress auslösen und das Frakturrisiko erhöhen. Auch lässt sich eine Verschraubung niemals sichern – langfristig würde es zu einer Schraubenlockerung kommen. Zudem entsteht bei subgingivalen verschraubten Verbindungen unter funktioneller Belastung ein Mikrosplatt, in den Bakterien eindringen – das haben Studien von Dipl.-Ing. Holger Zipprich oder Prof. Dr. Daniel Olmedo gezeigt.^{2,3} Unabhängig von der Art der Verschraubung und des Materials kommt es immer zu einem bakteriellen Penetrieren des Splatts. Die daraus resultierende Mikroentzündung kann zunächst eine Mukositis und im weiteren Verlauf eine Periimplantitis hervorrufen. Bei verschraubten Keramikimplan-

taten ist dieser Spalt sogar noch größer, da Keramik eben nicht duktil, sondern völlig starr ist. Diese Probleme wollten wir eliminieren.

Anstelle einer Verschraubung wird ein Glasfaserstift in das zweiteilige Patent™ Implantat zementiert. Welche klinischen Vorteile bietet dieser neuartige Aufbau?

Wir wollten eine Verschraubung vermeiden und den Spalt vom subgingivalen Niveau weg in die einer natürlichen Reinigung zugänglichen Region legen, nämlich epigingival und im Seitenzahnbereich sogar supragingival. Ein verklebter Zirkonaufbau hätte allerdings einen extremen Stress ausgeübt. Deshalb orientierten wir uns an dem, was die Natur entwickelt hat: Der Hauptbestandteil eines Zahns ist Dentin, das weitaus flexibler als Schmelz im Bereich der Krone ist. Der Glasfaserstift, der als Aufbau in das Patent™ Implantat ein-





Abb. 4: Der Glasfaserstift, der als Aufbau in das zweiteilige Patent™ Implantat intraoral zementiert wird, lässt sich wie ein natürlicher Zahn oder ein Wurzelstift-aufbau mit einem Diamantbohrer präparieren. – **Abb. 5:** Dank seiner hochrauen, hydrophilen und osteokonduktiven Oberfläche erzielt das Patent™ Implantat nachweislich eine schnelle und zuverlässige Osseointegration.

geklebt wird, agiert mit seinen dentinähnlichen Eigenschaften als Stressbrecher. Die Kaufunktion stabilisierende Situation wird am Ende mit der Krone realisiert, die wiederum schmelzähnliche Eigenschaften hat. Somit ahmt das Implantat den Aufbau eines natürlichen Zahns nach. Ein weiterer Vorteil liegt in der Revisionsmöglichkeit: Wenn ein Fiberglaspfosten Bruxismus-bedingt brechen sollte, kann dieser problemlos ersetzt werden.

Müssen Patent™ Einsteiger in puncto Prothetik viel Neues lernen?

Behandler können das, was sie gelernt haben, problemlos anwenden. Außerdem können sie ihre Prothetik-Kenntnisse genauso weiterverwenden. Der Glasfaserstift wird im Mund genauso beschliffen wie ein natürlicher Zahn – das haben wir alle während des Studiums und beim Hospitieren gelernt. Das Implantat wird entweder mit oder ohne zementiertem Stift klassisch abgeformt oder gescannt. Es ist jedem selbst überlassen, wie er den prothetischen Workflow gestaltet. Auf Patent™ Implantate kann man Stege aufbringen, Konuskronen realisieren, man kann die Implantate mit natürlichen Zähnen kombinieren – alles, was im Bereich der klassischen Prothetik mit Titanimplantaten möglich ist, ist mit Patent™ Implantaten in gleicher Weise möglich.

Die Herausforderung bei Keramikimplantaten lag lange in ihrer Osseointegrationsfähigkeit. Wie hat das Patent™ Implantat diese gemeistert?

Eine hohe Oberflächenrauigkeit ist für die Osseointegration von Keramikimplantaten entscheidend. Die zuvor angebotenen Systeme waren mit ihren relativ glatten Oberflächen in puncto Einheilerfolg nicht mit Titanimplantaten vergleichbar. Die Krux liegt in der Herstellung: Nach dem Sintern ist Zirkon

so hart, dass es sehr schwierig ist, Oberflächenbearbeitungen vorzunehmen. Nach unzähligen Versuchen, u.a. am Fraunhofer-Institut in München, haben wir einen hochkomplexen Prozess entwickelt und patentieren lassen, bei dem das Patent™ Implantat in seiner Grünkernphase durch Bestrahlen angeraut und erst im Nachgang gesintert wird, wodurch eine maximale Oberflächenrautiefe entsteht (Ra 5,7 µm), die Knochenzellen lieben. Die präklinische Studie von Dr. Glauser und Dr. Schübach belegt, dass die Patent™ Oberfläche – mit einem Knochen-Implantat-Kontakt (BIC) von über 70 Prozent nach nur vier Wochen – einen beispiellosen Einheilerfolg erzielt.⁴ Sie ist derzeit das Nonplusultra im Bereich der Keramikimplantologie.

Herr Dr. Wings, vielen Dank für das Gespräch.

Fotos: © Zircon Medical Management

Noch tiefer einsteigen?



Kontakt

Zircon Medical Management

Churerstrasse 66
8852 Altendorf
Schweiz
Tel.: +41 44 5528454
www.mypatent.com

#whdentalwerk



video.wh.com

W&H Deutschland GmbH

office.de@wh.com

wh.com



Der Durchbruch in der oralen Chirurgie

Jetzt zum
Aktionspreis
sichern!
Mehr Infos
unter wh.com



**Piezochirurgie und Implantmed
in einem Gerät - mit dem neuen
Piezomed Modul.**

Moderne Piezochirurgie für Ihr Implantmed.

Das Piezomed Modul ist der Game Changer in der Piezochirurgie. Als einfache Add-on-Lösung kann es mit Implantmed Plus kombiniert werden. Damit durchbricht W&H erstmals Grenzen in der chirurgischen Anwendung. Geballte Kompetenz verschmilzt zu einem faszinierenden modularen System.



piezomed
module

Jubiläum

Zwanzigjähriges Jubiläum



Seit 20 Jahren ist die Zantomed GmbH bekannt als dynamisches, junges und innovatives Unternehmen, das mit seinem Team Zahnmediziner, Zahnarztpraxen und Kliniken durch Know-how und wegweisende Produkte im dentalen Praxisalltag unterstützt. Kunden schätzen die rasche gemeinsame und unkomplizierte Lösungsfindung von alltäglichen Problemen in der Praxisversorgung. In der Exklusivvertretung für namhafte internationale Partner und Hersteller blickt das Unternehmen aus Duisburg auf lange und freundschaftliche Beziehungen zurück. Seit Anfang des neuen Millenniums war die Maxime des Unternehmens stets, Zahnarztpraxen innovative Dentalprodukte aus aller Welt zu fairen Konditionen im

Direktvertrieb anzubieten. Inzwischen sehr beliebte Produkte wie die hygienisch verpackten Tri-Hawk Bohrer, Safescraper Knochen-sammler, EthOss β -TCP-Knochenaufbaumaterial, der automatische Smartact Membranfixierer, die Saniswiss Desinfektionsserie, Aloe Care Handschuhe, PDT Handinstrumente, Scorpion Ultraschall-inserts, Schmelzregeneration mithilfe der vVARDIS Produktlinie und das ParoMit Q10 Spray für eine schnellere Heilung sind nur ein Auszug aus dem aktuellen Produktsortiment. Weitere Infos zu Sortiment und Jubiläumsangeboten finden sie unter www.zantomed.de

Quelle: Zantomed

Weisheitszahnoperation

Schwellungen und Schmerzen reduzieren – DGMKG empfiehlt neue Methode



Die Entfernung eines Weisheitszahns zählt zu den häufigsten ambulanten Operationen in Deutschland. Oft ist dies dennoch ein komplexer Eingriff, da der Zahn häufig noch im Kieferknochen liegt und herausgefräst werden muss. In solchen Fällen öffnen speziell ausgebildete Fachzahnärzte hierzu das Zahnfleisch, legen den Zahn im Knochen frei und entfernen ihn. Die Heilung kann deshalb schmerzhaft sein und sogar einige Wochen dauern. Wenn jedoch, so rät die Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V. (DGMKG), nach der Weisheitszahnentfernung Eigenblut zur Wundheilung eingesetzt wird, könnten demnach Schwellungen und Schmerzen reduziert und der Heilungsprozess verkürzt werden. „Die DGMKG sieht großes Potenzial in dem Einsatz von Eigenblut in Form einer PRF-Matrix, da

diese den Heilungsprozess fördert und die zur Heilung erforderliche Zeit reduziert“, erklärt Dr. Dr. Julius Steegmann, Leiter des Referats Sport und Ernährung der DGMKG. Bei dem modernen Verfahren werden aus dem Eigenblut des Patienten durch Zentrifugation inflammatorische Zellen und Wachstumsfaktoren konzentriert. Das Material kann in die Wunde eingelegt werden, sodass das zu regenerierende Gewebe geheilt wird. Die PRF-Matrix eignet sich auch zur Schmerzreduktion nach Entfernung der Weisheitszähne. Die Experten empfehlen zudem, in der Ernährung auf eine ausgewogene Kost zu vertrauen. Sportlern wird üblicherweise nahegelegt, diesen Eingriff in eine trainingsfreie Phase zu legen. Mehr unter: www.dgmk.com

Quelle: DGMKG

Der dent.apart Zahnkredit

VERTRAGSBINDUNG?

Nein danke!

AUSZAHLUNG
AUF DAS

Praxiskonto!

RÜCKBELASTUNG?

Komplett ohne!

GELD VOR
BEHANDLUNGSBEGINN?

yes!

scan mich!



Jetzt kostenfrei Starterpaket bestellen!



Tel.: 0231 – 586 886 – 0



www.dentapart.de



Einfach bessere Zähne.

dent.apart®

„#reingehört“ – Interviews im Audioformat



Wir drücken den Record-Button: In diesem Jahr gibt es in jeder Ausgabe der *ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis* kurzweilige Interviews mit Zahnärzten und Experten der Dentalwelt sowie darüber hinaus. Dabei ist kein Thema zu klein, groß oder nichtig. Wir schauen mit unseren Gesprächspartnern vor und hinter die Kulissen ihrer Arbeits- und Interessenbereiche und zeigen so die (Stimmen-)Vielfalt der zahnärztlichen Praxis. Wir besprechen fachliche Themen und wirtschaftliche Inhalte sowie ganz persönliche Erfahrungen der Interviewten. Alle „#reingehört“-Episoden können auf ZWP online auf www.zwp-online.info/podcast jederzeit und überall aufgerufen werden. Geführt werden die Interviews von unserem radioerprobten Redaktionsteam. Bei Interesse an einem „#reingehört“-Interview und für Tipps zu Themen, die sich für unser neues Kurzformat eignen, freuen wir uns über Ihre Hinweise via: redaktion@oemus-media.de



ZWP Podcasts



Quelle: OEMUS MEDIA AG

ZWP Designpreis 2022

„Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“ befindet sich im „Weltraum“

Die Gewinnerpraxis des ZWP Designpreises 2022 befindet sich in Düsseldorf: Die Zahnarztpraxis RKM 740 Zahnmedizin und Kinderzahnheilkunde von Dr. Michael Alte ergatterte in diesem Jahr den Titel „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis“. Insgesamt 45 Zahnarztpraxen standen sich im Wettbewerb gegenüber. Entgegen aktueller Trends hin zu cleanen Weißräumen mit sacher Motivik widmet sich die 580 Quadratmeter große Praxis von Dr. Alte den Themen Weltall sowie Raumfahrt und schafft so einen direkten Bezug zur futuristischen Formsprache des Außengebäudes, einem imposanten Hochhausbau des deutschen Architekten Jürgen Mayer H. Dieses gekonnte Zusammenspiel von Außenfassade und Innenraumdesign war ein wesentlicher Grund für die einstimmige Ernennung der Gewinnerpraxis – es ist ein mutiger Schritt, ein Themenfeld so konsequent zu bespielen und dabei sowohl kleine als auch große Patienten abzuholen. Gleichzeitig überzeugt das Konzept durch einen absolut stringenten Form-, Farb- und Lichteinsatz. Im Ergebnis präsentiert sich eine selbstbewusste Praxis, die ihre Patienten nicht nur auf höchstem zahnmedizinischem Niveau betreut, sondern auch zu einer weltlichen Auszeit und einem Einstieg ins All einlädt. Und das ohne teure Raumfahrtickets!

Machen Sie mit beim ZWP Designpreis 2023 und werden Sie Teil der ZWP Designpreis-Community! Zeigen Sie uns Ihre Praxis und bewerben Sie sich bis spätestens 1. Juli 2023. Als Preis winkt eine 360-Grad-Tour. Alle Informationen unter: www.designpreis.org



Quelle: OEMUS MEDIA AG

designpreis.org

ZWP spezial
[E-Paper]



statt ~~54,90 €~~ nur
49,90 €
zzgl. MwSt.



**Aktion
5+2**

ParoMit® Dental-Spray, 30 ml

Unterstützt die Heilungsfunktion im Weichgewebe. Ideal nach oralchirurgischen Eingriffen bei Blutungs- und Entzündungsrisiken.



statt ~~269 €~~ nur
239 €
pro Rolle 100 Stück
zzgl. MwSt.

Tri Hawk Talon 12

Der TriHawk Talon 12 (früher 1158) ist ein Einmalkronentrenner, der dank seines speziellen Schliffs eine außerordentliche Schneidleistung, sowohl horizontal als auch vertikal, besitzt.



statt ~~2090 €~~ nur
1990 €
Preis SMARTACT evo
sterile PINS - 3 Stück
36 €
zzgl. MwSt.



SMARTACT evo - Membran Fixierer

Mit SMARTACT evo lassen sich Membranen sicher, präzise und zeitreduziert fixieren. Die neuen PINS aus Reintitan ermöglichen eine sichere Verankerung, auch in sehr hartem Knochen. Das pneumatische System dient der Fixierung der PINS völlig ohne Kraftaufwand.



statt ~~349 €~~ nur
330,50 €
(3 x 0,5 cc)
zzgl. MwSt.

statt ~~499 €~~ nur
474,50 €
(3 x 1,00 cc)
zzgl. MwSt.



EthOss – Biphasisches β -Tricalciumphosphat Knochenregenerationsmaterial

EthOss besteht zu 100 % aus synthetischen Calcium Sulfat Verbindungen (65 % β -TCP und 35 % Kalzium Sulfat). Dies führt zu einem schnellen Knochenumbau und einem stabilen Knochenvolumen.



Smartscraper
statt ~~165 €~~ nur
137,50 €
Safescraper gebogen
statt ~~126 €~~ nur
89,90 €
Safescraper gerade
statt ~~105 €~~ nur
74,90 €
alle Preise zzgl. MwSt.

Safescraper® Twist, Inhalt 3 Stk., Smartscraper®, Inhalt 3 Stk.

Einweg-Knochensammler zur autologen Knochenmaterial-Gewinnung mit minimal invasiver und atraumatischer Anwendung. Eine extra scharfe innenliegende 160 Grad Klinge sorgt für maximale Schableistung.

NEU



119 €
zzgl. MwSt.

Weitere Produkte zur
Schmelzregeneration:



vVardis White Enamel Set

Die vVARDIS Whitening Kollektion mit den patentierten vVARDIS-Technologien umfasst alles, was man für ein ganzheitliches Mundpflegeritual benötigt, um die Zähne zu schützen, zu regenerieren, zu stärken und zudem noch wirksam aufzuhellen – für ein langanhaltendes, gesundes und strahlendes Lächeln.

Zantomed GmbH
Ackerstraße 1 · 47269 Duisburg
info@zantomed.de · www.zantomed.de



Tel.: +49 (203) 60 799 8 0
Fax: +49 (203) 60 799 8 70
info@zantomed.de



zantomed
www.zantomed.de

Preise zzgl. MwSt. Irrtümer und Änderungen vorbehalten.
Angebot gültig bis 31.12.2022

- Dental history
- Lost teeth due to periodontitis
- Involved in periodontitis
- No caries defects
- Increasing instability
- Suffers from receding

ORAL RECONSTRUCTION
FOUNDATION

Full mouth re



1

In München warteten vom 13. bis 15. Oktober mit dem Symposium der Oral Reconstruction Foundation sowie dem Zahntechnik-Kongress der Firma Camlog gleich zwei Fortbildungsevents mit geballtem Wissenstransfer und Möglichkeiten zum Netzwerken auf die angereisten Teilnehmer.



Von Träumen und Realitäten

Anne Kummerlöwe

Mit großem Zuspruch fand das Oral Reconstruction Foundation Symposium unter dem Motto „Träume und Realitäten – Behandlungskonzepte und Trends“ statt. Auffällig war, dass neben gestandenen Koryphäen der dentalen Branche viele junge Leute erschienen waren. Gleichfalls auffällig: die zahnmedizinische Kollegschaft kam aus wirklich allen Ecken der Welt zusammen – so z. B. aus Chile, Venezuela, Vietnam, Finnland, Litauen, Italien und Spanien, um nur einige zu nennen. Gemein hatten sie alle den Drang nach fachmännischem Austausch, besuchten rege die Workshops, lauschten begeistert den Vorträgen oder trugen gar selbst mit eigenen Beiträgen zum Input des Symposiums bei. Zudem schien es der Foundation, um den Vorsitzenden Prof. Dr. Mariano Sanz, ein Anliegen, weiblichen Medizinerinnen die gleiche Plattform zur Verfügung zu stellen, wie deren Kollegen. Prof. Dr. Katja Nelson begrüßte, gemeinsam mit Prof. Dr. Frank Schwarz, zum Auftakt die Gäste, stellte mit Dr. Dr. Anette Strunz



2



Abb. 1: Dr. Frederic Hermann – ehemals von der Uni Leipzig, mittlerweile in der Schweiz tätig – stellte seinen Behandlungsfall dem wissenschaftlichen Komitee des ORIS unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Gerhard Iglhaut (2. v.l.) und Prof. Dr. Mariano Sanz (r.) vor.

Abb. 2: Prof. Dr. Mariano Sanz, Präsident der Oral Reconstruction Foundation und Professor der Parodontologie, mit seinen Kollegen Prof. Dr. Fernando Guerra, Kieferchirurg in Portugal, Prof. Dr. Katja Nelson vom Universitätsklinikum Freiburg und Prof. Dr. Juan Blanco-Carrión von der Uni Madrid (v. l. n. r.).

Abb. 3: Prof. Dr. Fernando Guerra, Dr. Luca Cordaro, Oral Reconstruction Foundation-Executive Direktor, Dr. Martin Schuler und Camlog-Geschäftsführer Martin Lugert (v. l. n. r.).

Abb. 4: Dr. Mario Beretta, Oralchirurg aus Mailand, während seiner Ausführungen zu Behandlungskonzepten für zahnlose Patienten.

Abb. 5: Dr. Martina Werner, Würzburg, Dr. Amely Hartmann, Fachzahnärztin für Oralchirurgie sowie wissenschaftliche Mitarbeiterin der MKG-Chirurgie der Universitätsklinik Mainz, Dr. Monika Bjelopavlovic, M.Sc., Fachzahnärztin und Präferärztin für zahnmedizinische Prothetik und klinische Studien.

eine weitere geschätzte Kollegin und deren Konzepte der navigierten Implantatinsertion vor, bevor sie sich schließlich im eigenen Vortrag der Wichtigkeit von Knochen und Weichgewebe annahm. Zum Thema verzögerte Implantation und Versorgung sprach Dr. Ilaria Franchini. Dr. Malin Stranding und Dr. Sabrina Maniewicz referierten eindrucksvoll über Behandlungskonzepte für ältere Patienten. Prof. Dr. Ana Molina beleuchtete das One-Abutment-Konzept, Dr. Duygu Karasan präsentierte einen anspruchsvollen Behandlungsfall und Dr. Sarah Al-Maawi sprach über ihre Studie zur Regenerationsfähigkeit von Biomaterialien. Zunächst fanden jedoch am Donnerstag die mit hochkarätigen Referenten besetzten Workshops (u. a. Prof. Dr. Anton Sculean, Priv.-Doz. Dr. Gerhard Iglhaut, Priv.-Doz. Dr. Peter Gehrke und ZTM Otto Prandtner), sowohl für Zahnärzte als auch Zahntechniker statt. Der erste Symposiumstag stand dann weitgehend im Zeichen der Implantologie. Die Vorträge des zweiten Tages widmeten sich dem oralchirurgischen Knochen- und Weichgewebemanagement. Zudem startete zeitgleich ein nicht minder gut besuchter Zahntechnik-Kongress der Firma Camlog, unter dem Titel „Faszination Implantatprothetik“. In Team-Efforts und einer anschließenden Podiumsdiskussion nahmen

sowohl chirurgisch tätige Zahnmediziner als auch Kollegen der Zahntechnik und Prothetik deren interdisziplinäre Zusammenarbeit unter die Lupe. Unter anderem mit Dr. Monika Bjelopavlovic, Dr. Maximilian Blume und ZTM Alexander Müller, ZTM Sebastian Schuldes und Dr. Alexander Volkmann sowie Dr. Benedikt Schebiella und ZTM Bastian Wagner standen die Camlog-Referenten ihren Kollegen beim ORIS 2022 in nichts nach. Mit Updates der OR-Foundation von Präsident Prof. Dr. Sanz und einem zufriedenen Resümee des Camlog-Geschäftsführers Martin Lugert neigte dieses Kongresswochenende schließlich dem Ende zu. Oral Reconstruction Foundation und Camlog seemed to be „a perfect fit“.

Kontakt

Oral Reconstruction Foundation

Margarethenstrasse 38 · 4053 Basel · Schweiz
info@orfoundation.org

CAMLOG Vertriebs GmbH

Maybachstraße 5 · 71299 Wimsheim
info.de@camlog.com

Noch nicht
sattgesehen?



Hier gibt's mehr

Bilder



Ein Lächeln kann bezaubern – das ist heutzutage nicht nur ein Spruch, sondern Realität. Der Wunsch nach strahlend weißen und gesunden Zähnen bestimmt die Zahnmedizin, ist es doch das wichtigste Anliegen der Patienten. Wie der Zahnarzt und das Praxisteam diesem Wunsch entsprechen können, zeigten die Esthetic Days 2022 – Initator Straumann Group und Veranstalter M:Company. An zwei Tagen präsentierten internationale Speaker in Vorträgen und Workshops die aktuellsten Trends und wissenschaftliche Neuheiten aus dem Bereich der Ästhetischen Zahnmedizin. Zur dritten Auflage konnte Straumann knapp 390 Teilnehmer begrüßen.



Esthetic Days 2022 – Was ein schönes Lächeln ausmacht

Nadja Reichert

Ein Vortragsprogramm mit Größen aus Wissenschaft und Praxis sowie verschiedenen Workshops zum Thema zahnmedizinische Ästhetik bildete das Herzstück der Esthetic Days, die im Kongresshaus Baden-Baden in diesem Jahr ihre dritte Auflage feiern konnten. Es wartete zudem ein Aperitif auf die Teilnehmer. Bevor es in medias res ging, bot die Straumann Group mit dem Forum Markt & Strategie eine Pre-Congress Session, die sich unter dem Motto „Dentale Arbeitswelt 4.0“ dem aktuellen Geschehen auf dem Dentalmarkt und den Herausforderungen der modernen Praxis widmete. Leitthema des Forums: Gute Mitarbeiter erkennen, gewinnen, halten und fördern. Moderiert

von Andreas Utz, Geschäftsführer Straumann Group Deutschland sowie Zahnärztin und Moderatorin Kristina Sterz, widmeten sich die Referenten den Anforderungen, Bedürfnissen und Chancen verschiedener Mitarbeitertypen, -generationen und -kulturen. Außerdem wurde ein Blick in die Praxisabläufe der Zukunft geworfen.

Praxisnahes Vortragsprogramm
und zahlreiche Workshops

Nach der Begrüßung der Teilnehmer durch Andreas Utz und Carsten Schlüter moderierten Dr. Kay Vietor und Kristina Sterz durch das Hauptprogramm.





Save the Date!

Auch 2023 lädt die Straumann Group wieder nach Baden-Baden ein. Am 22. und 23. September gehen die Esthetic Days dann in ihre vierte Auflage.

Im Vordergrund standen vor allem Digitale und Biologische Zahnmedizin, Alignertherapie und Kieferorthopädie, aber auch Marketingkonzepte in der Ästhetischen Zahnmedizin. Welche Vorteile bieten die digitalen Möglichkeiten in der Praxis heute? Warum sind Aligner gerade so im Trend? Und warum geht ein schönes Lächeln nicht ohne die rote Ästhetik? Die Fragen wurden nicht nur wissenschaftlich fundiert, sondern vor allem praxisnah beantwortet. Die internationalen Referenten, zu denen Mark Robb, Dr. Jochen Tunkel, Dr. Paul Schuh, Ramona Hench, Maja Chmielewska, Uwe Schäfer und Dr. Rebecca Komischke, Dr. Alissa Dreyer, Univ.-Prof. DDR. Gabor Tepper, Dr. Florin Cofar, Stefan Kermas, Dr. Matthias Müller, Roland Kiss und Rune Fisker gehörten, legten ihre Inhalte anhand konkreter Beispiele und verschiedener Patientenfälle dar.

Für eine noch praxisnähere Vertiefung einiger Themen sowie zum Austausch und zur Diskussion mit den Referenten dienten die zahlreichen Workshops und Hands-on-Kurse. Hier standen vor allem verschiedene Behandlungsmöglichkeiten wie die plastische Parodontalchirurgie oder Guided Surgery im Mittelpunkt. Parallel spielten auch erneut wieder Mitarbeiterführung und Wirtschaftlichkeit eine große Rolle.

Stilvolles Abendprogramm

Und um den Teilnehmern auch genug Raum für anregende Gespräche und Networking unter Kollegen zu geben, lud die Straumann Group zur Abendveranstaltung „THE NIGHT“ ein. Das traditionelle Get-together zwischen Teilnehmern, Referenten und Organisatoren fand auch in diesem Jahr wieder vor bester Kulisse im Kurhaus Baden-Baden und dem prachtvollen Bénazetsaal statt. Hier fanden die Esthetic Days einen weiteren Höhepunkt, den sich auch niemand entgehen ließ.

Kontakt

Straumann Group Deutschland

Heinrich-von-Stephan-Straße 21
79100 Freiburg im Breisgau
Tel.: +49 761 4501-0
info.de@straumann.com
www.estheticdays.dental



Abb. 1: Das Team der Straumann Group bei den dritten Esthetic Days in Baden-Baden.

Abb. 2: Diskussionsrunde mit den Referenten des Forums Markt & Strategie.

Abb. 3: Andreas Utz, Geschäftsführer Straumann Group Deutschland, eröffnete die Esthetic Days.

Abb. 4: Blick in den Tagungssaal.

Abb. 5: Die Teilnehmer konnten die Produkte der Straumann Group in der Dentalausstellung testen.

Noch nicht sattgesehen?



Hier gibt's mehr
Bilder.



Anlässlich der 40. Internationalen Dental-Schau (IDS) vom 14. bis 18. März 2023 in Köln haben BEGO Kunden erneut die Möglichkeit, während ihres Messeaufenthalts auf exklusiven Hotelschiffen in unmittelbarer Nähe zur Messe direkt auf dem Rhein zu übernachten. Der Bremer Dentalspezialist ist auf der IDS mit einem mehr als 500 Quadratmeter großen Messestand in Halle 10.2 (Stand M010/N019) vor Ort und präsentiert das breite Leistungsportfolio „Von der Wurzel bis zur Krone“.



BEGO Schiffe zur IDS 2023

Im kommenden Jahr wartet die Weltleitmesse der Dentalbranche mit einer „Jubiläumsausgabe“ auf: Gefeierte wird die 40. IDS und gleichzeitig ihr 100. Geburtstag. Ein weiteres Highlight, auf das sich BEGO Kunden freuen dürfen, ist die Möglichkeit, während der IDS erneut auf exklusiven Hotelschiffen in unmittelbarer Nähe zur Messe und zur Kölner Innenstadt direkt auf dem Rhein zu übernachten.

„Schon jetzt ist bei uns die Vorfreude groß, unsere Kunden auch bei der IDS 2023 mit unserem einzigartigen Leistungsangebot von der Implantologie bis zur Prothetik, einem tollen Messeauftritt und zudem mit einem Aufenthalt auf unseren Kundenshippen zu begeistern“, so Kirsten Penning, Verkaufsführerin National bei BEGO.

Die beiden exklusiv für BEGO Kunden buchbaren Hotelschiffe MS River Diamond und MS Serenade 1 sind erstklassige Unterkünfte mit professionellem Service in einer warmen und eleganten Atmosphäre. Das Angebot umfasst

neben der Übernachtung in einer komfortablen und geräumigen Außenkabine und einem reichhaltigen Frühstücksbüfett auch den Eintritt zur IDS (inkl. ÖPNV-Ticket). Optional kann auch ein Abendbüfett gebucht werden.

Wer sich für den 13. bis 18. März 2023 direkt einen der begehrten Plätze auf den Hotelschiffen sichern möchte, findet die Möglichkeit hierzu ab sofort unter www.bego.com

Die exklusiven BEGO Kundenshippen laden zur IDS 2023 erneut dazu ein, einen spannenden Messetag in angenehmer Atmosphäre ausklingen zu lassen.

Kontakt **BEGO GmbH & Co. KG**
Wilhelm-Herbst-Straße 1
28359 Bremen
ids-ships@bego.com
www.bego.com



Schnell sein
und direkt Kabine
sichern!

Die BEGO Kundenshippen legen für Sie an!
Vom 13.–18. März 2023 zur IDS in Köln





Richtig in Position gebracht.
Für eine stabile Partnerschaft.



Vorhersagbare Behandlungsergebnisse sind eine Teamleistung aus Chirurgie, Prothetik und Zahntechnik. Der DEDICAM Implantat-Planungsservice ist Ihr starker Partner für belastbare Restaurationen. Steigern Sie mit uns Ihre Effizienz in der Planung und in der Chirurgie.

www.camlog.de/cadcam

patient28PRO
Schützt Ihre Implantatversorgung

a perfect fit

camlog

Implantologie in Q4-22: Termine für Hands-on-Kurse von OSSTEM stehen

Auch in Q4 bietet der Weltmarktführer¹ OSSTEM IMPLANT im Bundesgebiet Hands-on-Kurse an. Allen gemeinsam: Die Teilnahme ist kostenlos, es gibt zwischen fünf und acht Punkte, die Referenten sind bekannt und der Gastgeber Osstem offen für den Dialog mit den Teilnehmern. In Berlin stehen bei Dr. Theodor Thiele die elektive Chirurgie der Kieferhöhle und neue Zugangswege mit dem CAS-Kit im Mittelpunkt. In Hamburg (parallel zur Implant expo) vermittelt Dr. Matthias Kaupé die Extensionsosteoplastik als Alternative zur Anlagerungsosteoplastik. Trainiert wird mit dem ESSET-Kit. In einem weiteren Kurs geht es um die minimalinvasive Technik zur krestalen Sinusbodenaugmentation. Hier wird mit dem CAS-Kit geübt. In Dortmund wird Dr. Nicolas Widmer über den minimalinvasiven internen Sinuslift durch krestalen Zugang referieren. Die Kursteilnehmer werden die Gelegenheit bekommen, dieses Verfahren mit dem CAS-Kit von OSSTEM IMPLANT anzuwenden. Alle Details und die Anmeldung gibt es unter www.osstem.de/events oder per Telefon unter +49 6196 7775501.

¹ Nach Stückzahl ist OSSTEM IMPLANT Weltmarktführer

OSSTEM IMPLANT · www.osstem.de



SDS lädt zum SUCCESS DAY im Rahmen der CERAMIC IMPLANTOLOGY WEEK

Am 15. Dezember 2022 findet zum ersten Mal im Rahmen der CERAMIC IMPLANTOLOGY WEEK der SDS SUCCESS DAY in Kreuzlingen statt. Sechs der erfolgreichsten SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS Anwender, die außerordentlich performt haben, verraten an diesem Tag von 9 bis 17 Uhr ihre individuellen Tricks zum Erfolg. Mit einer Investition von 450 Euro erfahren Teilnehmer nicht nur die persönlichen Geheimrezepte von Referenten wie Dr. Alexander Sobiegalla/Hemsbach, Dr. Nashat Gara/Tel-Aviv sowie Dr. Karl Ulrich Volz/Kreuzlingen, sondern erhalten neben acht Fortbildungspunkten auch jede Menge praktische Tipps zur Adaption in der eigenen Praxis. Für Besucher, die die gesamte CERAMIC IMPLANTOLOGY WEEK buchen, ist die Teilnahme am SDS SUCCESS DAY sogar inklusive. Die CERAMIC IMPLANTOLOGY WEEK vermittelt in einer intensiven Trainingswoche Schritt für Schritt das notwendige Wissen und die chirurgischen sowie prothetischen Fertigkeiten zur Anwendung des ALLINONE CONCEPTS.

SDS Swiss Dental Solutions AG · www.swissdentalsolutions.com

SDS
SUCCESS DAY
SIX EXPERTS

Donnerstag, 15. Dezember 2022
SWISS BIOHEALTH EDUCATION CENTER



Buchen Sie Ihre Teilnahme an der CERAMIC IMPLANTOLOGY WEEK und werden Sie zum zertifizierten SDS-Anwender. Oder melden Sie sich für den SDS SUCCESS DAY an, um spannende Erfolgsgeschichten zu hören.



Metallfreie Implantologie im Fokus beim ZERAMEX KONGRESS 2023

Der Zeramex Kongress wird 2023 einer der Hauptkongresse für die metallfreie Implantologie sein. Neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und Fallberichte von renommierten Experten der Keramikimplantologie, Workshops, spannende Diskussionsrunden, Tipps und Tricks für die metallfreie implantologische und prothetische Versorgung und vieles mehr warten auf die Teilnehmer in einzigartiger Atmosphäre und Umgebung am Zürichsee. Der Kongress findet am 31. März und 1. April 2023 im Hotel Sorell Zürichberg, Zürich/Schweiz statt. Als Tagungspräsident übernimmt Dr. Jens Tartsch die wissenschaftliche Leitung der Veranstaltung. Hochkarätige Referenten werden der Frage der heutigen Stellung der modernen metallfreien Implantologie in der gesamten zahnärztlichen Implantologie nachgehen, sich auf evidente Forschung und Praxis beziehen und diese mit Ihnen diskutieren. Das wissenschaftliche Programm folgt in Kürze.

Der Zeramex Kongress steht allen implantologisch und prothetisch tätigen Zahnärzten offen. Die Anzahl der Teilnehmer ist begrenzt. Die Anmeldung erfolgt via E-Mail an event@zeramex.com



Dentalpoint AG – Zeramex
www.zeramex.com

SAVE
THE DATE



ANZEIGE

BADISCH

FORUM FÜR INNOVATIVE ZAHNMEDIZIN

9./10. Dezember 2022
Baden-Baden – Kongresshaus

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.badisches-forum.de

Jetzt
anmelden!

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. Georg Bach/Freiburg im Breisgau

Am 9. und 10. Dezember 2022 findet im Kongresshaus Baden-Baden unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Georg Bach, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI), das Badische Forum für Innovative Zahnmedizin statt. Auf die Teilnehmer wartet neben einem umfangreichen Update zur Implantologie und Parodontologie auch ein attraktives Seminarprogramm für das ganze Praxisteam.



Implantologie und Parodontologie im Dezember in Baden-Baden

Im vorweihnachtlichen Baden-Baden findet an diesem Dezemberwochenende das Badische Forum für Innovative Zahnmedizin (ehemals Badische Implantologietage) statt. Die traditionsreiche Veranstaltung präsentiert sich seit letztem Jahr mit einem neuen, inhaltlich erweiterten Konzept. In drei Themenblöcken gibt es neben dem Schwerpunktthema „Implantologie“ auch das Programm „Allgemeine Zahnheilkunde“ (Parodontologie) sowie einen interdisziplinären Themenkomplex. Entsprechend breit gefächert und hochkarätig besetzt ist dadurch das Vortragsprogramm. Beginnend mit Spezialthemen rund um die Knochen- und Geweberegeneration in der Implantologie, reicht die Bandbreite über die Parodontologie bis hin zu interdisziplinären Betrachtungen zum Thema „Risiko- und Komplikationsmanagement“. Die Themen werden wie gewohnt sowohl im Hinblick auf die wissenschaftlichen Grundlagen als auch hinsichtlich ihrer Relevanz für den Praxisalltag mit den Teilnehmerinnen und Teilnehmern diskutiert. Zusätzlich runden Pre-Congress Seminare sowie das begleitende Teamprogramm zu den wichtigen Themen Hygiene, Qualitätsmanagement und Dokumentation das Angebot ab. Damit ist für jeden etwas dabei.

arbeitet und bietet den Teilnehmern noch mehr Nutzen für die tägliche Arbeit. Wenn ein Zahn verloren geht, verliert der Patient begleitend auch immer Knochen- und Weichgewebe. Implantologische Chirurgie bedeutet daher erheblich mehr als das bloße Inserieren von Implantaten und setzt somit vom Behandler umfassendes theoretisches und praktisches Know-how im Bereich der Geweberekonstruktion und des Gewebeerhalts voraus. Vor diesem Hintergrund werden im Kurs u.a. Techniken vermittelt und demonstriert, mit denen der geübte Implantologe in die Lage versetzt werden soll, den Knochen- und Weichgewebeaufbau sowohl unter funktionellen als auch unter ästhetischen Gesichtspunkten erfolgreich vornehmen zu können. Die Behandlungsschritte werden jeweils als Videosequenzen im Großbildformat gezeigt und step-by-step erläutert. Zugleich liefert der Kurs ein Update darüber, was heute auf diesem Gebiet als State of the Art angesehen wird. Jeder Teilnehmer erhält im Anschluss das aktuelle Video zum Kurs per Link.

Die Teilnehmerzahl ist limitiert, daher wird eine rechtzeitige Anmeldung empfohlen.

Letzter Termin für 2022:
UPDATE Implantologische Chirurgie

Im Rahmen des Badischen Forum für Innovative Zahnmedizin findet am 9. Dezember der Kurs „UPDATE Implantologische Chirurgie“ statt. Die erfolgreiche Kursreihe mit Prof. Dr. Dr. Frank Palm wurde über-

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig

Tel.: + 49 341 48474-308

event@oemus-media.de

www.badisches-forum.de



WEBINAR DES MONATS

www.zwpstudyclub.de

ZWP STUDY CLUB



ZWP STUDY CLUB

1
CME-Punkt

Eine neue Ära des langfristig gesunden Zahnersatzes

mit Prof. Dr. Marcel Wainwright

am 01. Dezember 2022 um 16 Uhr

Präsentiert von: Patent

Unsere Leser erhalten regelmäßig die Möglichkeit, wertvolle Fortbildungspunkte zu sammeln. Die Teilnahme ist kostenlos. Um den CME-Punkt zu erhalten, ist lediglich eine Registrierung erforderlich.

THEMA

Eine neue Ära des langfristig gesunden Zahnersatzes

Die weltweit steigenden Fälle von Spät- komplikationen wie Periimplantitis zeigen eindrücklich, dass der Erfolg von Implantatversorgungen nicht nur kurz- oder mittelfristig anhand von antiquierten Kriterien wie „Survival“ oder „Success Rates“ beurteilt werden darf. Vielmehr müssen Implantate an ihrem Langzeiterfolg – nach mehr als zehn Jahren Funktion – gemessen werden sowie daran, ob sie in der Lage sind, das Risiko von biologischen Spät- komplikationen nachhaltig zu minimieren.

In diesem Sinne läutet das Patent™ Implantatsystem des Zürcher Innovationsführers Zircon Medical Management eine neue Ära des langfristig gesunden Zahnersatzes ein: Aktuelle Langzeitstudien

zeigen, dass die Weich- und Hartgewebe um integrierte Patent™ Implantate auf der Langzeitachse gesund und stabil bleiben und dass das Risiko von biologischen Komplikationen wie Periimplantitis und marginaler Knochenverlust mit Patent™ Implantaten minimiert werden kann.

Zu diesem Thema wird Prof. Dr. Marcel Wainwright, ein international anerkannter Experte auf dem Gebiet der zahnärztlichen Implantologie, im Rahmen des Patent™ Webinars „Eine neue Ära des langfristig gesunden Zahnersatzes“ am 1. Dezember ab 16 Uhr referieren.



Prof. Dr. Marcel Wainwright
Infos zum Referenten

ARCHIVIERTE LIVESTREAMS:

Sofortimplantation – Sofortversorgung – Sofortbelastung: Immediacy- Konzepte in der Praxis

mit Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle



Techniken der Hart- und Weich- gewebeaugmentation für die periimplantäre Gesundheit

mit Dr. Roman Beniashvili



Tissue – oder Bone Level?
Zwei Welten?

mit Prof. Dr. Dr. Frank Palm



Registrierung/ZWP Study Club

Um das Fortbildungsangebot des ZWP Study Club nutzen zu können, ist die kostenfreie Mitgliedschaft erforderlich. Nach der kostenlosen Registrierung unter www.zwpstudyclub.de erhalten die Nutzer eine Bestätigungsmail und können das Fortbildungsangebot sofort vollständig nutzen.

Kongresse, Kurse und Symposien



Berliner Forum für Innovative Implantologie

11. November 2022

Veranstaltungsort: Berlin
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.berliner-forum.com

8
FORTBILDUNGSPUNKTE



UPDATE Implantologische Chirurgie

9. Dezember 2022

Veranstaltungsort: Baden-Baden
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.implantologische-chirurgie.de

4
FORTBILDUNGSPUNKTE



Badisches Forum für Innovative Zahnmedizin

9./10. Dezember 2022

Veranstaltungsort: Baden-Baden
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.badisches-forum.de

16
FORTBILDUNGSPUNKTE

Faxantwort an **+49 341 48474-290**

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Praxisstempel / Laborstempel

Zeitschrift für Implantologie, Parodontologie und Prothetik

IMPLANTOLOGIE Journal

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Impressum

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.
Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
Tel.: +49 211 16970-77
Fax: +49 211 16970-66
sekretariat@dgzi-info.de

Redaktion:

Anne Kummerlöwe
Tel.: +49 341 48474-210
a.kummerloewe@oemus-media.de

Produktionsleitung:

Gernot Meyer
Tel.: +49 341 48474-520
meyer@oemus-media.de

Wissenschaftlicher Beirat:

Dr. Georg Bach
Dr. Arzu Tuna
Dr. Rainer Valentin

Art Direction:

Dipl.-Des. (FH) Alexander Jahn
Tel.: +49 341 48474-139
a.jahn@oemus-media.de

Verleger:

Torsten R. Oemus

Verlag:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Deutsche Bank AG Leipzig
IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC DEUTDE33XXX

Verlagsleitung:

Ingolf Döbbecke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chairman Science & BD:

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

Chefredaktion:

Dr. Torsten Hartmann

Schriftführer:

Dr. Georg Bach

Redaktionsleitung:

Nadja Reichert · Tel.: +49 341 48474-102
n.reichert@oemus-media.de

Layout:

Pia Krahl
Tel.: +49 341 48474-130
p.krahl@oemus-media.de

Korrektorat:

Frank Sperling · Tel.: +49 341 48474-125
f.sperling@oemus-media.de

Marion Herner · Tel.: +49 341 48474-126

m.herner@oemus-media.de

Druckauflage:

15.000 Exemplare

Druck:

Silber Druck oHG
Otto-Hahn-Straße 52
34253 Lohfelden

Erscheinungsweise/Auflage:

Das Implantologie Journal – Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. – erscheint 2022 in einer Druckauflage von 15.000 Exemplaren mit 12 Ausgaben (2 Doppelausgaben). Der Bezugspreis ist für DGZI-Mitglieder über den Mitgliedsbeitrag in der DGZI abgegolten. Es gelten die AGB.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers):

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.

Verlags- und Urheberrecht:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies 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 gehen 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. Die Redaktion behält sich vor, eingesandte Beiträge auf Formfehler und fachliche Maßgeblichkeiten zu sichten und gegebenenfalls zu berichtigen. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signalen oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses 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.

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



Minimalinvasive Implantologie

Insertionsprotokoll und Implantatsysteme aus einer Hand:
Das ist das minimalinvasive Insertionsprotokoll „MIMI“

Keine Schnitte – keine Nähte – keine Narben
= schneller Heilungsverlauf mit weniger Komplikationen
= zufriedene Patienten

Alles für einen perfekten Workflow

· Titan Grad 4 (KV)
· in den Längen (mm):
6,5 - 8 - 10 - 12 - 14 - 16
· in den Durchmessern (mm):
3,5 - 4,0 - 4,5 - 5,5

oder

Das einzige Keramik-Implantat mit wissenschaftlichen Langzeitstudien (seit 2004), patenterter makrorauer Oberfläche sowie 95,8% Osseo- und Biointegrationsrate

+

Chairside Aufbereitung von autologem Zahnmaterial

CHAMPIONS (R)EVOLUTION TITAN-IMPLANTAT

PATENT™ KERAMIK-IMPLANTAT

SMART GRINDER

IMPLANTOLOGIE- & IMPLANTATPROTHETIK

Sie wollen minimalinvasiv implantieren?
Das CIPC-Curriculum macht Sie in Ihrer Praxis zum begeisterten Experten.

Infos & Anmeldung
vip-zm.de

180
FORTBILDUNGS-
PUNKTE

BEGINN
24.-26.
FEBRUAR
2023



So funktioniert
MIMI



Unmittelbar post OP

Service-Telefon:
+49 (0)6734 91 40 80

CHAMPIONS 
champions-implants.com



GOLDwert.



BEGO
Security

Plus

Die einzigartige Rundum-Sorglos-Garantie
für Implantatversorgungen

ersetzt Zahnarzt Honorare, Labor- & Materialkosten



Neugierig?

www.bego.com/security-plus

+49 421 2028-260



BEGO