

IMPLANTOLOGIE JOURNAL 7+8/23

Implantologie | Parodontologie | Prothetik

Case Report

Die Vestibulumplastik als Schnittstelle zwischen Chirurgie und Prothetik

Seite 14

Anwenderbericht

Wiederherstellung der Ästhetik im Frontzahnbereich

Seite 22

Seite 6

CME-Artikel

**Keramikimplantate –
Einsatz in der
ästhetischen Zone**

*Dr. Karl-Ulrich Volz,
Dr. Rebekka Hueber,
ZA Moritz Kneer*



Möchten Sie *vertikales Knochenwachstum* sicherstellen?

NeoGen® Cape PTFE Membrane

- ✓ Weniger Behandlungsschritte
- ✓ Bei bukkalen Knochendefiziten in der ästhetischen Zone
- ✓ Flexibilität im Behandlungsprotokoll mit zwei Spacer-Größen



NeoGen Cape PTFE Membrane



Dr. Christian Schober
Facharzt für ZMK & MKG
Wien, Österreich

Klinischer Fall



NeoGen® Cape PTFE-Membran, fixiert auf einem gleichzeitig eingesetzten Implantat.
(Den vollständigen Fall sehen Sie im verlinkten Webinar)

Webinar

Scannen Sie den QR-Code, um das verlinkte Webinar anzuschauen.

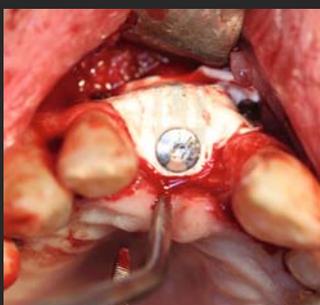


Abbildung 1. NeoGen Cape PTFE-Membran, fixiert auf einem Neoss ProActive® Implantat zur Behandlung eines bukkalen Knochendefekts.



Abbildung 2. CBCT-Aufnahme der Ausgangssituation.



Abbildung 3. Postoperative Situation mit eingesetztem Implantat und eingesetzter NeoGen Cape PTFE-Membran.



Abbildung 4. Ergebnis nach fünfmonatiger Heilung. Beachten Sie den nachgewachsenen bukkalen Knochen.

Welcher (Implantat-)Typ bist du?



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Im Jahr 2023 stehen viele unterschiedliche Implantattypen zur Verfügung. Die Unterschiede beziehen sich nicht nur auf das Design – Bone Level vs. Tissue Level Konzept, konischer vs. paralleler Schraubenkörper und aggressives vs. konventionelles Gewindedesign – sondern auch auf das Implantatmaterial – Titan vs. Keramik. Die Fülle an unterschiedlichen Implantaten ist die adäquate Antwort der Industrie in einer Zeit, in der eine „individualisierte Implantologie“ den klinischen Alltag erreicht hat. Zweifellos bringt diese Entwicklung viele Vorteile mit sich, denn für nahezu jede Indikation findet sich der passende Implantattyp. Dieses „Überangebot“ stellt uns Kliniker aber auch vor ein großes Problem, denn immer häufiger müssen wir uns die Frage stellen, was für ein Implantatdesign und welches Material für den aktuellen Fall passend sind. Auch wenn die Patienten über spezifische Fragestellungen besser informiert sind, diese Entscheidung muss uns Behandlern vorbehalten bleiben! Daher ist es im Jahr 2023 umso mehr erforderlich, dass wir uns weiterhin über den aktuellen Stand der Wissenschaft informieren und individuelle Beratungen vor allem für die Wahl des Implantatmaterials anbieten können. Meiner Meinung nach werden wir uns zukünftig die Frage nach dem „passenden“ Implantatmaterial im klinischen Alltag immer häufiger stellen müssen. Auch Keramikimplantate aus Zirkonoxid haben sich in den letzten 20 Jahren auf dem Markt fest etabliert. Die großen nationalen und internationalen Fachgesellschaften haben bereits erkannt, dass nicht eine emotionale, sondern nur eine evidenzbasierte Betrachtung dieses Themas erforderlich ist. Denn genau diese Betrachtungsweise hat dazu geführt, dass wir mittlerweile konkrete Behandlungsrichtlinien zum Thema Keramikimplantate haben, die uns Entscheidungssicherheit bei der seriösen klinischen Anwendung dieses etablierten und „zahnfarbenen“ Implantatmaterials geben!

Mit kollegialen Grüßen
Ihr Priv.-Doz. Dr. Stefan Röhling

Infos zum
Autor



Priv.-Doz. Dr. Stefan Röhling
Vice President European Society
for Ceramic Implantology
(ESCI) München

Editorial

- 3 Welcher (Implantat-)Typ bist du?
Priv.-Doz. Dr. Stefan Röhling

CME | DGZI Peer-reviewed

- 6 Keramikimplantate – Einsatz in der ästhetischen Zone
Dr. Karl-Ulrich Volz, Dr. Rebekka Hueber, ZA Moritz Kneer

Case Report | Chirurgie

- 14 Die Vestibulumplastik als Schnittstelle zwischen Chirurgie und Prothetik
Dr. Dr. Andreas Born

Anwenderbericht | Ästhetik

- 22 Wiederherstellung der Ästhetik im Frontzahnbereich
Dr. Saurabh Gupta BDS MDS

DGZI intern

- 26 Implantologie im Team: der 52. Internationale Jahreskongress der DGZI

30 Markt | Produktinformationen

Markt

- 32 Effektive Plaqueentfernung für Implantatpatienten
- 33 Innovation in der Implantattechnologie
- 34 Sechs Grundsätze für die Gewinnung von gesundem Patientenknochen
ZA Marc Lohbeck
- 40 Trusted Quality Siegel der CleanImplant Foundation
- 42 Umsatzsicherheit durch Zahnkredit

Jahrbuch Implantologie

- 44 Geballte Know-how-Power in Print und Online

Interview

- 46 Keramikimplantate: biokompatible Option für den ästhetischen Zahnersatz
- 48 Materialunverträglichkeit gewinnt in der Zahnmedizin an Bedeutung
Lilli Bernitzki

50 News

Events

- 52 Neuartiges Kurskonzept zur 3D-Schalentechnik mit allogenen Transplantaten
- 54 Das SDS ACCELERATE CONCEPT – an nur einem Abend erfolgreich erlernen
- 56 „Ceramic Implants meets Aesthetics“
- 58 Zwei neue Produktkonzepte für digitale Workflows im Labor
- 60 Zehn Jahre Hamburger Forum: Top Implantologie aus Wissenschaft und Praxis
Jürgen Isbaner
- 62 Vorschau
- 64 Weichgewebsmanagement in der Implantologie

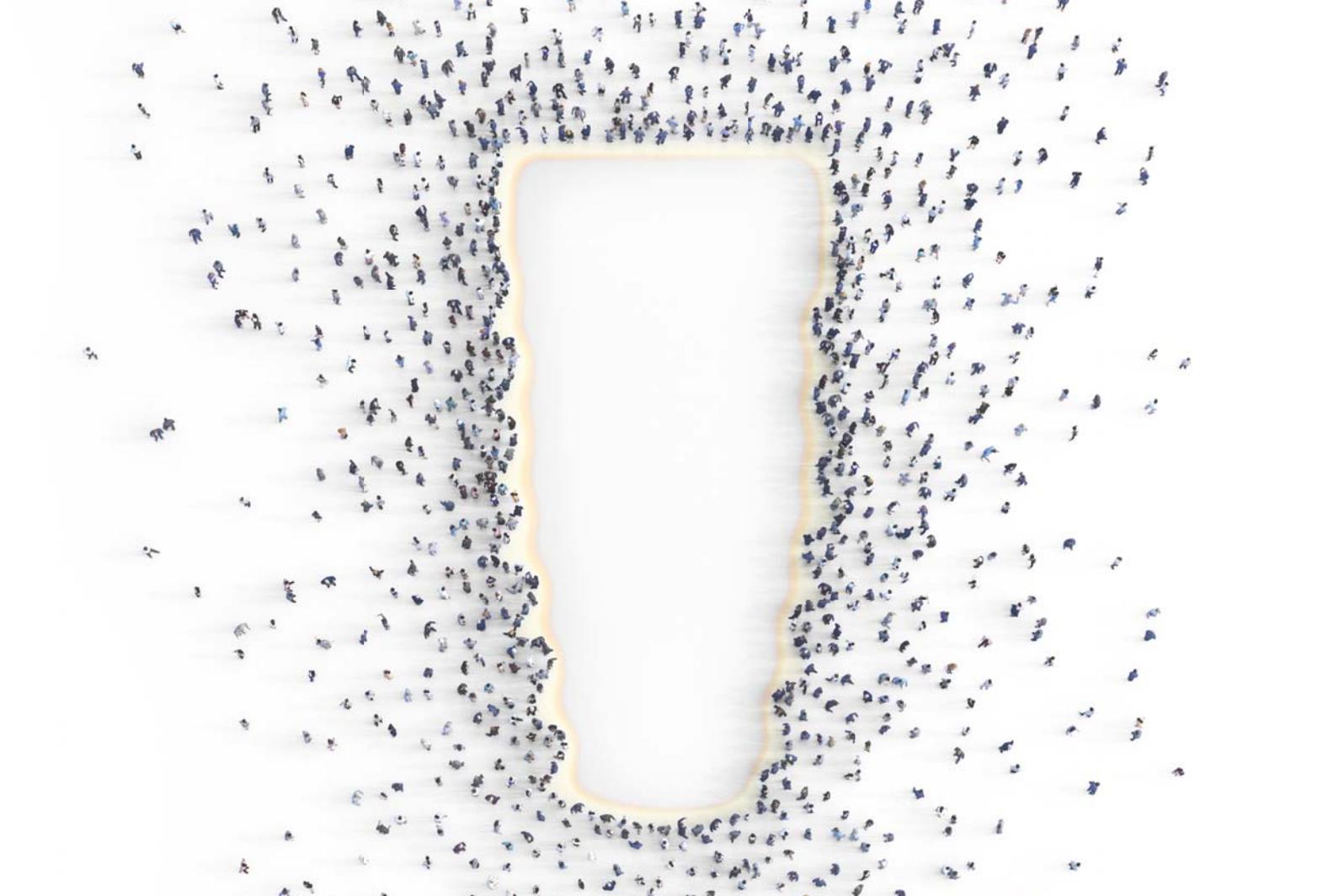
66 Termine/Impressum

- 67 Nachruf auf Jochen Peter Winkelstroeter

Titelbild: SDS Swiss Dental Solutions AG



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



Wir sind uns einig. PROGRESSIVE-LINE.

PROGRESSIVE-LINE Implantate sind konsequent darauf ausgerichtet, hohe Primärstabilität auch in sehr weichem Knochen oder in Extraktionsalveolen zu erreichen.^{1,2} Basierend auf den klinisch bewährten und anwenderfreundlichen Innenverbindungen der CAMLOG® und CONELOG® Implantate^{3,4} verfügen sie über weitere Designfeatures, um kritische Situationen² zu meistern und Abläufe effizienter zu machen, zum Beispiel bei weichem Knochen, Sofortimplantationen und begrenzter Knochenhöhe.^{1,2}

Viele implantologisch tätige Zahnärzte und Chirurgen sind sich einig:
PROGRESSIVE-LINE. Souverän in allen Knochenqualitäten.

www.camlog.de/pl (Referenzen 1-4)

a perfect fit



camlog

Keramikimplantate – Einsatz in der ästhetischen Zone

Die Durchführung von Sofort- und Spätimplantationen im Bereich der Oberkieferfrontzähne kann sich insbesondere bei begrenztem Knochenangebot oder ausgeprägter Lachlinie als anspruchsvoll erweisen.¹ In diesem Kontext zeichnen sich Keramikimplantate und Sofortimplantation als vielversprechende Therapieoptionen ab, die das Potenzial haben, die Qualität der Versorgung und die Patientenzufriedenheit erheblich zu verbessern.^{2,3} Die Nachfrage nach kompatiblen Biomaterialien steigt stetig an und der Einsatz des Zirkondioxids in die Implantologie ermöglicht das Umsetzen komplett metallfreier Restaurationen.⁴

Dr. Karl-Ulrich Volz, Dr. Rebekka Hueber, ZA Moritz Kneer



Abb. 1: Klinische Ausgangssituation: Zähne 11, 21, 22 wurzelkanalbehandelt mit ästhetisch insuffizienter Kronenversorgung. – **Abb. 2:** Röntgenologischer Befund mit periradikulären Entzündungen in Regio 11, 21 und 22.

Eine aktuelle Metaanalyse zum Thema Sofortimplantation konnte zeigen, dass keine signifikanten Unterschiede im Einheilverhalten von Spät- und Sofortimplantationen bestehen, beim Konzept der Sofortimplantation jedoch das Knochenlevel und der Pink Esthetic Score (PES) nach einem Jahr bessere Ergebnisse erzielen.⁵ Im nachfolgenden Beitrag wird anhand von zwei Patientenbeispielen illustriert, wie komplexe Situationen mithilfe von Keramikimplantaten effektiv bewältigt werden können.

Patientenfall 1

Der 40-jährige Patient wies eine hohe Lachlinie auf. Bei der Röntgenuntersuchung wurden chronische apikale Parodontitiden an den wurzelkanalbehandelten Zähnen 11, 21 und 22 (Abb. 1 und 2), begleitet von klinischer Druckempfindlichkeit und Schmerzempfindungen, festgestellt. Der Patient lehnte eine Wurzelkanalrevision und Wurzelspitzenresektion ab und entschied sich für die Extraktion und sofortige Versorgung mit Keramikimplantaten.

Nach der sanften Extraktion der Zähne 11, 21 und 22 sowie der sorgfältigen Entfernung der apikalen Granulome (Abb. 3) wurden die Alveole gemäß den Vorgaben des Implantatherstellers mit einem an Knochenklassen orientierten biologischen Bohrprotokoll nach palatinal erweitert und einteilige Keramikimplantate (SDS) mit einem Durchmesser von 5,4 mm (Regio 11, 21) und 4,6 mm (Regio 22) eingesetzt. Dabei wurde eine Primärstabilität von 35 Ncm erreicht. Die Implantate wurden anschließend mit einem Rotring-Diamanten (Komet) bearbeitet, um die ideale Form für die Aufnahme einer temporären Krone zu erzielen, wobei die üblichen Regeln für die Kronenpräparation galten.

Nach Digitalisierung der Implantate mit einem Intraoral-scanner (Primescan, Dentsply Sirona) wurden mittels CAD/CAM-Technologie Provisorien gefräst (Telio CAD,

So schön geht zuverlässig

Wie Neodent® Zi gewohnte Stabilität
mit Ästhetik verbindet.



Flexibel: Als Keramik-Anwender*in arbeiten Sie mit unserem Implantat flexibler und lösen selbst anspruchsvolle Fälle.



Stabil: Unsere Lösungen sorgen für zufriedene Patient*innen, die glücklich zubeißen und sich über ein authentisches Lächeln freuen.



Kompromisslos: Mit unseren Keramik-Implantaten bedienen Sie die steigende Nachfrage nach ästhetischen Sofort-implantaten.





Ivoclar), die mit Durelon (3M) auf den Implantaten zementiert wurden. Dadurch wurde sichergestellt, dass der Patient zu keinem Zeitpunkt ästhetische Kompromisse eingehen musste.

Nach einer Heilungsphase von sechs Monaten wurden die Nachbearbeitung der Implantate durchgeführt und zementierte Vollkeramikronen mit Glasionomerkem (3M™ Ketac™ Cem) befestigt, was eine stabile Verbindung zwischen Implantat und Krone erzielte (Abb. 4–6). Aufgrund des hervorragenden Weichgewebeverhaltens des verwendeten

Materials konnte ein ästhetisch optimales Ergebnis bei minimal-chirurgischem Aufwand erzielt werden (Abb. 7).

Patientenfall 2

Bei der hier vorgestellten Patientin wurde die Ausgangssituation ästhetisch maßgeblich durch den kieferorthopädisch vorgerückten Zahn 23 bei persistierendem Milcheckzahn bestimmt (Abb. 8). Funktionell litt die Patientin unter Attritionen sowie einem Kopfbiss von Zahn 63 zu 33 (Abb. 9). Der



Abb. 3: Postoperativer Zustand nach minimalinvasiver Extraktion der Zähne 11, 21 und 22 und Implantation von einteiligen Keramikimplantaten. – **Abb. 4:** Langzeitprovisorium nach sechsmonatiger Abheilung. – **Abb. 5:** Sagittale Ansicht – Zustand nach finaler Präparation der Implantate vor Abformung nach sechsmonatiger Einheilzeit. – **Abb. 6:** Definitive Zementierung der Vollkeramikronen. – **Abb. 7:** Röntgenkontrolle nach finaler Zementierung der vollkeramischen Kronen.



 **Geeignet zur Implantatpflege**

Stärken Sie die Widerstandskraft des Zahnfleisches

**Klinisch bestätigte
antibakterielle
Wirksamkeit^{1,2}**

**28x stärkere
Plaquereduktion²**

**80% der Verwender:innen
bestätigen ein angenehmes
Mundgefühl nach dem
Zähneputzen³**

**meridol® PARODONT EXPERT ist die Zahnfleischpflege mit System
für Patient:innen, die zu Parodontitis und Rezession neigen**

1 meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta, im Vergleich zu einer herkömmlichen Zahnpasta (1.000 ppm F-, NaMFP), nach 6 Monaten bei regelmäßiger Anwendung, Montesani, Sep. 2020, data on file.
2 meridol® PARODONT EXPERT Mundspülung, im Vergleich zu einer herkömmlichen Mundspülung (200 ppm F-, NaF), nach 6 Monaten mit 2x täglicher Anwendung, Montesani, Juni 2022, data on file.
3 Home Usage Test mit meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta, 143 Verwender:innen mit schweren Zahnfleischproblemen, Deutschland, 2022.



Scannen um mehr zu erfahren
oder gehen Sie auf
www.cpgabaprofessional.de

meridol®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

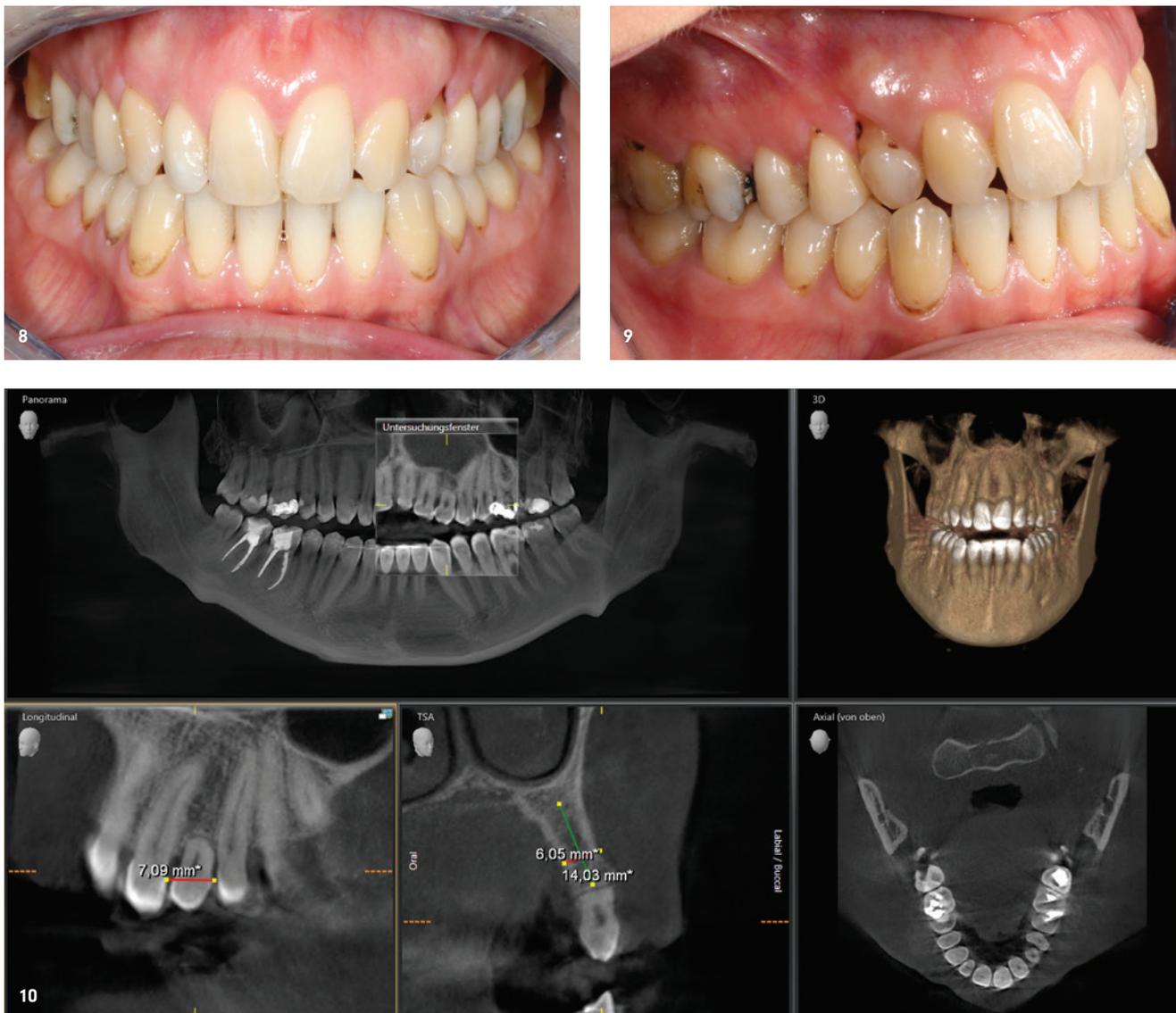


Abb. 8: Klinische Ausgangssituation mit persistierendem Milcheckzahn 63 und vorgerücktem Zahn 23 bei Nichtanlage von Zahn 22. – **Abb. 9:** Der Milchzahn 63 steht im Kopfbiss zu 33 und zeigt eine deutliche Zahnfleischrezession. – **Abb. 10:** Der röntgenologische Befund zeigt das Ausmaß der atrophischen Wurzel von Zahn 63 und ermöglicht eine exakte Abmessung für die Implantatplanung.

Milchzahn 63 wies eine atrophierte Wurzel auf, was sich klinisch durch Lockerungsgrad 2 manifestierte (Abb. 10). Die Eckzahnregion bot für den Behandler optimale Bedingungen für eine Sofortimplantation nach biologischen Gesichtspunkten.

Im Anschluss an die minimalinvasive Extraktion des Milchzahns 63, der Wundsterilisation mit Ozon sowie der Wundversorgung mit PRF (Platelet Rich Fibrin) wurde ein einteiliges Zirkonoxid-Keramikimplantat (SDS) mit einer Primärstabilität von 35 Ncm inseriert (Abb. 11). Aufgrund der Milchzahnalveole wurde im vorliegenden Fall ein etwas kleinerer Implantatdurchmesser als üblich (3,8 anstatt 4,6 mm) für die Eckzahnregion gewählt. Durch die breite Masse des Implantats im koronalen Bereich (sog. Tulpe) bleiben die ästhetisch-prothetischen Möglichkeiten auch bei kleineren Durchmessern maximal erhalten. Die Implantatlänge betrug 14 mm, das Bohrprotokoll entsprach dem vom ersten Patientenfall.

Das Sofortimplantat wurde intraoperativ präpariert, gescannt (Primescan, Dentsply Sirona) und mit einem hochästhetischen, CAD/CAM-gefrästen Provisorium (Telio CAD, Ivoclar; Abb. 12) versorgt. Das Provisorium wurde im Zuge der Zementierung mit Durelon mit den Nachbarzähnen mit SÄT verklebt bzw. verblockt. Die finale Vollkeramikkrone wurde anschließend mit Glasionomermzement (3M™ Ketac™ Cem) eingegliedert, wobei die Patientin keine ästhetische Angleichung des 23 an die Morphologie eines lateralen Schneidezahns wünschte. Zudem wurden konservierende Behandlungen (Amalgamaustausch durch Keramikinlays) und Extraktionen der wurzelkanalgefüllten Zähne 46 und 47 durchgeführt. Regio 46 und 47 wurden im Rahmen der Sofortimplantation mit zweiteiligen Keramikimplantaten versorgt, die eine besonders breite Schulter (sog. Balkone) im koronalen Bereich aufweisen (Abb. 13). Dies ermöglicht eine optimierte Abheilung der Alveolen im Sinne einer „Socket Preservation“, indem man die freie Alveole unter dem

Balkon mit soliden PRF-Matrices befüllt⁶⁻¹⁵ und so ein ideales Emergenzprofil für die spätere prothetische Versorgung erhält (Abb. 14). Die im Molarenbereich verwendeten zweiteiligen Implantate wurden zur Vermeidung von Lateral- und Axialkräften während der Einheilphase mit einer Deckschraube verschlossen, erst unmittelbar vor prothetischer Versorgung durch einen Aufbaupfosten verlängert und anschließend mit den finalen Vollkeramikronen versorgt (Abb. 15 und 16).

Diskussion und Fazit

Die Sofortimplantation von Keramikimplantaten im ästhetischen Bereich gilt als sichere Behandlungsmethode, die eine hohe Patientenzufriedenheit gewährleistet.¹⁶⁻¹⁹ Dabei ist die Implantatform von entscheidender Bedeutung. Um eine optimale Primärstabilität zu erreichen, ist eine ideale

Harmonie zwischen dem Bohrprotokoll, das die unterschiedlichen Härtegrade des Knochens berücksichtigt und eine Kompression im minder vaskularisierten Kompakta-Bereich verhindert, sowie dem Implantatdesign erforderlich. Eine überdimensionierte Präparation des Implantatbetts und ein stufenförmiges Design des Implantats vermeiden eine Überhitzung des Knochens während der Insertion,²⁰ bei gleichzeitiger optimaler Unterstützung des zervikalen Anteils des Weichgewebes. Die nach oral orientierte Frontzahnimplantation in die palatinale Wand der Alveole reduziert nicht nur das Risiko der Resorption der Vestibularlamelle, sondern ermöglicht auch das Wachstum von neuem, lamellärem Knochen im vestibulären mit soliden PRF-Matrices aufgefüllten Spalt.^{6,7,21}

Durch die intraoperative Präparation der Implantat-Tulpe kann wie bei einem natürlichen Zahn individuell eine Präparationsgrenze festgelegt und der Patient bei den einteiligen



Abb. 11: Einteiliges Keramikimplantat in situ. Das Tissue Level Implantat wurde direkt nach Insertion wie ein natürlicher Zahn für die provisorische Krone präpariert. – **Abb. 12:** Das CAD/CAM-gefräste Provisorium schließt direkt mit dem Präparationsrand des Implantats ab, sodass eine einwandfreie Parodontalhygiene sowie ideale Weichgewebsformung in der Einheilphase stattfinden kann. – **Abb. 13:** Nach erfolgreicher Einheilzeit von sechs Monaten und Versorgung der zweiteiligen Implantate 46, 47 mit einem Pfosten sind alle drei Keramikimplantate final präpariert worden. Das Weichgewebe Regio 23 zeigt eine optimale Abheilung und starke Affinität zum Keramikimplantat. – **Abb. 14:** Eingliederung der finalen Krone 23 mit Glasionomerzement. Es ist ein Zugewinn von ca. 1 mm Attached Gingiva durch Creeping Attachment Regio 23 zu erkennen. – **Abb. 15:** Klinisches Ergebnis mit finalen vollkeramischen Kronen 23, 46, 47.



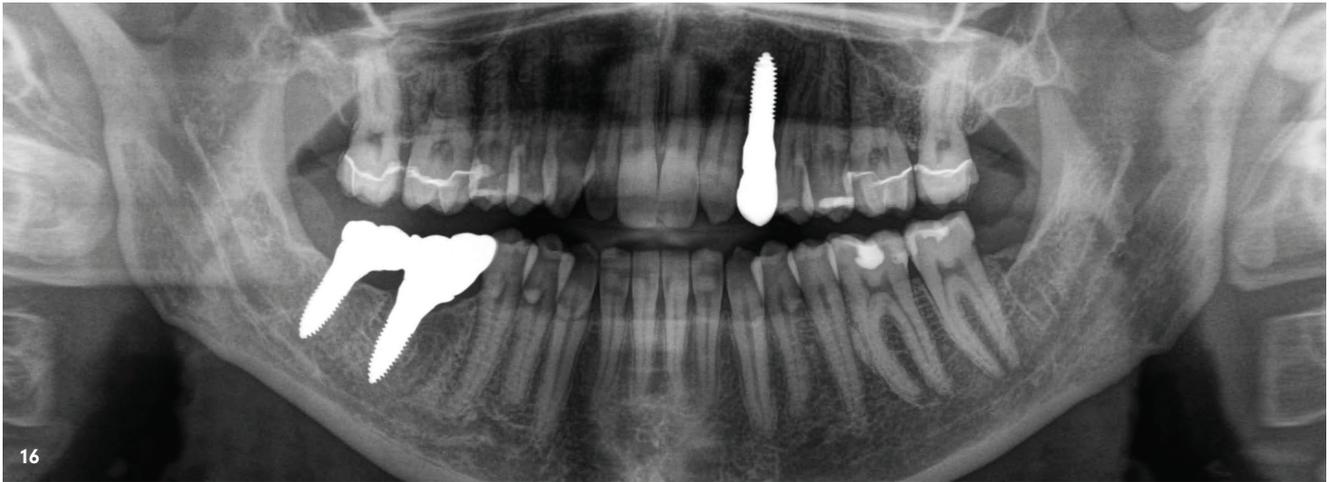


Abb. 16: Röntgenologische Kontrolle und Endergebnis der Sofortimplantationen mit Zirkonoxid-Keramimplantaten.

Implantaten mit einem Sofortprovisorium versorgt werden. Das Provisorium sollte bei Schatlücken mit den Nachbarzähnen verblockt werden, um es vor einer ungewollten Dezementierung zu schützen und eine übermäßige Belastung des Implantats zu verhindern. Im vorgestellten zweiten Fallbeispiel konnte insgesamt ca. 1 mm keratinisierte Gingiva gewonnen werden (vgl. Abb. 14). Um das sogenannte „Creeping Attachment“ des Zahnfleisches entlang der Tulpe nach inzisal noch weiter zu fördern, hätte man zusätzlich zu dem apikal kürzer gestalteten Provisorium noch einen Kragen aus soliden PRF-Matrices zwischen Gingiva und Provisorium platzieren können.

Besonders ohne Einbeziehung der restlichen Schneidezähne in die prothetische Versorgung (vgl. Fall 2) stellt die Frontzahnimplantation eine ästhetische Herausforderung dar. Dank des starken Verbunds zwischen Keramikimplantat und Gingiva, was sich klinisch durch ein herausragendes Weichgewebsverhalten zeigt, ist diese Herausforderung mit keramischen Sofortimplantaten optimal zu lösen.^{22,23}

Auch bei Ausgangssituationen mit Milchzahnbestand und ungünstigen Weichgewebsverhältnissen lassen sich mit den vorgestellten Keramikimplantaten hervorragende Ergebnisse erzielen. Die prothetische Versorgung der Keramikimplantate erfolgt analog zu der Versorgung von natürlichen Zähnen – mit wenig Aufwand und verlässlichen, sehr ästhetischen Ergebnissen.^{15,16,24,25}

Implantologie Journal 7+8/23



Keramikimplantate – Einsatz in der ästhetischen Zone

Dr. Karl-Ulrich Volz,
Dr. Rebekka Hueber,
ZA Moritz Kneer

CME-Fragebogen unter
www.zwp-online.info/cme/wissenstest

ID: 94382

Informationen zur CME-Fortbildung



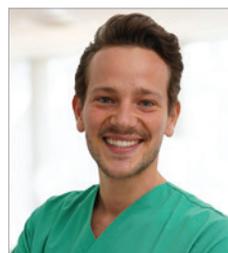
Alle Wissenstests auf einen Blick



Dr. Karl-Ulrich Volz
[Infos zum Autor]



Dr. Rebekka Hueber
[Infos zur Autorin]



ZA Moritz Kneer
[Infos zum Autor]



kontakt.

Dr. Karl-Ulrich Volz
Dr. Rebekka Hueber
ZA Moritz Kneer
SWISS BIOHEALTH AG

Brückenstrasse 15
8280 Kreuzlingen · Schweiz

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.



Die Vestibulumplastik als Schnittstelle zwischen Chirurgie und Prothetik

Anwendung anhand von drei Falldarstellungen

Die Vestibulumplastik entstammt in ihren Ursprüngen der präprothetischen Chirurgie zur Verbesserung des Prothesenlagers bei Ober- oder Unterkiefer-Totalprothesen.¹ Dabei ist die ausgedehnte Präparation des Vestibulums im Oberkiefer bzw. die totale Mundbodenplastik im Unterkiefer und Abdeckung mittels freier Schleimhauttransplantate vom Gaumen oder aus dem Planum bukkale eher in den Hintergrund getreten.² Dies liegt wesentlich an der verbesserten Verankerungsmöglichkeit von Zahnersatz an Implantaten in den letzten 30 bis 40 Jahren.^{3,4}

Dr. Dr. Andreas Born

Implantologie Journal 7+8/23

Insbesondere bei kombiniert festsitzend-herausnehmbarem Zahnersatz stellt die Vestibulumplastik eine notwendige Ergänzung zum Behandlungserfolg dar. Die Indikation in diesen Fällen ergibt sich durch:

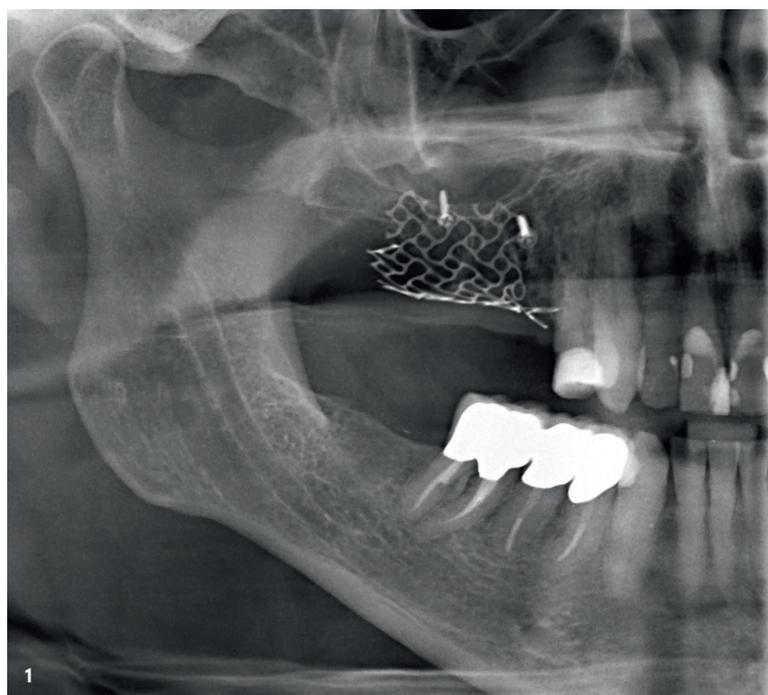
- a) Beseitigung von einstrahlenden Bändern und beweglicher Schleimhaut an Implantaten
- b) Herstellung von „abdichtenden“ Ventilrändern bei Cover-Denture-Prothesen mit wenigen Implantaten
- c) Verbesserung der Schleimhautsituation nach Augmentationen
- d) Rückverlagerung des Vestibulums nach plastischer Deckung infolge Kieferhöhleneröffnung

Eine Arbeitsgruppe der Berner Universitätsklinik⁵ hat sich die Mühe gemacht, eine Klassifikation zur Verbreiterung der keratinisierten Gingiva periimplantär zu erarbeiten. Da wir uns hier auf die Versorgung von problematischen Alveolarkamm-situationen und deren Implantatversorgungen und nicht auf das Einzelzahnimplantat fokussieren wollen, spielen für uns drei Therapieoptionen eine Rolle:

- 1) Ist eine kleinere Vestibulumplastik ohne Transplantat ausreichend?
- 2) Bedarf es einer ausgedehnteren Vestibulumplastik, die die Abdeckung mit einem freien Schleimhauttransplantat vom Gaumen (FST) erfordert?
- 3) Ist eine Senkung der Morbidität einer ausgedehnteren Vestibulumplastik unter Verwendung einer Membran z. B. gewünscht?

Diese Fragestellungen sollen am Beispiel von drei präsentierten Fällen erörtert werden.

Abb. 1: Halbseiten-OPG nach Exzision 17-15 und Alveolarkammererhalt mit Titan-Mesh. – **Abb. 2:** Entfernung des Titan-Meshs. – **Abb. 3:** Vestibulumplastik ohne Transplantatabdeckung. – **Abb. 4:** Abschluss-OPG.



Fall 1: Vestibulumplastik ohne auto- oder xenogenes Transplantat

Bei dem damals 79-jährigen Patienten mussten 2018 nach der Abnahme der Kronen 15 bis 17 die Zähne wegen extremem Kariesbefall gezogen werden. Bei der operativen Entfernung ging bukkal die Knochenwand der Alveole teilweise verloren. Zum Erhalt des Alveolar-kamms für die konsekutive Implantation wurde simultan zur Osteotomie ein Gitternetz inseriert und mit Osteosyntheseschrauben fixiert (Abb. 1). Auf eine Knochen transplantation wurde wegen der zu erwartenden Abheilung der Alveolen verzichtet und lediglich eine plastische Deckung mit einem Rehrmann-Lappen vorgenommen.

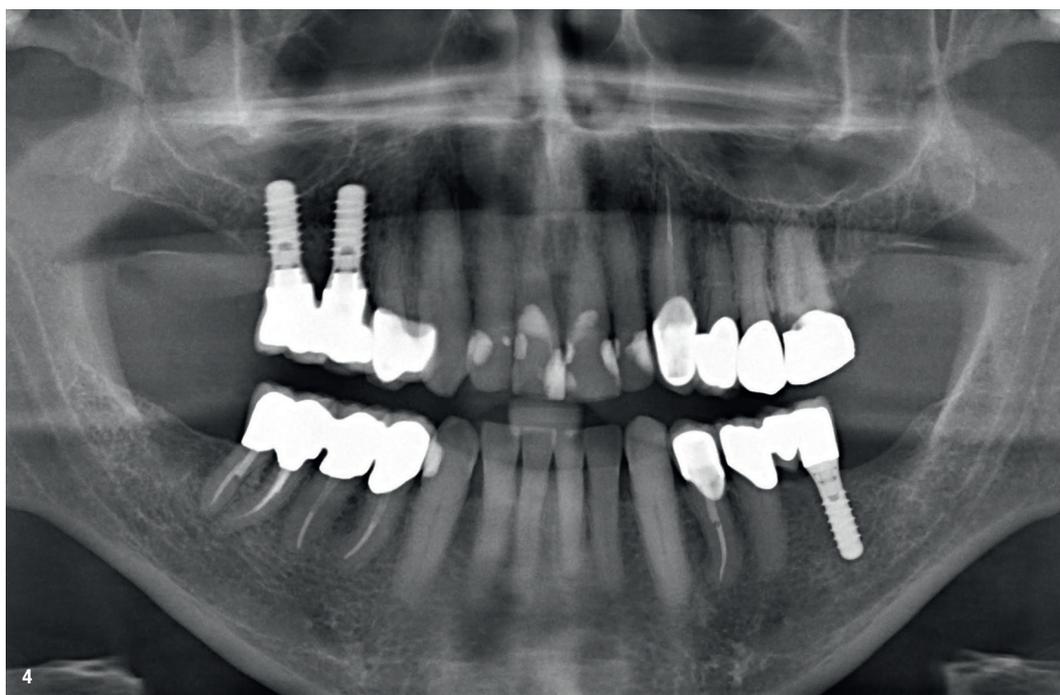
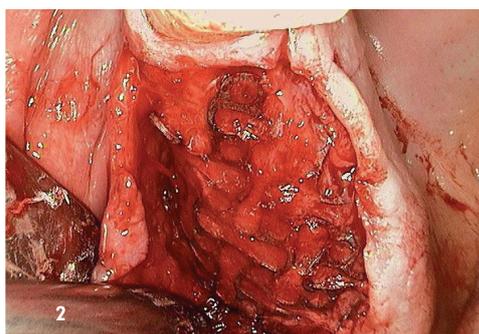
Nach ca. vier Monaten entfernen wir in der Regel das Titan-Mesh, da sonst mit konsekutiven Gingivadehiszenzen bei der plastischen Deckung eine „Durchwanderung des Osteosynthesematerials durch die Schleimhaut“ zu beobachten ist (Abb. 2).⁶ Die Implantation konnte simultan zur Gitternetzentfernung vorgenommen werden. Die drei Monate später durchgeführte Freilegung der Implantate wurde mit einer kleineren Vestibulumplastik ohne Abdeckung durch ein auto- oder xenogenes Transplantat kombiniert (Abb. 3). Das Fehlen einer suffizienten Zone von keratinisierter Mukosa um Implantate herum, kann für die Entstehung einer Periimplantitis verantwortlich sein.⁷ Deshalb ist im Praxisalltag des Autors nach umfangreicheren Alveolarkammaugmentationen und/oder Weichgewebsplastiken eine Vestibulumplastik obligat. Bei festsitzendem Zahnersatz mit Kronen und Brücken reicht zur Erzielung eines 1 bis 1,5 mm Gewinns Attached Gingiva unserer Erfahrung nach eine epiperiostale Rückverlagerung

„Das Fehlen einer suffizienten Zone von keratinisierter Mukosa um Implantate herum, kann für die Entstehung einer Periimplantitis verantwortlich sein.“

der Mukosa mit Nahtfixation ins Vestibulum (Abb. 3). Die offene Wunde wird dann der freien Granulation überlassen. Anhand der zahntechnischen „Gingivamaske“ des Gipsmodells ist der Gingivawulst um die Implantate gut zu sehen. Im Abschluss-OPG sind die inserierten 12 mm langen Implantate auch in Regio 16 und 15 gut erkennbar (Abb. 4).

Fall 2: Vestibulumplastik mit freiem Schleimhauttransplantat vom Gaumen

Unserer Einschätzung nach erfreut sich diese Methodik in der zahnärztlichen Praxis zunehmend geringerer Beliebtheit, weil die Entnahme von Gaumentransplantaten intra- und postoperativ mit Blutungskomplikationen einhergehen kann. Der Autor verwendet aus die-



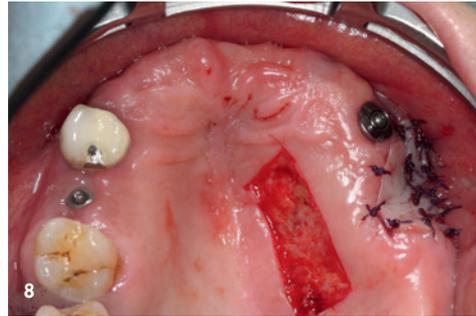
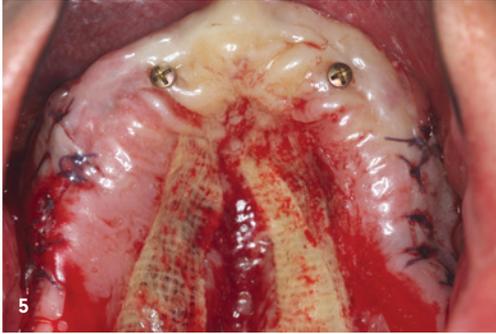
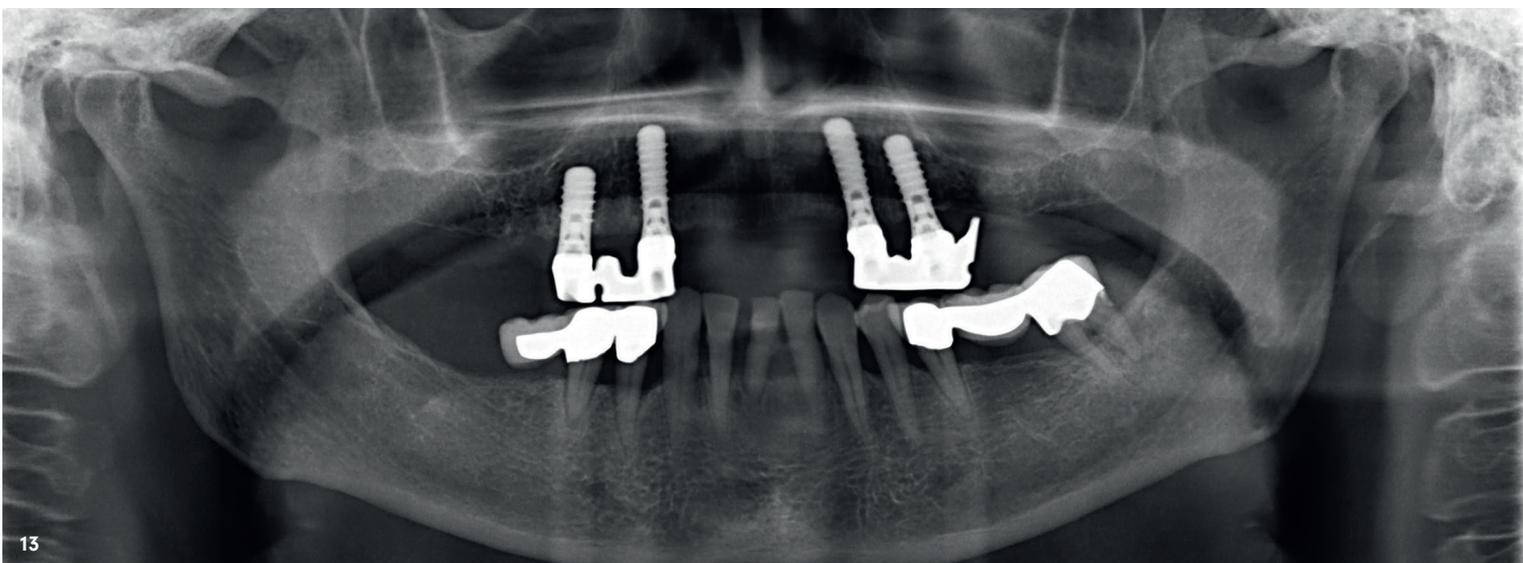


Abb. 5: Verbandsplatte mit Osteosyntheseschrauben fixiert. – **Abb. 6:** Ausgangs-OPG. – **Abb. 7:** Zustand nach plastischer Deckung Regio 26. – **Abb. 8:** Vestibulumplastik nach Entnahme eines FST. – **Abb. 9:** Gaumen mit Stegen nach Abheilung. – **Abb. 10:** Basalzellkarzinom am linken Mundwinkel. – **Abb. 11:** Plastische Deckung im Mundwinkel links. – **Abb. 12:** Endergebnis Mundwinkel links nach einem Jahr postoperativ. – **Abb. 13:** OPG mit geteilten Stegen auf Implantaten.



**„Die Schrauben können
nach zehn bis 14 Tagen
relativ problemlos sogar
ohne Lokalanästhesie
herausgedreht werden.“**

sem Grund eine aus dem Operationsaal entlehnte bipolare Pinzette (Elektrotom ICC 50), mit der subtil Blutstillung betrieben werden kann. In selteneren Fällen kann es auch notwendig sein, eine mit Osteosyntheseschrauben palatinal fixierte Verbandsplatte einzugliedern (Abb. 5). Diese hat außerdem den Vorteil, die Transplantate auf die Unterlage zu pressen und damit die Einheilung sicherzustellen. Die Schrauben können nach zehn bis 14 Tagen relativ problemlos sogar ohne Lokalanästhesie herausgedreht werden.

Bei der damals 61-jährigen Patientin war es 2009 zu einem Zusammenbruch der weitspannigen Brückenkonstruktion im Oberkiefer gekommen (Abb. 6), sodass eine gaumenfreie, steggetragene Oberkieferprothese auf vier Implantaten im anterioren Bereich geplant wurde. Für den Halt der Interimsprothese wurden übergangsweise die Zähne 16, 14 und 26 als Anker für die individuell gebogenen Klammern belassen. Nach dreimonatiger Einheilung der Implantate sollten die Restzähne extrahiert werden, wobei es trotz schonender Extraktion des Zahns 26 zu einer breitflächigen Eröffnung der Kieferhöhle (MAV) kam, die plastisch durch einen Rehrmann-Lappen gedeckt werden musste (Abb. 7). Wie in dem intraoralen Foto erkennbar, stellte sich eine deutliche Verziehung des Vestibulums ein, sodass wir zunächst von einer kompletten Freilegung der Implantate absahen.

Da wir eine solide Schleimhautsituation als Grundlage für den Langzeiterfolg der Implantate und einer Prothese sehen, wurde sich für eine Vestibulumplastik mit FST vom Gaumen (Abb. 8) entschieden. Angesichts des damals noch bestehenden Nikotinkonsums von ca. zehn Zigaretten/Tag erschien dieses Vorgehen mit einem körpereigenen Transplantat sicherer als durch künstliche Membranen. Zugabeenermaßen verzögerte sich dadurch die Versorgung mit der endgültigen Prothese um sechs Monate (drei Monate Abheilung der plastischen Deckung sowie drei Monate Einheilung des FST;



Zeramex Demobox

Jetzt kostenlos bestellen und testen

Fordern Sie Ihre Zeramex Demobox kostenlos an und lernen Sie das bewährte Keramikimplantatsystem Zeramex XT mit der metallfreien, Zug- & Biegekräften entgegengewirkenden Vicarbo® Schraube kennen.

Die Demobox wird Ihnen bequem in die Praxis oder nach Hause geliefert.

Die Zustellung und Abholung sind für Sie kostenlos.



Made in Switzerland -
since 2005

QR-Code scannen
& online anfordern



www.zeramex.com

„Da wir eine solide Schleimhautsituation als Grundlage für den Langzeiterfolg der Implantate und einer Prothese sehen, wurde sich für eine Vestibulumplastik mit FST vom Gaumen entschieden.“

Abb. 9). In vielen ausführlichen Gesprächen mit Patienten wurde vom Autor die Erfahrung gemacht, dass durchaus der Sicherheits- gegenüber dem Komfortaspekt überwiegt, und dies bei entsprechender Patientenführung auch durchgesetzt werden kann. Begleitend in dieser Phase kam die Diagnose eines Basalzellkarzinoms im Mundwinkelbereich links hinzu (Abb. 10). Dieser Fall illustriert recht eindrucksvoll, dass bei der Herstellung von Zahnersatz die Schleimhaut- und gelegentlich auch die periorale Hautsituation in das zahnärztlich-prothetische Handeln mit hineinspielen können (Abb. 11 und 12). Da der Autor über eine Qualifikation als Facharzt für MKG-Chirurgie/Plastische Operationen verfügt, konnte das Basalzellkarzinom im Mundwinkelbereich in seiner Praxis entfernt werden (Anm. d. Red.). Die Ausgestaltung der Prothese konnte dem ausdrücklichen Wunsch der Patientin entsprechend sehr individuell vorgenommen werden, sodass eine möglichst natürliche Optik erzielt wurde (Abb. 13 und 14).

Fall 3: Vestibulumplastik mit künstlicher Membran

Bei dem 82-jährigen zahnärztlichen Kollegen mussten infolge therapierefraktärer Periimplantitis die Implantate in Regio 34 und 35 entfernt werden (Abb. 15). Nun war der Patientenwunsch, die Funktion der bestehenden steggetragenen Unterkieferprothese möglichst genauso wiederherzustellen wie zuvor. Deshalb wurde nach knöcherner Konsolidierung in den selben Regionen nachimplantiert (Abb. 16). Da sich infolge der Alveolarkamatrophie bukkal bewegliche Mukosa zeigte, wurde bei der Freilegung gleichzeitig eine Vestibulumplastik durchgeführt, im Gegensatz zu anderen Auto-

ren, die bereits im Rahmen der Implantation dieses Vorgehen empfehlen.⁸ Anhand der fotografischen Dokumentation lässt sich das von uns praktizierte Vorgehen veranschaulichen. Nach der epiperiostalen Präparation mit Skalpell und Ginigivektomienadel wird der bukkale Lappen durch unterminierende Präparation ausgedünnt, da sich sonst postoperativ schnell durch die vorwölbende Wundleuze eine Furche bildet, in der sich Speisereste einlagern.

Zum anderen kommt es in der Tiefe des präparierten Vestibulums zur Adhäsion der Mukosa an den Alveolarkamm, mit verstärkter Narbenbildung und Verschlechterung des operativen Outcomes. Deshalb wird

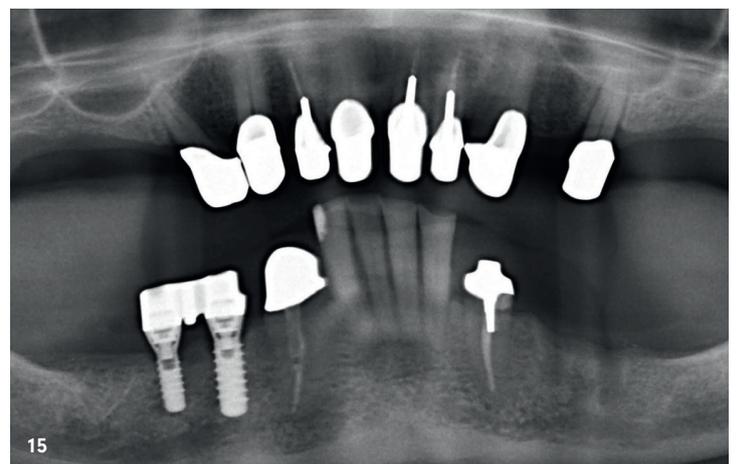


Abb. 14: Individualisierte gaumenfreie Oberkieferprothese. –
Abb. 15: Ausgangs-OPG nach Entfernung der Implantate 34 und 35.



Dynamic Thread®
für unübertroffene
Stabilität

Beschleifbar
für perfekte prothetische
Anpassung!

Micro-Threads für
optimale Osseointegration

SDS1.2 BRIGHT



Implantieren Sie im ästhetischen Bereich ein Biomaterial
- so gesund wie ein natürlicher Zahn!

Im kritischen Frontzahnbereich ist das SDS 1.2 Implantat die absolut
erste Wahl und ein echter ALL-IN-ONE Performer:

Perfekte Ästhetik, Stabilität, Belastbarkeit und Osseointegration!

mehr Infos unter www.swissdentalsolutions.com/keramikimplantate



SDS ist wieder auf Tour! Vom 11. bis 14.
September ist die **SDS ROADSHOW** in
Deutschland unterwegs. Scannen Sie
den QR-Code für weitere Informationen.

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

der Lappen mit resorbierbaren Fäden der Stärke 6/0 zusätzlich in der Tiefe fixiert (Abb. 17). Zur Verminderung der postoperativen Morbidität wurde auf die Entnahme eines Gaumentransplantats verzichtet. Zum Einsatz kam eine Membran (Mucograft®, Geistlich Biomaterials).⁹ Diese Membran wurde auf das Periost und die Wundränder aufgesteipt (Abb. 18). Nach drei Monaten ist eine ausgereifte periimplantäre Attached Gingiva ausgebildet (Abb. 19), die sich straff an die polierten Schultern des Tissue-Level-Implantattyps anlagert.

Fazit

Vestibulumplastiken in abgestuftem Ausmaß sind integraler Bestandteil der von uns praktizierten Implantatprothetik. Unserem Konzept „Alles aus einer Hand“¹⁰ folgend, werden im Rahmen bei der Freilegung der Implantate auch die Vestibulumplastiken durchgeführt. Bei festsitzender Kronen-Brücken-Prothetik auf Implantaten genügt es zumeist, die Mukosa zurückzuverlagern. Beim festsitzend-herausnehmbaren Zahnersatz auf Implantaten spielen die Vestibulumplastiken in doppelter Hinsicht eine wichtige Rolle. Erstens trägt ein straffe periimplantäre Attached Gingiva zum Langzeiterfolg der Implantate bei, zweitens werden durch ein ausgeformtes Vestibulum ungünstige Kippmomente auf die Prothesen vermieden. Bei erhöhten perioperativen Risiken wie Blutungsneigung, Lebensalter oder sonstige kann statt eines Gaumentransplantats auch eine künstliche Membran für Patienten nutzbringend eingesetzt werden.

Noch tiefer einsteigen?



Hier gibt's mehr
Bilder.



kontakt.

Dr. Dr. Andreas Born

Facharzt für MKG-Chirurgie/
Plastische Operationen

Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Hummelbergstraße 22

70195 Stuttgart

Infos zum
Autor



Literatur

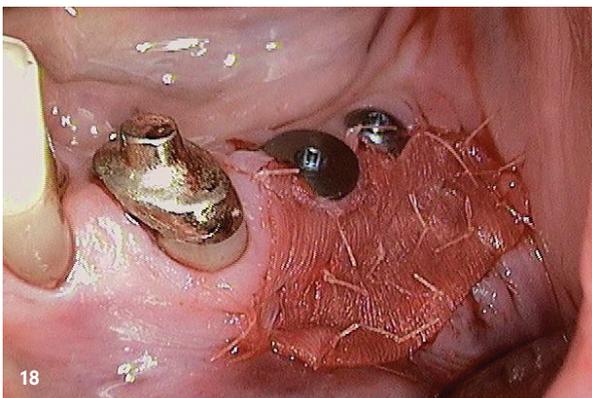
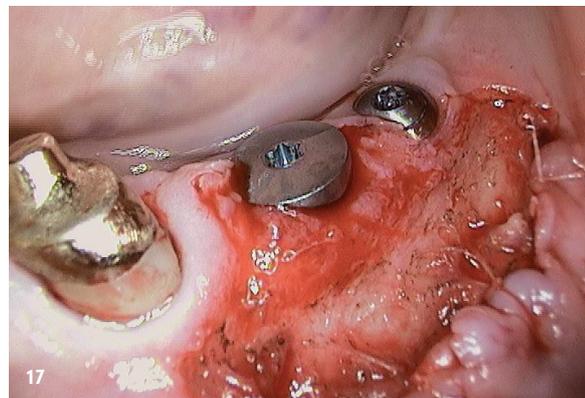


Abb. 16: OPG nach Neuimplantation in Regio 34 und 35. – **Abb. 17:** Fixationsnaht des Mukosalappens basal. – **Abb. 18:** Aufgesteipte Mucograft-Membran. – **Abb. 19:** Ausgereifte Attached Gingiva periimplantär.

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

patient28PRO
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

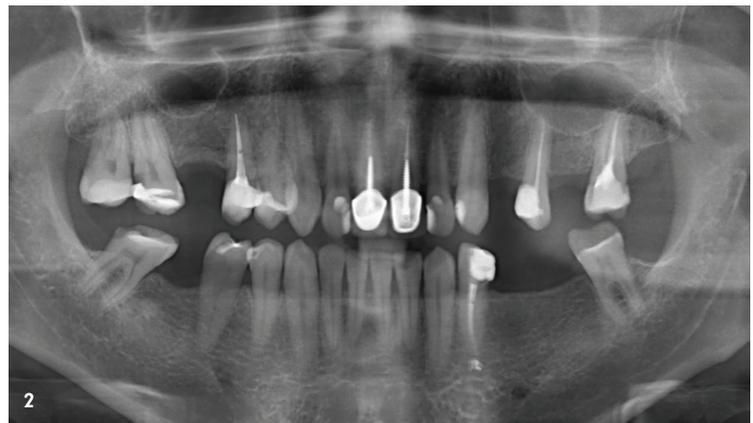


Wiederherstellung der Ästhetik im Frontzahnbereich

Anwendung von zweiteiligen Zirkonoxidimplantaten

Zirkonoxidimplantate sind eine der neuesten Entwicklungen in der dentalen Implantologie. Mehrere Studien haben nachgewiesen, dass Zirkonoxidimplantate wenig bis keine Entzündungen des periimplantären Gewebes verursachen, bei gleichzeitig verlängertem epithelalem Attachment. Darüber hinaus sehen diese Implantate natürlicher aus und bieten daher eine verbesserte Ästhetik. Außerdem enthalten sie keine Metallkomponenten, was sie ideal für Menschen mit einer Metallüberempfindlichkeit und Patienten, die metallfreie Implantate bevorzugen, macht.¹⁻³

Dr. Saurabh Gupta BDS MDS



Die Realisierung von optimalen ästhetischen und funktionalen Verhältnissen kann unter normalen Umständen bei natürlichen Zähnen eine Herausforderung darstellen. Wenn Zähne durch Implantate ersetzt werden sollen, insbesondere in der ästhetischen Zone, kann das Zahnfleisch das gewünschte Ergebnis beeinträchtigen. Bei Patienten mit dünner und/oder transluzenter Gingiva, dem sogenannten „dünnen Gewebetyp“, kann das Implantat durchscheinen, was zu einer dunkleren Gingiva über diesem Bereich führt und die Ästhetik des Lächelns des Patienten beeinträchtigt. Bei Patienten, bei denen ein Frontzahn über einen längeren Zeitraum fehlte, was zu einer Resorption der facialen Platte führt, ist selbst bei einem dickeren Gingivatyp weniger Knochen über dem Implantat auf der facialen Seite des Kamms vorhanden. Das Ergebnis ist, wie bei dünnen Gingivatypen, ein dunkler Schatten über dem darunter

Abb. 1: Ausgangssituation. – **Abb. 2:** Röntgenbild der Ausgangssituation. – **Abb. 3:** Atraumatische Extraktion (11, 21). – **Abb. 4a:** Anschließende Implantatinsertion Zeramex XT 4,2×12 (11, 21). – **Abb. 4b:** Beispiel mit Zeramex XT, Abutment und VICARBO-Schraube (komplett metallfreie Lösung). – **Abb. 5:** Eine Woche nach dem Eingriff eingesetzte provisorische PMMA-Kronen. – **Abb. 6:** Einheilung nach vier Monaten. – **Abb. 7:** Abgewinkelte Zirkonoxidabutments in Position (15 Grad).

liegenden Implantat, der das ästhetische Ergebnis beeinträchtigt und nicht mit dem angrenzenden Weichgewebe über den natürlichen Zähnen harmoniert.⁴⁻⁷

Im Folgenden wird ein klinischer Fall beschrieben, der die Verwendung eines zweiteiligen Keramikimplantats in der ästhetischen Zone im Frontzahnbereich demonstriert.

Fallvorstellung

Der 44-jährige Patient stellte sich in der Praxis vor, um sich über die Möglichkeiten eines Ersatzes für die Zähne 11 und 21 (obere mittlere Schneidezähne) zu informieren, bei denen eine fehlgeschlagene partielle Wurzelkanalbehandlung vorlag. Zudem klagte er über gräuliches Zahnfleisch um die wurzelbehandelten Zähne herum und interessierte sich für eine metallfreie Lösung (Abb. 1 und 2). Es wurden Fotos des natürlichen Lächelns aufgenommen, um das allgemeine ästhetische Risiko zu bewerten. Die Behandlungsoptionen wurden mit dem Patienten besprochen. Nach Prüfung der Optionen entschied sich der Patient für die Extraktion des wurzelbehandelten Zahns sowie die Versorgung mit zweiteiligen Zirkonoxidimplantaten und metallfreien Kronen.

Chirurgisches Verfahren

Bei der Versorgung wurden sowohl die Richtlinien für die Platzierung von Zirkonoxidimplantaten im Frontzahnbereich als auch das vom Hersteller angegebene Bohrprotokoll befolgt. Es ist wichtig zu beachten, dass das Implantatbett angemessen präpariert wird, um ein übermäßiges Eindrehmoment des Im-

„Wenn Zähne durch Implantate ersetzt werden sollen, insbesondere in der ästhetischen Zone, kann das Zahnfleisch das gewünschte Ergebnis beeinträchtigen.“

plantats zu vermeiden. Zudem ist die Verwendung eines Gewindeschneiders notwendig. Sowohl die vertikale als auch transversale Insertionstiefe des Zirkonoxidimplantats sind für den prothetischen Erfolg entscheidend. Das Implantat kann zwischen 1,6 und 0,6 mm suprakrestal gesetzt werden, da der Hals-



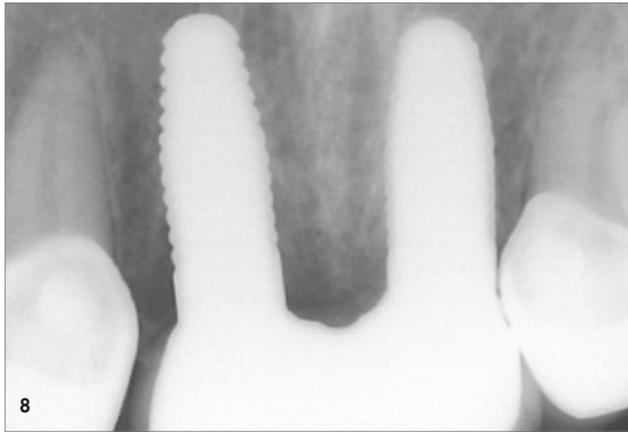
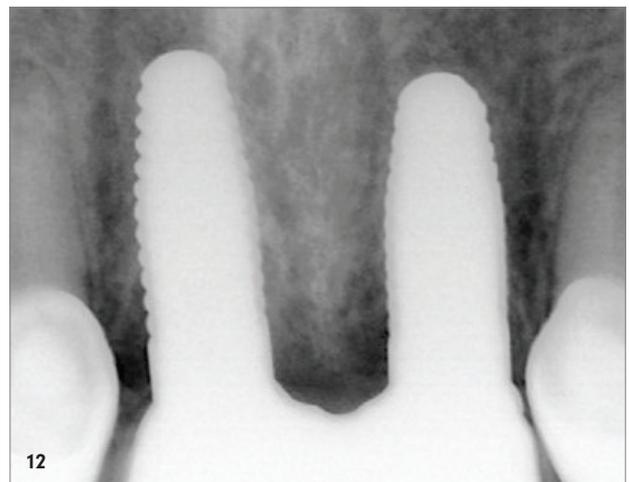


Abb. 8: Röntgenbild vier Monate nach dem Eingriff. – **Abb. 9:** Digitales Scannen für die Herstellung der Kronen. – **Abb. 10:** Zirkonoxidkronen (11, 21) in Seitenansicht. – **Abb. 11:** Zirkonoxidkronen (11, 21) in Frontalansicht. – **Abb. 12:** Röntgenbild mit Implantaten und endgültigen Kronen.

bereich (0,6mm) glattpoliert ist. Die Insertionstiefe wird dabei durch die Höhe der Gingiva und den vorhandenen Knochen um die Nachbarzähne bestimmt. Nach der atraumatischen Extraktion und Laserkürettage wurden zweiteilige Zirkonoxidimplantate (Zeramex®, Dentalpoint) mit einem Durchmesser von 4,2×12 mm in Lokalanästhesie bei vormals Zahn 11 und 21 eingesetzt. Es wurde eine Verschlusschraube eingedreht und die Stelle zur Einheilung verschlossen (Abb. 3 und 4). 72 Stunden später wurden die provisorischen PMMA-Kronen eingesetzt (Abb. 5). Nach einer viermonatigen Einheilphase wurde der chirurgische Zweiteingriff mit einem Diodenlaser (940 nm) durchgeführt. Die Verschlusschraube wurde entfernt und ein Gingivaformer für zwei Wochen eingesetzt. Im Weichgewebe rund um das Implantat wurde ein Rückgang der Entzündung festgestellt, was auf eine ausgezeichnete Biokompatibilität und eine hervorragende Reaktion des Patienten hinweist (Abb. 6).

Auf die Implantate wurden abgewinkelte Abutments (15 Grad, Zeramex), ebenfalls aus ATZ, mit einer VICARBO-Schraube (Zeramex XT) gesetzt (Abb. 7 und 8). Diese Schraube aus Kohlefaser-Längssträngen, die etwas größer als die Innenseite des Implantats geformt ist, ermöglicht die Übertragung der Kaukräfte und sorgt gleichzeitig für eine feste, hermetisch dichte Verbindung.



Ein digitaler Abdruck wurde für die Anfertigung der endgültigen Kronen genommen, um ein stabiles Weichgewebe um das Implantat herum zu erhalten (Abb. 9). Die Kronen aus Zirkonoxidkeramik wurden mit Glasionomermazement auf die Abutmentköpfe zementiert. Die fertige Behandlung zeigte eine natürliche Ästhetik. Der Patient erhielt Anweisungen für die häusliche Mundhygiene und regelmäßige Kontrolluntersuchungen (Abb. 10-12).

„Im Weichgewebe rund um das Implantat wurde ein Rückgang der Entzündung festgestellt, was auf eine ausgezeichnete Biokompatibilität und eine hervorragende Reaktion des Patienten hinweist.“

Diskussion

Aufgrund der zunehmenden Komplikationen, die in einigen klinischen Situationen bei der Verwendung von Zahnimplantaten aus Titan beobachtet wurden sowie der zunehmenden Inzidenz von periimplantärer Mukositis und Periimplantitis, die sich sowohl auf die kurz- als auch langfristigen Überlebensraten von Zahnimplantaten aus Titan auswirken, hat sich gezeigt, dass die Verwendung eines alternativen Materials, nämlich Zirkonoxid, im Vergleich zu Titan einen ähnlichen Integrationserfolg aufweist, eine gegenüber Titan überlegene Reaktion des Weichgewebes bietet und im Vergleich zu Titanoberflächen eine geringere Affinität zur Ansammlung von Plaque oder Biofilm aufweist. Außerdem zeigt das periimplantäre Weichgewebe um Titan- und Zirkonoxidabutments im Vergleich zum Weichgewebe um natürliche Zähne Farbunterschiede. Das periimplantäre Weichgewebe um Zirkonoxid weist zudem eine bessere Farb-anpassung an das Weichgewebe auf als Titan. Dies kann auf die Ästhetik der Implantatfarbe selbst extrapoliert werden. Zirkonoxid-implantate können in ästhetischen Situationen verwendet werden, wobei der weiße Farbton ein mögliches Nachdunkeln des Zahnfleischgewebes verhindert und ein natürlicheres ästhetisches Endergebnis als bei Titanimplantaten ermöglicht. Es sind allerdings noch Langzeitstudien erforderlich, um die Wirksamkeit und die Erfolgsraten von zweiteiligen Zirkonoxidimplantaten weiter zu untersuchen.

kontakt.

Dr. Saurabh Gupta BDS MDS
 Oral & Maxillofacial Surgeon &
 Implantologist
 IAOCI Educational Director
 Bangalore · Indien
 Tel.: +91 99 16203455
 saurabh@iaoci.com

Infos zum
Autor



Literatur




KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 30 Jahre Langzeiterfolg



- **sofortige Belastung durch selbstschneidendes Kompressionsgewinde**
- **minimalinvasives Vorgehen bei transgingivaler Implantation**
- **kein Microspalt dank Einteiligkeit**
- **preiswert durch überschaubares Instrumentarium**

Das KSI-Implantologen Team freut sich auf Ihre Anfrage!

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
 Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim

Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507
 E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de
www.ksi-bauer-schraube.de

Implantologie im Team: der 52. Internationale Jahreskongress der DGZI

Implantologie ist Teamarbeit – unter diesem Motto findet am 6. und 7. Oktober in Hamburg der 52. Internationale Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) statt. Neben einem hochkarätigen Vortragsprogramm und den beliebten Table Clinics setzt die DGZI ihren Fokus auch auf die jungen Kollegen in der Implantologie. Außerdem steht in diesem Jahr ganz klar der Teamcharakter im Fokus, denn „Implantologie im Team – Implantologie ist Team“ zieht sich durch den gesamten Kongress. Welche Highlights in diesem Jahr auf die Teilnehmer warten, verrät DGZI-Präsident und wissenschaftlicher Leiter der Jahrestagung, Dr. Georg Bach, im folgenden Interview.

Redaktion

Herr Dr. Bach, „Implantologie im Team – Implantologie ist Team“ – das ist das Leitthema der diesjährigen Jahrestagung. Warum ist der Teamgedanke auch in der Implantologie so wichtig?

Dass Implantologie Teamarbeit ist, ist nicht erst seit den vergangenen zehn Jahren bekannt. Bereits zu Beginn der Oralen Implantologie Ende der Sechziger-/Anfang der Siebzigerjahre wussten die Kollegen, dass man nur mit einem gut ausgebildeten Team und fähigen Partnern erfolgreich implantieren kann. Die Herausforderungen, die wir heute in der Praxis bewältigen, sind natürlich andere als früher. Vor allem hat sich

das Portfolio des Zahnarztes stark verändert, schon allein aufgrund der fortschreitenden Digitalisierung. Aber genau hier greift auch der Teamgedanke. Denn einfacher ist unsere Tätigkeit nicht geworden und allein bewältigt niemand den Arbeitsaufwand.

Eine effektive Zusammenarbeit vor allem zwischen Zahnarzt und Zahntechniker und dem Praxisteam ist enorm wichtig, alle Beteiligten können nur gemeinsam für einen optimalen implantologischen Erfolg sorgen. Deshalb haben wir unsere Jahrestagung auch so aufgebaut, dass unser Vortragsprogramm alle Berufsgruppen optimal erreicht und abholt.



Abb. 2: Implantologischer Nachwuchs: Wie schon 2022 richtet sich die DGZI-Jahrestagung auch gezielt an ein junges Publikum.

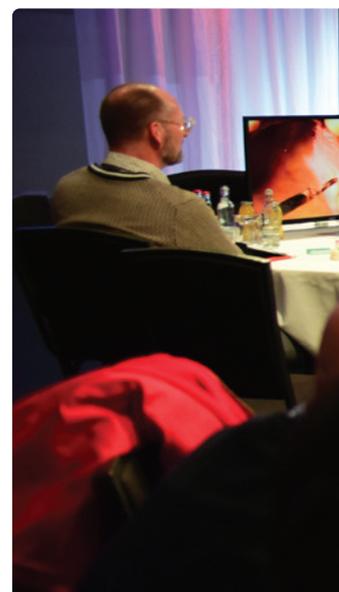




Abb. 1: DGZI-Präsident Dr. Georg Bach (links) und 1. Vizepräsident Dr. Rolf Vollmer können auch 2023 wieder ein hochkarätiges Referententeam mit spannenden Vorträgen begrüßen.

Deutlich wird der Teamgedanke vor allem auch beim diesjährigen DGZI Implant Dentistry Award, bei dem sich auch Zahntechniker und das Praxisteam im Rahmen der dazugehörigen Poster-Präsentation bewerben können. Was macht den Reiz der diesjährigen Poster-Präsentation aus?

Zunächst natürlich der DGZI Implant Dentistry Award, mit dem die besten diesjährigen Poster prämiert werden. Der Award stellt die höchste Auszeichnung einer wissenschaftlichen Leistung durch unsere Fachgesellschaft dar. Mir als wissenschaftlicher Leiter war es in diesem Jahr wichtig, auch beim Award das komplette

Praxisteam in den Vordergrund zu stellen. Die wissenschaftlichen Arbeiten der Zahnärzte bilden traditionell den Schwerpunkt des Implant Dentistry Awards, aber in diesem Jahr eben auch die erfolgreiche Darstellung des implantologischen Erfolgs durch das Team des Zahnarztes: die Mitarbeiter und die Zahntechniker. Unsere Präsentationsmöglichkeiten sind zudem einmalig und unterscheiden sich durch Internetanbindung und Interaktivität grundlegend von den derzeit angebotenen sogenannten „digitalen“ Poster-Präsentationen. Die Sieger werden am ersten Kongresstag im Mainpodium vorgestellt und prämiert.



Abb. 3: Blick in die beliebten Table Clinics.

Wie Sie schon richtig sagten, es können nicht nur Zahnärzte, sondern gerne auch Zahntechniker teilnehmen. Zahntechniker spielten immer eine große Rolle in der DGZI-Familie, und mit fortschreitender Digitalisierung unserer Fachdisziplin wird sich dies noch wesentlich verstärken. Zudem sind auch ausdrücklich junge Wissenschaftler und Studenten ebenso wie Mitarbeiter des Praxisteam aufgerufen, mitzumachen.

Gerade zum Start des Kongresses will die DGZI den Fokus auf den Nachwuchs in der Implantologie legen. Was bietet die diesjährige Jahrestagung den jungen Kollegen?

Unsere jungen Kollegen sind uns enorm wichtig, da sie die Zukunft der Implantologie gestalten werden. Deshalb bieten wir gleich am ersten Kongresstag eine interaktive Podi-

gewinnen, die unseren Teilnehmern nicht nur neue Erkenntnisse präsentieren werden, sondern diese auch entsprechend einordnen.

Gestatten Sie noch eine abschließende Frage: Was macht auch nach 53 Jahren den Reiz und den Erfolg der DGZI-Jahreskongresse aus?

Für mich sind das drei Punkte. Zum einen ist es unser eigener Anspruch, den Kollegen neues Wissen so zu vermitteln, dass es gleich am Montag nach dem Kongress in der Praxis angewandt werden kann. Unser stark praxisorientiertes Konzept, seien es die Live-Tutorials, die Vorträge, Diskussionen oder die Table Clinics, erfreuen sich großer Beliebtheit und bestätigen uns immer wieder aufs Neue, dass wir hier

Digitale Poster-Präsentation

Alle interessierten Zahnärzte, Zahntechniker, Praxisteam, junge Wissenschaftler und Studenten können ihre Arbeiten für die Digitale Poster-Präsentation bis zum 15. August einreichen. Dafür steht die Webseite dgzi-2023.dpp.online/landing zur Verfügung. Im Rahmen des 52. Internationalen Jahreskongress in Hamburg werden die besten Poster am 6. Oktober ab 12.45 Uhr mit dem Implant Dentistry Award der DGZI prämiert. Alle prämierten Poster werden im Anschluss im *Implantologie Journal*, dem Mitgliedermagazin der DGZI, mit Autor, Thema sowie dem entsprechenden Link publiziert und sind auch nach dem Kongress auf www.dgzi.de abrufbar.

umsdiskussion mit unseren Referenten. Hier soll es gezielt um den Austausch gehen, jeder kann sich beteiligen und aktiv mitdiskutieren. Zudem gibt es auch in diesem Jahr wieder OP-Tutorials. Es wird dabei um die Themen Augmentation und digitale Behandlungsplanung gehen, was gerade für unsere jungen Kollegen sehr spannend sein wird.

Weiteren intensiven Austausch mit Experten bieten auch unsere Table Clinics. Ein Tipp ist hier in jedem Fall unsere eigne Table Clinic „Young Implants – Sicherer Start in die Implantologie“, die gezielt die Grundlagen für eine erfolgreiche Implantation vermittelt.

Das Hauptvortragsprogramm ist auch in diesem Jahr wieder in drei Sessions unterteilt. Welche Schwerpunkthemen werden in Hamburg im Fokus stehen?

Wir haben uns auf die Themen Augmentation, Prothetik, biologische Konzepte in der Implantologie sowie Hart- und Weichgewebsmanagement fokussiert. Die Anwendung z.B. von Blutkonzentraten ist nicht mehr neu, aber es ist dennoch eine vergleichsweise junge Therapie, die sich stetig verändert und weiterentwickelt. Auch weitere biologische Ansätze sollen im wissenschaftlichen Kontext vorgestellt und diskutiert werden. Heute äußern Patienten in unserem Praxisalltag verstärkt Wünsche nach minimalinvasiven und natürlichen Behandlungen, sodass wir hier entsprechende Verfahren und Optionen anbieten müssen. Hier gehören auch nach wie vor die Keramikimplantate als Alternative zu Titan dazu. Wir konnten in diesem Jahr wieder ein Referententeam von namhaften Experten aus Wissenschaft und Praxis

den richtigen Weg gehen. Zum anderen ist es einfach das enge Verhältnis, das wir als Fachgesellschaft nicht nur zu unseren Mitgliedern, sondern auch den Teilnehmern unseres Jahreskongresses haben. Wir bieten die Bühne für Austausch auf Augenhöhe nicht nur unter Kollegen, sondern auch mit Experten aus der Zahnärztlichen Implantologie. Dadurch haben die Teilnehmer die Möglichkeit, sich zu ihren ganz konkreten Herausforderungen im Praxisalltag weiterzubilden oder sich sogar hilfreiche Tipps für ihre Arbeit zu holen. Umgekehrt bleiben wir als Fachgesellschaft an den Wünschen und Bedürfnissen der Praktiker dran und können unsere Fortbildungsangebote – auch über die Jahrestagung hinaus – auf ebendiese Anforderungen hin gestalten. Und der dritte Punkt ist der unseres internationalen Netzwerks. Dieses können und werden wir im Rahmen auch dieses Jahreskongresses aktiv leben und verstärken. Und so freue ich mich auch auf den Austausch mit unserer Gästen befreundeter Fachgesellschaften aus aller Welt, der sich bei vergangenen Kongressen auch für die deutschen Teilnehmer als sehr fruchtbar herausgestellt hat.

Herr Dr. Bach, vielen Dank für das Gespräch.

Dr. Georg Bach
[Infos zum
Interview-
partner]



Infos zur
Fachgesell-
schaft



Digitale
Poster-
Präsentation



DGZI-Jahres-
kongress
[Anmeldung/
Programm]



52. INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI

IMPLANTOLOGIE IM TEAM IMPLANTOLOGIE IST TEAM

**HIER
ANMELDEN**

www.dgzi-jahreskongress.de



**6./7. OKTOBER 2023
HAMBURG**

 **DGZI**
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

Portfolio um Periimplantitis-Lösung erweitert

Das Unternehmen Straumann übernimmt die GalvoSurge Dental AG. Damit erweitert die Flaggschiff- und Premiummarke Straumann sein Portfolio um das GalvoSurge-Gerät – eine bislang einzigartige Lösung auf dem Markt. Das System reinigt dentale Implantate mit Periimplantitis vollständig und schafft damit ideale Voraussetzungen für eine erfolgreiche Heilung. Zudem ermöglicht GalvoSurge, die Biofilmmatrix mit einem elektrolytischen Reinigungsprinzip vollständig zu entfernen und die betroffene Implantatoberfläche zu dekontaminieren, ohne gesundes Weich- und Hartgewebe zu schädigen. Zusätzlich verfügt es über ein CE-Kennzeichen, welches das Gerät auf EU-Anforderungen für Sicherheit, Gesundheitsschutz und Umweltschutz zertifiziert. Seit 30. Juni 2023 bietet Straumann das Produkt in seinem eShop in Europa an, was die Versorgung bestehender Kunden sicherstellt und die Fortführung der Patientenbehandlung ermöglicht. Die offizielle Markteinführung des gesamten Gerätes ist etwas später in der zweiten Jahreshälfte 2023 geplant.



Straumann GmbH
Tel.: +49 761 4501-0
www.straumann.de

Implantologie Journal 7+8/23

Neue Website mit integriertem Online-Store

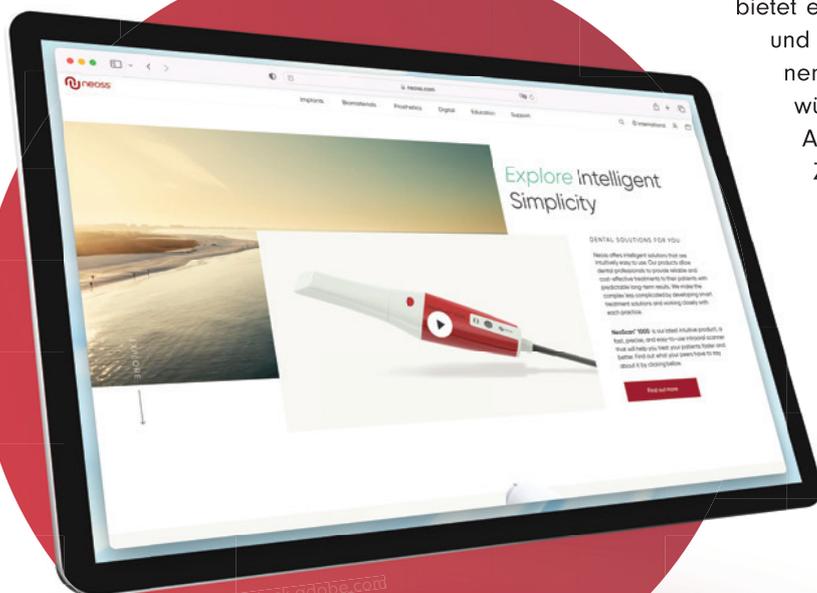
Die neue Onlineplattform von Neoss ist benutzerfreundlich, bietet ein modernes Design, verbesserte Funktionalität und einen einfachen Zugriff auf wichtige Informationen. Dadurch finden Zahnärzte schnell ihre gewünschten Produkte und können diese direkt im Anschluss bestellen.

Zusätzlich wurden die Menüs optimiert, die Navigation vereinfacht und die visuelle Darstellung verbessert. Kombiniert mit dem erweiterten Inhalt und einer Optimierung für mobile Endgeräte wird es den Kunden und Interessenten ermöglicht, online besser mit Neoss zu interagieren. Darüber hinaus bleiben Nutzer durch die neuesten Nachrichten, vorgestellten Produkte und Veranstaltungen auf der ganzen Welt auf dem Laufenden.

Melden Sie sich gleich an und erkunden Sie die Welt von Neoss. Gehen Sie dazu einfach auf www.neoss.com, um sich für Ihr Neoss Online-Konto zu registrieren.

Neoss GmbH
Tel.: +49 221 96980-10 · www.neoss.com

Infos zum Unternehmen



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

Implantatpreise bleiben eingefroren

Die CAMLOG Vertriebs GmbH verlängert die seit dem Jahr 2020 geltende Preisgarantie auf Implantate bis zum 30. April 2024. CAMLOG®, CONELOG® und iSy® Implantatpreise sind damit vier Jahre in Folge eingefroren: ST4Y COOL. „Camlog setzt mit der Verlängerung der Preisgarantie ein weiteres positives Zeichen für Kontinuität und Verlässlichkeit“, sagt Martin Lugert, Geschäftsführer der CAMLOG Vertriebs GmbH. „Eine vertrauensvolle und transparente Zusammenarbeit ist uns sehr wichtig. Mit der Preisgarantie auf Camlog Implantate bieten wir unseren Kunden eine nachhaltige Planungssicherheit in fragilen Zeiten“, ergänzt Markus Stammen, ebenfalls Geschäftsführer. Die Camlog Implantatsysteme begeistern von Beginn an viele Kunden durch die einfache Anwendung und deren bewährte Qualität „made in Germany“. Einblicke in die Implantatproduktion und Produktprecision gewährt das Unternehmen erstmals in dem aktuell gestarteten Film „Blick hinter die Kulissen“, der auf der Unternehmenswebsite zu finden ist. Mehr als jedes vierte in Deutschland gesetzte Implantat ist von Camlog. Diesen Erfolg schreibt das Unternehmen nicht zuletzt seiner Beständigkeit zu. Eine Entscheidung der Kunden und Patienten für Camlog muss positiv spürbar und sichtbar sein. Dafür setzt sich Camlog auch in Zukunft ein.



Infos zum Unternehmen



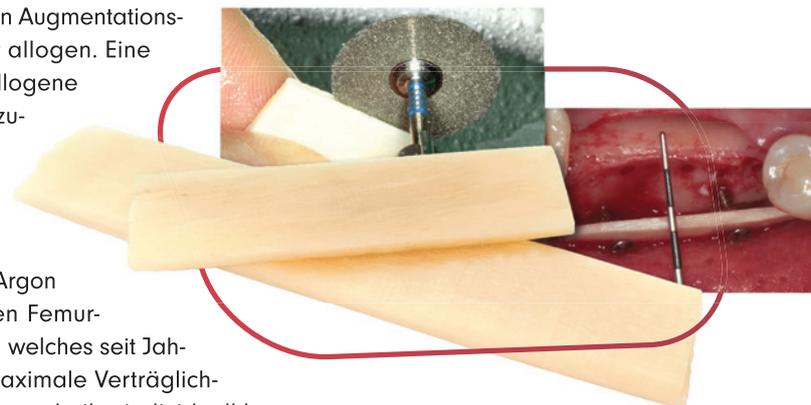
Firmenvideo



CAMLOG Vertriebs GmbH
Tel.: +49 7044 9445-100 · www.camlog.de

Souveräne Augmentation mit der allogenen Schalenteknik

Die Diskussion um den Goldstandard in der implantologischen Augmentationschirurgie ist beständig aktuell – ob autolog, xenogen oder allogene. Eine Methode gewinnt jedoch zunehmend an Anhängern: die allogene Schalenteknik. Eine feste Knochenschale bildet hierbei die zuverlässige Grundlage, um eine umfangreiche Augmentation vollständig stabil und bewegungsfrei durchzuführen. Damit kann das partikuläre Knochenersatzmaterial allogenen, xenogenen oder autologen Ursprungs (bzw. die Mischung daraus) sein volles regeneratives Potenzial ausschöpfen. Bei Argon finden Anhänger der 3D-Schalentechnik mit dem allogenen Femur-Span aus dem bewährten Osteograft-Programm ein Produkt, welches seit Jahren eine deutsche Arzneimittelzulassung besitzt und eine maximale Verträglichkeit bietet. Der klassische Femur-Span lässt sich mit der Trennscheibe individuell bearbeiten und bietet ein attraktives Preis-Leistungs-Verhältnis. Zudem nimmt das Unternehmen zwei neue Versionen mit nur einem Millimeter Stärke, zusätzlich zur klassischen circa zwei Millimeter dicken Variante, in ihr Portfolio auf: GT 1606 und 1607. Diese sind besonders einfach zu trennen und zu decken und trotzdem ebenso stabil beim Zug der Osteosyntheseschraube. Sollten Sie Interesse daran haben, diese Operationsmethode zu erlernen und zu vertiefen, nehmen Sie gerne Kontakt auf. Das Argon-Team freut sich auf Ihre Anfrage!



Infos zum Unternehmen



Argon Dental Vertriebs GmbH & Co. KG
Tel.: +49 6721 3096-0 · www.argon-dental.de

Effektive Plaqueentfernung für Implantatpatienten

Die meridol® PARODONT EXPERT Mundspülung ist da: Damit ergänzt CP GABA die bewährte meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta zu einem System, das Plaque besonders effektiv entfernt. Erstmals wird diese Wirkung auch durch neue Studien untermauert, an dessen Untersuchung ausschließlich Menschen mit Implantaten teilnahmen.^{1,2} Die tägliche Verwendung der Mundspülung liefert bei regelmäßiger Anwendung eine lang anhaltende Reduktion von Plaque und dadurch auch Mukositis.¹

Redaktion

Die tägliche, gründliche Plaqueentfernung ist ein wichtiger Bestandteil der Parodontitis-Vorsorge. Das meridol® PARODONT EXPERT System ist empfehlenswert für Patienten mit besonders starken oder häufigen Zahnfleischbeschwerden. Wie sehr insbesondere ältere Menschen profitieren, zeigt eine Studie an Patienten mit Implantaten: Die Mundspüllösung wirkt nicht nur am natürlichen Zahn, sondern auch an Implantaten.^{1,2} Gerade im Alter steigt das Risiko für Zahnfleischentzündungen.³ Zudem kann dies durch verschiedene Erkrankungen, wie Rheuma oder Diabetes mellitus, erhöht werden. Wer davon betroffen ist und vorsorgen möchte, ist mit dem neuen meridol® PARODONT EXPERT System daher gut beraten.

Signifikante Reduzierung von Plaque und Mukositis

Nach kontinuierlicher Anwendung von meridol® PARODONT EXPERT Mundspülung über drei bis sechs Monate wird Plaque signifikant reduziert, wodurch auch Zahnfleischbluten und Mukositis reduziert werden können.¹ Zudem geht das Auftreten von Plaque, Zahnfleischbluten und Mukositis im Vergleich zu einer fluoridierten Kontrollmundspülung (Mundspülung mit 200 ppmF aus Natriumfluorid) signifikant zurück.¹ Belegt wurde dies in einer parallel-kontrollierten, zweiarmigen, doppelblinden, randomisierten Studie mit 80 erwachsenen Teilnehmern mit zumindest initialem Mukositis Indexscore (GI $\geq 1,0$) und sichtbaren Mengen Plaque (PI $\geq 1,5$) über sechs Monate. Alle Patienten erreichten einen Zustand mit keiner oder minimaler Plaque.¹ Im gleichen Zeitraum erlangten ebenfalls acht von zehn Studienteilnehmer gesundes Zahnfleisch (≥ 90 Prozent gesunde Stellen).¹ Auch für die Zahnpasta zeigt eine Studie ausgezeichnete Ergebnisse in der Bekämpfung von Plaque und folglich



Mukositis.² So ist die Plaquereduktion nach sechs Monaten kontinuierlicher Anwendung gegenüber einer herkömmlichen Fluoridzahnpasta (1.000 ppmF aus NaMFP) 9-fach erhöht – bei über 85 Prozent der Teilnehmer wurde Plaque vollständig oder nahezu vollständig entfernt.² Die wissenschaftlichen Daten, welche eine Überlegenheit der Weiterentwicklung aufzeigen, wurden durch individuelle Befragungen von Patienten ergänzt: Diese bestätigen ein angenehmes Anwendungserlebnis.⁴ Es ist sinnvoll, nicht nur auf den Zahnfleischschutz hinzuweisen, sondern auch auf eine effektive Plaqueentfernung – Zahnfleischentzündungen können sich auf Zähne, Kieferknochen und sogar den gesamten Organismus ausbreiten.³

kontakt.

CP GABA GmbH

Beim Strohhause 17
20097 Hamburg
Tel.: +49 40 7319-0125
csdentalde@cpgaba.com
www.cpgabaprofessional.de

Literatur



Innovation in der Implantattechnologie

Das von der FMZ GmbH in Rostock hergestellte alphatech® Implantatsystem hat sich seit der Einführung 2004 am Markt etabliert. Mit der zusätzlich eingeführten eigenen Vertriebslinie inklusive Service und Support agiert das Unternehmen nun noch kundenfreundlicher und direkter. Besonders hervorzuheben sind dabei einige besondere Features des Systems.

Redaktion

Einzigartige Verbindungstechnologie – Sicherheit für den Anwender

Die technisch völlig neu definierte Schnittstelle mit genauester Formenkonformität der Einzelteile ermöglicht eine herausragende Passgenauigkeit und Rotationsstabilität zwischen Implantat und Aufbau. Der bei den meisten Verbindungstechniken übliche alleinige Kraftschluss wurde bei alphatech® durch eine form- und kraftschlüssige Verbindung optimiert – die Befestigungsschraube hat lediglich eine Haltefunktion. Kräfte werden direkt in das Implantatzentrum geleitet. Dadurch wird die Zentralschraube und der gefährdete Implantatbereich entlastet sowie die Langzeitstabilität erhöht.

Innovative Oberflächentechnologie – beschleunigt die Osseointegration

Abhängig von der Indikation stehen die Implantate in zwei Oberflächenvarianten zur Verfügung: BONITex® und DUOTex®. Die bioaktive BONITex® Oberfläche zeichnet sich durch die Kombination einer gestrahlten und geätzten Oberfläche in Verbindung mit einer zwei Mikrometer dünnen und gleichmäßigen bioaktiven CaP-Schicht aus. Dem dazu notwendigen Verfahren liegt eine der weltweit modernsten Beschichtungstechnologien zugrunde. Nach Insertion des Implantats wird die CaP-Schicht in das natürliche Remodeling einbezogen, dabei abgebaut und durch natürlichen Knochen ersetzt.

Fortbildung – Information und Fun

Am 20. und 21. Oktober 2023 findet zudem die Fortbildungsreihe „Implantate und Meer“ in Rostock statt. Das FMZ-Team lädt sie herzlich dazu ein, namhafte Referenten und die gesamte Produktpalette kennenzulernen, während Sie das attraktive Rahmenprogramm genießen.

kontakt.

FMZ GmbH

Tel.: +49 381 364669-808

info@fmz-gmbh.de • www.fmz-gmbh.de

Fortbildungsreihe
„Implantate
und Meer“

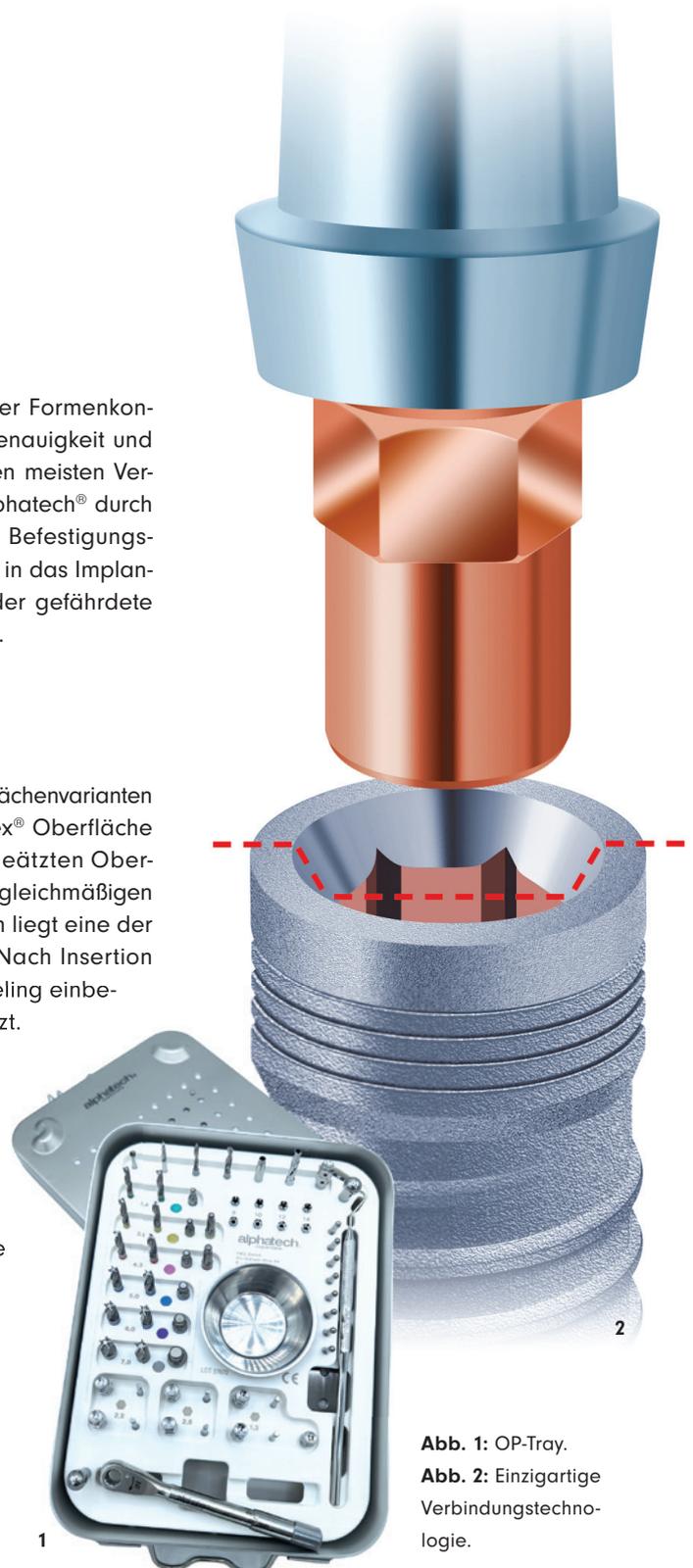


Abb. 1: OP-Tray.

Abb. 2: Einzigartige Verbindungstechnologie.



Sechs Grundsätze für die Gewinnung von gesundem Patientenknochen

Grundlage für vitales, rosiges Weichgewebe

Knochengewinnung und -regeneration sind im Behandlungsablauf entscheidend, um genügend Halt für das Implantat im Kiefer zu gewinnen. Parallel muss auf gutes Weichgebsmanagement geachtet werden, um eine ästhetisch ansprechende Rot-Weiß-Ästhetik zu erreichen. Nach zahlreichen Versuchen mit verschiedenen Produkten, Techniken und klinischen Protokollen hat ZA Marc Lohbeck ein synthetisches Material gefunden, das ihm reproduzierbare und funktionierende Ergebnisse liefert. Im folgenden Beitrag stellt der Arzt und Zahnarzt mit eigener Praxis in Nürnberg seine persönlichen Erfahrungen mit dem Knochenregenerationsmaterial EthOss vor und berichtet über seine Vorgehensweisen zur Gewinnung von gesundem Patientenknochen.

ZA Marc Lohbeck

Auf der Suche nach einer optimalen Kombination, die mir ausreichend Knochen und damit Halt für Implantate verspricht und somit auch die Grundlage für eine ausgewogene Rot-Weiß-Ästhetik bietet, habe ich im Laufe der Jahre viele Produkte, Techniken, klinische Protokolle etc. ausprobiert. Manche Techniken waren zu kompliziert, zu aufwendig oder ich habe sie womöglich noch nicht optimal beherrscht. So hat es einige Jahre benötigt, bis ich ein für mich ideales und immer wieder reproduzierbares funktionierendes Konzept gefunden habe. Mein Ergebnis: biologischer Aufbau von patienteneigenem Knochen innerhalb von zwölf Wochen, inklusive folgendem Weichgewebe ohne aufwendige Gewebetransplantate. Von allein und ohne einen gewissen Aufwand funktioniert dies bedauerlicherweise auch nicht. In Relation zwischen Aufwand und erzielbarem Ergebnis bin ich aber immer wieder mehr als zufrieden. Auf dem Weg zum Erfolg gibt es jedoch ein paar wenige Dinge zu beachten.

Grundsatz eins: Alles hat seine Zeit und seinen Ort

Um Zeit zu sparen, implantieren viele Kollegen unmittelbar nach einer Extraktion. Viele Studien¹⁻³ sowie meine persönliche Erfahrung zeigen jedoch, dass sich deutlich bessere Ergebnisse erzielen lassen, wenn der Körper die Gelegenheit erhält, die Wunde und damit mögliche, aktuell entzündliche Prozesse und Blutungen allein für einen Zeitraum von ca. vier Wochen auskurieren zu können. In der Behandlung extrahiere ich den entsprechenden Zahn mit minimalem Kraftaufwand möglichst atraumatisch, lasse dann für eine schnellere Wundheilung die Alveole zur Bildung eines stabilen Koagels mit möglichst viel Blut zulaufen und die Wunde im Anschluss vier Wochen in Ruhe heilen.

Grundsatz zwei: Die ausgewogene Mischung: β -TCP plus Kalziumsulfat

Rückblickend muss ich mir selbst eingestehen, mich zu sehr an der weitläufigen Meinung anderer Kollegen und der einen oder anderen nicht ganz unabhängigen Studie orientiert zu haben, ohne diese wirklich zu hinterfragen. Bovine Aufbaumaterialien oder eigens mittels Safescraper gewonnener autologer Knochen galten seinerzeit als die Erfolgsgaranten schlechthin. Erstere versprachen zwar zumindest im Röntgenbild einen Erfolg, blieben aber in der Realität weiterhin nur fremde Füllkörper, die lediglich peripher durch eigenes Weichgewebe und Knochenpartikel umschlossen wurden. Auch nach vielen Jahren waren diese noch immer als eigenständige „Krümelchen“ erkennbar. Erst in Verbindung mit patienteneigenem Knochen wurden die Ergebnisse besser und vorhersagbarer – allerdings immer auf Kosten eines zusätzlichen operativen Eingriffs mit all seinen Risiken bzw. einer eventuell weiteren schmerzhaften Wunde. Vor einigen Jahren bin ich dank eines Kollegen auf eine ausländische Online-Studiengruppe aufmerksam geworden und habe mich – auch mit anfänglicher Skepsis – von einem synthetischen Material überzeugen lassen. Dieses besteht aus einem einzigartigen Mix aus β -TCP (65 Prozent) und Kalziumsulfat (35 Prozent), kommt aus Großbritannien und heißt EthOss. Tatsächlich

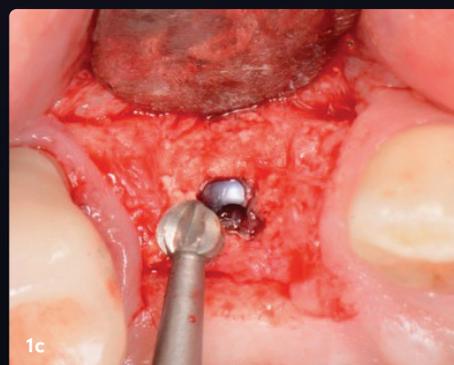


Abb. 1a: Auffüllen des Defekts mit EthOss. – **Abb. 1b:** Eigenknochenbildung nach zwölf Wochen über das Implantat hinaus. – **Abb. 1c:** Freilegen des Implantats. – **Abb. 2:** Weichgewebentfernung mit dem Degranulationsbohrer, um die direkte Durchblutung des Augmentats sicherzustellen.



Abb. 3: Die schwarze Nadel in Kombination mit dem weißen PTFE-Faden liefert eine gute Sichtbarkeit während der Arbeit.

scheint es dieses spezielle Mischungsverhältnis zu sein, das das exakte Timing zwischen Knochenaufbau und simultanem hundertprozentigem Materialabbau vorgibt. In allen meinen Fällen stellte ich nach zehn oder mehr Wochen eigenen Patientenknochen ohne Dimensionsverluste samt rosigem Weichgewebe fest (Abb. 1a–c). Parallel muss ich mir über Dinge wie Verfügbarkeit, ethnische Hintergründe oder mögliche Kreuzkontaminationen keine Gedanken mehr machen.

Grundsatz drei: Verzicht auf Membran fördert die Biologie

Der Satz „Das Periost ist die beste Membran“ dürfte den meisten chirurgisch versierten Kollegen ein Begriff sein. Seit er mir auf zahlreichen Fortbildungen immer wieder begegnet ist, schneide ich mir einen trapez-

den) eine formstabile angehärtete Oberfläche herzustellen. Anders als früher baue ich keine Überdimensionen mehr ein, da tatsächlich exakt dieser Bereich später durch eigenen Patientenknochen ausgefüllt sein wird. Der Weg dahin erfordert etwas Vertrauen in das Material, das aber belohnt wird.

Grundsatz vier: Lockere Nahtlegung

Mein Anspruch war es immer, möglichst gut anliegende Geweberänder zu erstellen – allzu häufig wurden diese mit zu viel „Zug“ und Druck erkaufte. Heute versuche ich bewusst, locker anliegende Geweberänder mit Nahtlegungen ohne viel Zug zu erreichen. Gute und vor allem gut sichtbare Ergebnisse erreiche ich mit weißen PTFE-Fäden und schwarzen Nadeln (Coreflon; Abb. 3). Wünsche ich mir an manchen Übergängen so-

„Tatsächlich scheint es dieses spezielle Mischungsverhältnis zu sein, das das exakte Timing zwischen Knochenaufbau und simultanem 100%igem Materialabbau vorgibt.“

förmigen Lappen, den ich nach oben klappe, und befreie alle Knochenwände mit einem sehr groben Degranulationsbohrer von sämtlichem Weichgewebe (Abb. 2). Um den Osteoblasten die Chance zu geben, ihren Job zu erledigen, fördere ich durch diese Maßnahme die Durchblutung in den Seitenknochen. Mögliche einragende Knochenäste in größeren Seitendefekten fräse ich bewusst weg und lasse diese durch den eigenen Knochen nachwachsen. Der Kalziumsulfatanteil im mit Kochsalzlösung angemischtem EthOss erlaubt mir, durch Wasserentzug (Anhalten eines Gazetuchs für 30 Sekun-

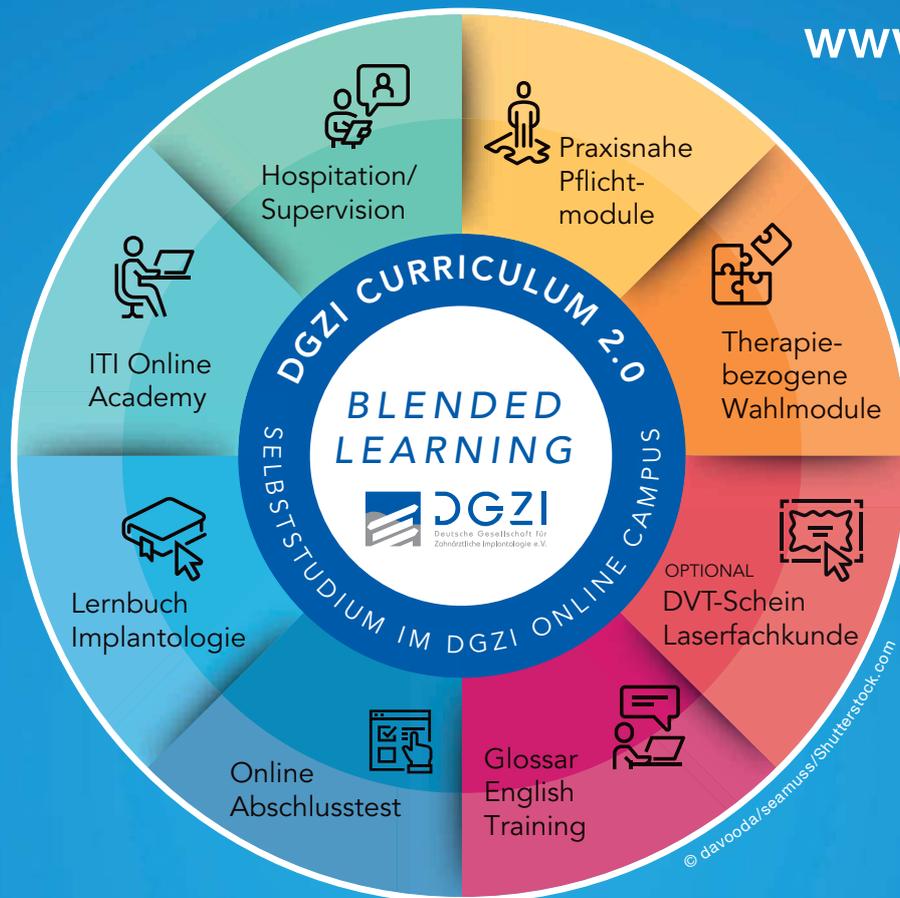
gar etwas mehr neues Gewebe, dann setze ich an diesen Übergängen überhaupt keine Naht mehr. Durch die Arbeit ohne Membran heilt das Weichgewebe schnell ein und schafft eigenständig neue Verbindungen sowie Übergänge und vermehrt so die Eigensubstanz sehr effizient.

Grundsatz fünf: Hygiene und Schutz des Defekts

Je nach Patientensituation (Raucher, Diabetiker, moderate Zahnpflege etc.) setze ich auf den Defekt ein kleines

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.

BloodSTOP®-Pflaster (Zantomed) oder appliziere eine kleine Schicht Wundschutzpaste (Reso-Pac®, Hager & Werken). Beide schirmen den Bereich hygienisch ab und lösen sich nach zwei Tagen rückstandsfrei auf. Für kleine Defekte verzichte ich sogar ganz auf eine Nahtlegung und bediene mich nur eines dieser beiden Hilfsmittel.

Grundsatz sechs: Heilung unterstützen

Wer sich mit Heilungs- und biochemischen Prozessen im Körper auseinandergesetzt hat, wird um das Thema Mitochondrien, Energiegewinnung auf Zellebene und Immunabwehrprozesse nicht herumkommen. Q10 ist ein wichtiges körpereigenes Enzym, das wir ca. bis Mitte 30, maximal Anfang 40 selbst in der Lage sind zu produzieren. Q10 ist notwendig für den Sauerstoffzyklus und zur Produktion, Speicherung und Rückgewinnung von ATP auf Zellebene. Der Heilungsprozess verlangt unseren Zellen viel Energie ab, und wenn diese nicht immanent zur Verfügung steht, gibt es heute die Möglichkeit, Q10 sowohl lokal als auch systemisch zur Verfügung zu stellen. Nach jeder Nahtlegung sprühen wir 20 Sprühstöße einer Q10-haltigen Lösung (ParoMit® Q10 Spray, Zantomed; Abb. 4) auf den Defekt, lassen sie dort für ca. 30 Sekunden einwirken und dann durch den Patienten schlucken – dies unterstützt auch systemisch. Die angebrochene Flasche geben wir den Patienten mit und lassen diese morgens und abends nach dem Zähneputzen jeweils zehn Sprühstöße auf den Defekt geben. Bereits zum Zeitpunkt des Fädenziehens sehen wir einen enormen Heilungssprung selbst bei Rauchern und Diabetikern.

Fazit

Seit ich das Thema „Heilung“ ganzheitlicher betrachte und dem Körper mehr Verantwortung gebe, seiner Heilungsprozedur nachkommen zu können, konnte ich deutlich bessere Erfolge erzielen. Neu gewonnener Knochen bildet sich nicht mehr zurück, frisches Weichgewebe bleibt vital und liefert ein natürliches, rosiges Ergebnis. Nach einer inzwischen doch großen Anzahl von durchgeführten Operationen kann ich sagen, dass das Weichgewebe dem neu gebildeten Knochen fast automatisch folgt und lediglich die natürliche Konsequenz der körpereigenen biologischen Prozesse darstellt. Seitdem gehören bei mir Weichgewebetransplantationen der Vergangenheit an.

Wie so oft führen viele Wege und Protokolle zum gewünschten Erfolg. Für mich ist die oben beschriebene Variante absolut logisch und zielführend. Ich persönlich mag den ganzheitlichen biologischen Ansatz, verzichte langfristig auf Fremdkörper im Körper und motiviere den Patienten zur Selbstheilung.

kontakt.



Arzt und Zahnarzt Marc Lohbeck
 Zahnarztpraxis am Laufer Schlagturm
 Innere Laufer Gasse 18 · 90403 Nürnberg
 info@zahnarztpraxisamlauferschlagturm.de
 www.zahnarztpraxisamlauferschlagturm.de



Abb. 4: Der Heilungsprozess des Weichgewebes nach einer Implantation kann durch eine Q10-haltige Lösung (z.B. ParoMit® Q10 Spray, Zantomed) unterstützt werden.

Infos zum Autor



Literatur



„Liebe Kollegen & Kolleginnen! Wisst Ihr, was ich heute gehört habe?“

Dr. Martina Pionier: 12:05
Ich habe gehört, dass Du auch mit dent.apart zusammen arbeitest?

Dr. Martina Pionier: 12:05
Warum?

Dr. Jan Neugierig: 12:06
Ja! Das tue ich! 😊 Immer häufiger fragen meine Patienten, ob sie den Rechnungsbetrag für die anstehende Behandlung in Raten zahlen können.

Dr. Martina Pionier: 12:07
Ja das kenne ich! Für manche Patienten ist das ein echtes Kaufhindernis, insbesondere wenn ich hochwertige Lösungen vorschlage.

Dr. Jan Neugierig: 12:08
Siehst Du! Und genau da kommt dent.apart ins Spiel! Denn durch den dent.apart-Zahnkredit entsteht diese Einstiegshürde gar nicht erst!

Dr. Jan Neugierig: 12:09
Der Patient schließt den dent.apart-Zahnkredit einfach online ab. Und der Kreditbetrag für die Gesamtbehandlung wird sofort auf mein Praxiskonto überwiesen. Erst danach beginnt die Behandlung!

Dr. Martina Pionier: 12:11
Echt? Das kann ich gar nicht glauben! 😲

Dr. Martina Pionier: 12:11
Hat bei Dir ein Patient schon mal die gesamte Behandlung mit dent.apart im Voraus bezahlt?

Dr. Jan Neugierig: 12:12
Ja klar, schon einige! 😊😊

Dr. Jan Neugierig: 12:12
Das Beste daran ist, dass sowohl alle Mat.&Lab.-Kosten als auch das Gesamthonorar bereits **im Voraus** komplett bezahlt sind! Es kann also kein Risiko mehr entstehen, dass ein Patient später mal nicht zahlt! **Keine Factoringgebühren** mehr und **kein Mahnwesen!** 😊

Dr. Martina Pionier: 12:14
So habe ich das noch nie gesehen!!! 💡💡💡
Ich möchte dent.apart auch meinen Patienten empfehlen!
Wie geht das? 😊

Dr. Jan Neugierig: 12:15
Einfach das Starterpaket bestellen! Du bekommst die Info-Materialien sofort zugeschickt! 📄

Dr. Martina Pionier: 12:16
Das ist ja einfach! 😊

scan mich!



Jetzt kostenfrei Starterpaket bestellen!



Tel.: 0231 – 586 886 – 0



www.dentapart.de


Einfach bessere Zähne.
dent.apart®

Trusted Quality Siegel der CleanImplant Foundation

Weitere Hersteller stellen die Produktionsqualität unter Beweis

Das „Trusted Quality“ Siegel der gemeinnützigen CleanImplant Foundation mit Sitz in Berlin haben kürzlich weitere zwei Implantatsysteme erhalten: „SuperLine“ von Dentium und „INVERTA“ von Southern Implants. Nachdem bereits zur IDS das System „Astra Tech EV“ von Dentsply Sirona ausgezeichnet wurde, freut sich CleanImplant über die Erweiterung der CleanImplant „Familie“.

Redaktion

Das wissenschaftlich untermauerte Qualitätssiegel „Trusted Quality“, das die erstklassige Oberflächenreinheit von Dentalimplantaten hervorhebt, wird erst nach Durchführung eines strengen Analyse- und Testverfahrens im Peer-Review vom wissenschaftlichen Beirat der Stiftung vergeben und bietet somit Sicherheit in der Anwendung des geprüften Implantatssystems.

Orientierung für Zahnärzte und Patienten

„Diese Auszeichnung ist ein objektiv transparenter Nachweis, dass Kollegen ihren Patienten tatsächlich ein rückstandsfreies Medizinprodukt implantieren – von Herstellern, die höchste Qualitätsstandards umsetzen“, erläutert Dr. Dirk U. Duddeck, Gründer und Head of



Step 1	Beschaffung von fünf Implantaten desselben Systems	Chargenübergreifende Testungen; mindestens zwei Muster werden in einem sogenannten „Blind-Shopping“-Verfahren beschafft.
Step 2	Entnahme und Scan der Implantate unter Reinraum-Bedingungen	Die fünf eingesammelten Implantate werden in einer speziellen Reinraumumgebung (Klasse 5 nach DIN EN ISO 14644-1) ausgepackt, sorgfältig montiert und im Reinraum in das Rasterelektronenmikroskop (REM) geschleust.
Step 3	Analyse-Prozess nach DIN ISO	Bildgebung im REM und Elementanalysen nach DIN ISO 22309 erfolgen ausschließlich in Prüflaboratorien, die nach DIN EN ISO/IEC 17025:2018 offiziell akkreditiert sind (Kompetenz von Test- und Kalibrierungsinstituten) – eine für die Unabhängigkeit und Validität der Analyseergebnisse unabdingbare Voraussetzung.
Step 4	Hochauflösende Full-Size-Bildgebung im REM	Die besondere hochauflösende Bildgebung – digital zusammengesetzt aus mehr als 360 einzelnen REM-Aufnahmen in einer Vergrößerung von 500x – ermöglicht einen Blick auf das gesamte Implantat von der Schulter bis zur Implantatspitze.
Step 5	Peer-Review-Prozess	Zwei Beiratsmitglieder prüfen unabhängig voneinander den technischen Analysebericht in einem Peer-Review. Zudem muss die klinische Dokumentation des geprüften Implantatssystems eine Überlebensrate von mindestens 95 Prozent über einen Zeitraum von mehr als zwei Jahren belegen.

Tab. 1: Das CleanImplant Trusted Quality Siegel – Five-Step Approach.

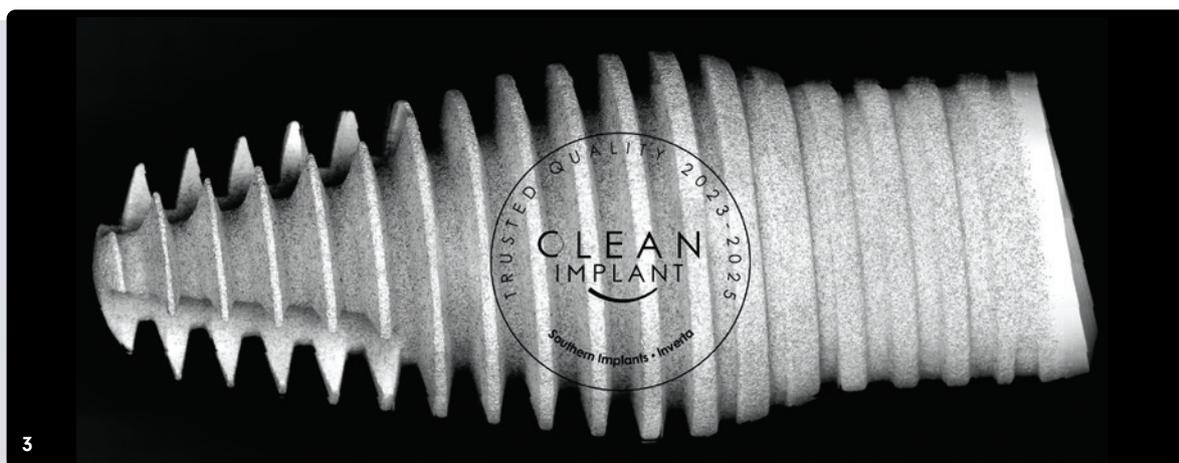


Abb. 1: Dr. Dirk U. Duddeck montiert ein Implantatmuster im Reinraum auf den Probenhalter des Rasterelektronenmikroskops. – **Abb. 2:** REM-Bild des „SuperLine“ Implantats von Dentium. – **Abb. 3:** REM-Bild des „INVERTA“ Implantats von Southern Implants.

Research der CleanImplant Initiative. Um diesen validen, objektiven Nachweis zu schaffen, wurde in Zusammenarbeit mit dem achtköpfigen wissenschaftlichen Beirat ein mehrstufiges, aufwendiges „Five-Step“-Prüfverfahren etabliert.

Jedes Prüfsiegel gilt jeweils für zwei Jahre, der Prüfprozess muss danach erneut durchlaufen werden. Auch die folgenden Implantatsysteme führen zurzeit das „Trusted Quality“ Siegel, manche zum ersten Mal, andere nach wiederholt bewiesenen hohen Qualitätsstandards: Kontakt S (Biotech Dental), whiteSKY (bredent group), UnicCa (BTI Biotechnology Institute), (R)evolution und Patent/BioWin! (Champions-Implants), InKone (Global D), ICX-Premium (medentis medical), AnyRidge und BLUEDIAMOND (MegaGen), T6 (NucleOSS), Prama (Sweden & Martina), SDS 1.2 und SDS 2.2 (Swiss Dental Solutions). Weitere Implantattypen befinden sich derzeit im Testverfahren.

CleanImplant „Certified Production Quality“-Auszeichnungen für erstklassige Produktionsqualität erhielten unterdessen die CeramTec-Gruppe und Komet Custom Made als Auftragsfertiger von Zirkondioxidimplantaten.

Immer mehr Zahnärzte unterstützen die CleanImplant Foundation und geben als „CleanImplant Certified Dentist“ das gewonnene Vertrauen in das Implantatsystem ihrer Wahl an Patienten und Zuweiser weiter.

Die unabhängige CleanImplant Foundation wurde als Non-Profit-Organisation 2016 in Berlin gegründet. In Kooperation mit renommierten Universitäten koordiniert die nunmehr als gemeinnützig anerkannte Stiftung regelmäßig weltweite Quality Assessment-Studien von Zahnimplantaten und zeichnet nach einem strengen Peer-Review-Verfahren besonders saubere Typen mit dem „Trusted Quality“ Siegel aus. CleanImplant zertifiziert zudem Implantologen sowie zahnmedizinische Zentren und erhöht auf diese Weise das Vertrauen von Zuweisern und Patienten.

Ausführliche Informationen sind auch auf der Website des Unternehmens sowie in den sozialen Medien zu finden.

kontakt.

CleanImplant Foundation
Pariser Platz 4a • 10117 Berlin
www.cleanimplant.org



Umsatzsicherheit durch Zahnkredit

Ein Beratungsgespräch für die Behandlung ist in erster Linie ein medizinisches. Dennoch muss der Zahnarzt auch den wirtschaftlichen Aspekt ansprechen. Patienten sind hier oft verhalten. Mit einem guten Finanzierungsangebot zur Therapie hat die Praxis jedoch weiterhin wirtschaftliche Stabilität.

Wenn die Patientennachfrage nach hochwertigen zahnmedizinischen Selbstzahlerleistungen sinkt, gleichzeitig aber die Betriebskosten der Praxen steigen, ist guter Rat teuer. Günstige Finanzierungsangebote sorgen auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten für kostendeckende Gewinne. Der dent.apart-Zahnkredit zur Behandlungsfinanzierung bietet eine zinsgünstige Alternative zu klassischen Factoring-Teilzahlungslösungen, da der Finanzierungsvertrag ausschließlich zwischen Patient und dent.apart besteht. So fallen für den Zahnarzt keine Factoringgebühren an. Unmittelbar nach Abschluss des Zahnkredits wird der Selbstzahlerbetrag somit noch vor Behandlungsbeginn auf das Praxiskonto überwiesen und sorgt für eine hundertprozentige finanzielle Sicherheit von Anfang an. Gleichzeitig wird das Praxisteam entlastet, da die gesamte Abwicklung des Kredits über dent.apart realisiert wird. Zudem ermöglichen Ratenzahlungen spürbare Umsatzsteigerungen, denn Patienten können sich aufgrund kleiner, überschaubarer Monatsraten auch hochwertige Behandlungen leisten. Und mit der Information über Ratenzahlungsmöglichkeiten fördert die Praxis die Kaufentscheidungen ihrer Patienten erheblich – gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten.

Die Vorteile im Überblick

- Patientenbehandlungswünsche werden dank Ratenzahlung bezahlbar
- Umsatzsteigerung der Praxis problemlos möglich
- Günstige Finanzierungskosten und flexible Kreditlaufzeit
- 100-prozentige finanzielle Sicherheit für Zahnärzte vor Behandlungsbeginn

Ein Rechenbeispiel

Bei einem Zuzahlungsbetrag von 6.000 Euro zahlt der Patient bei einer Laufzeit von 72 Monaten (statt der marktüblichen Zinshöhe von bis zu 15 Prozent einer Factoringteilzahlung) nur 5,99 Prozent. Damit sinkt die Monatsrate bei einer Laufzeit von 72 Monaten von 123 auf 98 Euro und die Zinsen betragen statt 2.915 lediglich 1.125 Euro. Dadurch ergibt sich eine Zinersparnis von fast 1.800 Euro bzw. 61 Prozent. Letztlich sinken die Gesamtkosten für Behandlung/Zinsen von 8.915 auf 7.125 Euro – ein erheblicher finanzieller Vorteil für den Patienten.

kontakt.

dent.apart
Einfach bessere Zähne GmbH
Tel.: +49 231 586886-0
info@dentapart.de

we are creating
STABLE TISSUE



DAS VALIDIERTE UND VIELSEITIGE
BIOMATERIALIEN-SYSTEM

Osteograft®



Allogene Transplantate für Hart- und Weichgewebe
mit Arzneimittelzulassung nach §21 AMG



QUALITY & DESIGN
MADE IN GERMANY

ALLOGENE TRANSPLANTATE FÜR DAS
HART- UND WEICHGEWEBE-MANAGEMENT



HERSTELLUNG & KOOPERATION:



DIZG DEUTSCHES INSTITUT
FÜR ZELL- UND GEWEBEERSATZ
Gemeinnützige Gesellschaft mbH

3D-Schalentechnik live
mit Dr. med. dent. Kai Zwanzig

Save the Date

Implantologische Fortbildung am:
26. und 27. April 2024 in Bingen am Rhein
Vormerkung unter: info@argon-dental.de

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

Erfahren Sie mehr über den einzigartigen Fortschritt in der Gewebestabilität in einem persönlichen Online-Gespräch. Scannen Sie hier und sichern Sie sich Ihren Wunschtermin. Ich freue mich auf Sie!



Andreas Halamoda, Key Account Manager



Geballte Know-how-Power in Print und Online

Implantologie Journal 7+8/23



Jahrbuch Implantologie: Das Kompendium mit CME-Artikeln

Lesen – Weiterbilden – Einloggen – Punkten

Das *Jahrbuch Implantologie* ist das Fortbildungskompendium der OEMUS MEDIA AG für Einsteiger und Fortgeschrittene in der zahnärztlichen Implantologie. Neben vielen Fachbeiträgen können mit dem Jahrbuch auch Fortbildungspunkte gesammelt werden. Die CME-Beiträge, entsprechend gekennzeichnet, bieten pro Beitrag zwei Fortbildungspunkte.

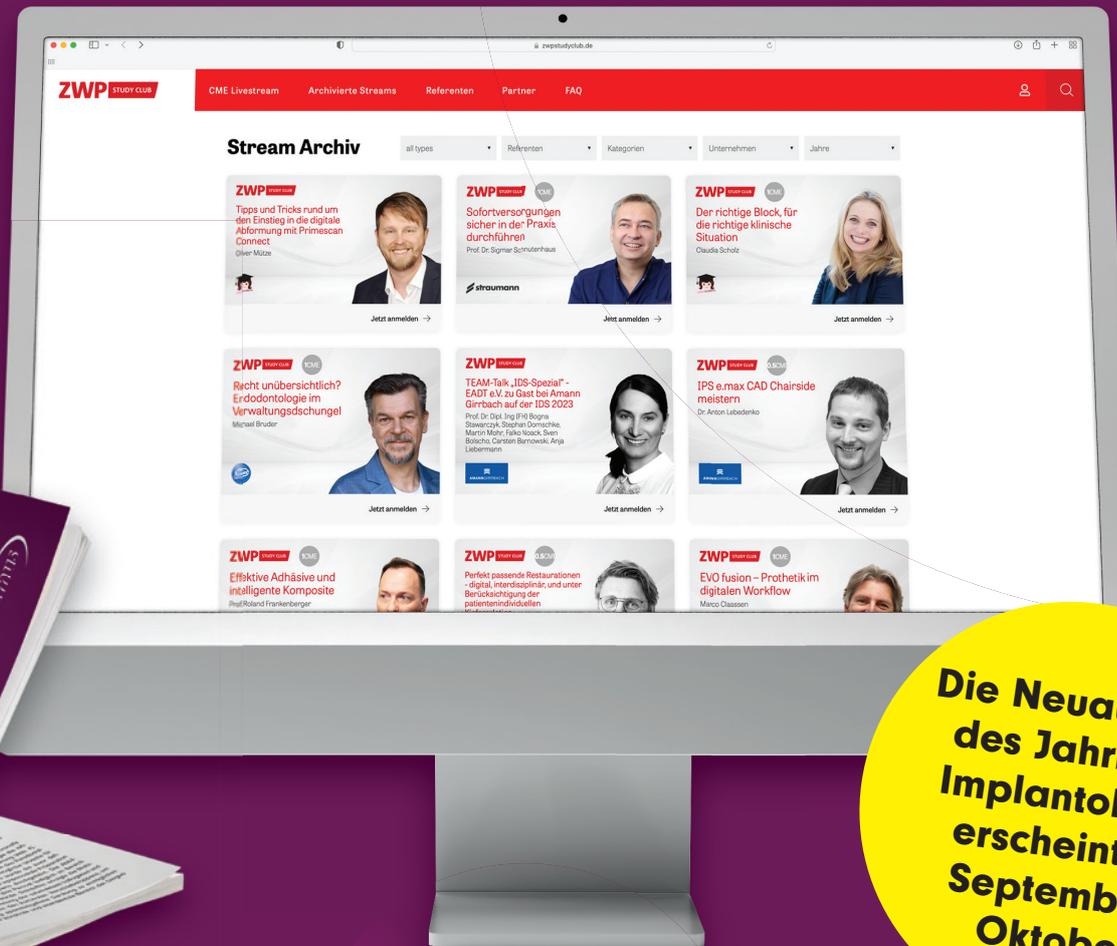
Wie Sie diese Fortbildungspunkte erlangen:

- 1 Lesen Sie den CME-Beitrag.
- 2 Melden Sie sich kostenfrei auf der dentalen Nachrichtenplattform der OEMUS MEDIA AG, ZWP online, an.
- 3 Gehen Sie über den Fortbildungsbereich bzw. per Scan des QR-Codes im CME-Beitrag zum Multiple-Choice-Test mit zehn Fragen und beantworten Sie diese.
- 4 Bei richtiger Beantwortung der Fragen erhalten Sie Ihr Zertifikat.



Zum Fortbildungsbereich auf ZWP online





**Die Neuauflage
des Jahrbuch
Implantologie
erscheint im
September/
Oktober**

Implantologie Journal 7+8/23

Der ZWP Study Club – das Onlineportal für zahnärztliche Fortbildungen

Der ZWP Study Club ist ein umfassendes internationales Webportal für die zahnärztliche Fortbildung. Dabei werden Onlineseminare als interaktive Live-Vorträge oder Aufzeichnung sowie Mitschnitte von Vorträgen auf internationalen Kongressen einem weltweiten Fachpublikum unkompliziert zugänglich gemacht. Der ZWP Study Club ermöglicht, fördert und vereinfacht den globalen Know-how-Transfer zwischen Wissenschaft und Praxis. Für den Nutzer entstehen dabei keine Kosten.

Das eigene Konto an Fortbildungspunkten überall und zu jeder Zeit aufstocken? Das bietet der ZWP Study Club. Live-streams und Tutorials, geleitet von namhaften Referenten aus Wissenschaft und Praxis, bieten in den Bereichen Implantologie, Parodontologie, Endodontie und Zahntechnik ideale Updates für den eigenen Wissensstand. Nach einer kostenlosen Registrierung gibt es viele Vorteile:

- Fortbildung überall und jederzeit
- Effiziente Fortbildung
- Keine teuren Reisekosten
- Keine Praxisausfallzeiten
- Austausch mit Experten und Kollegen
- Zugang zum ZWP Study Club Archiv



Zum
ZWP Study Club

Keramikimplantate: biokompatible Option für den ästhetischen Zahnersatz

Für eine verträgliche und schonende Implantatsetzung haben sich Keramikimplantate inzwischen als Alternative zu Titan etabliert. Viele Zahnärzte behandeln mit beiden Materialien, viele bevorzugen allmählich keramikbasierte Implantate. Dr. Lina Karnesi führt als Fachärztin für Oralchirurgie seit 2019 eine eigene Zahnarztpraxis in Radolfzell am Bodensee und hat sich auf Behandlungen im Bereich der metallfreien Implantologie spezialisiert. Einen Einblick, warum sie genau diese Implantate wählte, gibt sie im folgenden Interview.

Redaktion

Frau Dr. Karnesi, seit 2019 bieten Sie spezialisierte Behandlungen im Bereich der metallfreien Implantologie an. Was können Patienten von Ihrem Therapiekonzept erwarten?

Wir sind davon überzeugt, dass eine metallfreie, biokompatible und hochqualitative zahnärztliche Versorgung nicht nur die Funktion des Kauapparats wiederherstellen, sondern auch die Ästhetik optimieren kann. Das Ergebnis ist ein natürliches und gesundes Lächeln. Dabei berücksichtigen wir den gesamten Organismus und belasten ihn nicht mit potenziell allergenen Stoffen. Neben der metallfreien Versorgung legen wir auch Wert auf eine gründliche Sanierung aller möglichen Störfelder wie Amalgamfüllungen und beherrschte Zähne. Wenn ein Aufbau des Knochens oder des Zahnfleisches erforderlich ist, verwenden wir ausschließlich körpereigene Materialien, die zuvor schonend entnommen oder durch Blutentnahme (APRF) gewonnen wurden.

Seit wann setzen Sie Keramikimplantate ein?

Im Jahr 2017 habe ich meine erste Fortbildung zum Thema Keramikimplantate absolviert, nachdem ich mehrere Jahre erfolgreich Titanimplantate eingesetzt hatte. Direkt danach habe ich begonnen, Keramikimplantate zu versorgen. Anfangs war ich sehr skeptisch, da einige Kollegen nicht von diesem Konzept überzeugt waren. Mittlerweile habe ich jedoch festgestellt, dass Keramikimplantate den Titanimplantaten in nichts nachstehen, sondern im Gegenteil, langfristig weniger anfällig für Entzündungen und Gewebeabbau sind.

In welchen Situationen setzen Sie Keramikimplantate bevorzugt ein?

Bei uns sind Keramikimplantate die hochwertigste und biokompatible Option, um Zähne ästhetisch ansprechend zu ersetzen. Wir bieten den Patienten Keramikimplantate, die eine nachhaltige und biologische Versorgung anstreben, sofern keine medizinischen Bedenken dagegensprechen.



Dr. Lina Karnesi, Fachärztin für Oralchirurgie mit eigener Praxis in Radolfzell am Bodensee, ist überzeugte Anwenderin von Keramikimplantaten.

Führen Sie auch Sofortimplantationen durch?

In den vergangenen Jahren ist die Nachfrage nach effizienten Behandlungen, die sowohl die Ästhetik als auch die Funktion schnell wiederherstellen, gestiegen. Dank moderner Methoden können Implantate heute zuverlässig sofort nach einer Zahnentfernung eingesetzt werden. Unter bestimmten Voraussetzungen bieten wir diese Behandlung auch vermehrt in unserer Praxis an.

„Es ist beeindruckend zu sehen, wie schnell das Zahnfleisch auf Keramikimplantaten wachsen kann.“

Worauf liegt Ihr Hauptaugenmerk bei Patienten, die sich eine Implantatversorgung wünschen?

Wir achten darauf, dass alle erforderlichen Vorbehandlungen abgeschlossen sind. Dazu gehören die Entfernung entzündeter Zähne, die Behandlung von kariösen Zähnen sowie die gründliche Reinigung und Behandlung des Zahnfleisches. Gesundes Zahnfleisch, gesunder Knochen und intakte Nachbarzähne sind entscheidend für den Erfolg der Implantatversorgung.

Es gibt klinische Evidenz, die auf eine bessere Biokompatibilität von Keramikimplantaten mit Weichgewebe und Knochen hinweist. Was sind Ihre Erfahrungen?

Es ist beeindruckend zu sehen, wie schnell das Zahnfleisch auf Keramikimplantaten wachsen kann. Dadurch entfallen oft komplizierte Aufbaueingriffe, und die Ergebnisse sehen ästhetisch und naturnah aus.

Bei Patienten, die mit Keramikimplantaten versorgt wurden, führen Sie regelmäßige Follow-ups durch. Was sind Ihre Beobachtungen?

Wir stellen fest, dass die Versorgungen im Laufe der Zeit sehr stabil sind. Das Niveau des Zahnfleisches bleibt stabil und wir haben bisher keine Unverträglichkeiten oder Periimplantitis beobachtet.

Frau Dr. Karnesi, herzlichen Dank für das Gespräch.



Dentalpoint
[Infos zum
Unternehmen]



Materialunverträglichkeit gewinnt in der Zahnmedizin an Bedeutung

International erste S3-Leitlinie veröffentlicht

Die erste internationale Leitlinie zum Thema Materialunverträglichkeiten bei dentalen endossalen Implantaten, von der Deutschen Gesellschaft für Implantologie e.V. (DGI) initiiert, ist veröffentlicht. In diesem Interview beleuchtet Dr. Lena-Katharina Müller-Heupt Hintergründe und Empfehlungen dieser S3-Leitlinie. Als wissenschaftliche Mitarbeiterin der Poliklinik für Parodontologie der Universitätsmedizin an der Johannes Gutenberg-Universität war sie als Mitglied der Leitliniengruppe an deren Ausarbeitung beteiligt und gibt interessante Einblicke in die Identifizierung und Behandlung möglicher Unverträglichkeiten im Zusammenhang mit Suprakonstruktionen und Implantaten.

Lilli Bernitzki

Wie hat sich Ihre Mitarbeit an der Ausarbeitung der S3-Leitlinie zur Materialunverträglichkeit bei dentalen endossalen Implantaten ergeben?

Wir haben innerhalb der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) die Notwendigkeit einer evidenzbasierten Leitlinie im Bereich der Materialunverträglichkeit erkannt und daraufhin beschlossen, eine S3-Leitlinie zu entwickeln. Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas hat als renommierter Experte auf diesem Gebiet die Koordination der Arbeitsgruppe übernommen. Er hat mich in diesem Zusammenhang aufgrund meiner Fachkenntnisse und Erfahrung gebeten, ihn bei der Erarbeitung dieser Leitlinie zu unterstützen, was ich mit großer Freude angenommen habe. Durch das Doppelstudium Human- und Zahnmedizin haben wir sowohl ein umfassendes Verständnis für die Humanmedizin als auch für die Zahnmedizin, einschließlich der immunologischen Aspekte, die in diesem Zusammenhang von Bedeutung sind. Natürlich arbeiten wir auch eng mit anderen Experten auf diesem Gebiet zusammen, um ein fundiertes und praxisnahes Ergebnis zu erzielen.

Können Sie uns einen Einblick in die Erstellung von Leitlinien geben?

Die Erstellung von Leitlinien erfolgt in mehreren Schritten, beginnend mit einer systematischen Recherche der weltweiten Literatur zu einer definierten Fragestellung. Diese Vorgehensweise wird im Leitlinienreport dargelegt. Anschließend wird eine erste Rohversion erstellt und in der Leitliniengruppe diskutiert. Die Empfehlungen werden auf einer Konferenz abgestimmt. Nach weiteren Überarbeitungen und



Dr. Lena-Katharina Müller-Heupt war als wissenschaftliche Mitarbeiterin der Poliklinik für Parodontologie der Universitätsmedizin an der Johannes Gutenberg-Universität als Mitglied der Leitliniengruppe an dessen Ausarbeitung beteiligt.

Abstimmungen wird die Leitlinie schließlich von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) publiziert. Die Stärken der Leitlinien werden durch eine Skala von S1 bis S3 definiert, wobei S3 für evidenzbasierte Leitlinien steht, die eine systematische Recherche beinhalten. Leitlinien können auch auf Meinungen basieren, wie beispielsweise S1-Leitlinien, wenn klinische Studien oder systematische Recherchen nicht möglich sind.

Therapieoptionen sind limitiert

Gemäß den Richtlinien können Zahnärzte bei Materialunverträglichkeiten auf Keramikimplantate zurückgreifen. Derzeit stehen für den Teil des Implantats, der in den Knochen eingesetzt wird, Titan und Keramik als Optionen zur Verfügung.

Welche Fragestellungen lagen für die neue S3-Leitlinie zugrunde und welche Zielsetzungen wurden verfolgt?

Unser vorrangiges Ziel bestand darin, einen therapeutischen Leitfaden für praktizierende Zahnärzte und Implantologen zu erstellen. Dabei haben wir klare Richtlinien für etabliertes Wissen festgelegt, während wir für Bereiche, in denen wir aufgrund unserer systematischen Recherchen noch keine ausreichenden Informationen finden konnten, offen geblieben sind. Dies ermöglichte es uns, das komplexe Thema der Materialunverträglichkeiten sowie verschiedene Testmöglichkeiten anhand evidenzbasierter Erkenntnisse zusammenzufassen. Unser Ziel bestand darin, diese umfangreichen Informationen zu konsolidieren. Darüber hinaus haben wir uns auch mit der Frage befasst, welche Tests für bestimmte Patientengruppen geeignet sind und welche Handlungsempfehlungen sich daraus ableiten lassen.

Welche Rolle spielen Materialunverträglichkeiten bei dentalen Implantaten und welche Auswirkungen haben sie für den Organismus?

Die Auswirkungen von Materialunverträglichkeiten können vielfältig sein. Es gestaltet sich äußerst schwierig, eine eindeutige Kausalität bei Titan festzustellen. Das Material ist aus verschiedenen Gründen sehr gut geeignet und weist zudem eine hohe Überlebensrate auf. Dabei gibt es kein spezifisches Symptom, das eindeutig auf eine Titanunverträglichkeit hinweist. Stattdessen können sich Materialunverträglichkeiten diffus äußern. Die Fachliteratur berichtet von einer Vielzahl von Symptomen, darunter Rötungen der Schleimhaut, Einheilungsprobleme ähnlich einer Periimplantitis, Schwierigkeiten bei der Osseointegration sowie Schlafstörungen und Müdigkeit.

Die Frage, ob ein Patient möglicherweise auf Titan- oder Keramikimplantate allergisch reagiert, gewinnt an Bedeutung, insbesondere bei Patienten mit bereits bestehenden Allergien. Seit der Einführung von Keramikimplantaten sind solche Fragen sowohl für den Behandler als auch für den Patienten relevant. Zudem besteht im Bereich der Umwelt- bzw. Biologischen Zahnmedizin ein starkes Interesse an

Materialien und Unverträglichkeiten. Daher war es wichtig, diese Thematik zu untersuchen und aufzuarbeiten. Eine präzise Antwort zu formulieren, ist hier äußerst schwierig, da das Spektrum der möglichen Auswirkungen weitreichend und es schwer ist, eine eindeutige kausale Beziehung zu einer spezifischen Implantatunverträglichkeit herzustellen.

Welche Handlungsempfehlungen gibt die neue S3-Leitlinie zur Diagnostik und Therapie bei klinischen Unverträglichkeitsreaktionen oder präimplantational vermuteten Unverträglichkeitsreaktionen?

Die Leitlinie legt Handlungsempfehlungen zur Testung von Patienten bei Unverträglichkeitsreaktionen vor und empfiehlt außerdem, bestimmte Tests – insbesondere Allergietests – nicht als Standardverfahren zur Testung von Implantaten einzusetzen. Solche Tests sind nicht aussagekräftig, um festzustellen, ob ein Implantat einheilt oder Probleme verursacht. Stattdessen wird empfohlen, Implantate wirklich erst als letzte Maßnahme zu entfernen. Vorher soll eine Periimplantitistherapie gemäß der Leitlinie durchgeführt werden. Um andere Materialunverträglichkeiten oder Allergien, beispielsweise durch Suprakonstruktionen, auszuschließen, soll, sofern möglich, ein Auslassversuch der Suprakonstruktion durchgeführt werden. Die Entfernung des Implantats ist nur dann erforderlich, wenn alle anderen Maßnahmen erschöpft sind und das Implantat aufgrund der Klinik nicht länger haltbar ist. Eine Entfernung basierend auf Verdacht einer Unverträglichkeit durch Tests wird also nicht empfohlen.

Gibt es demnach aktuelle diagnostische Tests, die zur Identifizierung von Materialunverträglichkeiten, vor allem im Zusammenhang mit individuellen Entzündungsreaktionen und genetischen Prädispositionen, führen?

Die derzeit verfügbaren Tests zur Diagnostik von Unverträglichkeiten sind in Bezug auf Implantatverluste definitiv assoziiert und messen auch das, wofür sie entwickelt wurden: eine gesteigerte generelle Entzündungsreaktion und proinflammatorische Neigung. Personen, welche diese Merkmale aufweisen, haben ein höheres Risiko, ein Implantat zu verlieren. Allerdings lässt sich derzeit nicht mit Sicherheit sagen, ob dies kausal bedingt ist. Es besteht eine Assoziation, aber der genaue Grund bleibt unklar. Aus den bisherigen Studien wissen wir, dass es einen Zusammenhang gibt. Es ist jedoch nicht möglich, vorab Tests durchzuführen und dann basierend auf den Ergebnissen zu entscheiden, ob jemand ein Implantat erhalten sollte oder nicht. Die Datenlage ist einfach nicht ausreichend, um festzustellen, ob diese Entzündungsreaktion kausal mit Implantatverlust verbunden ist. Darüber hinaus sind Allergietests, wie der Lymphozytentransformationstest (LTT) und der Epikutantest (ECT), nicht geeignet, da Titanunverträglichkeit keine klassische Allergie im Sinne einer Typ IV-Allergie wie beispielsweise bei Nickel darstellt. Bei Titan handelt es sich vielmehr um eine Gewebeunverträglichkeit, die mit diesen Tests nicht zuverlässig diagnostiziert werden kann.

Frau Dr. Müller-Heupt, vielen Dank für das Gespräch.

Prof. Dr. Jörg Neugebauer wird Präsident der Academy of Osseointegration (AO)



Als zweiter Europäer wurde Prof. Dr. Jörg Neugebauer Mitglied des Vorstands der renommierten Academy of Osseointegration (AO) – jetzt ist er zum kommenden Präsidenten gewählt worden und damit der erste Deutsche in dieser Position überhaupt. Die AO gilt als führende internationale Vereinigung auf dem Gebiet der Implantologie mit inzwischen mehr als 4.000 Mitgliedern in über 70 Ländern. Das Ziel der Gesellschaft: die Implantologie sowohl wissenschaftlich als auch in der klinischen Praxis voranzutreiben. Prof. Dr. Neugebauer ist nicht nur langjähriges Mitglied der AO, sondern trug mit seiner Arbeit auch über Jahrzehnte zu den Committees der Gesellschaft bei. In seiner Amtszeit will er aktuelle Trends ebenso vorantreiben wie eine stärkere Einbeziehung der jüngeren Generation an Implantologen und eine verbesserte digitale Wissensvermittlung. Als Präsident wird Prof. Dr. Neugebauer die AO-Jahrestagung 2025 maßgeblich mitgestalten und sich um eine noch internationalere Ausrichtung bemühen. Einblicke in seine weitreichende wissenschaftliche und praktische Erfahrung gibt er vom 28. bis 30. September auf dem „Berlin reloaded“-Kongress der European Association for Osseointegration (EAO) und der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI).

Quelle: Academy of Osseointegration

Die Jury zur Verleihung des GREEN DENTAL AWARD 2023 steht fest

Die Initiative „DIE GRÜNE PRAXIS“ freut sich, die hochkarätig besetzte Jury für den GREEN DENTAL AWARD bekannt zu geben. Dieser wird in diesem Jahr erstmalig verliehen und prämiert nachhaltige Produktideen sowie Service- und Logistikkösungen von Zahnarztpraxen und Dentallaboren. Projekte können bis zum 15. September unter bewerbung@gruene-praxis.de eingereicht werden. Es werden auch Ideen bewertet, die noch nicht umgesetzt wurden. Die Jury wurde sorgfältig ausgewählt, um ihr Fachwissen und ihre Expertise in den Bewertungsprozess einzubringen und die besten Ideen auszuzeichnen. Sie setzt sich aus den folgenden Mitgliedern zusammen: Peter Friess (Nachhaltigkeitsexperte und Geschäftsführer von Fokus Zukunft), Dr. Manina Knobloch (Referentin zum Thema Nachhaltigkeit und Praxisinhaberin mit Siegel DIE GRÜNE PRAXIS), Lars Kroupa (Initiator „DIE GRÜNE PRAXIS“ und Geschäftsführer WHITE & WHITE), Birgit Schlee (Dentalhygienikerin und Botschafterin der Initiative „DIE GRÜNE PRAXIS“), Dr. Ralf Seltmann (Zahnarzt und Nachhaltigkeitsexperte bei TePe) sowie Markus Queitsch (Founding-Partner der Initiative „DIE GRÜNE PRAXIS“ und Geschäftsleitung Quintessenz Verlag). Gemeinsam verfügt die Jury über Wissensgebiete und Auszeichnungen, die ihre Fähigkeiten und ihren Beitrag zur Nachhaltigkeit innerhalb der Dentalbranche hervorheben.

Quelle: Initiative „DIE GRÜNE PRAXIS“





„Ortho meets Resto“ – ein ABC-Event, das Maßstäbe setzt

Aligner – Bleaching – Komposit, diese drei bisher meist als Einzeltherapien erfolgten Behandlungen können in einem ganzheitlichen Schritt zusammengeführt werden. Über das WIE klären vier renommierte Referenten im Seminar „Ortho meets Resto in a single treatment plan“ am 8. September im belgischen Leuven auf. Veranstalter ist die Modern Dental Europe (MDE) in Kooperation mit GC Europe. Die Seminarsprache wird Englisch sein. Die Teilnehmerzahl ist limitiert, daher empfiehlt sich eine frühzeitige Anmeldung. Alignertherapien zur Zahnregulierung sind ebenso bekannt wie Bleaching-Methoden und ästhetische Restaurationsverfahren. Ziel der Referenten ist es daher, den Teilnehmenden zu verdeutlichen, wie sie Aligner als initialen Teil einer ABC-Behandlung einsetzen können: als ganzheitlichen Ansatz

unter Verwendung eines multidisziplinären Plans und Teil einer minimalinvasiven restaurativen Behandlung. Das Tagesseminar umfasst insgesamt acht Stunden Wissensvermittlung und praktische Anwendungen mit fachkompetenten internationalen Referenten, die auch für eine abschließende Fragerunde zur Verfügung stehen. Die Teilnahme wird mit mindestens acht Fortbildungspunkten bewertet. Informationen zum Programmablauf, Themen, Referenten und zur Anmeldung gibt es unter www.permadental.de/abc-behandlungen bzw. dem beigefügten QR-Code.

Anmeldung/
Programm



Quelle: Permadental GmbH

Dr. Ina Wüstefeld übernimmt Dentalpoint-Geschäftsführung

Zum 1. Juli hat Dr. Ina Wüstefeld die Geschäftsführung von Dentalpoint übernommen und beerbt damit Adrian Hunn, welcher das Unternehmen verlassen hat. Dr. Wüstefeld kommt von B. Braun Aesculap, wo sie zuletzt als Vice President, Global Regulatory & Medical Scientific Affairs, Germany, tätig war. Im Laufe ihrer Karriere hatte sie vor allem verschiedene kommerzielle Führungsrollen inne. Dr. Hadi Saleh, CEO der CeramTec Gruppe, sagte: „Der Dentalbereich hat als Teil unserer Medizintechniksparte für CeramTec weiterhin wachsende Bedeutung. Wir freuen uns, dass Frau Dr. Wüstefeld gemeinsam mit unserem Dental Leadership Team daran arbeiten wird, unsere dental-implantologischen Lösungen weiterzuentwickeln und sie in den globalen Märkten souverän zu positionieren.“

Dr. Ina Wüstefeld ist promovierte Zahnärztin und besitzt darüber hinaus einen Master of Business Administration. CeramTec hatte das Schweizer Unternehmen Dentalpoint 2021 übernommen und in die Unternehmensgruppe integriert.

Quelle: Dentalpoint AG



Infos zum
Unternehmen



Neuartiges Kurskonzept zur 3D-Schalentechnik mit allogenen Transplantaten

Am 28. und 29. April 2023 war das implantologische Fortbildungszentrum von Argon Dental in Bingen am Rhein der Austragungsort einer ganz besonderen Veranstaltung. Die MasterClass Implantologie von und mit Dr. Kai Zwanzig besitzt nach mittlerweile fünf Jahren fast schon Kultcharakter. Der Kurs verbindet auf einzigartige Weise Wissenschaft, Praxis und Genuss. Er findet in drei Wochenend-Modulen während des Fortbildungsherbstes statt (auch für 2023 sind noch Plätze verfügbar!) mit den Schwerpunkten „Implantieren und Augmentieren“, „Weichgewebeschirurgie- und Management“ sowie „Moderne Implantatprothetik und minimalinvasive Chirurgie“.

Redaktion

Ein faszinierender Aspekt von Dr. Kai Zwanzigs Schaffen sind seine Augmentationen in der bekannten 3D-Schalentechnik, jedoch mit allogenen Knochenschalen. Allografts mit deutscher Arzneimittelzulassung des Argon-Partners DIZG (Deutsches Institut für Zell- und Gewebeersatz) mit dem Markennamen OsteoGraft sind das Mittel seiner Wahl. Jeder implantologisch tätigen

Praxis ermöglichen sie, die augmentativen Maßnahmen selbst durchzuführen, ohne dass retromolar ein Block gehoben oder gar ein Beckenkamm-Transplantat entnommen werden muss. Die komplette Behandlung findet beim vertrauten Arzt in den bekannten Räumen statt, die Wertschöpfung verbleibt in der eigenen Praxis.



Abb. 1: Kursleiter Dr. Kai Zwanzig (links). – Abb. 2: Kurskonzept mit großem Hands-on-Anteil.

Die Nachfrage nach einem Spezialkurs wurde immer größer. Dr. Zwanzig erarbeitete mit Argon und dem DIZG ein Kurskonzept mit großem Hands-on-Anteil: Schalenteknik 2.0. Da der Erfolg von Dr. Zwanzigs Behandlungskonzept selbstverständlich nicht einzig und allein in der Verwendung von OsteoGraft liegt, kamen Partner mit ins Boot. So waren neben Martin Wassmann vom DIZG, der einen Vortrag über Allografts und die Geschichte des Instituts hielt, auch BTI, Ustomed, Helmut Zepf, Kommet, American Dental Systems und Bien-Air mit an Bord. Highlights waren neben dem wissenschaftlichen Vortragsteil die Hands-on-Übungen, die über den kompletten zweiten Kurstag andauerten. Die begeisterten Teilnehmer übten Blutentnahme und PRGF-Herstellung (Plasma Rich in Growth Factor), bevor dann in eigens angefertigten Plexiglasboxen die eigentlichen Schalen – die allogenen Femurspäne von OsteoGraft – mit der diamantierten Trennscheibe manuell präpariert wurden. Augmentiert wurde selbstverständlich am Schweinekiefer. So bekommt man das richtige Gefühl für den Einsatz der Vorbohrer, Knochenhalteclipsen und Osteosyntheseschrauben. Übungen zu Schnittführung, Lappenpräparation und -mobilisierung sowie plastische Deckung brachten den Kurs zum erfolgreichen Abschluss.

Der besondere Spirit der Binger Kurse: Feines Essen von Sternekoch Nils Henkel im Trendhotel „Papa Rhein“, die gesellige „Bootshaus-Bar“ und die komfortablen Unterkünfte prägten die Atmosphäre kollegialen Austauschs wieder auf ganz besondere Art. Einen exklusiven Abschluss fand das Event dann auf dem Schlossgut von Caroline Diel, der mehrfach preisgekrönten Winzerin des Jahres. Im nächsten Jahr wird die Veranstaltung am 26. und 27. April stattfinden. Das Argon-Team freut sich auf Ihr Kommen und nimmt jetzt schon ihre Vormerkung entgegen.

kontakt.

**Argon Dental
Vertriebs GmbH & Co. KG**
Franz-Kirsten-Straße 1
55411 Bingen am Rhein
Tel.: +49 6721 3096-0
info@argon-dental.de
www.argon-dental.de

Infos zum
Unternehmen



ZWP ONLINE / **SPEZI**

www.zwp-online.info/newsletter

Hol dir dein #insiderwissen

Mit dem **Spezi-Newsletter**

ZWP ONLINE Spezialisten

**NEWSLETTER
IMPLANTOLOGIE**

Ausgabe 05/2023 vom 07.06.2023

Sehr geehrte Damen und Herren,
dies sind unsere aktuellen Themen im Überblick:

Schneller ans Ziel – Klinische Aspekte von Sofortversorgungen

Die Wünsche der Patienten gehen in eine Richtung: kürzere Behandlungszeiten, weniger chirurgische Eingriffe und möglichst keine herausnehmbaren Provisorien. Mit den Konzepten der Sofortimplantation und Sofortversorgung haben wir Optionen, diese Wünsche zu erfüllen. Die Erfolgsraten von Sofortversorgungen sind vergleichbar mit den Ergebnissen einer konventionellen Implantation.

» weiterlesen

Implantatprothetische Versorgung des subtotalen Oberkiefers

Implantatprothetisch-chirurgische Behandlungen setzen eine individuelle, auf den Patienten abgestimmte Planung voraus. In dieser Planungsphase werden Modelle und Wax-up Studien in mindestens gesichtsbogengeführten Artikulatoren hergestellt ...

» weiterlesen

**52. INTERNATIONALE
JAHRESKONGRESS DER DOZ
IMPLANTOLOGIE
IM TEAM
IMPLANTOLOGIE IST TEAM**

6./7. Oktober 2023 | Grand Elysée Hotel Hamburg

Festzuschuss für Zahnersatz: Was ist ein Härtefall?

Gesetzlich Versicherte mit geringem

© custom scene – stock.adobe.de



Dr. Karl Ulrich Volz

 SWISS DENTAL
 SOLUTIONS

Das SDS ACCELERATE CONCEPT – an nur einem Abend erfolgreich erlernen

Die Sofortimplantation mit Keramikimplantaten bedeutet eine maßgebliche Beschleunigung des Prozesses vom Ist- zum Sollzustand – und das bei überzeugenden Erfolgsquoten. Entscheidend dafür ist das Verständnis aller biologischen und mechanischen Vorgänge, um erfolgreich Keramik in alle Alveolen sofort zu implantieren.

Vom 11. bis 14. September 2023 ist das SDS-Team mit Dr. Karl Ulrich Volz in München, Berlin, Hamburg und Köln. Vor Ort können sich Interessierte mit dem SDS-Konzept vertraut machen und erhalten nicht nur die SDS-Zertifizierung, sondern auch sechs Fortbildungspunkte. Außerdem erwartet die Teilnehmer an jeder Location eine eigene Hands-on-Station, an der sie in einem zweistündigen Workshop an realistischen Kunststoffkiefen verschiedene Standardsituationen, Sofort- und Spätimplantationen mit internem Sinuslift implantieren werden.

Das SDS ACCELERATE CONCEPT vermittelt die notwendigen Inhalte, um erfolgreich Sofortimplantationen in nahezu allen Alveolen durchführen zu können.

Darüber hinaus können neue Kontakte geknüpft werden, und einem fachlichen Austausch im außergewöhnlichen Ambiente sind keine Grenzen gesetzt.


 Infos zum
 Unternehmen

SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS AG
www.swissdentalsolutions.com

KONSTANZER FORUM FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

29./30. SEPTEMBER 2023

EURO
SYMPOSIUM



© photosforlife/Shutterstock.com

„Ceramic Implants meets Aesthetics“

7. Jahrestagung der ISMI

Mit einem vielschichtigen und hochkarätigen Programm konnte der Kongress im sonnigen München wieder zahlreiche Teilnehmer für das Trendthema Keramikimplantate begeistern.

Redaktion



Unter dem Leitthema „Ceramic Implants meets Aesthetics“ fand am 5. und 6. Mai 2023 die 7. Jahrestagung der International Society of Metal Free Implantology e.V. (ISMI) in München statt. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Karl Ulrich Volz/Kreuzlingen (CH) und Dr. Dominik Nischwitz/Tübingen bot der Kongress den Teilnehmern ein enorm vielschichtiges, abwechslungsreiches sowie hochkarätig besetztes Programm zum Thema Keramikimplantate und beleuchtete auch biologische Aspekte der metallfreien Implantologie. Zum ersten Mal überhaupt fand die ISMI-Jahrestagung als Joint Venture gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) statt und bot somit auch reichlich Gelegenheit zum fachübergreifenden Austausch.

Eröffnet wurde der erste Kongresstag unter dem Motto „Zirkoniumdioxid in der Allgemeinen Zahnheilkunde und Implantologie – Wo stehen wir und welche Perspektiven gibt es?“ von ISMI-Präsident Dr. Volz, Vizepräsident Dr. Nischwitz und DGKZ-Vorstandsmitglied Dr. Martin Jörgens/Düsseldorf. Nachdem Dr. Alessandro Alan Porporati/Plochingen in seinem Vortrag die Grundlagen, das Material und die Technologie von Zirkonium vs. Metallkeramik vorstellte, erläuterte Priv.-Doz. Dr. Kristian Kniha/München anschaulich das ästhetische Potenzial von Keramikimplantaten. Im Anschluss sprach Dr. Dr. Johann Lechner/München über Osteo-Immunität und Implantaterfolg bei Keramik im Vergleich mit Titan.



Abb. 1: Dr. Karl Ulrich Volz (Mitte) zusammen mit den Referenten Dr. Dominik Nischwitz (links) und Dr. Tobias Wilck. – **Abb. 2:** Blick in die Table Clinics bei der ISMI-Jahrestagung. – **Abb. 3:** Beratungsgespräch am Stand der Firma Epicode. – **Abb. 4:** Zufriedene Teilnehmer in der Industrieausstellung.

Noch nicht sattgesehen?



Hier gibt's mehr

Bilder



OP-Tutorial und Table Clinics

Nach der Mittagspause, die ausgiebig für einen Besuch der begleitenden Industrieausstellung und kollegiale Gespräche genutzt wurde, ging es direkt mit dem Pre-Congress Symposium inklusive OP-Tutorial weiter. Dr. Volz legte hier ausführlich dar, wie sich die Fehlerquote beim Einsatz von Keramikimplantaten nach unten schrauben lässt, und gab einen Überblick darüber, was Keramik kann, wo die Grenzen liegen und wie ein gutes Komplikationsmanagement aussieht.

Im Anschluss hatten die Teilnehmer bei den beliebten Table Clinics Gelegenheit, verschiedene Spezialthemen der Implantologie und der Ästhetischen Zahnheilkunde mit ausgewiesenen Experten zu diskutieren und einen Blick über

zeigte im Anschluss Dr. Alexander Sobiegalla/Hemsbach. Auch die folgenden Vorträge des mit Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg, Dr. Ralf Masur/Bad Wörishofen und Dr. Tobias Wilck/Hamburg hochkarätig besetzten Podiums widmeten sich verschiedensten Aspekten der metallfreien Implantologie und warfen zugleich kritische Fragen zur Thematik auf. Darüber hinaus sprach ISMI-Vizepräsident Dr. Nischwitz auch über die Verschmelzung von Hightech-Zahnmedizin mit funktioneller Medizin und Gesundheitsoptimierung als „Biologische Zahnmedizin 2.0“. Grundsätzlich, so der Tenor des Abschlussvortrages von Dr. Wilck, seien Keramikimplantate ein wichtiger Baustein zur Gesundheitsoptimierung bei Zahnverlust.

Mit einer Abschlussdiskussion endete die 7. Jahrestagung der ISMI und entließ die zahlreichen begeisterten Teilneh-



den eigenen Tellerrand zu werfen. Parallel bot ein Workshop zur Gewinnung und Herstellung von autologen Blutkonzentraten mit Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati/Frankfurt am Main für zahnmedizinische Praxisteams die Möglichkeit, sich zu diesem immer wichtiger werdenden Thema fit zu machen und beim Hands-on-Teil auch praktische Erfahrungen zu sammeln.

Einen gelungenen Abschluss fand der erste Kongresstag mit dem Get-together in der Industrieausstellung, wo alle Beteiligten den Abend bei Wein, Musik und natürlich auch angeregten Gesprächen entspannt ausklingen lassen konnten.

Biologisierung, Hightech-Zahnmedizin und digitaler Workflow in der Keramikimplantologie

Prof. Ghanaati eröffnete mit seinem Vortrag zur Biologisierung in der Implantologie und Oralchirurgie den Hauptkongress am Samstag und gab einen Überblick zum aktuellen Stand der Dinge. „1-teilige versus 2-teilige Keramikimplantate – Was soll man wählen?“ – dieser Frage ging Prof. Dr. Curd Bollen/Roosteren (NL) nach und erläuterte deren Unterschiede sowie Vor- und Nachteile. Wie man den digitalen Workflow mit beiden Systemen gestaltet,

mer in den sonnigen Samstagnachmittag. Einmal mehr unterstrich die Fachgesellschaft trotz ihres vergleichsweise noch jungen Alters ihre Relevanz in der Welt der Implantologie.

Save the Date

Nach dem Kongress ist vor dem Kongress: Die 8. Jahrestagung der ISMI wird am 4. und 5. Mai 2024 in Hamburg stattfinden. Interessierte sollten den Termin schon jetzt in ihrem Kalender notieren und können sich unter event@oemus-media.de für das Programm vormerken lassen.

kontakt.

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 • 04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

event@oemus-media.de

www.ismi-meeting.com

Infos zur
Fachgesell-
schaft



Zwei neue Produktkonzepte für digitale Workflows im Labor



Im Rahmen der 51. Jahrestagung der Arbeitsgemeinschaft Dentale Technologie e.V. (ADT) in Nürtingen stellte BEGO zwei neue Produktkonzepte vor: Varseo SMART Veneering wurde von Dr. Elisabeth Prause (Charité Berlin) auf der großen Bühne den Teilnehmern des Fortbildungskongresses für Zahntechniker und Zahnärzte erstmals präsentiert. Dabei geht es um die Verblendung von Suprastrukturen (Co-Cr) durch ein gedrucktes Hybridmaterial, VarseoSmile Crown plus, das erste Hybrid-Kompositmaterial mit bis zu 50 Prozent anorganischem Füllstoffanteil. Patientenfälle werden digital aufgenommen und durch ein sog. File Splitting in zwei getrennte Dateien überführt: zum einen in die gefräste Suprastruktur aus Co-Cr, zum anderen in die gedruckte Verblendung durch VarseoSmile Crown plus. Abschließend erfolgt extraoral das Verkleben mit gängigen selbststützenden Kompositzementen der neuesten Generation.

Redaktion

Dr. Elisabeth Prause zeigte auf der 51. ADT anhand von mehreren klinischen Fallbeispielen die ersten Erfahrungen mit dem neuen Varseo SMART Veneering und dem dabei eingesetzten Hybrid-Kompositmaterial VarseoSmile Crown plus. Hierbei erwähnte sie explizit die enge Zusammenarbeit und Einbindung innerhalb dieses digitalen Workflows mit ihrem Kollegen ZTM Robert Nicic von der Charité Berlin.

Bereits am Vortag zeigten Ansger Volke und Julian Krämer (beide BEGO) im ausgebuchten Workshop „SMART Veneering – die intelligente zahntechnische Lösung“ das Schritt-für-Schritt-Vorgehen anhand von unterschiedlichen Modellen. Das Feedback der Teilnehmer war großartig, da dieses Verfahren einerseits vollkommen digital durchgeführt werden kann und dadurch gleichzeitig viele analoge Schritte



Dr. Elisabeth Prause von der Charité Berlin während ihres Fachvortrags „Von der Wurzel bis zur Krone: Prothetische Rehabilitationen unter Nutzung eines modernen digitalen Workflows“, der sowohl online als auch live stattgefunden hat.

© ADT 2023/D. Knipping

Webinarreihe für die neuen Verfahren

Damit auch das zahntechnische Labor von der Hybridfertigung profitiert, hat BEGO die Webseminarreihe „BEGO CAD/CAM Modellguss Hybridfertigung mit exocad Partial-CAD“ ins Leben gerufen, die Schulungsteilnehmern den idealen Einstieg in die BEGO Medical Hybridfertigung gibt. Während des Webseminars werden detaillierte Kenntnisse in der Erstellung von „digitalem Einstückguss“ mit dem Material WIRONIUM® RP und in der exocad Software (Version Galway/Rijeka) vermittelt. Dabei wird unter anderem auf alle relevanten Passungsparameter im Zusammenhang mit den Sekundärkonstruktionen eingegangen. Erfahrene CAD-Techniker zeigen im Rahmen der Schulung eine rationale und effiziente Gestaltung, die zukünftig einen schnelleren Prozessablauf im Labor ermöglichen soll. Abgerundet wird das Webseminar mit hilfreichen Insidertipps und praxiserprobten Anwendungstricks sowie produktionsrelevanten Details rund um das Thema Modellguss und gibt zusätzlich interessante Einblicke in die Produktionsabläufe der BEGO Medical GmbH. Unter www.bego.com finden Sie alle aktuellen Schulungstermine.

Webinar-
anmeldung
Modellguss
Hybridfertigung



© BEGO

(Stichwort Fachkräftemangel) nicht zeitintensiv im Labor durchgeführt werden müssen. Es wurden mit VarseoSmile Crown plus verblendete Co-Cr-Gerüste für die okklusal verschraubte Implantatbrücke gezeigt. Bis zum heutigen Zeitpunkt wurde den Kunden von diesem Hybrid-Komposit seit der Markteinführung im Jahr 2020 Material für mehr als 5 Mio. gedruckte Kronen zur Verfügung gestellt (bei einem durchschnittlichen Verbrauch von 1,1g pro Krone).

Das zweite Konzept und Produkt zur digitalen Unterstützung von Laboren ist WIRONIUM® RP Hybrid: Technologisch stellt die Hybridfertigung mit dem Material WIRONIUM® RP die Fertigung von Zahnersatz auf ein neues Level. Die Hybridfertigung, eine Kombination aus SLM-Technik und hochpräziser Frästechnologie, stellt eine einzigartige Möglichkeit dar, auch komplexe Bauteile in einem Stück fertigen zu können.

WIRONIUM® RP Hybrid-Modellguss mit Teleskopen: Der neue Einstück-Modellguss mit Außenteleskopen von BEGO.

kontakt.

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG

Technologiepark Universität

Wilhelm-Herbst-Straße 1

28359 Bremen

Tel.: +49 421 2028-240

implantology@bego.com

www.bego.com/de/implantologie-loesungen/

BEGO Implant
Systems
[Infos zum
Unternehmen]



Zehn Jahre Hamburger Forum: Top Implantologie aus Wissenschaft und Praxis

Bei St. Pauli und Hamburg werden sicher viele Assoziationen geweckt. Der Zahnmediziner, vor allem Implantologe, wird hier sicher an das Hamburger Forum für Innovative Zahnmedizin denken. Und das aus gutem Grund: Die Fortbildungsveranstaltung lädt seit zehn Jahren zu einem qualitativ hochwertigen Kongress ein. Am 22. und 23. September wartet im EMPIRE RIVERSIDE HOTEL ein hochkarätig besetztes Vortragsprogramm und weitere Highlights auf die Teilnehmer. Welche dies sind und was das Hamburger Forum in diesem Jahr außerdem auszeichnet, verrät der wissenschaftliche Leiter, Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, stellv. Klinikdirektor, Leiter der Sektion für „Regenerative Orofaziale Medizin“, im folgenden Interview.

Jürgen Isbaner

Lieber Herr Prof. Smeets, alljährlich treffen wir uns in Vorbereitung auf das Hamburger Forum zum Gespräch. Im September ist es wieder so weit. Sie laden zum zehnten Mal Zahnärzte in die Hansestadt zu Ihrem hochkarätigen Implantologie-Event ein. Welche Bedeutung hat die Veranstaltung für Sie, die Region und darüber hinaus?

Das Hamburger Forum für Innovative Implantologie ist Bestandteil eines um Opinionleader aufgebauten, bundesweiten implantologischen Veranstaltungsnetzwerks, das es sich zum Ziel gesetzt hat, auf hohem fachlichen Niveau erstklassige Referenten und Vorträge sowie Workshops in die Regionen zu bringen. Diese Ziele decken sich auch mit meinen Intentionen, aber vor allem mit den Aufgaben, die wir hier am Klinikum Hamburg-Eppendorf haben, wenn es darum geht, die Ergebnisse unserer wissenschaftlichen Arbeit in die Breite zu tragen sowie den fachlichen Austausch zu fördern.

Nicht jeder möchte für qualifizierte Fortbildungsangebote immer weit reisen und dabei viel Zeit aufwenden. In diesem Zusammenhang spielt auch das Thema Work-Life-Balance eine immer wichtigere Rolle. Also setzen wir hier mit unserer Veranstaltung an und bringen High-End-Fortbildung zu den Zahnärzten vor Ort und darüber hinaus. Dass dieses Konzept funktioniert, wird nicht nur angesichts der stabilen Teilnehmerzahlen, sondern auch dadurch deutlich, dass wir in diesem Jahr bereits unser zehnjähriges Jubiläum feiern – das übrigens ordentlich mit einer Party im Anschluss an den ersten Kongresstag gefeiert wird.



Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets ist der wissenschaftliche Leiter des Hamburger Forums.

„Wir setzen daher die Messlatte sicherlich fachlich hoch, transformieren aber die Informationen auch im Hinblick auf ihre Bedeutung für den Praxisalltag.“

Infos zum Interview-partner



Anmeldung/Programm





Aufstocken des Fortbildungskontos

Durch das breit aufgestellte Programm aus wissenschaftlichen Vorträgen und Workshops können beim Hamburger Forum für Innovative Zahnmedizin bis zu 16 Fortbildungspunkte erworben werden. Als Rahmenprogramm wartet außerdem am Freitag, 22. September, ab 19 Uhr das feierliche Get-together anlässlich des zehnjährigen Jubiläums des Hamburger Forums. Anmeldungen und alle Informationen gibt es unter www.hamburger-forum.info. Für Fragen zur Veranstaltung steht die OEMUS MEDIA AG unter Tel. +49 341 48474-308 und event@oemus-media.de gern zur Verfügung.

Das Hamburger Forum steht unter dem Thema „Aktuelle Trends in der Implantologie“. Das klingt eher nach einem „Allgemeinüberblick“ als nach einer spannenden Veranstaltung für Spezialisten. Was erwartet die Teilnehmer?

Da trägt der Schein. Es ist in der Tat richtig, dass wir nicht so spezialisiert sein wollen, dass die Themen am Informationsbedarf der Zahnärzte vor Ort völlig vorbeigehen, weil sie einfach nicht oder nur bedingt für den Praxisalltag relevant sind. Wir setzen daher die Messlatte sicherlich fachlich hoch, transformieren aber die Informationen auch im Hinblick auf ihre Bedeutung für den Praxisalltag. Das ist meiner Meinung nach sehr entscheidend. So wird es auch diesmal wieder viel Spannendes aus Wissenschaft und Praxis geben. Die Bandbreite der Vorträge reicht von der Knochen- und Weichgewebsregeneration über hochspezialisierte therapeutische Ansätze bis hin zu Prothetik und Digitalisierung sowie Parodontologie. Unser exzellentes Referententeam mit Experten aus dem universitären Bereich und/oder der Praxis wird wieder die Gesamtproblematik aus den unterschiedlichsten Blickwinkeln beleuchten. Dabei wird es im Kern dieser Tagung vor allem darum gehen, die aktuellen Entwicklungen kritisch zu hinterfragen und auf den Prüfstand zu stellen sowie neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis eben entsprechend anwenderorientiert aufzubereiten, zu vermitteln und zu diskutieren. Wenn Sie sich die Liste der Hauptreferenten und der Vortragsthemen anschauen, so ist es wieder nicht übertrieben zu sagen, dass dieses Programm auch der ein oder anderen großen Tagung zur Ehre gereicht hätte. Darüber hinaus bietet das sowohl inhaltlich als auch organisatorisch weitgefächerte Programm im Rahmen von Workshops und Seminaren zusätzlich viel Raum für die intensive Beschäftigung mit Spezialthemen der Implantologie.

Es lohnt sich also, am 22. und 23. September 2023 in das EMPIRE RIVERSIDE HOTEL auf St. Pauli zu kommen. Ich persönlich freue mich außerordentlich auf unsere Jubiläumsveranstaltung und lade alle Interessierten herzlich nach Hamburg ein.

Herr Prof. Smeets, vielen Dank für das Gespräch.



Abb. 1: Prof. Dr. Dr. Daniel Rothamel sprach beim Hamburger Forum 2022. – **Abb. 2:** Gut gelaunte Teilnehmer im Podium. – **Abb. 3:** Das Hamburger Forum wird durch namhafte Industrieaussteller, wie z. B. Bicon, unterstützt.

20 Jahre Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

Am 15. und 16. September 2023 findet im pentahotel zum 20. Mal das Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin statt. Die Teilnehmer erwarten erneut ein vielschichtiges und hochkarätiges Programm. Bewährtes, aber auch Neues wird beim Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin im Fokus von Vorträgen, Seminaren und Diskussionen stehen. Auch im Jubiläumsjahr geht es vor allem darum, zu zeigen, was wissenschaftlich abgesichert als „State of the Art“ gilt und welche Möglichkeiten, Grenzen und Perspektiven sich daraus für den Praxisalltag ergeben. Eine besondere Rolle spielt dabei das Komplikationsmanagement. Ausgehend von den Ursachen, sollen für die einzelnen Themenbereiche Lösungswege aufgezeigt und unterschiedliche

Herangehensweisen diskutiert werden. Mit erstklassigen Referenten, einer erneut sehr komplexen und praxisorientierten Themenstellung und diversen Seminaren für das ganze Praxisteam verspricht das Leipziger Forum, wieder ein hochkarätiges und spannendes Fortbildungsereignis zu werden. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin (Implantologie), Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc./Leipzig (Allg. ZHK) und Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/Hamburg (Interdisziplinäres Podium).

OEMUS MEDIA AG
www.leipziger-forum.info

Anmeldung/
 Programm



Blood Concentrate Day im September in Frankfurt am Main

Unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati findet am 14. und 15. September 2023 in Frankfurt am Main zum vierten Mal der International Blood Concentrate Day statt. Die Biologisierung in der Zahnmedizin und der damit in Zusammenhang stehende Einsatz von Blutkonzentraten sind aktuelle Trendthemen. Der International Blood Concentrate Day steht hierbei wie keine andere Veranstaltung für die profunde fachliche Auseinandersetzung mit der Problematik. Schon die Auftaktveranstaltungen in 2020, 2021 und 2022 waren ein voller Erfolg und übertrafen die Erwartungen aller Beteiligten. Dabei wurde deutlich, dass der wissenschaftlich fundierte Einsatz von Blutkonzentraten in der Regenerativen und Allgemeinen Zahnheilkunde immer stärker in den Fokus rückt. Blutkonzentrate werden aus patienteneigenem peripherem Blut hergestellt. Dieses bioaktive autologe System optimiert durch die Unterstützung der patienteneigenen Regeneration z. B. den Erfolg dentaler Implantate. Genau so bedeutend ist der Einsatz von Eigenblutkonzentraten in der Parodontologie, wenn es z. B. darum geht, die Erhaltung

des Zahnes regenerativ zu unterstützen. Im Rahmen des wissenschaftlichen Vortragsprogramms des International Blood Concentrate Day, aber auch in den begleitenden Workshops werden unter der Themenstellung „Biologisierung in der Regenerativen Zahnmedizin“ einmal mehr die unterschiedlichen Facetten des Einsatzes von Eigenblutkonzentraten in der modernen Zahnmedizin und der damit verbundene Trend zur Biologisierung des Knochen- und Weichgewebes dargestellt. Die intensiven Diskussionen während des Kongresses werden u. a. dazu dienen, die für den Praxisalltag so wichtigen „Take-Home Messages“ herauszuarbeiten. Im Rahmen des Pre-Congress Programms am Donnerstag findet der Workshop „Gewinnung und Herstellung von Blutkonzentraten“ statt. Für Mitglieder der Gesellschaft für Blutkonzentrate und Biomaterialien e.V. (SBCB) ist die Teilnahme an diesem Workshop kostenfrei – es lohnt sich, Mitglied zu werden.

OEMUS MEDIA AG
www.bc-day.info

Anmeldung/
 Programm



Workshop zur Gewinnung und Herstellung von autologen Blutkonzentraten

Der wissenschaftlich fundierte Einsatz von Blutkonzentraten in der Regenerativen und Allgemeinen Zahnheilkunde rückt immer stärker in den Fokus. In diesem Maße wächst auch das Interesse am Thema stetig. Blutkonzentrate werden aus patienteneigenem peripherem Blut hergestellt. Durch dieses bioaktive autologe System wird die patienteneigene Regeneration unterstützt und z. B. der Erfolg dentaler Implantate optimiert. Die Blutentnahme an sich sowie die Zentrifugation zur Herstellung von Blutkonzentraten erfordern im Prinzip geringe technische bzw. organisatorische Voraussetzungen. Damit sind beide Prozesse relativ unkompliziert in den Praxisalltag integrierbar. Für den Erfolg spielen allerdings der Zeitfaktor und somit auch eine gewisse Routine eine entscheidende Rolle. Das praxisorientierte Konzept der Workshopreihe von Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanati gewährleistet für die Teilnehmer den größtmöglichen Lernerfolg durch intensives Üben und Wiederholen der

einzelnen Schritte bei der Gewinnung und Herstellung autologer Blutkonzentrate. Am Ende des Kurses werden die Teilnehmer in der Lage sein, routiniert und verlässlich diese grundlegenden medizinischen Tätigkeiten auszuüben und damit entscheidend Einfluss auf die Ergebnisqualität und die Patientenzufriedenheit zu nehmen. Die Workshopreihe richtet sich an Zahnärzte, MKG- und Oralchirurgen sowie ihre Teams. Es gibt Termine über das ganze Jahr in verschiedenen Städten Deutschlands. Die Teilnehmerzahl ist limitiert, daher wird eine rechtzeitige Anmeldung empfohlen. Die Kurse finden in Kooperation mit der Society for Blood Concentrates and Biomaterials e.V. (SBCB) statt. Alle Teilnehmer erhalten ein Zertifikat der Fachgesellschaft.

Anmeldung/
Programm

OEMUS MEDIA AG
www.update-blutkonzentrate.de

Implantologie in den Design Offices München Macherei

Viel Neues wartet am 17. November 2023 beim Münchener Forum für Innovative Implantologie. Das kompakte Kongresskonzept, der Veranstaltungsort, der Freitag als Termin und natürlich ein hochkarätiges wissenschaftliches Programm versprechen wieder Fortbildung auf höchstem Niveau. Das Event findet zum dritten Mal am neuen Standort – den Design Offices München Macherei – statt. Renommiertere Referenten von Universitäten und aus der Praxis werden mit den Teilnehmern wieder aktuelle Trends und Herausforderungen auf dem Gebiet der Implantologie diskutieren. Gerade die letzten Jahre haben sehr deutlich gezeigt, dass die zahnärztliche Präsenzfortbildung, also der direkte Austausch mit Experten, den Fachberatern der Industrie, aber auch unter den Kollegen selbst, durch nichts zu ersetzen ist. Wenn das Münchener Forum für Innovative Implantologie seine Pforten bereits zum insgesamt 14. Mal öffnet, erleben die Teilnehmer ein Veranstaltungsformat, das mit einem Pre-Congress Workshop, der Übertragung einer Live-OP in den Tagungssaal, den Table Clinics und natürlich hochkarätigen Vorträgen diesen Herausforderungen nicht nur fachlich, sondern auch konzeptionell gerecht wird. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Herbert Deppe und Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle. Letzterer wird auch die Live-OP durchführen, die am Freitagvormittag aus seiner Praxis in den Tagungssaal und auf ZWP online übertragen wird.

Anmeldung/
Programm

OEMUS MEDIA AG · www.muenchener-forum.de



Weichgewebsmanagement in der Implantologie

Humanpräparatekurs in Berlin



Im Rahmen der aktuellen Kursreihe zum Thema „Weichgewebsmanagement in der Implantologie“ mit Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin findet am 14. Oktober 2023 in Berlin ein weiterer Humanpräparatekurs statt. Damit sich die Teilnehmer optimal vorbereiten können, wurde zusätzlich ein zweistündiger Hands-on-Kurs zum Thema Schnittführung und Nahttechniken in das Programm aufgenommen.

Implantologie, Knochen- und Weichgewebsmanagement stehen im Fokus eines außergewöhnlichen Humanpräparatekurses in Berlin. Generell gehört die Arbeit am unfixierten Präparat zu den Highlights in der medizinischen Aus- und Fortbildung: Sie sind dabei exzellente Basis für das chirurgische und dreidimensionale Verständnis. Der vom wissenschaftlichen Leiter Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin, und mehreren Tutoren intensiv begleitete Kurs ist aber auch aufgrund des historischen Ambientes der Räumlichkeiten am Institut für Anatomie der Charité ein besonderes Erlebnis. Neben allgemein implantologischen Fragestellungen steht diesmal vor allem das Knochen- und Weichgewebsmanagement im Mittelpunkt. Speziell die Frage, wie bei Implantationen die Weichgewebschirurgie von Beginn an integriert werden kann, um am Ende ein sowohl unter funktionellen als auch ästhetischen Gesichtspunkten perfektes Ergebnis zu erreichen und Fehler prä-, intra und post implantationem zu vermeiden, steht im Vordergrund des Kurses.

Die verschiedenen Konzepte und Techniken werden im Kurs dabei zunächst theoretisch vorgestellt: Die einzelnen Übungsschritte werden erläutert und per Video demonstriert. Im Anschluss können die Teilnehmer dann die Techniken in praktischen Übungen am unfixierten Humanpräparat selbst nachvollziehen. Die Palette reicht hierbei von den chirurgi-

schen Standards wie Schnittführung, Lappen- und Nahttechniken bis hin zu komplexen augmentativen Verfahren bei Implantationen in der ästhetischen Zone. Ein spezieller Vorbereitungskurs am Vortag dient der Auffrischung.

**Vorbereitungskurs für
Schnittführung und Nahttechniken**

Die bisher durchgeführten praktischen Kurse haben gezeigt, dass die augmentative Schnittführung sowie Nahttechniken nicht zu den allgemeinen zahnärztlichen Routinetätigkeiten gehören. Folglich musste oft wertvolle Zeit im Humanpräparatekurs dafür verwendet werden, die Grundlagen aufzufrischen – Zeit, die für die praktische Arbeit fehlt. Um dieses Problem zu beheben, wird den Teilnehmern dieses Jahr die Möglichkeit zuteil, in einem zweistündigen Hands-on-Kurs am Vortag das eigene Wissen aufzufrischen und praktisch zu üben – einem erfolgreichen Humanpräparatekurs steht so nichts mehr im Wege.

Wer sich die Teilnahme an den Kursen und damit die einmalige Gelegenheit der Arbeit am unfixierten Präparat sichern möchte, sollte nicht allzu lange warten. Die Plätze sind streng limitiert.



kontakt.

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
event@oemus-media.de
www.noseandsinus.info



Der Kurs steht unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc. (Abb. 1) und Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Behrbohm (Abb.4).





International Blood Concentrate Day

14./15. September 2023
Frankfurt am Main
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.bc-day.info



Leipziger Forum für Innovative Implantologie

15./16. September 2023
Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.leipziger-forum.info



Hamburger Forum für Innovative Implantologie

22./23. September 2023
Hamburg
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.hamburger-forum.info



Konstanzer Forum für Innovative Implantologie

29./30. September 2023
Konstanz
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.konstanzer-forum.de



52. Internationaler Jahreskongress der DGZI

6./7. Oktober 2023
Hamburg
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.dgzi-jahreskongress.de



Mehr Veranstaltungen: oemus.com

Impressum

Redaktion:

Katja Scheibe · Tel.: +49 341 48474-121
k.scheibe@oemus-media.de

Anja Baran · Tel.: +49 341 48474-140
a.baran@oemus-media.de

John Cisnik · Tel.: +49 341 48474-148
j.cisnik@oemus-media.de

Produktionsleitung:

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

Wissenschaftlicher Beirat:

Dr. Georg Bach
Dr. Rolf Vollmer
Dr. Rainer Valentini

Art Direction:

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

Layout:

Pia Krah · Tel.: +49 341 48474-130
p.krah@oemus-media.de

Korrekturat:

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 25
34253 Lohfelden

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

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: DEUTDE8LXXX

Verlagsleitung:

Ingolf Döbbecke
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chairman Science & BD:

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

Chefredaktion:

Dr. Torsten Hartmann

Schriftführer:

Dr. Georg Bach

Produktmanagement:

Henrik Eichler
Tel.: +49 341 48474-307
h.eichler@oemus-media.de

Erscheinungsweise/Auflage:

Das Implantologie Journal – Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. – erscheint 2023 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 Signa 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



Jochen Peter Winkelstroeter im Alter von 82 Jahren verstorben



Jochen Peter Winkelstroeter, Pionier der Dentalbranche und ehemaliger Seniorchef der Firma Dentaurum, ist im Alter von 82 Jahren verstorben. Jochen Peter Winkelstroeter wurde 1940 in Pforzheim geboren. Im Alter von noch vier Jahren hat er am 23. Februar 1945 mit seinen Eltern, aus sicherer Entfernung, den roten Himmel über Pforzheim erlebt. An diesem Tag wurde seine Heimatstadt vom alliierten Bombenhagel völlig zerstört.

Das Dentalunternehmen, das an diesem 23. Februar mit der Stadt Pforzheim vollständig zerstört wurde, wurde nach Kriegsende in mühevoller Arbeit von seinen Eltern, dem Unternehmerehepaar Hans Peter und Lieselotte Winkelstroeter, wiederaufgebaut und wuchs in den Folgejahren kontinuierlich.

In der dritten Generation des erfolgreichen Familienunternehmens lernte Jochen Peter Winkelstroeter die Dentalbranche von der Pike auf kennen. Nach seiner Schulausbildung in Pforzheim folgten Lehrjahre im Ausland. Seine dentalen und zahntechnischen Kenntnisse erwarb er in Frankreich, den USA und im elterlichen Betrieb in Pforzheim. 1963 heiratete er seine Frau Ulla, die von Anfang an als seine rechte Hand tatkräftig im Unternehmen mitwirkte. Zusammen hatten sie zwei Kinder, Petra und Axel. Die Jahre des Wirtschaftswunders, Investitionsbereitschaft und unternehmerisches Geschick förderten das dynamische Wachstum des Betriebes, sodass der Firmensitz in der Bayernstraße in Pforzheim bald zu klein wurde.

Daher wurde 1968 ein Neubau mit Produktion, Forschung und Verwaltung in Istringen errichtet. Und in diesem Jahr übernahm der einzige Sohn, Jochen Peter Winkelstroeter, der auf die Führung des Unternehmens von klein auf vorbereitet wurde, die Geschäftsleitung von Dentaurum. Dentaurum wuchs zu einem modernen Industriebetrieb mit weltweit bestem Ruf heran. Heute vereint das innovative Dentalunternehmen Forschung, Entwicklung, Produktion und Vertrieb von Dentalprodukten „made in Germany“ unter einem Dach und gilt als das älteste Dentalunternehmen der Welt. Auf zahlreichen Geschäftsreisen rund um den Globus erweiterte Jochen Peter Winkelstroeter seine vielfältigen Sprachkenntnisse und knüpfte im Laufe der Jahre viele wichtige Kontakte und Geschäftsverbindungen für das weltweit tätige

Dentalunternehmen. Seine freundliche, lustige, lebensfrohe Art und seine Großzügigkeit begeisterten Kunden, Lieferanten und Geschäftspartner.

Seine Aufgeschlossenheit, Durchsetzungskraft, sein Optimismus und seine mutige, zukunftsorientierte Denkweise führten ihn dazu, neue fortschrittliche Wege zu gehen.

Zahlreiche Meilensteine der Dentaurum-Geschichte, wie die Einführung der Laserschweißtechnik bei der Herstellung von kieferorthopädischen Produkten, die Herstellung von Keramikbrackets sowie die Produktion von Einbettmassen und edelmetallfreien Aufbrennlegierungen in Vakuum-Stranggussverfahren am Standort Istringen, wurden durch sein innovatives Handeln gesetzt.

Aber es galt auch schwere Zeiten durchzustehen. Zwei Großbrände in den Jahren 1986 und 1987 zerstörten vor allem die Lagergebäude der Firma in Istringen. In monatelanger Aufräumarbeit, mit der eifrigen Unterstützung der gesamten Belegschaft, gelang es der Familie, die Spuren dieses Flammeninfernos zu beseitigen. Frohsinn, Freundlichkeit und ein großes Herz machten ihn zu einem beliebten Chef.

Das angenehme Betriebsklima, auf das Jochen Peter Winkelstroeter immer sehr viel Wert gelegt hatte, spiegelte sich im guten Zusammenhalt der Dentaurum-Mannschaft wider. Jochen Peter Winkelstroeter war ein Unternehmer mit Herz, dem der persönliche Kontakt zu den Menschen immer sehr wichtig war. Er pflegte stets die Beziehungen zu Kunden, Geschäftspartnern und zu seinen Mitarbeitern. Er engagierte sich ehrenamtlich im Beirat des Verbandes der Deutschen Dental-Industrie e.V. (VDDI).

Neben seinen erstklassigen Unternehmereigenschaften zeichneten Jochen Peter Winkelstroeter vor allem sein großer Familiensinn und seine Großzügigkeit aus. Bei ihm hatte der familiäre und offene Umgang miteinander einen hohen Stellenwert. Seine Freizeit genoss er gerne in Spanien, einem Land, das er von tiefstem Herzen liebte – hier verbrachte er mit seiner Ehefrau so viel Zeit wie möglich.

Wir werden ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

DER KÖNIG KOMMT!

BALD AUCH FÜR SIE?



Bereiten Sie sich auf den entscheidenden Zug vor.
Der Vorhang fällt in der nächsten Ausgabe!
Bleiben Sie dran unter www.bego.com/de/koenig



 **BEGO**