

**SAVE THE DATE**

**53. Internationaler  
Jahreskongress  
der DGZI**

**8./9. NOVEMBER 2024  
Hilton Hotel Düsseldorf**

# Implantologie im Team – Implantologie ist Team!

„Implantologie ist Teamarbeit – ohne Wenn und Aber!“ – mit dieser Feststellung eröffnete Dr. Georg Bach, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI), den 52. Internationalen Jahreskongress, der am 6. und 7. Oktober in Hamburg stattfand. Was schon zu Beginn der Oralen Implantologie Ende der Sechziger-/Anfang der Siebzigerjahre des vergangenen Jahrhunderts zutreffend war, ist es heute ebenso – wenn nicht sogar noch mehr. Grund genug für die DGZI, als älteste europäische Fachgesellschaft, den diesjährigen Kongress ganz unter das Generalmotto „Team“ zu stellen.

**Dr. Georg Bach**

Während am ersten Kongresstag 25 Table Clinics und zwei OP-Tutorials im Fokus standen, widmete sich der Samstag indes ganz der Wissenschaft: Insgesamt 50 namhafte Referenten präsentierten den gut 350 Teilnehmenden herausragende wissenschaftliche Vorträge. Komplettiert wurde der Jahreskongress durch den Mundhygienetag und Kurse für das Praxispersonal sowie durch eine große begleitende Dentalausstellung mit gut drei Dutzend ausgesuchten, quasi „handverlesenen“ Industriepartnern.

## Zukunftspodium/Young Generation DGZI

Ein erster Höhepunkt bot sich den Anwesenden gleich zu Kongressbeginn mit zwei überaus bemerkenswerten Vorträgen mit – zumindest auf der Papierform – gänzlich unterschiedlichen Ausrichtungen, die aber in der Gesamtheit ein klares Bild von den Zukunftsoptionen unseres Fachbereiches, ja, der gesamten Zahnheilkunde zeichnen. Auch die Zielgruppe für die erste Kongresssession war klar definiert – die jüngere Implantologen-Generation!

Noch vor wenigen Jahren war KI kein Thema in der Zahnmedizin – dies hat sich in rasanter Geschwindigkeit komplett umgekehrt. Mit seinem Beitrag „Künstliche Intelligenz in der Zahnmedizin – Nutzen für das gesamte Team?“ legte Prof. Dr. Falk Schwendicke daher gleich zu Kongressbeginn die Messlatte ganz nach oben. Als führender Spezialist für KI in der Zahnmedizin stellte Prof. Schwendicke fest, dass die Voraussetzungen für KI in der Verfügbarkeit digitaler Daten sowie der Entwicklung neuer Algorithmen begründet sind. 90 Prozent aller Daten sind in der Zahnmedizin nunmehr digital und die entsprechenden Algorithmen werden entwickelt. Ein Durchbruch wurde durch das maschinelle Lernen erzielt, bei dem der Computer die Programme nun



selbst schreibt und die Regeln anhand gelernter Informationen definiert. Die Zahnmedizin indes gehört zu den schwierigen Feldern für die KI: Zum einen liegt dies an der geringeren digitalen Datenmenge im Vergleich zu anderen Feldern, zum anderen an der Komplexität der Materie, die vieler Experten bedarf. Wesentliche Einsatzstellen für KI sieht Schwendicke in der zahnärztlichen Radiologie (Karieserkennung/Erkennen anatomischer Strukturen etc.) und in der Parodontologie (z. B. Paro-Staging). So kann KI nicht nur zur Patienteninformation („KI-Zweitmeinung“), sondern auch zur Verbesserung individueller Fähigkeiten („besser werden“) dienen und wird mittelfristig auch für Therapievorschlüsse zur Verfügung stehen. Die momentan verfügbaren KI-Systeme haben indes auch Limitationen: Dies sind die Erklärbarkeit („Ist das so?“), die Generalisierbarkeit („Ist das immer so?“) sowie letztendlich die Robustheit („Systeme lassen sich leicht ins Bockshorn jagen“). Mit einem Blick in die Zukunft schloss Prof. Schwendicke seine Ausführungen: Basierend auf einer Steigerung der Verfügbarkeit digitaler Daten um den Faktor 23 in den letzten zehn Jahren („Datenexplosion“) werden demnach auch Alltagsdaten nach und nach für medizinische KI-Anwendungen genutzt werden, was der personalisierten Medizin zuträglich sein wird. Essenziell war die Feststellung Prof. Schwendickes, die in der intensiven Diskussion nach seinem Vortrag fiel: „Auch wenn sich KI rasend schnell weiterentwickelt – es wird immer ein Assistenzsystem bleiben.“

Dem Kongressmotto vollends gerecht wurde das eidgenössische Referentenduo Dr. Malin Strasding und ZTM Vincent Fehmer, die über „Zusammenarbeit 2.0 – ein Kon-

zept für den Erfolg im Praxis- und Laboralltag“ sprachen. Die beiden Referenten mit deutschen, ja, baden-württembergischen Wurzeln, stellten das Genfer Konzept vor – beginnend mit der digitalen Diagnostik über die digitale Therapieplanung, gefolgt von der digitalen Implantation bis hin zur digital unterstützten Zahntechnik. Dr. Strasding stellte klar, dass digitale Diagnostiktools noch keinen flächendeckenden Einzug in die zahnärztliche Praxis gefunden haben, dennoch wiesen beide Referenten solchen Programmen eine hohe Wertigkeit zu. Entscheidender Vorteil für die digitale Therapieplanung sei das voraus-sagbare Ergebnis sowohl für den Patienten als auch den Zahnarzt. Im Rahmen der digitalen Implantation sei die (gedruckte) Bohrschablone als Tool unverzichtbar, der dann – mithilfe lichtoptischer Abformungen – die Herstellung des Zahnersatzes folgt. Hier habe sich die monolithische Zirkonoxidrestauration als die langlebigste und beste Variante herausgestellt. ZTM Fehmer stellte abschließend mit einem Augenzwinkern fest: „Man muss sich nicht sklavisch an die digitale Wertschöpfungskette halten! Mitunter ist es auch mal wichtig, etwas in die Hand zu nehmen, etwas zu ergänzen oder wegzufräsen“, quasi ein individuelles Hybridmodell zu schaffen. Und dennoch – „wenn Sie einmal in die digitale Welt einsteigen, dann werden Sie nicht mehr zurück wollen! Berücksichtigen Sie dabei stets den Entscheidungsbaum, den Sie mit Ihrem Zahntechniker definiert haben und weichen Sie hiervon nicht ab“, so Fehmer.

Die Tiefe der sich anschließenden Podiumsdiskussion sowie auch die Anzahl der Fragen der Kongressteilnehmenden bestätigten, dass mit den drei Referenten exakt die





Richtigen für das Zukunftspodium gefunden wurden. Besonders erfreulich war in diesem Zusammenhang die große Anzahl jüngerer Kolleginnen und Kollegen im Auditorium, die die Diskussion mit zahlreichen Fragen befeuerten.

### OP-Tutorials

Bereits eine kleine Tradition bei DGZI-Kongressen stellt die Vertiefung bestimmter Themata anhand bewegter Bilder dar: Eine Übertragung von OP-Tutorials ermöglichte es den Kongressteilnehmern und DGZI-Mitgliedern, einen einmaligen Einblick in die Arbeit renommierter Kollegen zu erleben – und dies in HD-Qualität! Mit der Einführung dieses Formats beschriftet die DGZI dereinst Fortbildungsneuland. Auch wenn sie mittlerweile fester Bestandteil zahlreicher Kongresse geworden sind, überzeugen die OP-Tutorials der DGZI-Kongresse weiterhin inhaltlich sowie mit bemerkenswerter Übertragungsqualität.

Einen furiosen Auftakt lieferte Priv.-Doz. Dr. Dr. Markus Schlee, der zum Thema „Update Augmentation – Ist autologer Knochen noch der Goldstandard?“ sprach. Dass dieses Thema auch seine Paradedisziplin darstellt, war ab der ersten Minute des Schlee'schen Vortrags spürbar. Im Rahmen seiner Ausführungen stellte der Forchheimer Parodontologe und Implantologe zahlreiche Patientenfälle vor. Den Startpunkt stellte ein fehlpositioniertes Implantat in der Oberkieferfront dar, welches zunächst mittels Schleimhautverdickung mit einem Bindegewebsstransplantat gerettet wurde. Nach Verschlechterung der Situation nach einigen Jahren wurde das Implantat letztendlich entfernt. „Raum und Ruhe sind die Prinzipien für die Replantation“, so Dr. Schlee. Partikuläres Material unter Verwendung von Schalentekniken, Zeltschrauben und Titan-Meshs erzielten einen belastbaren, gut durchbluteten Knochen. Die Darstellung der Aufbereitung des allogenen Materials stellte einen wichtigen Bestandteil der Ausführungen Schlees dar. Letztendliches Fazit des Referenten: „Autologer Knochen war noch nie der Goldstandard, heute aber verfügen wir über Materialalternativen!“ Dr. Paul Schuh und ZTM Bastian Wagner stellten im

zweiten OP-Tutorial ihre Überlegungen zur „Digitalen Disruption. Planung – OP – Restauration – alles digital möglich?“ vor. Auch hier ein klares Credo: „Die Kommunikation zwischen Zahnärzten und Zahntechnikern ist von entscheidender Bedeutung für den Behandlungserfolg.“ Das Referentenduo stellte sein gemeinsam erarbeitetes Konzept zur synoptischen Patientenversorgung vor. Auch wenn hier zwei Vertreter der jungen Zahnärzte- und Zahntechnikergeneration sprachen, so schlossen sie sich letztendlich vollumfänglich den Ausführungen ihrer Vorredner an: „Implantologie ist Team – und von außerordentlicher Bedeutung ist hier die Schnittstelle Zahntechnik – Zahnmedizin!“

### Verleihung des DGZI Implant Dentistry Awards in drei Kategorien

Eingebettet in die beiden OP-Tutorials war die Verleihung des DGZI Implant Dentistry Awards, der in diesem Jahr an Dr. Diana Heimes aus Mainz für ihre Forschungsarbeit über eine Vestibulumplastik unter Zuhilfenahme einer Kollagenmembran ging. Der zweite Platz blieb in der Hansestadt Hamburg und ging an Dipl.-Ing. Sandra Fuest aus der rührigen Forschungsgruppe um Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets. Flankierend zum Kongressthema hatte die DGZI zudem erstmals einen Team-Award ausgelobt, der an die Hannoveraner Zahnarztpraxis Schoebel und Reuleke ging. Überreicht wurde er von Hygieneexpertin Iris Wälter-Bergob, die sich im Vorfeld sehr um die Einreichung von Team-Arbeiten verdient gemacht hatte.

### Table Clinics

Für manchen Kongressteilnehmer einen noch ungewohnten Anblick bildeten die Table Clinics, die statt der üblichen auf die Bühne ausgerichteten parlamentarischen Bestuhlung als Rundtische im Sinne einer Bankettbestuhlung aufgestellt waren. An diesen fanden in drei Staffeln Tischdemonstrationen zu unterschiedlichsten Spezialthemen der Implantologie statt. Jede ausstellende Firma hatte einen Tisch zur Ver-



fügung gestellt bekommen und Referenten verpflichtet, die die Demonstrationen durchführten. Hier erwiesen sich die unmittelbar zur Demonstration stattfindenden und auch die sich anschließenden Diskussionen und Austausche als sehr erkenntnisbringend und so stieß das Format erneut auf eine hohe Akzeptanz – sowohl seitens der Kongressteilnehmer als auch der Industriepartner.

### **Der zweite Kongresstag – der „Wissenschaftstag“**

Nachdem der erste Kongresstag stark praktisch ausgerichtet war, standen am Folgetag speziell die wissenschaftlichen Aspekte im Mittelpunkt. Ausgehend von einer Bestandsaufnahme zu aktuellen Trends ging es aber auch hier verstärkt um die Frage: „Wie wird die Implantologie der Zukunft aussehen?“

Das Samstagprogramm des 52. Internationalen Jahreskongresses der DGZI bot somit wissenschaftliche Überblicksvorträge zu allen relevanten Bereichen der Oralen Implantologie, wie Digitale Implantologie und Prothetik, Knochen und Gewebe sowie Materialien und Design.

Die DGZI-Kongressverantwortlichen verfolgten dabei erneut das Ziel, in den Vorträgen vorrangig das darzustellen, was sein wird, weshalb es nicht um Case Reports oder die Vorstellung einzelner Studien ging, sondern vielmehr um aktuelle Entwicklungsrichtungen und Visionen. Insgesamt drei Themenblöcke zogen das Auditorium in den Bann:

#### **Session 1: Knochen- und Hartgeweberegeneration**

Wenn es sich um Fragen zu Knochen und Implantaten dreht, kann es eigentlich nur einen Referenten geben und ebendieser ergriff das Mikrofon: Prof. Dr. Dr. Peer Kämmerer mit seinem Vortrag „Knochen weg – nicht verzagen!“. „Ich habe mit Ihnen einen kleinen Husarenritt vor“, so Kämmerer, der den ersten Teil seiner Ausführungen patientenindividuellen Faktoren widmete, die den Erfolg einer oralen Implantation mindern können. Hier hätten sich vor allem die Einnahme von Antidepressiva und Protonen-Inhibitoren als gefährdend für den Implantaterfolg herausgestellt.

Der zweite Teil seiner Ausführungen betraf die Optionen für eine Augmentation. Bei Verfügbarkeit aller Materialien können demnach einfache Defekte am besten unter Zuhilfenahme einer Membran augmentiert werden. Bei komplizierteren Dehiszenzdefekten empfiehlt der Mainzer Kieferchirurg die Kombination von autologem Knochen und Ersatzmaterialien sowie den Einsatz von PRF (Platelet Rich Fibrin) und einer Membran. „Im Sinus funktioniert so gut wie alles“, so Kämmerer. Bei vier bis sechs Millimetern Restknochenhöhe hätten sich der interne und bei weniger Restknochenhöhe der externe Sinuslift als vorteilhaft erwiesen. Bei mehr als zwei bis drei Millimetern horizontalem und vertikalem Augmentationsbedarf muss die Wahl auf den Knochenblock fallen – dabei haben sich sowohl allogene als auch autologe bewährt, xenogene Blöcke hingegen nicht. Auch Titan-Meshs und Zygoma-Implantate fanden Erwähnung. Beide seien, so Kämmerer, sehr techniksensitiv und gehören in die Hand des erfahrenen Implantologen.

Eine ideale Ergänzung zum ersten Beitrag des zweiten Kongresstages stellte der Vortrag von Prof. Dr. Dr. Daniel Rothamel dar, der der Frage „Blöcke, Schalen, Granulat: Was macht Sinn bei der Knochenaugmentation?“ nachging. Implantologie könne ganz einfach sein, mitunter aber auch kompliziert, so Prof. Rothamel in seinen Einführungsworten. Bei komplexen Fällen empfiehlt der Mund-Kiefer-Gesichts-chirurg nicht nur die alleinige Betrachtung des Defekts, sondern vor allem auch dessen Umgebung: „Stabilität und Ruhe“ wurden von ihm als die wichtigsten Voraussetzungen für den Erfolg einer Augmentation definiert. Zahlreiche hervorragend dokumentierte Fallbeispiele untermauerten die Ausführungen Rothamels.

Anschließend stellte Dr. Torsten Conrad das von Prof. Dr. Dr. Shahram Ghanaati entwickelte Konzept zu Blutkonzentraten als Mediatoren zur Förderung der Wundheilung in der Oralen Medizin vor und fragte: „Welche Rolle übernimmt PRF?“. „Eigentlich sprechen wir über autologe Thrombozytenkonzentrate“, so Conrad, die sich allerdings u. a. in der Zahl der Leukozyten, der Konzentration des Fibrins und auch in den Zentrifugierungsprotokollen unterscheiden. Erste Er-

fahrungen wurden mit PRP(Platelet Rich Plasma)- und PRGF (Plasma Rich in Growth Factor)-Konzentraten gesammelt, der Durchbruch in der Zahnmedizin erfolgte indes mit der Entwicklung des Fibrinkonzentrats PRF. Dieses zeichnet sich durch eine recht einfache Gewinnung sowie vielfältige Anwendungsmöglichkeiten aus. Die letzte Evolutionsstufe stellt das i-PRF dar, welches sich durch eine Liquid-Matrix auszeichnet. Das Runterfahren der Zentrifugalkraft erhöht die Zahl verfügbarer Zellen, die biologisierend wirken können. Der Verzicht auf die plastische Deckung kleiner Defekte, die Approximierung der Wundränder, der Verzicht auf eine Periostschlitzung und die Schonung der mukogingivalen Grenze stellen die Vorteile des Verfahrens dar, welches man auch als „gesteuerte offene Wundheilung“ bezeichnen könnte. Eine entsprechende Leitlinie ist entwickelt und steht kurz vor der Veröffentlichung. Die vielfältigen Indikationen von PRF stellte Dr. Conrad anhand zahlreicher Fallbeispiele dar.

Im Anschluss bildete die Podiumsdiskussion mit den Referenten den Schlusspunkt einer sehr attraktiven und erkenntnisreichen Morgensession.

**Session 2: Prothetische Konzepte zwischen Basic und High End**

Die zweite Session widmete sich dem implantologischen Spannungsfeld „hightech oder eher einfach gestrickt“ und enthielt drei Vorträge mit stark unterschiedlichem Fokus, die sich dennoch in idealer Weise ergänzten.

Priv.-Doz. Dr. Peter Gehrke brach eine Lanze für die einfachen prothetischen Versorgungskonzepte und sprach über „Maximale Sicherheit bei minimalem Aufwand: Wie viel Implantatprothetik ist wirklich nötig?“. Gehrke stellte gleich zu Beginn seiner Ausführungen klar: „Minimaler Aufwand bedeutet nicht automatisch die Verwendung alter Techniken – ganz im Gegenteil: Die neuen digitalen Optionen unterstützen uns bei unserem Ziel in bedeutendem Maße.“

Ziel müsse es sein, zu einfachen Standardkonzepten bezüglich Material, Aufwand und Insertionstechniken zu kommen. CAD/CAM-Techniken zur Herstellung individueller Abutments bedingen zwar die Verfügbarkeit und Anwendung eines Scanners, ermöglichen aber gleichzeitig die Erarbeitung der erwähnten Standardkonzepte. Von der Industrie angebotene Abutments werden seiner Einschätzung nach in der Regel den individuell vorliegenden Anforderungen nicht gerecht. Für eine Minimalisierung des Aufwands bei der Implantatprothetik sieht Dr. Gehrke zwei Lösungsansätze: individuelle CAD/CAM-Abutments, die zu okklusal oder oral verschraubten Implantatkronen weiterverarbeitet werden, sowie gegebenenfalls die Reduktion der Implantatzahl.

In ein ganz anderes Horn bliesen ZT Oliver Beckmann und ZA Stefan Friedrich, die das „implantatprothetische High End“ beschrieben und zur schablonengeführten Knochenskammreduktion sowie simultanen schablonengeführten Insertion von Implantaten im zahnlosen Unterkiefer sprachen. Ein wohlthuender Vortrag aus der Praxis für die Praxis: Zahn-techniker und Zahnarzt bewiesen, auf welchem hohem Niveau eine Zusammenarbeit in der Praxis möglich ist – selbst bei hochkomplexen Anwendungen.

Das Referentenduo verfügt über beachtliche Erfahrungen bei der Herstellung und Anwendung von Schablonen zur Knochenskammreduktion und nachfolgenden Implantation. Grundvoraussetzung sei eine tiefe Einarbeitung beider Partner in die komplexe Planungsmaterie und eine engmaschige Abstimmung vor und während der Anwendung sowie eine anschließende Reevaluation. „Kommunikation ist der Schlüssel“, betonte Zahn-techniker Oliver Beckmann.

Den Schlusspunkt der Prothetiksession stellte der Vortrag von Dr. Peter Randelzhofer dar, der über seine Parade-disziplin, die Sofortimplantation in der ästhetischen Zone, sprach. Wohl wenige Referenten haben auf diesem anspruchsvollen Gebiet derart viele Erfahrungen gesammelt, wie der bajuwarische Implantologe. Und so konnte Randelz-



hofer aus seinem schier unendlichen Erfahrungsschatz berichten und in der Tat faszinierende Fallbeispiele präsentieren. Selbst Fälle, bei denen die Ausgangsbedingungen alles andere als optimal waren, wurden durch Sofortimplantationen gelöst. Allerdings, so Randelzhofer, „die unbedingte Beachtung biologischer Konzepte ist unumgänglich, alles andere führt zum Misserfolg!“

### Session 3: Alles rund um keramische Implantate und toxikologische Aspekte

Zum Kongressausklang nochmals ein echter Höhepunkt: Drei namhafte Referenten beleuchteten das Thema Keramikimplantate/Toxikologie mit allen entsprechenden Facetten und belegten, welch außerordentlicher Entwicklungsstand auf diesem Gebiet zwischenzeitlich erreicht worden ist.

Priv.-Doz. Dr. Dr. Michael Gahlert sind zahlreiche Studien über Keramikimplantate zu verdanken, ihm und seiner Arbeitsgruppe gar wesentliche Teile der momentan verfügbaren Evidenz über keramische Implantate. Aus diesem breiten Wissensschatz exzerpierte Röhling die wesentlichsten Erkenntnisse und konnte die Bewährtheit dieser Materialklasse nachhaltig belegen. Auch eine jüngst publizierte Metaanalyse wurde durch den renommierten Münchener Implantologen dargestellt und erläutert: Deren Ergebnisse belegen, dass das Knochen- und Weichgewebsverhalten an Keramikimplantaten dem aus Titan nicht nur ebenbürtig, sondern in einigen Punkten sogar überlegen ist.

Mit seinem „Update Weichgewebe um Implantate“ ergänzte Dr. Alexander Müller-Busch die Ausführungen Gahlerts um weitere wissenschaftliche Fakten sowie Langzeiterfahrungen. Gleichzeitig stimmte er mit dem Münchener Oralchirurgen in der Einschätzung überein, dass bezüglich Bewährtheit und Sicherheit keramische Implantate denen aus Titan ebenbürtig sind und diese zudem erhebliche Vorteile die periimplantären Weichteile betreffend aufweisen. Sein Fazit: Die rasanten Entwicklungen auf dem Gebiet der

Zirkonoxidimplantate haben das dereinstige „ob“ in ein „dann“ und zusätzliches „dann nur diese“ gewandelt.

Dr. Elisabeth Jacobi-Gresser ist seit vielen Jahren auf dem Gebiet der immunologischen Grundlagenforschung bei Implantaten tätig und hat im Rahmen ihrer Tätigkeit als Fortbildungsreferentin der Deutschen Gesellschaft für Implantologie e.V. dieses Thema auch zu einem der Fokusthemen der DGZI gemacht.

In ihren packenden Ausführungen spielten pathoimmunologische Effekte bei Implantaten aus Titan und Zirkonoxid eine wichtige Rolle. Jacobi-Gressers Arbeiten ist es zu verdanken, dass durch zahlreiche wissenschaftliche Studien belegt werden konnte, dass Zirkonoxidimplantate bei einem gewissen Teil unserer Patienten denen aus Titan eindeutig überlegen sind.

### Der 52. Internationale Jahreskongress der DGZI – ein kurzes Fazit

Auch beim diesjährigen Kongress der DGZI in Hamburg konnten die Teilnehmer ein besonderes und innovatives Fortbildungsereignis erleben. Bemerkenswert war nicht nur, dass der Kongress in der Hansestadt deutlich besser besucht war als der im vergangenen Jahr in Berlin – auch die deutliche Verjüngung des Auditoriums war erfreulich.

Doch damit nicht genug: Dank der verschiedenen Blickwinkel von Wissenschaft, Praxis, Politik und Industrie wurde eine attraktive Ebene der Interaktion erreicht. Einen großartigen Beitrag leisteten insbesondere die überaus namhaften Referentinnen und Referenten der deutschsprachigen zahnärztlichen Implantologie auf der Bühne!

Mit dem Versuch, der dringenden Frage nachzugehen, wie die Implantologie in fünf oder vielleicht zehn Jahren aussehen wird und wie dann die politischen sowie wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sein werden, wurde seitens der DGZI ein weiteres Mal Neuland beschritten. „Hamburg war ein gutes Pflaster für die DGZI, einen herzlichen Dank an die Hansestadt“, resümierte DGZI-Präsident Dr. Georg Bach.



Noch nicht sattgesehen?



Hier gibt's mehr  
**Bilder.**



## kontakt.

**Dr. Georg Bach**

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

Infos zum  
Autor



Infos zur  
Fachgestell-  
schaft



# Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. Bitte per Fax an +49 211 16970-66.

Haben Sie schon Implantationen durchgeführt? (Antwort ist obligatorisch)

- ja  nein

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Nutzung meiner persönlichen Daten für die DGZI.

- Ordentliche Mitgliedschaft**  
⇒ Jahresbeitrag 250,- Euro
- Studentische Mitglieder**  
⇒ beitragsfrei\*\*
- Ausländische Mitglieder\***  
⇒ Jahresbeitrag 125,- Euro
- Zahntechniker**  
⇒ Jahresbeitrag 125,- Euro
- Angehörige von Vollmitgliedern**  
⇒ Jahresbeitrag 125,- Euro
- ZMA/ZMF/ZMV/DH**  
⇒ Jahresbeitrag 60,- Euro
- Kooperative Mitgliedschaft** (Firmen und andere Förderer)  
⇒ Jahresbeitrag 300,- Euro

\* Wohnsitz außerhalb Deutschlands \*\* während des Erststudiums Zahnmedizin

Erfolgt der Beitritt nach dem 30.06. des Jahres, ist nur der halbe Mitgliedsbeitrag zu zahlen. Über die Annahme der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand durch schriftliche Mitteilung.

- Der Jahresbeitrag wird per nachstehender Einzugsermächtigung beglichen.
- Den Jahresbeitrag habe ich überwiesen auf das Bankkonto der DGZI c/o Dr. Rolf Vollmer:  
IBAN: DE33 5735 1030 0050 0304 36 | KSK Altenkirchen | SWIFT/BIC: MALADE51AKI
- Den Jahresbeitrag habe ich als Scheck beigefügt.

## **Einzugsermächtigung** (gilt nur innerhalb von Deutschland)

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Jahresbeiträge bei Fälligkeit zulasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Titel, Name	Vorname	Geburtsdatum
Straße	PLZ	Ort
Telefon	Fax	
E-Mail	Kammer/KZV-Bereich	
Besondere Fachgebiete oder Qualifikationen	Sprachkenntnisse in Wort und Schrift	
IBAN	SWIFT/BIC	
Ort, Datum	Unterschrift, Stempel	

**WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER**



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

# IHRE CHANCE ZU MEHR ERFOLG!

[www.DGZI.de](http://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](http://www.DGZI.de)  
sowie im aktuellen Fortbildungskatalog auf der Homepage.