

# IJ

## IMPLANTOLOGIE JOURNAL 1+2/24

Implantologie | Parodontologie | Prothetik

### Fachbeitrag

Sofortimplantation in der  
ästhetischen Zone

Seite 6

### Fachbeitrag

Langzeitstabilität bei  
vertikalen Knochendefekten

Seite 20

### DGZI intern

ISOI DGZI-JAPAN  
ANNUAL MEETING

Seite 30





Digitale Prothetik  
EVO fusion



Implantologie  
Alle Systeme



Kieferorthopädie  
Alle Platten/Apparaturen



PERMADENTAL.DE  
0 28 22 -71330



Schnarchtherapie  
Respire



Bleaching-System  
Boutique Whitening



Kronen und Brücken  
Alle Versorgungsarten

# IHR VERLÄSSLICHER PARTNER FÜR **JEDE** **ZAHNTECHNISCHE** **LÖSUNG!**

WEIT MEHR ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN



Aligner-System  
TrioClear™

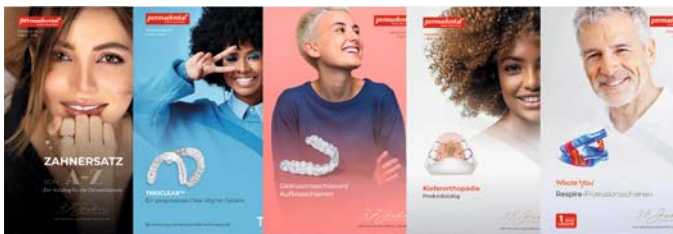


Intra-Oral-Scanner\*  
3Shape und Medit

\*Permadental verarbeitet die Daten  
sämtlicher gängigen Scanner-Systeme.



**KATALOGE:**  
Inspiration und Information



Fordern Sie kostenlos und unverbindlich Ihre  
Wunsch Kataloge an: [www.permadental.de/kataloge](http://www.permadental.de/kataloge)  
**02822-71330 22 | [kundenservice@permadental.de](mailto:kundenservice@permadental.de)**

# Auf ein NEUES!



## Liebe Kolleginnen und Kollegen

Auch wenn es bereits einige Tag alt ist, Sie haben die erste Ausgabe des *Implantologie Journal* in den Händen – und so darf ich Ihnen, liebe Leserinnen und Leser des *Implantologie Journal* im Namen des gesamten Vorstandes der DGZI ein gutes, erfülltes, erfolgreiches, vor allem aber gesundes Jahr 2024 wünschen!

Ihr DGZI-Vorstand hat sich für dieses Jahr einiges vorgenommen, was wir verwirklichen möchten.

Unserer Agenda für diese Legislaturperiode folgend, wollen wir vor allem den Bereich „Wissensvermittlung/Wissen schaffen“ forcieren: Die Erfahrungen, die wir mit dem Relaunch unseres Curriculums und hier vor allem seit der Einführung der Online-Module sammeln konnten, waren und sind überaus positiv, nicht nur was die stark angestiegene Zahl der Absolventen betrifft. Diese freut uns sehr, aber noch mehr tun dies die positiven Rückmeldungen, vor allem der jüngeren Kolleginnen und Kollegen, die unser Curriculum absolvieren – wir haben hier ganz offensichtlich die Bedürfnisse einer neuen Generation erkannt und mit einem passenden Ausbildungsprodukt zu befriedigen verstanden. Keine Frage, dass dies Ausgangspunkt weiterer Aktivitäten sein wird.

Und – ausgehend von dem immer noch anhaltenden Schwung, den uns der unglaublich wichtige und sehr erfolgreiche Jahreskongress im Herbst des vergangenen Jahres in Hamburg beschert hat, richten wir bereits heute den Blick auf das DGZI-Highlight dieses Jahres: Dies mag Ihnen heute zu Jahresbeginn noch weit weg erscheinen, aber es ruft bereits unser nächster Internationaler Jahreskongress, der dieses Jahr in Düsseldorf stattfinden wird. Seien Sie gespannt, wir haben ein hochrangig besetztes, spannendes und attraktives Programm zusammengestellt, welches sich vielen relevanten Fragestellungen der Implantologie widmet. Ferner ist es uns gelungen, namhafte Referenten zu verpflichten und mehr noch: Die nordrhein-westfälische Metropole ist ja immer eine Reise wert, was Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen, ebenso erfreut, wie auch unsere internationalen Gäste. Die internationalen Beziehungen, mehr noch die globalen Freundschaften und Vernetzungen, die unsere DGZI in weit über fünf Jahrzehnten geschlossen hat, ja, auch dies ist ein Pfund, mit dem man als älteste europäische Fachgesellschaft wachsen kann, das es aber auch zu pflegen gilt! Dies zu tun, ist ebenfalls ein fester Bestandteil unseres Jahresprogramms!

Sie sehen, liebe Kolleginnen und Kollegen, es wird sich auch dieses Jahr vieles tun, seien Sie aber versichert: Auch bei aller Konzentration auf die beschriebenen Aktivitäten werden wir als „Praktikergesellschaft“ nie unser Credo vergessen: die Förderung einer exzellenten Implantologie für die Kolleginnen und Kollegen in niedergelassenen Praxen.

In diesem Sinne grüße ich Sie herzlich und wünsche viel Spaß beim Lesen der ersten Ausgabe des *Implantologie Journal*!

Mit kollegialen Grüßen  
Ihr Dr. Georg Bach

Infos zum  
Autor



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

**Editorial**

- 3 Auf ein NEUES!  
Dr. Georg Bach

**Fachbeitrag | Sofortimplantation**

- 6 Sofortimplantation in der  
ästhetischen Zone  
ZA Felix Knoch, Dr. Marcus Striegel,  
Dr. Luis Bessa

**Fachbeitrag | GBR & GTR**

- 14 Knochenaugmentation und Implantation  
Dr. Philipp Olschowsky, Dr. Wolfram Olschowsky

**Fachbeitrag | Parodontologie**

- 20 Langzeitstabilität bei  
vertikalen Knochendefekten  
Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl,  
Prof. Dr. Andreas Stavropoulos

**DGZI intern**

- 30 ISOI DGZI-JAPAN  
ANNUAL MEETING  
Dr. Elisabeth Jacobi-Gresser
- 32 News
- 32 Studiengruppen

**36 Marktübersicht | Implantologiemarkt**

**42 Markt | Produktinformationen**

**Markt | Produktporträt**

- 47 25 Euro Investition, 5 Jahre Sicherheit

**Markt | Interview**

- 48 Über Grenzen hinaus  
Dr. Alina Ion

**Tipp**

- 52 Trotz Wirtschaftskrise handlungsfähig und  
erfolgreich bleiben  
Wolfgang J. Lihl

**Events**

- 54 Vorschau
- 57 Ostseekongress im Mai 2024 in Warnemünde

**58 Termine/Impressum**



Titelbild: Nobel Biocare  
Weitere Informationen auf  
den Seiten 18–19, 45



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



## MinerOss® A – die allogene Alternative zu autologen Transplantaten



Die Pflichtangaben finden Sie unter  
[www.camlog.de/mineross-a-angaben](http://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<sup>1,2</sup>
- Osteokondutive Eigenschaften unterstützen den kontrollierten Gewebeumbau

[www.camlog.de/mineross-a](http://www.camlog.de/mineross-a)

patient28PRO  
Schützt Ihre Implantatversorgung

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

<sup>2</sup> 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

# Sofortimplantation in der ästhetischen Zone

Die Zähne im Allgemeinen und explizit die Frontzähne sind für die meisten Patienten ein essenzieller Teil der Ästhetik ihres Gesichts. Dementsprechend sind unschöne Frontzähne eine ernste Einschränkung der Lebensqualität im Alltag. Im Extremfall sind Lücken im Frontzahnbereich ein Umstand, der Patienten im sozialen Umfeld sehr unangenehm sein kann. Bei einem Frontzahn mit infauster Prognose stellt sich die Frage, wie der Zahnersatz kurzfristig (provisorisch) und langfristig erfolgen soll.

ZA Felix Knoch, Dr. Marcus Striegel, Dr. Luís Bessa

Die Patientin stellte sich mit einem apikal beherdeten Zahn 11 vor. Der Zahn war bereits vor einiger Zeit alio loco wurzelkanalbehandelt worden. Auch eine spätere Wurzelspitzenresektion blieb erfolglos. Gemeinsam mit der Patientin wurden die verschiedenen Behandlungsoptionen und -abläufe besprochen. Eine Lösung mittels herausnehmbarer Prothetik sollte hier ausgeschlossen werden. Eine Brückenversorgung von 12 auf 21 stellt eine vertretbare Lösung dar. Die ästhetischen Überlegungen sowie die gesunden Nachbarzähne sprechen allerdings in diesem Fall für einen implantatgetragenen Zahnersatz.

Abb. 1: Ausgangssituation. – Abb. 2: Atraumatische Zahnextraktion.





# axiomX3<sup>®</sup>

ÜBER GRENZEN HINAUS



Entdecken Sie neue Welten, um besser auf die individuellen Bedürfnisse ihrer Patienten eingehen zu können.

Profitieren Sie von einer ganzheitlichen Lösung für ein breites Spektrum an klinischen Indikationen, die den wertvollen Kieferknochen erhält.

Erfahren Sie jetzt mehr über Axiom X3<sup>®</sup>.

Mehr erfahren



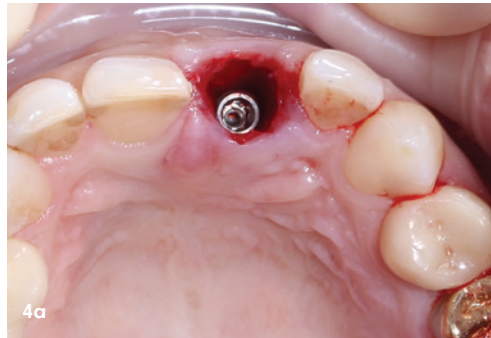
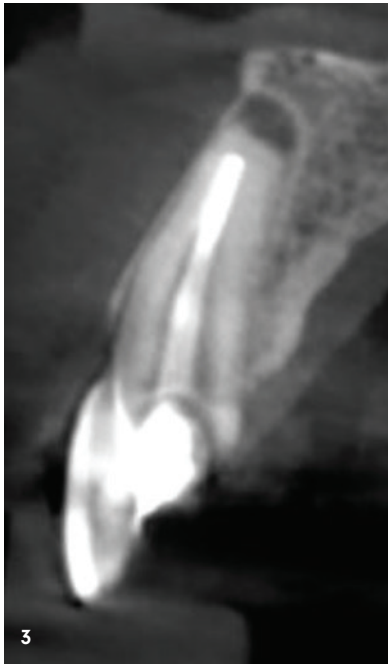
[anthogyr.de/x3-axiom](https://anthogyr.de/x3-axiom)

Folgen Sie uns auf Social Media



**Anthogyr**  
A Straumann Group Brand





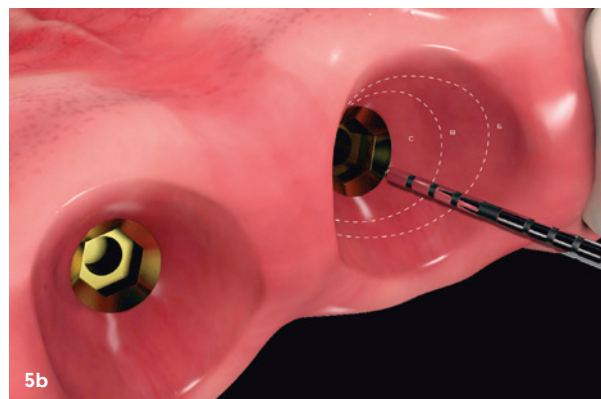
**Abb. 3:** Ausschnitt des DVTs von Zahn 11. Zu beachten ist die vulnerable bukkale Knochenlamelle. – **Abb. 4a und b:** Ansicht der Implantatposition von okklusale und frontal, das Implantat ist im palatinalen Anteil der Alveole und weit subgingival gesetzt worden. – **Abb. 5a und b:** Kriterien der subgingivalen Abutment- und Kronengestaltung: links an der Prothetik, rechts an der periimplantären Mukosa, die im Text beschriebenen Zonen sind hier jeweils markiert.

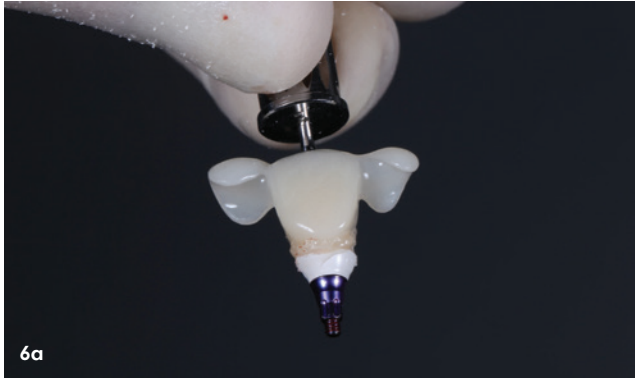
Traditionell würde man den Zahn ziehen und zunächst die Alveole abheilen lassen. Je nach Bedarf müsste nach einiger Zeit eine Weich- und/oder Hartgewebsaugmentation (ein- oder zweizeitig) durchgeführt werden. Nach weiterer Einheilzeit wird das Implantat inseriert und heilt unter geschlossener Schleimhaut ein. Nachdem das Implantat osseointegriert ist, wird die Abformung gemacht und nach Herstellung im Labor die Krone eingegliedert. So würde vom Termin der Extraktion bis zur Eingliederung der definitiven Krone eine lange Zeit, von mindestens einem Jahr, vergehen. Im Rahmen einer Sofortimplantation mit Sofortversorgung können diese Schritte von der Zahnextraktion über die Augmentation bis hin zur provisorischen Krone in einem Termin stattfinden. Gemeinsam mit der Patientin wurde sich für diese Vorgehensweise entschieden.

### Behandlungsablauf

Um den Zahn 11 atraumatisch zu extrahieren, wurden die erreichbaren Anteile des epithelialen und bindegewebigen Attachments mittels speziellem mikrochirurgischen Instruments durchtrennt. Bei der Extraktion wurden keine horizontalen Kräfte mit einem Hebel angewandt, sondern nur rotierend und axial extrahierend mit der Zange gearbeitet. Dies geschah, um den Knochen und explizit die vulnerable bukkale Knochenlamelle zu schonen. Diese war in dem Fall sehr dünn, wie auf dem Ausschnitt des DVTs zu erkennen ist. Gleichzeitig wird so das Weichgewebe, insbesondere die Papillen, maximal geschont. Abschließend wird die Alveole von Granulationsgewebe und verbliebenem Parodont befreit.

Nach der Extraktion wurde mittels digital geplanter Bohrschablone implantiert. Hierbei ist darauf zu achten, dass die Implantatgröße und -position so gewählt wird, dass zwischen Implantat-





6a



6b

oberfläche und bukkaler Knochenlamelle ein Abstand von etwa 3 mm verbleibt. Dieser Raum wird später durch Eigenknochen oder Knochenersatzmaterial aufgefüllt. Gleichzeitig sollte der vertikale Abstand zwischen Implantatschulter und Gingivasaum mindestens 3 mm betragen. Mit dieser 3D-Implantatposition wird eine bestmögliche Langzeitstabilität der periimplantären Gewebe gewährleistet.<sup>4</sup>

Bereits vor der Implantation wurde die Passung des laborgefertigten Provisoriums geprüft. Beim Design des Provisoriums orientiert man sich am besten am Situationsscans. Hierbei kann der zu extrahierende Zahn oder der gespiegelte kontralaterale Zahn als Vorbild genommen werden. So wird sich das Emergenzprofil perfekt in die Zahnreihe einfügen. Mithilfe der Flügel, die sich an den Nachbarzähnen abstützen, kann das Provisorium exakt positioniert werden.

Da das Implantat mittels Backward Planning geplant wurde, kann bereits Platz für den Schraubenkanal ausgespart werden. Die Klebebasis (Abutment) wurde zum Befestigen des Provisoriums auf das Implantat geschraubt. Dank aktueller Wissenschaft wissen wir, dass die Methode des „Platform Switching“ bevorzugt werden sollte. Hierbei wird der Durchmesser des Abutments kleiner gewählt als der Durchmesser der Implantatschulter.<sup>3</sup> Klebebasis und Provisorium wurden mit einem Bonding und einem Komposit vorbereitet. Das Provisorium wurde mithilfe der Flügel richtig positioniert und die zwei Komponenten mittels Lichthärtung verbunden. An-



6c



6d

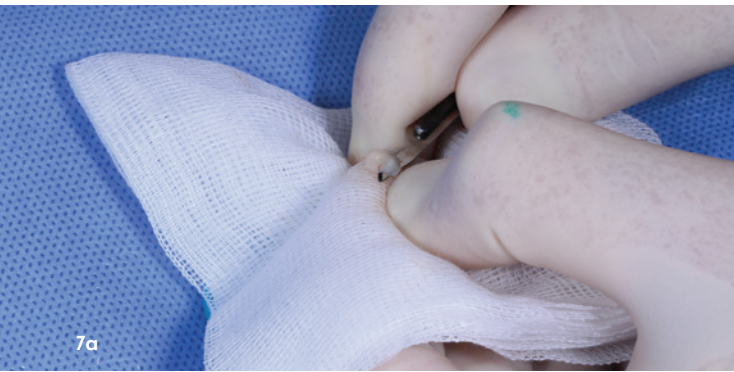


6e

**„Der Übergang zwischen Abutment und Provisorium ist für eine natürliche Weichgewebsästhetik und ein langzeitstabiles Ergebnis essenziell.“**

**Abb. 6a–e:** Verklebtes Provisorium/Abutment vor der Ausarbeitung und vor Abtrennen der Positionierungsflügel (a). Ausgearbeitetes Provisorium extraoral (b). Einprobe des laborgefertigten Provisoriums (c). Angepasstes Abutment in situ (d). Eingesetztes Provisorium vor der Weich- und Hartgewebsaugmentation (e).





schließlich wurde das Provisorium abgeschraubt und die Flügel mit einem Bohrer entfernt. Das Implantat wurde in der Zwischenzeit mit einer Verschlusschraube versehen, um Verunreinigungen im Gewinde auszuschließen.

Der Übergang zwischen Abutment und Provisorium ist für eine natürliche Weichgewebsästhetik und ein langzeitstabiles Ergebnis essenziell. Der Übergang wurde nach den Kriterien von Gomez-Meda et al. ausgearbeitet und anschließend poliert. Es sollte an der Implantatschulter zunächst eine schmale, gerade bis leicht konkave Zone (1 bis 1,5 mm) geschaffen werden, um Druck auf Hartgewebe zu vermeiden. Weiter koronal sollte eine 1 bis 2 mm hohe Zone für das Bindegewebe gestaltet werden. Die Form dieser Zone wird vor allem durch die Menge an Weichgewebe bestimmt. Hier wurde eine konkave Gestaltung gewählt, da eine Augmentation von Weichgewebe stattfand, von dem somit ein großes Angebot vorhanden war. Im ersten Millimeter unterhalb des Zahnfleischsaums wurde eine konvexe Zone gestaltet, die das Weichgewebe stützen und formen soll. Die Gestaltung orientiert sich am extrahierten Zahn oder am kontralateralen Zahn. Durch die Positionierung dieser Zone wird entscheidend der Verlauf des Gingivarandes mitbestimmt.<sup>2</sup>

Nun wurde ein „Envelope“ für das Bindegewebestransplantat geschaffen. Hierbei wird zwischen Periost und Epithel im Bindegewebe eine Tasche präpariert. Es ist dringend darauf zu achten, dass keine Schnitte im sichtbaren Epithel, insbesondere in den Papillen, gemacht werden, um Narbenbildung und Gewebeerlust zu vermeiden. Um das Bindegewebestransplantat zu heben, wurde ein entsprechend dimensioniertes Stück Schleimhaut aus dem Gaumen entnommen. Ein Systematic Review gibt gute Richtlinien, in welchem Bereich des Gaumens entnommen werden kann, ohne die A. palatina major zu verletzen.<sup>5</sup>

Es wurde ein freies Schleimhauttransplantat gehoben, da das oberflächliche Bindegewebe mit weniger Drüsengewebe und Fett

**Abb. 7a–d:** Deepithelialisierung des entnommenen freien Schleimhauttransplantats vom Gaumen (a). Anpassung der Dimension des BGT (b). Einbringung des Ersatzmaterials (bovines Knochenersatzmaterial mit porcinem Kollagen; c). Situation nach Weich- und Hartgewebsaugmentation (d).

**„Im Rahmen einer Sofortimplantation mit Sofortversorgung können diese Schritte von der Zahnextraktion über die Augmentation bis hin zur provisorischen Krone in einem Termin stattfinden.“**



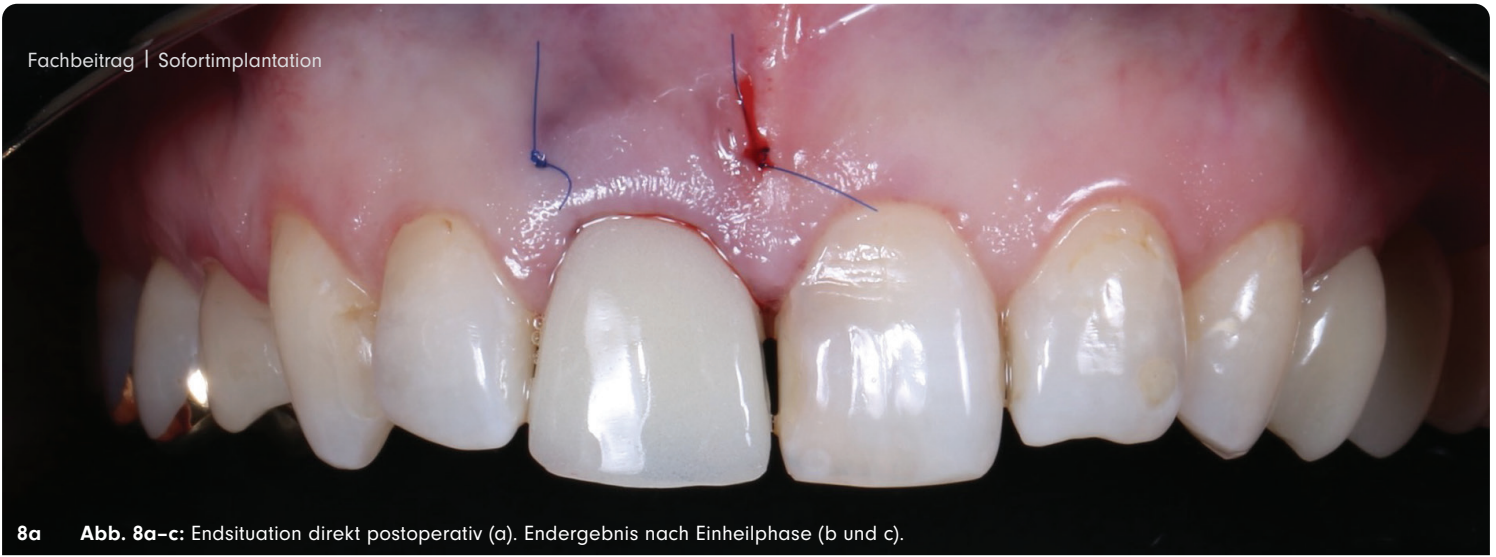
# INNOVATIONEN IMPLANTOLOGIE

## 24. EXPERTENSYMPOSIUM

BIOLOGISIERUNG IN DER IMPLANTOLOGIE UND  
DER REGENERATIVEN ZAHNMEDIZIN

19./20. APRIL 2024  
FRANKFURT AM MAIN





8a **Abb. 8a–c:** Endsituation direkt postoperativ (a). Endergebnis nach Einheilphase (b und c).



8b



8c

durchsetzt ist. Dieses wurde extraoral deepithelialisiert und exakt auf die Zielregion angepasst. Das Bindegewebestransplantat wurde in den präparierten „Envelope“ eingebracht. Durch das Einbringen eines Bindegewebestransplantats wird ein Rückgang der Gingiva nach apikal und ein Einfallen der Weichgewebkontur nach oral vermindert. Zusätzlich wird die Resorption von umgebendem Knochen verringert.<sup>3,6</sup> Zur Sicherung wird das Bindegewebestransplantat mit zwei Einzelknopfnähten in Position fixiert. Für die Knochenaugmentation wurde ein xenogenes Knochenersatzmaterial vom Rind verwendet, dem porcines Kollagen beigefügt wurde. Durch die Hinzugabe von Kollagen ist die Verarbeitung und Einbringung erleichtert. Final wird das Provisorium mit dem Implantat verschraubt und der Schraubenkanal mit Komposit verschlossen. Es ist essenziell, dass die Okklusion geprüft und jeglicher statischer oder dynamischer Kontakt auf dem Provisorium vermieden wird, um das Implantat belastungsarm einheilen zu lassen. Nach vier bis sechs Monaten wird die definitive Krone eingesetzt.

### Fazit

Eine Sofortimplantation ist sicherlich nicht der einfachste Eingriff in der Zahnmedizin, bringt aber, wenn richtig durchgeführt, einige Vorteile mit sich. So muss der Patient keine zahnlose Übergangsphase ertragen, die auch mit einem herausnehmbaren Provisorium aus funktioneller, ästhetischer und phonetischer Sicht gewöhnungsbedürftig ist. Bei einem naturgetreu gestalteten Provisorium wird die Veränderung im Alltag nicht auffallen. Ein weiterer Vorteil ist, dass durch das minimalinvasive Vorgehen ohne Schnitte durch die sicht-

bare Gingiva keine Narben zu sehen sind. Weiter kann die natürliche Weichgewebsmorphologie der Gingiva mit ihrem typischen Arkadenverlauf und den ausgeprägten Papillen erhalten werden. Bei einer Extraktion mit anschließender Abheilung der Extraktionswunde würden diese Merkmale zunächst verloren gehen. Gleichzeitig würde durch den physiologischen Umbau des Alveolarfortsatzes der bukkale Knochen deutlich resorbieren.<sup>1</sup> Beim Sofortimplantat mit Sofortversorgung können diese Strukturen erhalten werden, während sie bei der klassischen Variante mit verzögerter Implantation und geschlossener Einheilung zunächst wieder aufgebaut werden müssen. Das Wiedererlangen der natürlichen Merkmale der Gingiva kann dabei diffizil sein.

## kontakt.

**ZA Felix Knoch**

**Dr. Marcus Striegel**

edel&weiss

Ludwigsplatz 1a • 90403 Nürnberg

striegel@edelweiss-praxis.de

www.edelweiss-praxis.de

Felix Knoch  
[Infos zum  
Autor]



Dr. Marcus  
Striegel  
[Infos zum  
Autor]



Literatur





**NEU**  
Exklusive  
Verfügbarkeit\*

mit  
**Hyaluron-  
säure**

 **Geeignet zur  
Implantatpflege**

# Stärken Sie die Widerstandskraft des Zahnfleisches

**Klinisch bestätigte  
antibakterielle  
Wirksamkeit<sup>1,2</sup>**

**28x stärkere  
Plaquereduktion<sup>2</sup>**

**80% der Verwender:innen  
bestätigen ein angenehmes  
Mundgefühl nach dem  
Zähneputzen<sup>3</sup>**

**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.  
\* Apotheken und Online.



**Gratis Muster**  
für Patient:innen  
bestellen

**meridol®**

**PROFESSIONAL  
— ORAL HEALTH —**

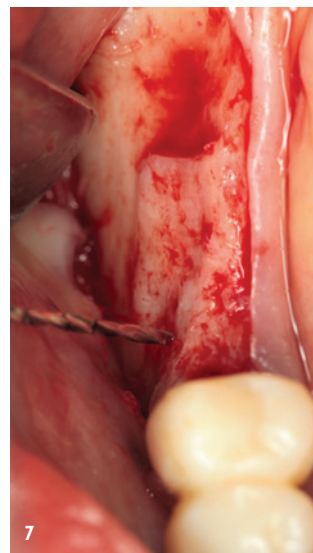
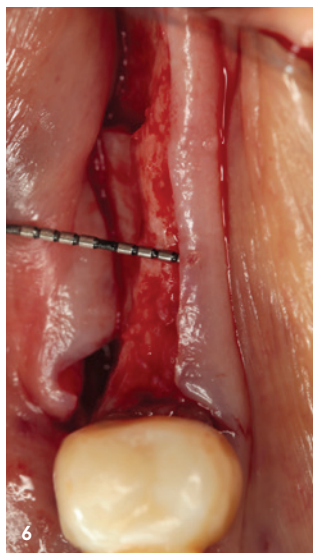
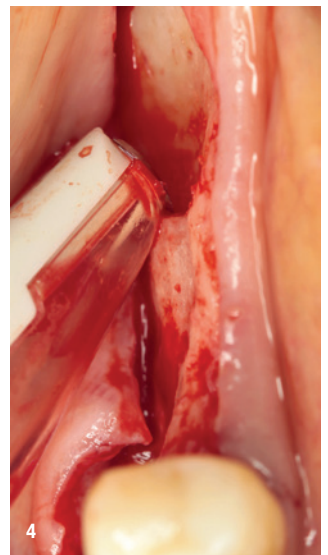
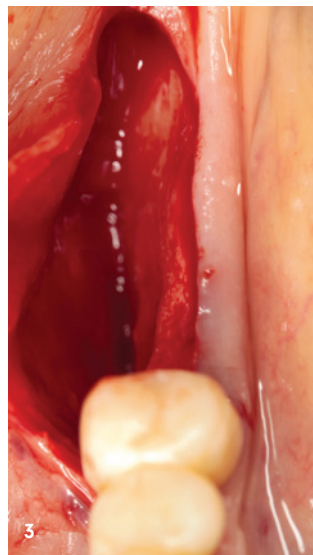


# Knochenaugmentation und Implantation

Anhand des vorgestellten Patientenfalls wird exemplarisch der umfassende Ablauf einer Therapie von der Augmentation mit Schirmschrauben bis hin zur Implantation Schritt für Schritt erläutert.

Dr. Philipp Olschowsky, Dr. Wolfram Olschowsky

Eine Patientin stellte sich mit einer Freidendlücke Regio 46 und dem Wunsch nach feststehendem Zahnersatz in unserer Praxis vor. Durch die längere Zahnlosigkeit bestand eine defizitäre knöcherne Ausgangssituation, sodass wir uns für ein zweizeitiges Vorgehen, erst Augmentation und später Implantation, entschieden haben.



**Abb. 1:** Ausgangssituation, Freidendlücke Regio 46.  
**Abb. 2:** Darstellung des Kieferkammes nach Bildung eines Mukoperiostlappens.  
**Abb. 3:** Periostschlitzung zur Mobilisation des Lappens.  
**Abb. 4:** Entnahme des autologen Knochens mit Safescraper.  
**Abb. 5:** Augmentat (Gemisch autologer Knochen, Knochenersatzmaterial und PRGF).  
**Abb. 6:** Messung des Kieferkammes mit einer PA-Sonde.  
**Abb. 7:** Bohrung zur Aufnahme der Schirmschraube.

## Ablauf

### #1

Nach lokaler Anästhesie erfolgte die krestale Inzision Regio 46 mit leichter bogenförmiger Entlastung nach distal. Nach mesial wurde der Schnitt intrasulculär bis Regio 34 weitergeführt mit anschließender vertikaler Entlastung.

### #2

Nach Präparation des Mukoperiostlappens offenbarte sich das knöcherne Defizit. Die Gewinnung von autologen Knochenspänen mittels Safescraper erfolgte aus dem Bereich distal der zu augmentierenden Stelle.

### #3

Nach Mischung der Späne mit bovinem Knochenmaterial im Verhältnis 50 zu 50 wurde zusätzlich Eigenblut in Form von PRGF-ENDORET zugegeben. Die Vorbohrung für die Schirmschraube erfolgte im Bereich des späteren Implantates (Regio 46) vestibulär-horizontal mit einem 1,0mm dünnen Bohrer. Die 10mm lange Schirmschraube mit einem Kopfdurchmesser von 6mm (Geistlich Biomaterials) wurde manuell mit einem Schraubenzieher eingebracht, sodass ein ausreichender Abstand zwischen Schraubenkopf und Knochenlager verblieb. Der Abstand Schraubenkopf zu Knochenwand richtet sich nach der gewünschten späteren Gesamtknochenbreite.

**Abb. 8:** Schirmschraube auf dem Schraubenzieher.

**Abb. 9:** Schirmschraube in situ mit Abstand des Schraubenkopfs zum Kieferkamm.

**Abb. 10:** Darstellung der geplanten Größenzunahme des Kiefers mit PA-Sonde

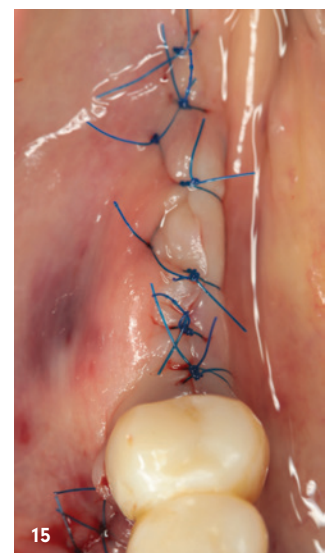
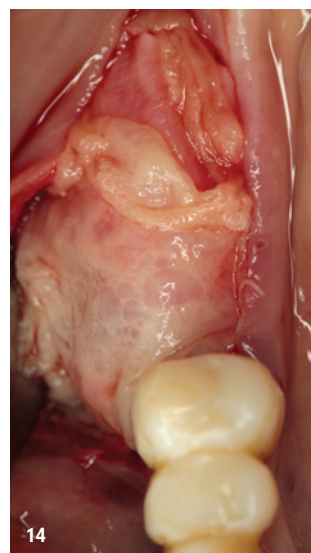
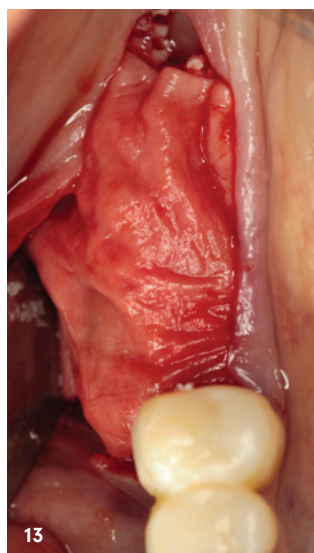
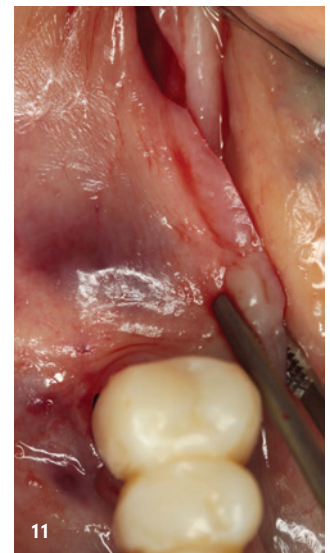
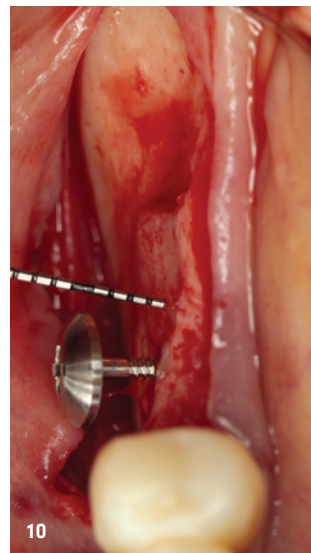
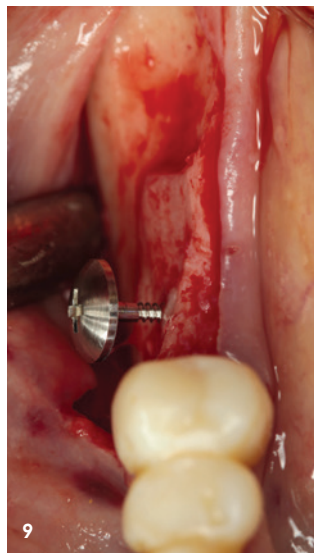
**Abb. 11:** Darstellung der ausreichenden Mobilisation der Weichgewebe für späteren Wundverschluss.

**Abb. 12:** Augmentat in situ.

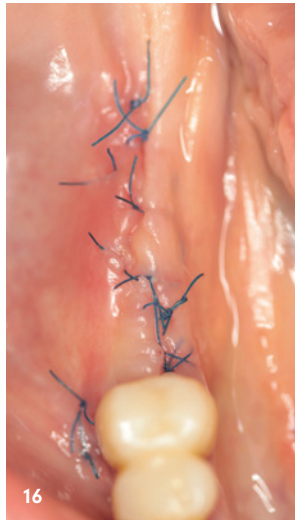
**Abb. 13:** Kollagenmembran in situ.

**Abb. 14:** PRGF-Endoret-Membran in situ.

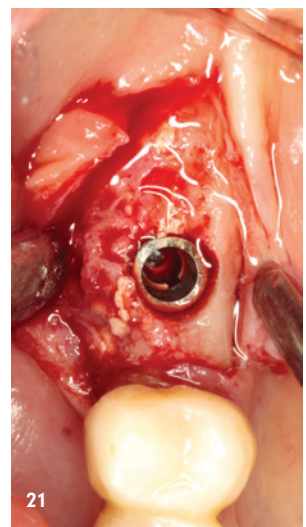
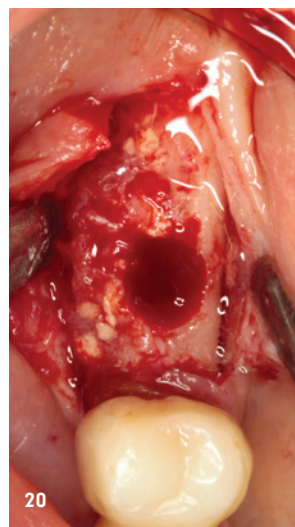
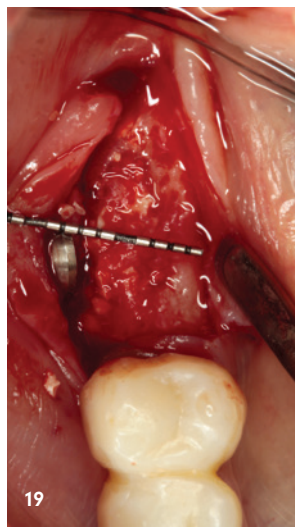
**Abb. 15:** Spannungsfreier Wundverschluss.





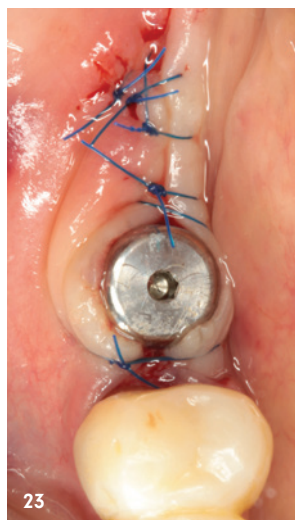


**Abb. 16:** 14 Tage postoperationem, zeitgerechte Wundverhältnisse. – **Abb. 17:** Zeitpunkt des Reentrys vor Implantation. – **Abb. 18:** Darstellung des Knochens nach Bildung des Mukoperiostlappens. – **Abb. 19:** Darstellung mit PA Sonde des neu gewonnen Knochens. – **Abb. 20:** Implantatstollen nach Bohrung. – **Abb. 21:** Implantat Durchmesser 4,3 mm in situ. – **Abb. 22:** Gingivaformer in situ und Wundverschluss (transgingivale Einheilung). – **Abb. 23:** Drei Monate nach Einheilung des Implantates. – **Abb. 24:** Weichgewebe drei Monate nach Einheilung des Implantates. – **Abb. 25:** Eingesetzte verschraubte Krone.



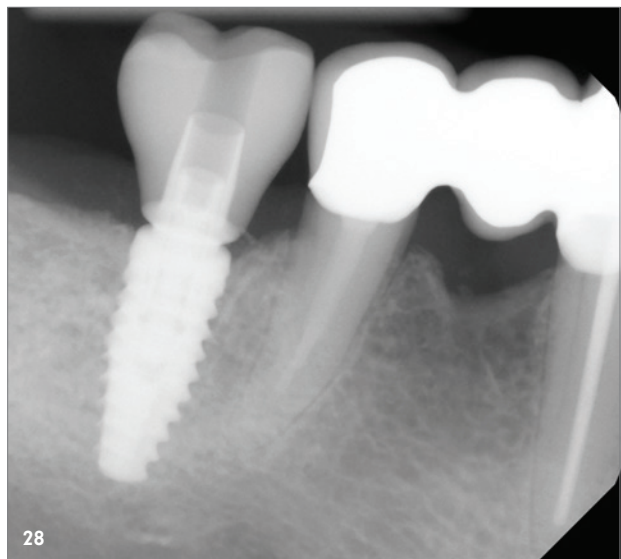
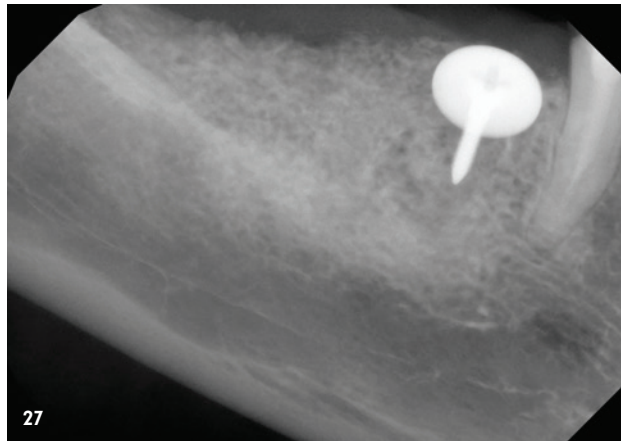
#4

Für einen spannungsfreien Weichgewebverschluss wurde vestibulär das Periost geschlitzt und stumpf einige Millimeter in die Tiefe präpariert. Hierdurch erreicht man eine ausreichende Mobilität des Weichgewebes. Das Augmentat wird zwischen Kieferkamm und Schraubenkopf positioniert und im Sinne einer Guided Bone Regeneration (GBR) mit einer Kollagenmembran abgedeckt. Zusätzlich wird eine Fibrinmembran darüber platziert. Der Wundverschluss erfolgte spannungsfrei mit Einzelknopf- und basalen Matratzennähten. Nach zwei Wochen wurde das Nahtmaterial entfernt.





**Abb. 26:** Eingesetzte verschraubte Krone. – **Abb. 27:** Postoperatives Röntgenbild mit dargestellter Schirmschraube. – **Abb. 28:** Kontrollröntgenbild nach Einsetzen der Prothetik



## #5

Nach sechs Monaten Heilungsdauer erfolgte der Re-entry. Klinisch war der Wundbereich reizlos verheilt. Aufgrund des besonderem Schraubenkopfdesigns treten Dehiszenzen ausgesprochen selten auf. Der Zugang erfolgte analog zum Ersteingriff. Nach Bildung des Mukoperiostlappens wurde die neu gewonnene Knochenbreite gut ersichtlich. Die Schraube wurde manuell entfernt. Es erfolgte die Präparation des Bohrstollens zur Aufnahme eines Implantates gemäß des bekannten Bohrprotokolls. Die korrekte Achsposition wird mit einer Orientierungsschablone kontrolliert. Nach Implantation des Conelog 4,3 x 9 mm unter ausreichend Eindrehmoment (20–35 Ncm) wurde ein Gingivaformer (4 mm Gingivahöhe, Widebody) für eine transgingivale Einheilung handfest eingesetzt. Es erfolgte der spannungsfreie Wundverschluss.

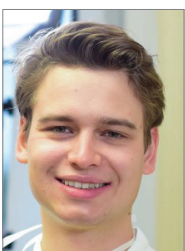
## #6

Das postoperative Röntgenbild zeigte eine achsgerechte Implantatposition. Nach einer Woche wurden die Fäden entfernt. Nach dreimonatiger Einheilzeit erfolgte die prothetische Versorgung mit einer verschraubten e.max-Krone auf Titanklebebasis.

### Fazit

Das hier vorgestellte Verfahren der knöchernen Augmentation mit einem Eigenknochengemisches unter der Verwendung von Schirmschrauben stellt eine einfache, vorhersagbare und komplikationsarme Therapie zur knöchernen Augmentation dar.

## kontakt.



**Dr. Philipp Olschowsky**  
**Dr. Wolfram Olschowsky**  
 Zahnengel Zahnzentrum BAG  
 Dres. Olschowsky  
 Tonnaer Straße 28 d  
 99947 Bad Langensalza  
 kontakt@zahnengel.de  
 www.zahnengel.de

Dr. Philipp  
Olschowsky  
[Infos zum  
Autor]



Dr. Wolfram  
Olschowsky  
[Infos zum  
Autor]



Pioneering the past.  
**Leading the  
future.**

Erleben Sie den  
digitalen Workflow jetzt  
auch in Ihrer Stadt.  
Am besten gleich anmelden.



Schon wieder  
**gute**  
Nachrichten  
für die Zukunft.

**Stefan Lieb**  
Geschäftsführer DACH



Pech gehabt – unsere Information  
zum digitalen Workflow  
hat schon jemand vor Ihnen gefunden.  
Wenn Sie trotzdem alles darüber  
wissen wollen, empfehlen wir  
Ihnen einen Besuch unserer Website.  
Vielen Dank.

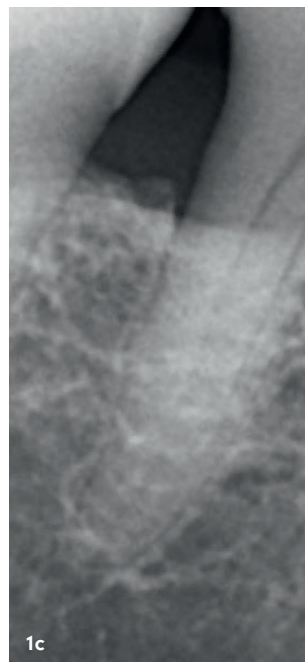
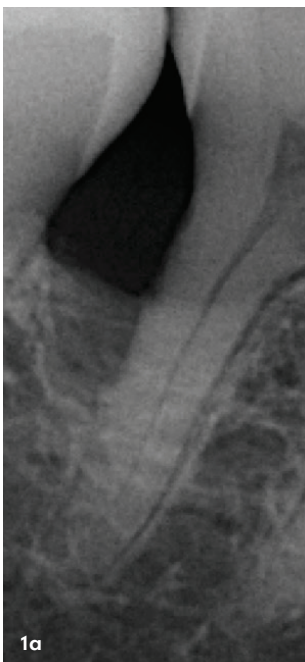
# Langzeitstabilität bei vertikalen Knochendefekten

**Regenerative Parodontalchirurgie kann im Vergleich zur konventionellen Parodontalchirurgie im Speziellen an Zähnen mit vertikalen Knochendefekten und/oder nicht durchgängigen Furkationsdefekten signifikant bessere klinische und radiologische Ergebnisse erzielen. In diesem Beitrag werden die wissenschaftlich belegten Langzeitergebnisse nach regenerativen/rekonstruktiven parodontalen Verfahren bei vertikalen Knochendefekten diskutiert und die Techniken anhand von Fallbeispielen erläutert.**

**Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl, Prof. Dr. Andreas Stavropoulos**

Das Ziel einer Parodontaltherapie ist die langfristige Kontrolle des durch bakteriellen Biofilm verursachten Entzündungsgeschehens und aus klinischer Sicht eine deutliche Reduktion der Sondierungstiefen, reduzierte Blutung nach Sondierung und eine Verbesserung des klinischen Attachmentniveaus mit einem stabilen Knocheniveau. Dieses Ziel kann bei einem Großteil der Patienten durch eine Optimierung der häuslichen Mundhygiene und eine professionell durchgeführte nichtchirurgische Parodontaltherapie erreicht werden (Schritt 1 und 2 der Therapie nach der S3-Leitlinie *Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III*); in gewissen Fällen beziehungsweise an gewissen Zähnen kann eine zusätzliche konventionelle chirurgische Therapie (open flap debridement; OFD) notwendig sein. Nichtsdestotrotz können nach einer derartigen Therapie vor allem bei Zähnen mit tiefen vertikalen Knochendefekten und/oder Furkationsdefekten noch erhöhte Restsondierungstiefen vorliegen. Im Folgenden werden die Behandlungsmöglichkeiten bei tiefen vertikalen Knochendefekten mit Fokus auf die regenerativen Behandlungsmethoden und deren Langzeitergebnisse diskutiert.

**Abb. 1a–d:** Zahn 46 mit einem vertikalen Knochendefekt distal (a) und 8 mm Restsondierungstiefe nach nichtchirurgischer Parodontaltherapie (b). Mittels regenerativer parodontaler Verfahren kann sowohl radiologisch (c) als auch klinisch (d) eine deutliche Verbesserung der Situation erzielt werden; radiologisch zeigt sich eine Defektauffüllung (c) und klinisch 3 bis 4 mm Sondierungstiefe (d).







# Ihre Top 6 Produkte Oralchirurgie

**NEU**



Gerät  
**999,00 €**  
zzgl. MwSt.  
1 Packung  
Speicheltests gratis



## OraFusion Mundhöhlenkrebs Früherkennung KI-Auswertungsgerät

BeVigilant OraFusion Mundhöhlenkrebs Früherkennung mittels KI-Diagnosegerät. Chairside-Ergebnis nach nur 15 Min.

**ab 349,00 €**

zzgl. MwSt.



## EthOss $\beta$ -TCP Knochenregeneration

Die besondere Formel aus 65%  $\beta$ -TCP und 35% Kalzium Sulfat ermöglicht die Steuerung der Viskosität von pastös bis fest und erlaubt ein Arbeiten ohne Membran.

**NEU**



**ab 149,00 €**  
zzgl. MwSt.



## Root-Ex Wurzelentferner Set

Diese innovativen Harpunenstecker ermöglichen die minimalinvasive Entfernung von abgebrochenen Wurzelspitzen und Zahnfragmenten ohne operativen Eingriff.

**ab 75,75 €**

zzgl. MwSt.



**Safescraper® gebogen**

**Safescraper® gerade**

## Safescraper®

Die intraorale Gewinnung von kortikalen Knochenspänen gelingt mittels dem originalen Safescraper®-Twist sicher, einfach und schnell.

**NEU**



Preis SMARTACT evo  
**2090,00 €**  
sterile PINS - 3 Stück  
**36,00€**  
zzgl. MwSt.



## SMARTACT evo - Membran Fixierer im neuen Design

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

**Aktion 5+2**



statt ~~54,90 €~~ nur  
**ab 39,00 €**

zzgl. MwSt.

## ParoMit® Q10

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



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

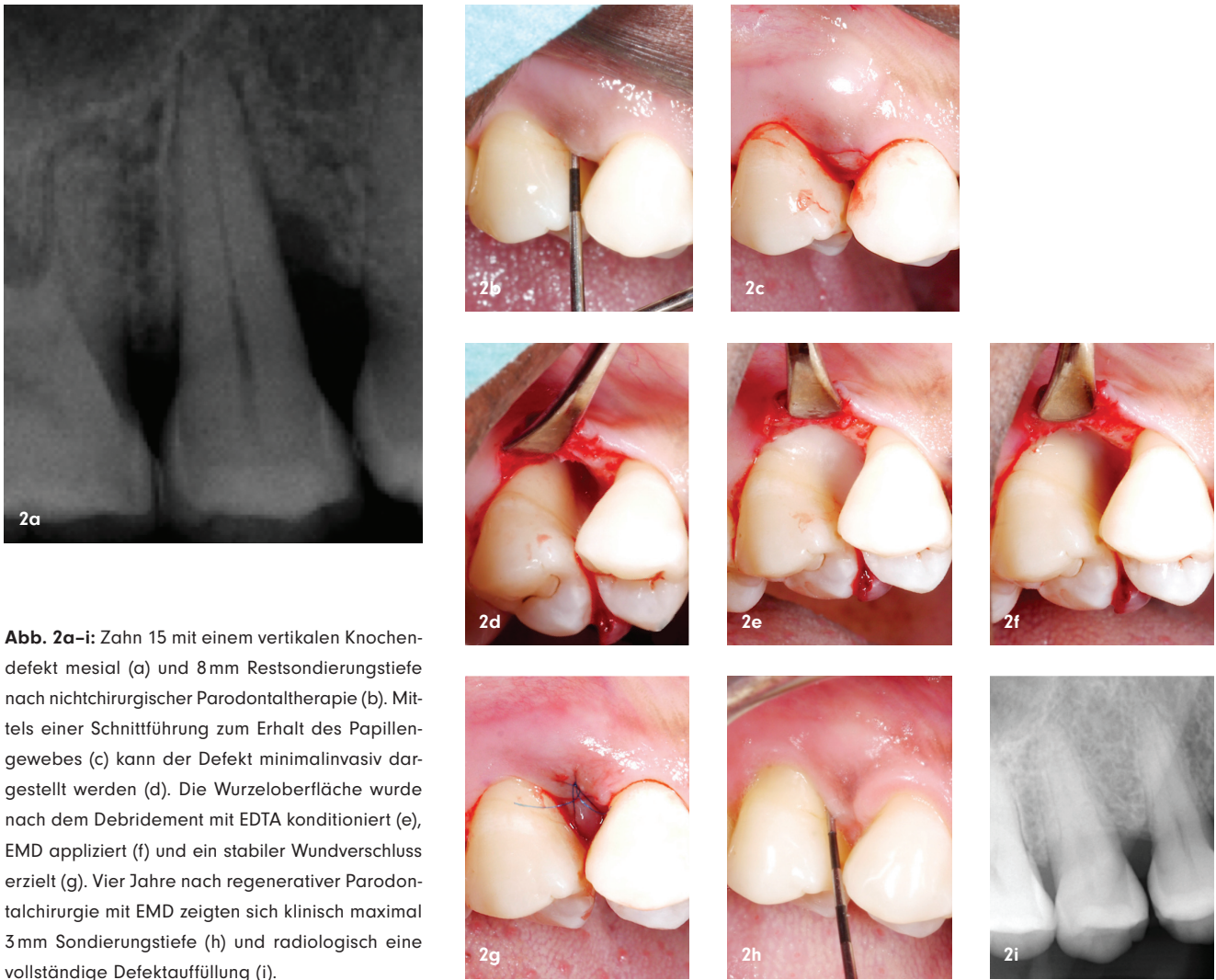


Tel.: +49 (203) 60 799 8 0  
Fax: +49 (203) 60 799 8 70  
info@zantomed.de



Preise zzgl. MwSt. Irrtümer und Änderungen vorbehalten.  
Angebot gültig bis 29.02.2024

**zantomed**  
www.zantomed.de



**Abb. 2a-i:** Zahn 15 mit einem vertikalen Knochen-  
defekt mesial (a) und 8mm Restsondierungstiefe  
nach nichtchirurgischer Parodontaltherapie (b). Mit-  
tels einer Schnittführung zum Erhalt des Papillen-  
gewebes (c) kann der Defekt minimalinvasiv dar-  
gestellt werden (d). Die Wurzeloberfläche wurde  
nach dem Debridement mit EDTA konditioniert (e),  
EMD appliziert (f) und ein stabiler Wundverschluss  
erzielt (g). Vier Jahre nach regenerativer Parodontal-  
chirurgie mit EMD zeigten sich klinisch maximal  
3mm Sondierungstiefe (h) und radiologisch eine  
vollständige Defektauffüllung (i).

### **Warum sollen regenerative parodontale Verfahren eingesetzt werden?**

Erhöhte Restsondierungstiefen sollten nicht ignoriert beziehungsweise unterschätzt werden, da sie in der Tat mit einem erhöhten Risiko für eine Progression der Erkrankung und parodontal bedingtem Zahnverlust assoziiert sind. Basierend auf den Daten einer Langzeitstudie zeigte sich, dass erhöhte Restsondierungstiefen in der unterstützenden Parodontitis-therapie mit einem exponentiell höheren Risiko für ein Fortschreiten der Erkrankung und auf lange Sicht mit Zahnverlust einhergehen. Im Detail hatten Zähne mit einer Restsondierungstiefe von  $\geq 6$  mm im Vergleich zu Zähnen mit einer Sondierungstiefe von  $\leq 3$  mm ein  $>10$ -fach höheres Risiko für Zahnverlust.<sup>2</sup> Dies führte 2017 im Rahmen des internationalen Workshops zur Erstellung einer neuen Klassifikation für parodontale und periimplantäre Erkrankungen zu einer Definition eines erfolgreich therapierten Parodontitispatienten. Dieser sollte maximal 4 mm Sondierungstiefe aufweisen und an keiner der Stellen mit 4 mm Sondierungstiefe sollte eine Blutung nach Sondieren vorliegen; zusätzlich sollte der Prozentsatz an Blutung nach Sondieren an allen Zähnen 10 Prozent nicht übersteigen.<sup>3</sup> Es zeigte sich bereits, dass diese

sehr strikte Definition oft schwierig zu erreichen ist, aber auf lange Sicht einer Krankheitsprogression und parodontal bedingtem Zahnverlust signifikant vorbeugen kann.<sup>4,5</sup> Ausgedehnte parodontale Defekte müssen daher oft zusätzlich mit resektiven oder regenerativen Techniken behandelt werden, um das Risiko für Restsondierungstiefen im Vergleich zu einer alleinigen nichtchirurgischen Therapie als auch im Vergleich zu einer nichtchirurgischen Therapie in Kombination mit einem OFD zu reduzieren. Resektive Therapieansätze haben jedoch den Nachteil, dass sie zu größeren gingivalen Rezessionen, eventuell zu einem zusätzlichen Attachmentverlust und oft zu einem unästhetischen Ergebnis führen.<sup>6-8</sup> Hier setzen vor allem bei Zähnen mit tiefen vertikalen Knochendefekten die regenerativen parodontalen Verfahren an. Diese Verfahren haben das Ziel, durch den Einsatz von Biomaterialien (z. B. Membranen, Wachstumsfaktoren, Augmentationsmaterialien etc.) signifikant bessere klinische (d. h. größerer Attachmentzugewinn, geringere Restsondierungstiefen und geringere gingivale Rezessionen) und radiologische Ergebnisse (d. h. größerer Knochenzugewinn und geringere Restdefekttiefe) zu erzielen (Abb. 1). Regenerative parodontale Verfahren – wie der Begriff schon sagt – führen auch zu signifikant besseren histologischen Ergebnissen im



# BioniQ<sup>®</sup>



## IMPLANTATE FÜR ALLE INDIKATIONEN

Zuverlässiger und schneller Service

Partnerschaftliche Zusammenarbeit

Patientenspezifische Lösungen geliefert vom europäischen Hersteller

Temporäre – schmale – konventionelle Implantate

Konventionelle sowie CAD/CAM Prothetik

30 JAHRE  
klinisch geprüft

 **LASAK**

Mehr unter [www.lasak.dental](http://www.lasak.dental) oder [dental@lasak.com](mailto:dental@lasak.com)

Vergleich zu konventionellen chirurgischen Verfahren, das heißt zu einer vermehrten Neubildung von Zement, parodontalem Ligament und Alveolarknochen, vorausgesetzt, dass eine korrekte Patienten- und Defektauswahl, korrekte Durchführung der Behandlung und ungestörte Wundheilung gewährleistet sind.<sup>9,10</sup>

**Welche regenerativen parodontalen Verfahren sollen eingesetzt werden?**

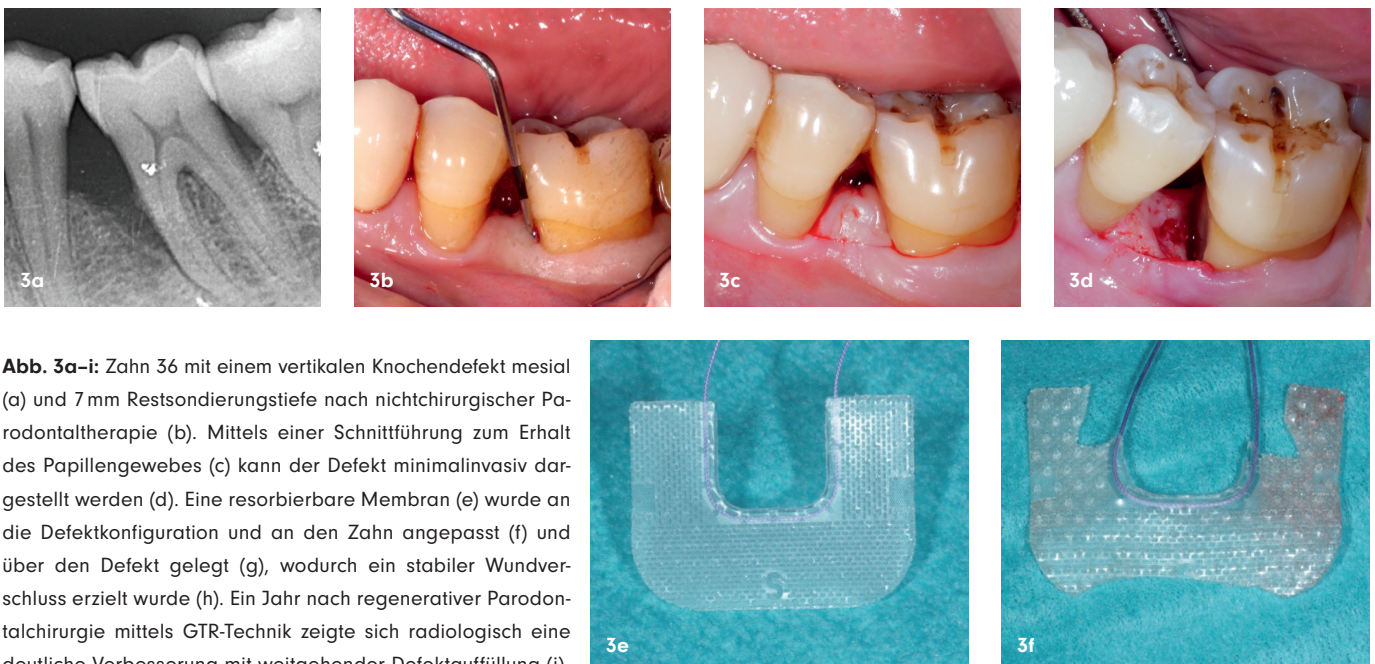
Die S3-Leitlinie *Die Behandlung von Parodontitis Stadium I bis III* gibt unter anderem auch einen Überblick über die empfohlenen Techniken und Materialien für die regenerative parodontale Therapie von tiefen vertikalen Knochendefekten.<sup>1,11</sup> Im Allgemeinen kann bei einer geringeren Restsondierungstiefe (d. h. < 6 mm) zunächst auch ein erneutes nichtchirurgisches Debridement in Betracht gezogen werden; ein regeneratives Vorgehen ist für vertikale Knochendefekte mit einer Restsondierungstiefe von ≥ 6 mm, einer intraossären Defekttiefe von zumindest 3 mm und bei optimaler häuslicher Mundhygiene empfohlen.<sup>1</sup> Zum Einsatz sollten Schmelz-Matrix-Proteine (EMD; Abb. 2) oder Membranen zur gesteuerten Geweberegeneration (GTR; Abb. 3) mit oder ohne Augmentationsmaterial (autologer Knochen oder Knochenersatzmaterial) kommen.<sup>1,11</sup> Der Einsatz von Augmentationsmaterial kann in Abhängigkeit von der Anatomie und Wandigkeit des vertikalen Defektes gewählt werden, wobei Augmentationsmaterial vor allem bei einem Fehlen von ein bis zwei Wänden und/oder sehr weiten Defekten angedacht werden sollte (Abb. 4).<sup>12,15</sup>

Basierend auf den Ergebnissen von früheren systematischen Übersichtsarbeiten zu präklinischen<sup>14</sup> und von humanen histologischen Studien<sup>10</sup> zu regenerativen parodontalen Verfahren zeigte sich, dass die alleinige Verwendung von Augmentationsmaterialien in parodontalen Defekten nicht wesentlich zu einer parodontalen Regeneration führt; vielmehr bleibt

ein Teil des Augmentationsmaterials oft nur im Bindegewebe eingekapselt. Im Gegensatz dazu führt die Kombination von Augmentationsmaterial mit GTR oder EMD zu größeren und besser vorhersagbaren klinischen und histologischen Ergebnissen. Zusätzlich zur Materialauswahl sollte auch die Schnittführung so gewählt werden, dass ein vollständiger Erhalt des Papillengewebes und maximale Wundstabilität nach dem Eingriff gewährleistet sind. Hier entwickelten sich die Techniken in den letzten Jahren weiter bis hin zum Weglassen einer Inzision an der über dem Defekt liegenden Papille („entire papilla preservation“; Abb. 5).<sup>15,16</sup>

**Führen regenerative parodontale Verfahren zu einem langfristig stabilen Ergebnis?**

Das klinische Ergebnis, das nach einer konventionellen Parodontaltherapie – sei sie nun nichtchirurgisch oder chirurgisch – erreicht wird, kann über mehrere Jahrzehnte stabil bleiben, vorausgesetzt der Patient kommt regelmäßig zur unterstützenden Parodontitistherapie und hält eine effiziente häusliche Mundhygiene aufrecht.<sup>2,4,17,18</sup> Wenn nun eine Behandlung mit einem finanziellen Mehraufwand – wie das bei regenerativer Parodontalchirurgie der Fall ist – als besser als die konventionelle Parodontaltherapie eingestuft wird, sollten diese besseren Ergebnisse möglichst auch über einen langen Zeitraum hinweg aufrechterhalten werden können. Histologische Studien zeigten jedoch, dass die relative Gewebeszusammensetzung der verschiedenen Bestandteile des Zahnhalteapparates, die nach unterschiedlichen regenerativen parodontalen Verfahren erzielt werden kann, eine gewisse Variabilität aufweist. Dies scheint hauptsächlich abhängig von der Verwendung und Art der Biomaterialien und Knochenersatzmaterialien zu sein.<sup>10,19</sup> So führt beispielsweise die Verwendung von einem nur sehr langsam resorbierbaren Knochenersatzmaterial zwar zu einer Wiederherstellung des Parodonts, aber das neue Knochengewebe enthält nach



**Abb. 3a–i:** Zahn 36 mit einem vertikalen Knochendefekt mesial (a) und 7 mm Restsondierungstiefe nach nichtchirurgischer Parodontaltherapie (b). Mittels einer Schnittführung zum Erhalt des Papillengewebes (c) kann der Defekt minimalinvasiv dargestellt werden (d). Eine resorbierbare Membran (e) wurde an die Defektkonfiguration und an den Zahn angepasst (f) und über den Defekt gelegt (g), wodurch ein stabiler Wundverschluss erzielt wurde (h). Ein Jahr nach regenerativer Parodontalchirurgie mittels GTR-Technik zeigte sich radiologisch eine deutliche Verbesserung mit weitgehender Defektauffüllung (i).

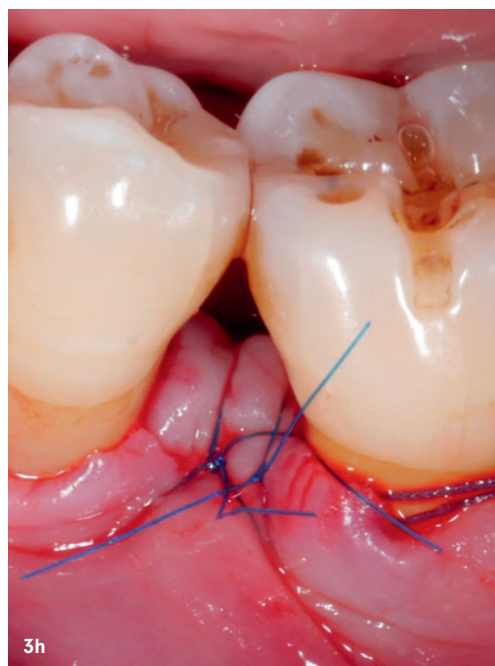
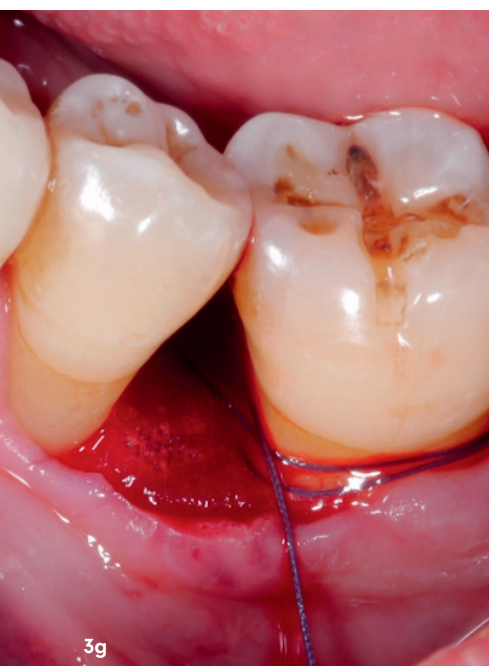
**„Regenerative Parodontalchirurgie, insbesondere kombinierte Ansätze mit Augmentationsmaterial, führt bei vertikalen Knochendefekten im Vergleich zur konventionellen Parodontalchirurgie (OFD) mittel- bis langfristig zu signifikant besseren klinischen Ergebnissen.“**

abgeschlossener Heilung eine erhebliche Anzahl an Partikeln des verwendeten Knochenersatzmaterials.<sup>20,21</sup> Daher ist es wichtig, die Langzeitergebnisse der unterschiedlichen regenerativen parodontalen Verfahren und die möglichen Auswirkungen des Vorhandenseins von Augmentationsmaterialien im Gewebe zu evaluieren.

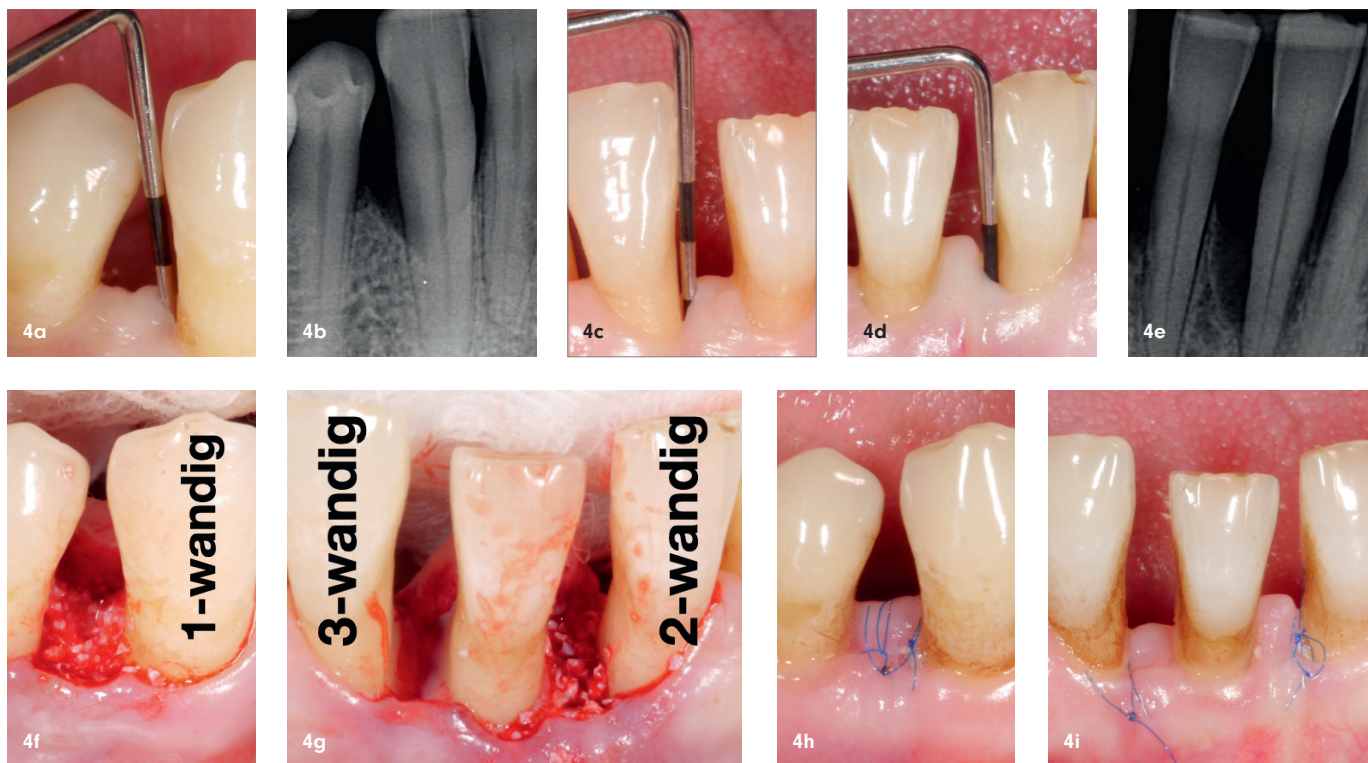
In einer rezenten systematischen Übersichtsarbeit wurde die vorhandene wissenschaftliche Evidenz zu den Langzeitergebnissen regenerativer parodontaler Verfahren bei vertikalen Knochendefekten zusammengefasst.<sup>22</sup> In dieser Übersichtsarbeit wurden nur Publikationen inkludiert, die randomisierte klinische Studien zu regenerativen parodontalen Verfahren mit einem durchschnittlichen Nachbeobachtungszeitraum von bis zu drei Jahren beschrieben. Insgesamt wurden die Ergebnisse von 30 Publikationen mit einem mittelfristigen Nachverfolgungszeitraum von drei bis fünf Jahren (19 Studien) sowie einem langfristigen Nachverfolgungszeitraum von über fünf Jahren (elf Studien mit bis zu 20 Jahren Follow-up) zusammengefasst. In diesen 30 Studien wurde über folgende regenerative/rekonstruktive Ansätze berichtet: (1) Augmentation, (2) GTR, (3) EMD, (4) GTR + Augmentation, (5) EMD +

Augmentation und (6) unterschiedliche Kombinationen unter anderem mit Wachstumsfaktoren und/oder Blutbestandteilen. Am häufigsten wurden die Ergebnisse von GTR und EMD ohne zusätzliche Augmentation beschrieben und GTR wurde hauptsächlich mit resorbierbaren Membranen durchgeführt. Die am häufigsten verwendeten Knochenersatzmaterialien waren alloplastische und xenogene. Neun Studien lieferten Vergleichsdaten zum Langzeitergebnis der konventionellen Parodontalchirurgie (OFD).

Im Durchschnitt lag die Restsondierungstiefe bei den mit OFD behandelten Zähnen nach drei bis fünf Jahren Follow-up zwischen 3,9 und 5,6 mm und nach über fünf Jahren Follow-up zwischen 4,5 und 7,6 mm. Die entsprechenden Werte der regenerativ/rekonstruktiv behandelten Zähne lagen nach drei bis fünf Jahren Follow-up zwischen 2,1 und 4,7 mm und nach über fünf Jahren Follow-up zwischen 2,9 und 5,8 mm. Insgesamt lag somit die durchschnittliche Restsondierungstiefe nach regenerativen/rekonstruktiven Ansätzen in der überwiegenden Mehrheit der eingeschlossenen Gruppen (in 47 von 50 Gruppen; 94 Prozent) unter 5 mm und somit auf einem Niveau, das durch eine regelmäßige unterstützende







Parodontitistherapie stabil gehalten werden kann; dies war jedoch nur in vier von neun Gruppen (44 Prozent) mit OFD behandelten Zähnen der Fall. Wie bereits oben erwähnt, besteht bei tiefen Restsondierungstiefen von  $\geq 6$  mm ein  $>10$ -fach höheres Risiko für Zahnverlust im Vergleich zu Zähnen ohne tiefe Sondierungstiefen.<sup>2</sup> Ähnlich positive Ergebnisse zeigten sich auch für die regenerativen parodontalen Verfahren in Bezug auf Zugewinn von klinischem Attachment. Dieser betrug nach regenerativen/rekonstruktiven Ansätzen in mehr als der Hälfte der Gruppen (in 29 von 54 Gruppen; 54 Prozent) im Durchschnitt  $\geq 3$  mm, während dies nur in einer von neun Gruppen (elf Prozent) mit OFD behandelten Zähnen der Fall war.

Darüber hinaus wurde in dieser systematischen Übersichtsarbeit<sup>22</sup> mithilfe einer Netzwerkmetaanalyse versucht, eine Behandlungshierarchie zu erstellen, das heißt zu ermitteln, welche Behandlungsart in Bezug auf Restsondierungstiefe und klinischen Attachmentzugewinn überlegen war. Auch hier wurde das alleinige OFD eindeutig als die am wenigsten effiziente Therapiemethode bestätigt. Innerhalb der regenerativen/rekonstruktiven Ansätze zeigte sich, dass die vermutlich wirksamsten Behandlungen Kombinationsbehandlungen mit Augmentationsmaterial sind (z. B. GTR + Augmentation, EMD + Augmentation). Basierend auf der verfügbaren Datenlage wiesen Monotherapien im Vergleich zu Kombinationsbehandlungen eine höhere Restsondierungstiefe und einen geringeren klinischen Attachmentzugewinn auf. Folgt man den Schlussfolgerungen dieser systematischen Übersichtsarbeit sowie den Empfehlungen der S3-Leitlinie, kann man selbst bei ausgedehnten Defekten bis in die Apexregion oft als „hoffnungslos“ bezeichnete Zähne doch noch langfristig erhalten (Abb. 6).

**„Die S3-Leitlinie gibt unter anderem auch einen Überblick über die empfohlenen Techniken und Materialien für die regenerative parodontale Therapie von tiefen vertikalen Knochendefekten.“**

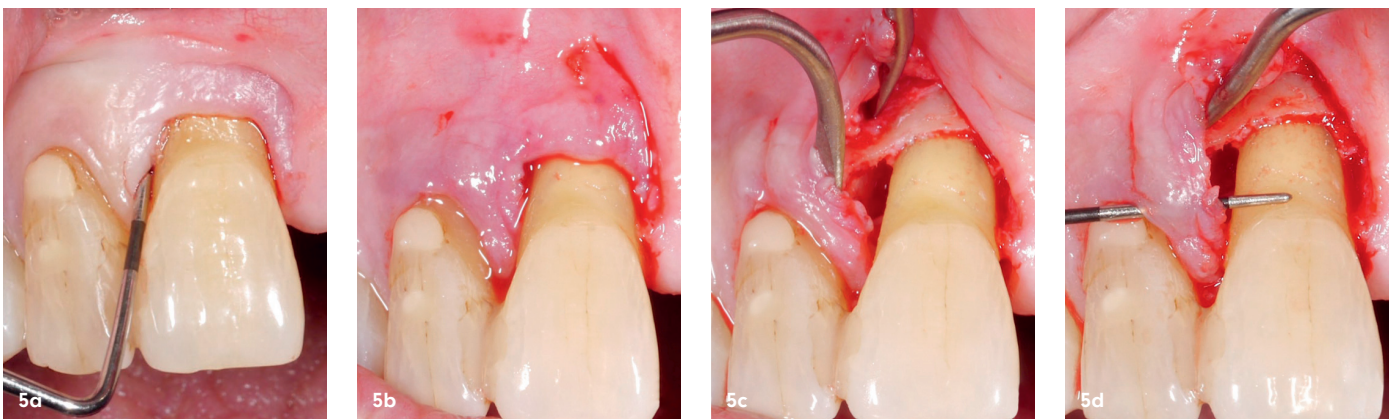
**Führen regenerative parodontale Verfahren zu einem langfristigeren Zahnerhalt?**

Die Parodontaltherapie zielt natürlich darauf ab, so viele Zähne wie möglich und so lange wie möglich zu erhalten. Von den Studien, die in der oben erwähnten Übersichtsarbeit<sup>22</sup> inkludiert wurden, berichteten 25 Publikationen über Zahnverluste. Im Allgemeinen waren Zahnverluste selten, und nur ein Bruchteil der Studien berichtete den Verlust von mehr als einem Zahn; zusätzlich gingen die meisten Zähne erst nach über fünf Jahren nach der Behandlung verloren. Im Detail gingen nur 0,4 Prozent der mit einem regenerativen/rekonstruktiven Ansatz behandelten Zähne aufgrund einer Progression der parodontalen Erkrankung verloren, während in der Gruppe mit konventioneller Parodontalchirurgie die Zahnverlustrate siebenmal höher war (2,8 Prozent der Zähne). Dies bedeutet, dass die besseren klinischen Parameter, die nach einer regenerativen/rekonstruktiven Behandlung mittel- bis langfristig beobachtet wurden, auch

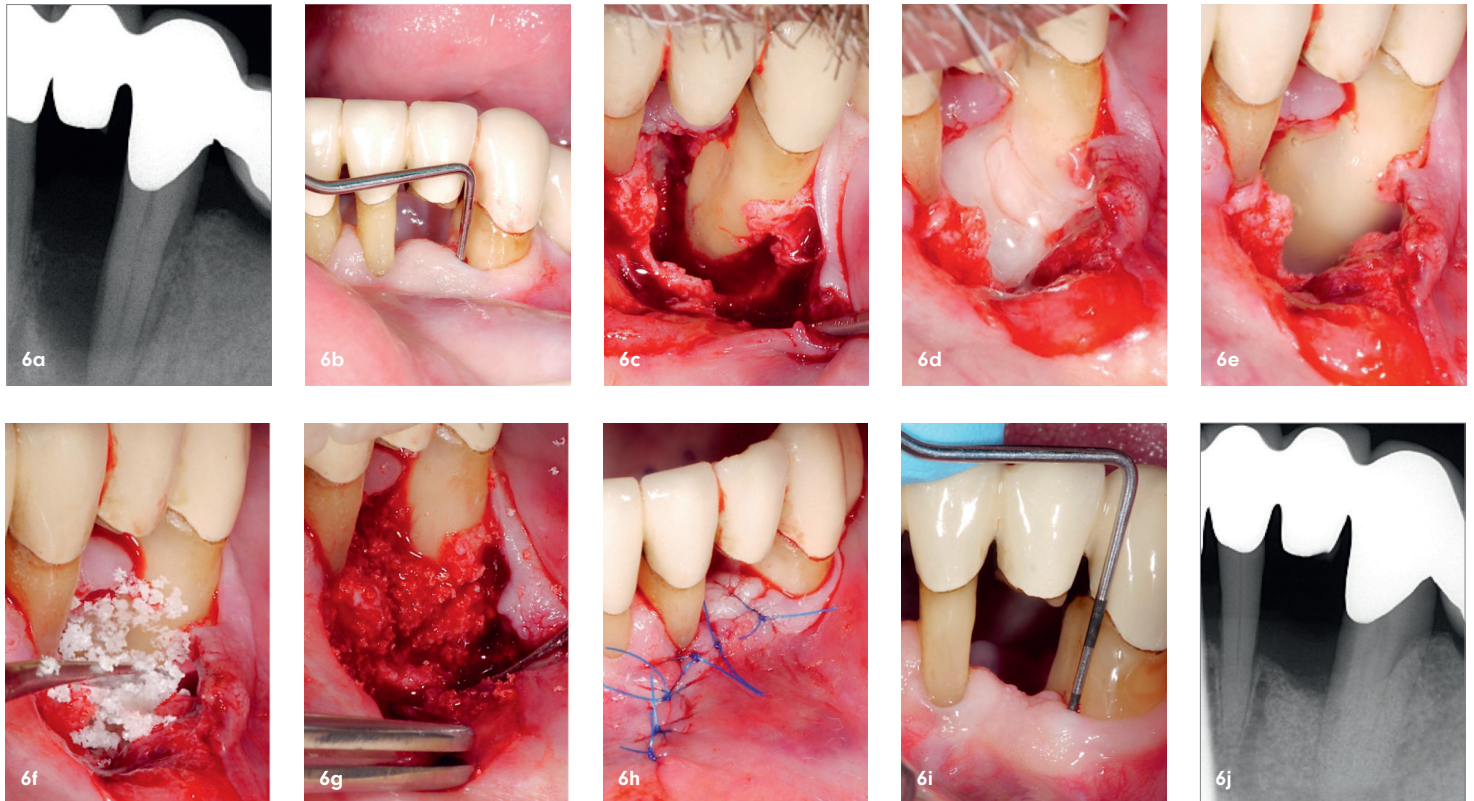


▲  
**Abb. 4a–q:** Zahn 43 (a,b), 42 und 31 (c,d,e) je mit einem vertikalen Knochendefekt (b, e) und 6 bis 9 mm Restsondierungstiefe nach nichtchirurgischer Parodontaltherapie. Nach Lappenbildung zeigten sich unterschiedliche Defektkonfigurationen: ein 1-wandiger Defekt an Zahn 43 (f), ein 3-wandiger Defekt an Zahn 42 und ein 2-wandiger Defekt an Zahn 31 (g). Alle drei Defekte wurden mit EMD behandelt (h,i) und bei dem 1- beziehungsweise 2-wandigen Defekt wurde zusätzlich ein Knochenersatzmaterial eingebracht, während dies bei dem 3-wandigen Defekt nicht notwendig war (j,k). Es zeigte sich an allen drei Zähnen zwei Wochen postoperativ eine unauffällige Wundheilung (l, m) und zwei Jahre postoperativ eine stabile klinische (n,o) und radiologische Situation (p,q).

**Abb. 5a–d:** Neue Schnittführungstechniken, wie die „Entire Papilla Preservation“ Technik, versuchen jegliche Inzision an der über dem vertikalen Defekt liegenden Papille zu vermeiden (a,b); mittels Tunnelierungstechnik erhält man guten Zugang zum Defekt, während das gesamte Papillengewebe intakt bleibt (c,d). ▼







tatsächlich in einer höheren Überlebensrate der behandelten Zähne mündeten. Diese niedrige Zahnverlustrate nach regenerativen parodontalen Verfahren ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass nur ein Bruchteil der behandelten Zähne einen erneuten Verlust des postoperativ zurückgewonnenen Attachments aufwies. Außerdem deuten diese Ergebnisse darauf hin, dass das bloße Vorhandensein von Partikeln der verwendeten Knochenersatzmaterialien im regenerierten/rekonstruierten parodontalen Gewebe per se keine negativen Auswirkungen auf die Langzeitstabilität zu haben scheint. Die Langzeitstabilität hängt aber natürlich auch von zahlreichen anderen Faktoren ab, wie der Compliance der Patienten zur unterstützenden Parodontistherapie und zur optimalen häuslichen Mundhygiene, vom Tabakkonsum der Patienten, von bereits bestehenden oder neu auftretenden systemischen Erkrankungen etc.<sup>17,18,23</sup>

### Schlussfolgerung

Regenerative Parodontalchirurgie, insbesondere kombinierte Ansätze mit Augmentationsmaterial, führt bei vertikalen Knochendefekten im Vergleich zur konventionellen Parodontalchirurgie (OFD) mittel- bis langfristig zu signifikant besseren klinischen Ergebnissen; dies wiederum führt langfristig auch zu einer geringeren parodontal bedingten Zahnverlustrate. Dementsprechend ist bei Restsondierungstiefen von  $\geq 6$  mm an vertikalen Knochendefekten mit einer intraossären Defekttiefe von  $\geq 3$  mm eine regenerative/rekonstruktive Parodontalchirurgie vorteilhaft und zu empfehlen.

**Abb. 6a-j:** Zahn 33 mit einem vertikalen Knochendefekt mesial bis in die Apexregion (a) und 15 mm Restsondierungstiefe nach nichtchirurgischer Parodontaltherapie (b). Nach Lappenbildung zeigt sich ein ausgedehnter Defekt (c), der mittels einer Kombination aus EMD (d, e) und Knochenersatzmaterial (f, g) behandelt wurde (h). Drei Jahre postoperativ zeigte sich klinisch eine stabile und deutlich verbesserte Situation mit 5 mm Restsondierungstiefe (i) und radiologisch weitgehend eine Defektauffüllung (j).

Hinweis: Der Beitrag ist zuerst im *Bayerischen Zahnärzteblatt* 11/2023 erschienen.

## kontakt.

**Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl,  
PhD, MBA, MSc**

Abteilung für Parodontologie  
Sigmund Freud PrivatUniversität Wien  
Freudplatz 3 · 1020 Wien · Österreich  
kristina.bertl@med.sfu.ac.at



Infos zur  
Autorin



Literatur





*we are creating*  
**STABLE TISSUE**



DAS SUBKRESTALE IMPLANTATSYSTEM  
FÜR BIOLOGISCHE LANGZEITSTABILITÄT



## 4 CHARAKTERSTARKE TYPEN, EIN GEMEINSAMES ZIEL

Chirurgischer Erfolg bei jedweder Knochenbeschaffenheit

- Progressives apikal-selbstschneidendes Gewinde – **Rapid (\*1)**
- Spiralförmiges Lamellen-Gewinde für vergrößerten BIC – **Compress (\*2)**
- Schlankes, platzsparendes Gewinde für kompromittierte Knochenverhältnisse – **Sure & Short (\*3)**
- Immer: zuverlässige Konus-Verbindung und die identische Prothetik  
**Die Wahl haben Sie!**



ÜBERZEUGEND: DAS K3PRO SYSTEM



**ARGON Dental**

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

*Erfahren Sie mehr über die einzigartige K3Pro Biologie. Scannen Sie hier und sichern Sie sich Ihren Wunschtermin. Ich freue mich auf Sie!*

**Andreas Halamoda, Key Account Manager**



# ISOI DGZI-JAPAN ANNUAL MEETING

Die Einladung zu einem Referat auf der Jahrestagung der japanischen Partnerorganisation ISOI am 19. November 2023 in Tokyo habe ich gern angenommen, nachdem die erste Einladung vor zwei Jahren aufgrund der damals andauernden pandemischen Reiserestriktionen „nur“ als Online-Präsentation durchführbar war. Dieses Mal lautete der Vortragstitel „Clinical Application of Zirconia Implants“, während vor zwei Jahren die Immunologie der Implantatmaterialien Titan und Zirkon im Fokus standen.

Dr. Elisabeth Jacobi-Gresser

Implantologie Journal 1+2/24

Der Tagung ging für mich eine 13-tägige geführte Tour, glücklicherweise in einer kleinen Gruppe sympathischer Mitreisender, voraus. Vom Süden der japanischen Hauptinsel Honshū mit Aufhalten in der alten Kaiserstadt Kyōto und ihren unglaublichen 2.000 Tempeln, Pagoden und Schreinen, von denen 17 zum UNESCO-Weltkulturerbe zählen, nach Beppu/Ōita mit den heißen Quellen und der sich anschließenden Vulkanlandschaft der „japanischen Alpen“ im Aso-Kuja National Park, weiter zur Hafenstadt Nagasaki, die in vormoderner Zeit das Tor Japans zur Welt war. Dort Besuch des zutiefst bewegenden Atombombenmuseums und der Atombomben-Gedenkstätten, gleiches in Hiroshima mit

Besuch des Friedensmuseums und des Friedensparkes. Die Erinnerung an die dabei getöteten Menschen (ca. 80.000) und die umfassende Zerstörung der Städte durch die zwei Atombombenabwürfe, wird im Volk heute immer noch tief empfunden und im Gedenken gewürdigt. Von Hiroshima mit Regionalbahn und Fähre auf die heilige Insel Miyajima mit Besichtigung des Itsukushima-Schreins, Japans wohl schönster Kultstätte des Shintoismus. Das berühmte und häufig fotografierte Tor des Schreines spiegelt sich bei Flut im Wasser. Weiter mit dem Shinkansen-Superexpress über den Fuji-Hakone-Nationalpark nach Tokyo. Tokyo, die größte Stadt der Welt mit insgesamt nahezu 36 Mio. Einwohnern, davon







allein 9 Mio. im Stadtkern, ist faszinierend, attraktiv sowie technisch absolut modern und insgesamt überwältigend. Zu den überaus positiven Erfahrungen gehören die Sauberkeit im Allgemeinen, der rücksichtsvolle und hilfsbereite Umgang auch mit Touristen, die Sicherheit und nicht zuletzt die beeindruckende Pünktlichkeit öffentlicher Transportmittel wie der U-Bahn oder des Shinkansen (Superexpress), sie waren sprichwörtlich immer „auf die Sekunde“. Dieses Land im harmonischen Einklang von Tradition und Moderne hat mich tief berührt und begeistert. Da die Reise dem Kongress vorgeschaltet war, hatte ich genügend Zeit, mich in jeder Hinsicht zu adaptieren. Am Vorabend der Tagung fand ein

geselliges Zusammentreffen mit circa 30 geladenen Kolleg/-innen in einem spanischen Restaurant statt, da japanische Restaurants nicht so viele Plätze beieinander anbieten können. Es fand die offizielle Begrüßung durch den amtierenden Präsidenten der ISOI, Dr. Shinya Yoshioka, statt. Alle Referenten inklusive mir stellten sich und ihre Vortragsinhalte kurz vor. Die anwesenden Kolleg/-innen waren sehr kommunikativ, interessiert und zuvorkommend.

Meine Präsentation am nächsten Morgen wurde simultan vom Englischen ins Japanische übersetzt. Der Saal war mit über 200 Zuhörenden gefüllt. Nach der Präsentation mit kurzer Einführung in die Immunologie und ausführlicher Darstellung der klinischen Anwendung sowie auch Langzeitergebnissen mit ein- und zweiteiligen keramischen Implantaten über insgesamt 80 Minuten schloss sich noch eine rege Diskussion an. Da ich des Japanischen nicht mächtig bin, konnte ich den weiteren Beiträgen in der Landessprache nicht folgen, sondern nutzte die Zeit für weitere Erkundungen in dieser faszinierenden Metropole.

Mein „ISOI-Betreuer“, Dr. Masahiro Sugiyama, mit dem ich im Vorfeld eine rege Korrespondenz pflegte und der für die organisatorischen Belange zuständig war, erwies sich als überaus gastfreundlich, zugewandt und perfekt Englisch sprechend. Auf dieser Reise machte ich eine äußerst positive Rundumerfahrung, die mich motiviert, dieses wunderbare Land ein weiteres Mal zu bereisen.



**Abb. 1:** Tokyo in der Abenddämmerung, am Horizont der heilige Berg Fuji-san (Fujiyama). – **Abb. 2:** Der Saal war mit über 200 Teilnehmern gefüllt. – **Abb. 3:** Mit ISOI-(Vorstands-)Mitgliedern: Dr. Masahiro Sugiyama (4. v. l.) und Past-Präsident Dr. Minoru Yoshie (3. v. l.). – **Abb. 4:** Umrahmt von Referenten und Organisatoren. – **Abb. 5:** Tokyos moderne Skyline am Ufer des Sumida-Flusses mit Fernsehturm Sky Tree (634 Meter). – **Abb. 6:** Gut gelaunte Teilnehmer beim abendlichen Dinner.

## kontakt.

Deutsche Gesellschaft für  
Zahnärztliche Implantologie e.V.

Paulusstraße 1 · 40237 Düsseldorf

Tel.: +49 211 1697077

sekretariat@dgzi-info.de · www.dgzi.de

Infos zur  
Fachgesell-  
schaft



# GBOI zertifiziert Implantologen Punyada Intapibool

Mit der GBOI bietet die DGZI erfahrenen Zahnärzten die Chance, international anerkannte Zertifikate zu erwerben. Angesichts des wachsenden Interesses ausländischer Patienten an qualifizierten Zahnbehandlungen bietet die DGZI eine Plattform für die Entwicklung internationaler Implantologen.

Punyada Intapibool, Implantologe und Dozent an der „Suranaree University of Technology“, Thailand, wurde nun vom German Board of Implantology (GBOI) mit dem Zertifikat „Expert in Implantology – DGZI“ ausgezeichnet. Diese Anerkennung würdigt seine auffallenden Leistungen und unterstreicht seine Expertise in der Implantologie. Neben seiner Dozententätigkeit ist Herr Intapibools Expertise auch auf Implantologie-Konferenzen in Thailand gefragt. Seine Kompetenzen umfassen dabei primär die dentale Implantologie sowie die Knochenaugmentation und Prothetik. Im Oktober 2021 publizierte er seine Forschungsarbeit über die Knochenregeneration durch die polymergebundene Schwammtechnik im Vergleich zu alloplastischen Knochenersatzmaterialien und einem kommerziellen synthetischen Knochenmaterial (MBCP+TM Technology).

Quelle: DGZI



## Übersicht der Studiengruppen

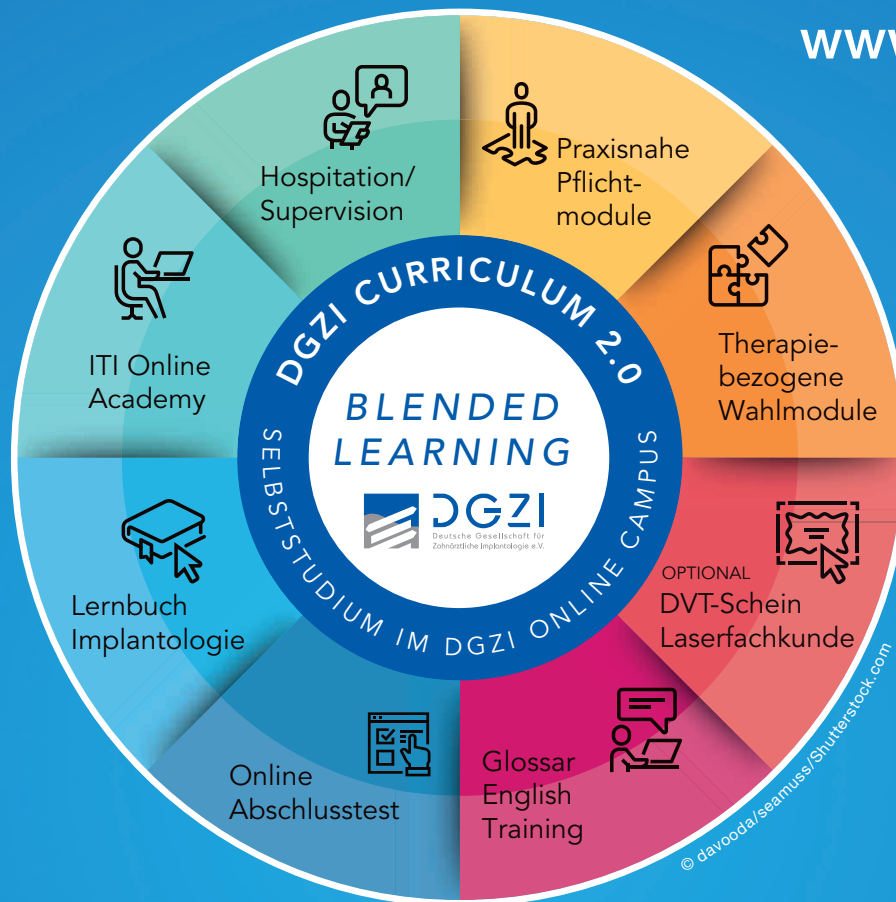


Studiengruppe	Gruppenleiter	Telefon	Fax	E-Mail
Bayern	Dr. Manfred Sontheimer	+49 8194 1515	+49 8194 8161	dres.sontheimer_fries@t-online.de
Bergisches Land & Sauerland	Dr. Johannes Wurm	+49 211 16970-77	+49 211 16970-66	sekretariat@dgzi-info.de
Berlin/Brandenburg	Dr. Uwe Ryguschik			ryguschik@dgzi.de
Berlin/Brandenburg CMD	Dipl.-Stom. Kai Lüdemann	+49 331 2000391	+49 331 887154-42	zahnarzt@za-plus.com
Braunschweig	Dr. Dr. Eduard Keese	+49 531 2408263	+49 531 2408265	info@mkg-pgm.de
Bremen/Junge Implantologen	ZA Milan Michalides	+49 421 5795252	+49 421 5795255	michalidesm@aol.com
Dental Experts Implantology	ZTM Fabian Zinser	+49 4744 9220-0	+49 4744 9220-50	fz@zinsler-dentaltechnik.de
Euregio Bodensee	Dr. Hans Gaiser	+49 7531 692369-0	+49 7531 692369-33	praxis@die-zahnaerzte.de
Freiburger Forum Implantologie	Prof. Dr. Dr. Peter Stoll	+49 761 2023034	+49 761 2023036	ffi.stoll@t-online.de
Funktionelle Implantatprothetik	Prof. Dr. Axel Zöllner	+49 201 868640	+49 201 8686490	info@fundamental.de
Göttingen	ZA Jürgen Conrad	+49 5522 3022	+49 5522 3023	info@za-conrad.de
Hamburg	Dr. Dr. Werner Stermann	+49 40 772170	+49 40 772172	werner.stermann@t-online.de
Hammer Implantologieforum	ZÄ B. Scharmach / ZTM M. Vogt	+49 2381 73753	+49 2381 73705	dentaform@helimail.de
Köln	Dr. Rainer Valentin / Dr. Umut Baysal	+49 221 810181	+49 221 816684	rainervalentin@yahoo.de
Lübeck	Dr. Dr. Stephan Bierwolf	+49 451 88901-00	+49 451 88901-011	praxis@hl-med.de
Magdeburg	Dr. Ulf-Ingo Westphal	+49 391 6626055	+49 391 6626332	info@docimplant.com
Mecklenburg-Vorpommern	Dr. Bernd Schwahn / Dr. Thorsten Löw	+49 3834 799137	+49 3834 799138	dr.thorsten.loew@t-online.de
Mönchengladbach	ZA Manfred Wolf	+49 2166 46021	+49 2166 614202	derzahnwolf1@t-online.de
New Generation Berlin	ZA Rabi Omari	+49 30 61201022	+49 30 6936623	info@zahnarztpraxis-marheinekeplatz.de
New Generation of Oral Implantology	Dr. Navid Salehi	+49 40 6024242	+49 40 6024252	salehinavid@yahoo.de
Niederbayern	Dr. Volker Rabald	+49 8733 930050	+49 8733 930052	oralchirurgie@dr-rabald.de
Nordbayern	Dr. Friedemann Petschelt	+49 9123 12100	+49 9123 13946	praxis@petschelt.de
Rhein-Main	Prof. Dr. Dr. Bernd Kreuzer	+49 6021 35350	+49 6021 353535	dr.kreuzer@t-online.de
Ruhrstadt	Prof. Dr. Dr. W. Olivier, M.Sc.	+49 2041 15-2318	+49 2041 15-2319	info@klinik-olivier.de
Sachsen-Anhalt	Dr. Joachim Eifert	+49 345 2909002	+49 345 2909004	praxis@dr-eifert.de
Studienclub am Frauenplatz	Dr. Daniel Engler-Hamm	+49 89 21023390	+49 89 21023399	engler@fachpraxis.de
Stuttgart	Dr. Peter Simon	+49 711 609254	+49 711 6408439	dr.simon-stuttgart@t-online.de
Voreifel	Dr. Adrian Ortner	+49 2251 71416	+49 2251 57676	ortner-praxis@eifelt-net.net
Westfalen	Dr. Christof Becker	+49 2303 961000	+49 2303 9610015	dr.becker@zahnarztpraxis.net



# 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.

# 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

# #25JahreCamlog Jubiläumskongress



Treffen wir uns beim Camlog Jubiläumskongress am 13. und 14. September 2024 im MOTORWORLD Village Metzingen? Wir möchten Danke sagen für 25 Jahre Camlog. Wir werden auf Erfolge, Erfahrungen und Erinnerungen zurückblicken sowie viele Anregungen für die Gegenwart und Zukunft der Implantologie liefern. Lassen Sie sich beim zweitägigen Programm von den Vorträgen renommierter Referenten inspirieren.  
**Jetzt online registrieren unter: [www.camlog.de/25jahre](http://www.camlog.de/25jahre)**



# Implantologiemarkt

	IMPLANTATE				IMPLANTATE (andere - z. B. PEEK)				Abutments (Titan)/ Keramik/andere				PROTHETIK				Abformhilfen								
	Implantate (Titan)	Implantate (Keramik)	Implantate (andere - z. B. PEEK)	Interimsimplantate	Kurzimplantate	Ultrakurzimplantate	Miniimplantate	KFO-Implantate	Abutments (Titan)/ Keramik/andere	Abutments (Titan)/ Keramik/andere	Abutments (Titan)/ Keramik/andere	Abutments (Titan)/ Keramik/andere	individuell gefertigt	Scan/Klebe gerüst	Free Form gerüst	ästhetisch vorpräpariert	anatomisch vorpräpariert	Deckprothesenanfertigung	Steg	Kugel	Magnet	andere	offen	Geschlossen	andere (z. B. Locator, Kugelkopf, Steg)
A. Schweickhardt/SCHWERT																									
ACTEON Germany																									
Aesculap																									
AKRUS																									
American Dental Systems																									
Argon Dental	•				•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Bajohr OPTECmed																									
BEGO Implant Systems	•				•					•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Bicon Europe	•				•	•	•	•																	
Bien-Air Dental																									
BIEWER medical																									
BioHorizons (Vertrieb: CAMLOG)	•	•			•	•				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Biolase																									
botiss biomaterials																									
bredent medical	•	•	•			•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
BTI Deutschland	•				•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
CAMLOG	•	•			•	•	•			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Carl Martin																									
Cendres & Metaux										•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Champions-Implants	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
CJ-Optik																									
COHO Biomedical Technology				•	•					•	•	•	•	•											
Condent	•				•		•								•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Cumdente		•			•		•			•					•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
curasan																									
Demedi-Dent																									
Dentalpoint				•						•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Dentaurum	•	•			•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Dentsply Sirona	•	•			•	•				•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
DEUTSCHE OSSTEM	•	•			•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
DMG																									
Dr. Ihde Dental	•	•			•		•	•							•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
exocad																									
FairImplant	•	•	•		•		•			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
FMZ	•	•			•	•	•			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Gebr. Martin/KLS Martin Group										•				•	•										
Geistlich Biomaterials																									
General Implants	•	•								•	•			•	•	•									
Hager & Meisinger		•			•					•	•			•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Hager & Werken																									
Helmut Zepf																									

Die Übersicht beruht auf den Angaben der Hersteller bzw. Vertrieber. Wir bitten unsere Leser um Verständnis dafür, dass die Redaktion für deren Richtigkeit und Vollständigkeit weder Gewähr noch Haftung übernehmen kann. Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. – Stand: Januar 2024





# Implantologiemarkt

	IMPLANTATE				IMPLANTATE (Titan)				IMPLANTATE (Keramik)				IMPLANTATE (andere z. B. PEEK)				Interimsimplantate				Kurzimplantate				Ultra-kurzimplantate				Miniimplantate (Länge < 5mm)				KFO-Implantate				Abutments (Titan/ Keramik/ andere)				PROTHETIK				Prothesenbefestigung				Abformhilfen			
	einsteilig	zweistellig	einsteilig	zweistellig	einsteilig	zweistellig	einsteilig	zweistellig	einsteilig	zweistellig	einsteilig	zweistellig	einsteilig	zweistellig	einsteilig	zweistellig	einsteilig	zweistellig	einsteilig	zweistellig	einsteilig	zweistellig	einsteilig	zweistellig	einsteilig	zweistellig	einsteilig	zweistellig	einsteilig	zweistellig	einsteilig	zweistellig	einsteilig	zweistellig	einsteilig	zweistellig	einsteilig	zweistellig														
Henry Schein	•	•			•	•				•	•					•	•				•	•				•	•			•	•			•	•																	
Hess Medizintechnik																																																				
HI-TEC IMPLANTS	•	•			•	•	•	•								•	•																																			
Hu-Friedy																																																				
ImplAg	•	•	•		•	•	•	•								•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•													
Jadent																																																				
K.S.I. Bauer-Schraube	•	•																																																		
KaVo																																																				
Keystone Dental (Vertrieb: RUNDAS)		•																																																		
Komet Dental																																																				
LASAK	•	•			•	•										•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•													
Looser & Co.	•				•																																															
mds Medical & Dental Service																																																				
mectron Deutschland		•																																																		
medentis medical		•	•																																																	
Mednaht																																																				
MegaGen F.D.	•	•																																																		
Morita																																																				
My Implant Business																																																				
myplant		•																																																		
nature Implants	•																																																			
Neoss		•																																																		
Nobel Biocare Deutschland		•	•																																																	
NOVODENT	•	•																																																		
NSK Europe																																																				
nt-trading																																																				
Palltop (Vertrieb: RUNDAS)		•																																																		
Permamental																																																				
Planmeca																																																				
PreXion Europe																																																				
REGEDENT																																																				
RESORBA Medical																																																				
RUNDAS		•																																																		
Schlumbohm																																																				
Schütz Dental	•	•			•	•																																														
SDS SWISS DENTAL SOLUTIONS			•	•																																																
Septodont																																																				
Servo-Dental, novadento		•																																																		
SIC invent	•		•		•	•																																														
SICAT																																																				
Sigma Dental Systems																																																				

Die Übersicht beruht auf den Angaben der Hersteller bzw. Vertrieber. Wir bitten unsere Leser um Verständnis dafür, dass die Redaktion für deren Richtigkeit und Vollständigkeit weder Gewähr noch Haftung übernehmen kann. Die Marktübersicht erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. – Stand: Januar 2024











# Allogene Produkte ergänzen Biomaterialportfolio

Mit der Integration humaner Knochenersatzmaterialien in das bestehende Portfolio regenerativer Biomaterialien bietet Camlog eine umfassende Produktpalette für nahezu alle Anforderungen zur Regeneration von Hart- und Weichgewebedefiziten. Das allogene Biomaterial der botiss biomaterials GmbH ist seit vielen Jahren erfolgreich im klinischen Einsatz und wird seit Oktober 2022 unter dem Markennamen MinerOss® A von BioHorizons Camlog vertrieben. Im Juli 2022 erhielt das pharmazeutische Unternehmen ALTATEC GmbH die Großhandelserlaubnis für das als Arzneimittel gelistete humane Knochenmaterial. MinerOss® A ist eine allogene Alternative zu autologen Transplantaten, die oft durch einen zusätzlichen chirurgischen Eingriff aus einer anderen Kieferregion gewonnen werden. Das Knochenmaterial ermöglicht zuverlässige und vorhersagbare Ergebnisse zur Regeneration von Knochendefekten. Es ist als spongiöses und kortikospongiöses Granulat, Block sowie kortikale Platte erhältlich und findet Anwendung bei Techniken zur gesteuerten Knochenrekonstruktion (GBR) im Kiefer. Die Spongiosa-Struktur ermöglicht einen Knochenaufbau bei eingegrenzten Defekten, das kortikospongiöse Produkt sorgt für mehr Volumensstabilität außerhalb der Kontur. Wissenschaftliche Studien zeigen, dass Allografts in der Anwendung den patienteneigenen Knochen am ähnlichsten sind und schnell integrieren.<sup>1-5</sup>

**CAMLOG Vertriebs GmbH**  
 Tel.: +49 7044 9445-100 · [www.camlog.de](http://www.camlog.de)



Infos zum Unternehmen



Literatur



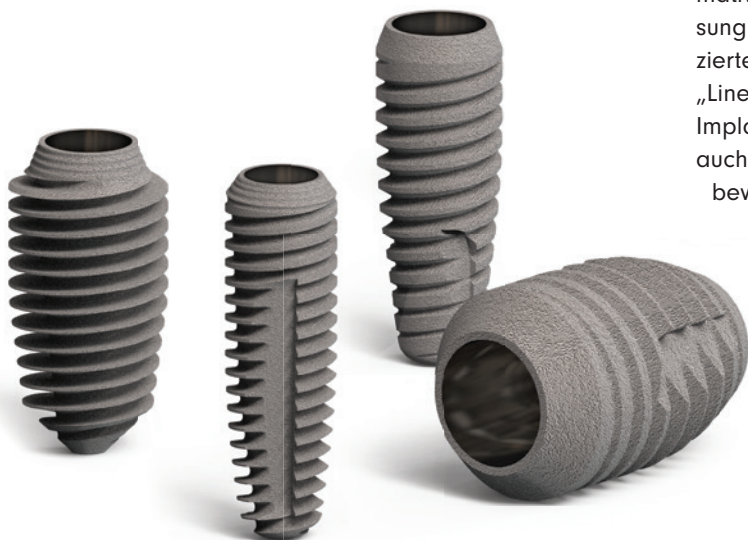
Pflichtangaben



# Maximale Implantatauswahl für jedweden Knochentyp

Die seit mittlerweile 25 Jahren erfolgreiche Implantatfamilie von Argon Dental mit K3Pro – dem subkrestalen Implantatsystem für biologische Langzeitstabilität – wächst so organisch und beständig wie auch die Zahl ihrer Fans. Ein Grund dafür ist die innovative Prothetik für ein Maximum an nachhaltiger Gewebestabilität – wahlweise für unterschiedliche Insertionstiefen und Gingivahöhen. Ein weiterer wesent-

licher Erfolgsfaktor, der das Handling unserer Prothetikkomponenten für mannigfaltigste Indikationen erheblich erleichtert, ist die identische Plattform. Egal, welches Gewindedesign Sie fallspezifisch bevorzugen: Rapid, unser Klassiker mit apikal-progressivem, selbstschneidendem Gewinde. Compress, unser erfolgreicher Newcomer mit spiralförmigem Lamellengewinde für besonders großen BIC und ultimative Primärstabilität. Oder Sure, unsere konservative Lösung mit sanftem Gewindegewinde – neu modifiziert mit reduziertem Volumen bei apikal hartem Knochen. Mit den neuen „Line“-Stahlbohrern im Stufendesign inserieren Sie alle drei Implantattypen sicher und komfortabel. Neues gibt es 2024 auch von unseren beliebten Short-Implantaten: Neben dem bewährten kompakten zylindrischen Gewindedesign präsentieren wir diesen kurzen Alleskönner neu auf Wunsch zahlreicher Kunden nun auch mit dem Compress-Gewinde – plateauartig für die rasche Bildung solider Knochentrabekel. Und wie immer bei K3Pro: mit der identischen prothetischen Plattform!



**Argon Dental**  
 Tel.: +49 6721 3096-0 · [www.argon-dental.de](http://www.argon-dental.de)

Infos zum Unternehmen





# Provisorische Implantate Ø 2,1 mm



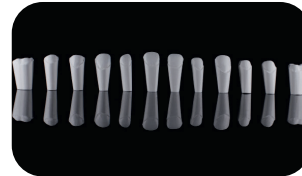
Die temporären Implantate ProImplant ermöglichen es, Patienten mit einer vorhandenen Prothese oder mit einem provisorischen, festsitzenden Zahnersatz vorläufig während der Einheilzeit von Knochenaugmentaten oder definitiven Implantaten zu behandeln. Das Einsetzen ist einfach und kann mit minimaler Anzahl von Instrumenten (in manchen Fällen auch nur mit zwei) vollzogen werden. Die einteiligen Implantate mit einem Durchmesser von 2,1 mm sind aus Reintitan Grad 4 hergestellt. Des Weiteren ermöglicht der biegsame Implantathals eine optimale Ausrichtung der Implantate zueinander. Die verschleißbare Chirurgie-Kassette aus Edelstahl mit modernem Design ist für die Reinigung in Desinfektoren optimiert, leicht und dennoch robust. Die stabilen, vielseitigen Implantate ProImplant machen es möglich, Ihren Patienten von seinem ersten Schritt in Ihre Klinik/Praxis mit einem funktionsfähigen festsitzenden Zahnersatz zu behandeln. Die Implantate ProImplant sind im LASAK E-Shop unter [shop.knochen-ersatz.de](http://shop.knochen-ersatz.de) erhältlich.

**LASAK GmbH**  
Tel.: +420 224 315663  
[www.lasak.dental](http://www.lasak.dental)  
[shop.lasak.dental](http://shop.lasak.dental)



## 2N-Intensiv Kurse

Buchen Sie unsere **Intensiv-Kurse Ästhetik und Funktion** und profitieren Sie von einem **Sonderpreis** und einem kostenfreien **Dentalfotografie-Master-Course** bei Buchung aller 4 Kurse!



### Ihre Vorteile:

- Praxisnahe Fortbildung auf dem neuesten Stand der Wissenschaft
- Netzwerkevent und Abendveranstaltung mit Kollegen
- Live Behandlungen und OP's
- Hands-on Elemente zur praxisnahen Umsetzung in Ihrem Arbeitsalltag
- kostenfreier Dentalfotografie Kurs
- **60 Fortbildungspunkte nach Konsensus BZÄK und DGZMK**



**A-Kurs: Weiße Ästhetik**  
03./04. Mai 2024

**B-Kurs: Rote Ästhetik**  
27./28. September 2024

**C-Kurs: Funktion**  
11./12. Oktober 2024

**D-Kurs: 7 Säulen des Praxiserfolges**  
8./9. November 2024

**Exklusiv-Event:**  
Dentalfotografie-Master-Course  
Dezember 29./30. November 2024

Normalpreis: 990,-€ zzgl. MwSt.  
(inklusive Verpflegung und Abendveranstaltung)

*Kostenfrei bei Buchung der gesamten Kursreihe!*

### Kurszeiten:

Freitag: 14.00-19.00 Uhr  
Samstag: 09.00-16.30 Uhr

### Ihre Investition für die gesamte Kursreihe A-D:

5.000,-€ (statt 6.200,-€) zzgl. MwSt.  
(inklusive Verpflegung und Abendveranstaltung)

**Kurse auch einzeln buchbar.**  
**Weitere Infos und Einzelpreise auf unserer Homepage.**

Anmeldung über unsere Homepage  
[www.2n-kurse.de](http://www.2n-kurse.de)



# Knowledge-Transfer auf europäischer Basis

Viele Praxisteam sind daran interessiert zu erfahren, mit welcher Herangehensweise komplexe Patientenfälle in anderen europäischen Praxen gelöst werden. Für eben diese Praxen wird in Deutschland eine aktuelle Sammlung mit spannenden Case-Reports kostenlos und unverbindlich von Permadental angeboten. Gemeinsam von Permadental und europäischen Partnern zusammengestellt, bieten Case-Reports weit mehr als nur Anregungen für die tägliche Praxis: „Die Reports, mit den in Text und Bild detailliert dokumentierten Patientenfällen, können ein echter Ideengeber für zahnmedizinische Praxen sein. Sie ermöglichen es, erfahrenen Kollegen ‚über die Schulter zu schauen‘ und aus ihrem Know-how neue Impulse für den eigenen Praxisalltag zu gewinnen“, betont Christian Musiol, Zahntechnikermeister und Sales-Manager bei Permadental, einem führenden Komplettanbieter für dentale Lösungen in Deutschland. „Egal ob Teleskoptechnik, Totalprothetik im rein digitalen Workflow, kombinierte Behandlungen mit Alignern und Composite, Implantatversorgungen oder der klinische Einsatz von Retraktoren von Professor Lo Russo, dokumentiert werden immer echte Patientenfälle, wie sie in jeder Praxis täglich erfolgreich behandelt werden“. Die Sammlung europäischer



Case-Reports wird in loser Reihenfolge fortgesetzt. Fragen oder Anregungen zu den Reports leitet Permadental gerne an das jeweilige Behandlungsteam weiter. Erfahren Sie noch heute, wie Praxisteam in anderen Ländern ihre Patienten erfolgreich versorgen.

**Permadental GmbH**  
**Tel.: +49 2822 7133-0**  
**[www.permadental.de/case-reports](http://www.permadental.de/case-reports)**

# Wirksam gegen Plaque, auch am Implantat



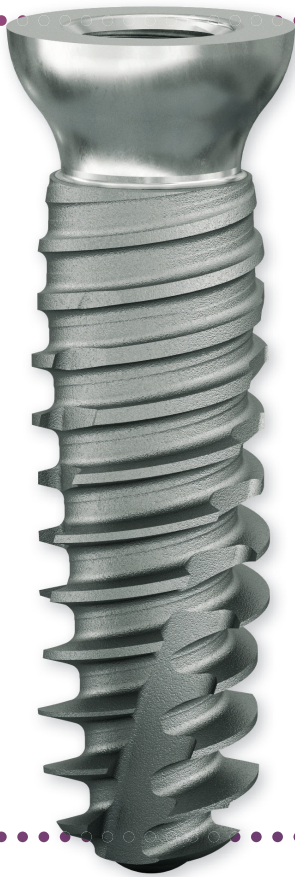
Das meridol® PARODONT EXPERT System ist empfehlenswert für die Parodontitis-Vorsorge von Patient/-innen mit besonders starken Zahnfleischbeschwerden sowie für Implantatträger/-innen. In der Mundspülung unterstützt Hyaluronsäure (HA) die antibakterielle Wirkung der Cetylpyridiniumchlorid- und Zink-(CPC+Zn-)Technologie. Die Wirkung zeigt sich auch an Implantaten.<sup>1</sup> HA wirkt antiinflammatorisch, bildet Schutzbarrieren gegen Bakterien und eignet sich für die Parodontitistherapie.<sup>2,3</sup> meridol® PARODONT EXPERT Mundspülung lagert signifikante Mengen HA im Weichgewebe an, wo sie unmittelbar nach der Anwendung die antibakterielle Wirkung des enthaltenen Zinks verstärkt.<sup>4,5\*</sup> Auch für die meridol® PARODONT EXPERT Zahnpasta zeigt eine Studie ausgezeichnete Ergebnisse in der Bekämpfung von Plaque am Zahn und an Implantaten.<sup>6</sup> So ist die Plaque-Reduktion nach sechs Monaten kontinuierlicher Anwendung gegenüber einer herkömmlichen Fluoridzahnpasta (1.000 ppm F aus NaMFP) 9-fach erhöht; bei über 85 Prozent der Teilnehmer/-innen wurde Plaque vollständig oder nahezu vollständig entfernt.<sup>6</sup>

\* 5s Fluorescent SIKT (short intervall killing test)

**CP GABA GmbH**  
**Tel.: +49 40 7319-0125 · [www.cpgabaprofessional.de](http://www.cpgabaprofessional.de)**







## Innovation in der Tissue Level-Version

Axiom X3® TL ist das neueste Implantat der Axiom®-Reihe von Anthogyr, einem französischen Unternehmen der Straumann Group. Es vereint alle Vorteile des X3-Designs und der Tissue Level-Philosophie. Axiom X3® wurde für eine universelle Knochenverankerung entwickelt, welche für die klinische Vielfalt einschließlich der Sofortbehandlung geeignet ist.

Das Implantat verfügt über ein innovatives, konisches Design, das alternierende Gewinde und einen schmalen Apex kombiniert, um den Knochen zu erhalten. In Verbindung mit dem anatomischen Implantat im Tissue Favoured-Design maximiert es das Gingivavolumen und sorgt für Weichgewebestabilität.

Behandler haben nun die Wahl zwischen den klinischen Ansätzen Bone Level und Tissue Level, um für jeden Patienten die Behandlung vorzuschlagen, welche am besten auf die biologischen oder ästhetischen Herausforderungen abgestimmt ist. Mit Axiom X3® TL erweitert Anthogyr seine Axiom®-Reihe, um weiteren klinischen Herausforderungen gerecht zu werden.

**Straumann GmbH**

Tel.: +49 761 4501-0 · [www.anthogyr.de/axiom-x3tl](http://www.anthogyr.de/axiom-x3tl)

Infos zum Unternehmen



## Schneller, sicherer, erfolgreicher – die Praxiszukunft ist digital

### Digitaler Workflow in nur 60 Minuten

Als führender Anbieter von innovativen Lösungen für die Implantologie beschleunigt Nobel Biocare auch den digitalen Workflow in Zahnarztpraxen und bietet als eines der ersten Unternehmen überhaupt das komplette Programm von digitalen Lösungen an. Nach dem Scan mit dem Intraoralscanner DEXIS IS 3800W werden die Daten in die DTX-Studio™ Clinic Software übertragen, und dort kann das Implantat direkt geplant werden. Zudem wird hier der Röntgendatensatz geladen und eine Krone designt – unterstützt durch KI

und dem Dentallabor. Dann druckt der hochmoderne 3D-Drucker von SprintRay die provisorische Krone. Die Implantation kann dann im Freihandverfahren oder mittels einer Schablone durchgeführt werden. Das X-Guide bietet jedoch eine innovative Lösung, die die Vorteile beider Verfahren kombiniert. Die dynamisch navigierte Chirurgie bietet eine präzisere Führung als das Freihandverfahren. All das kann man auch bei der Roadshow von Nobel Biocare live erleben.

Mehr dazu finden Sie hier: [bit.ly/digitale-roadshow](http://bit.ly/digitale-roadshow)

**Nobel Biocare Deutschland GmbH**

[info.germany@nobelbiocare.com](mailto:info.germany@nobelbiocare.com)

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

Infos zum Unternehmen





# Das Kurzimplantat mit Mehrwert!

Seit nunmehr 39 Jahren bietet das Bicon System nationalen und internationalen Zahnärzten nicht nur breit gefächerte Lösungen, sondern auch sehr gut kalkulierbare Resultate. Das System ermöglicht Zeitersparnis, da aufwendige Knochenaufbau- und Augmentationsverfahren nicht notwendig sind und die Prothetik nachweislich in nur wenigen Sekunden eingesetzt ist. Auch die Patienten wissen das schonende Verfahren zu schätzen. Das Bicon System bietet umfangreiche Komponenten für den digitalen Workflow. Scanbare Abdruck- und Einheimpfosten, Fräsröhlinge und komplette Restaurationen können digital geplant und individuell bearbeitet werden. Die Suprakonstruktionen können wahlweise verschraubt oder zementiert werden. Bei Patienten mit komprimierten Knochenverhältnissen setzen viele Implantologen bereits auf Bicon als erfolgreiche Behandlungsergänzung und Erweiterung ihres Therapiekonzeptes.

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

Infos zum Unternehmen



# Zantomed zum EthOss®-Distributor of the Year 2023 gekürt



Zantomed-Geschäftsführerin Carmen Zoppke und Zantomed-Gesellschafter Marcus van Dijk nahmen den Award in Manchester in Empfang.

Aufgrund seiner speziellen Zusammensetzung und seiner überzeugenden klinischen Ergebnisse wird EthOss® in den letzten Jahren als das biologische Knochenregenerationsmaterial gelobt und gilt in Deutschland bei einigen Opinion Leadern bereits als echter Gamechanger. Anfang Januar fand in Manchester das jährliche EthOss®-Distributor-Summit statt. Hier trifft sich die Mehrheit der weltweiten EthOss®-Vertriebspartner, lässt sich schulen, teilt neueste wissenschaftliche Erkenntnisse und berichtet aus den jeweiligen Märkten über aktuelle Entwicklungen. Ein Highlight dieses Events sind die jährlichen Ehrenawards für besondere Leistungen der einzelnen Landesvertretungen. Diese gibt es z. B. für das beste Event, die originellste Marketingkampagne oder den Newcomer des Jahres. In diesem Jahr ging der Hauptaward „Distributor of the Year 2023“ für das erfolgreichste Gesamtkonzept an die Zantomed GmbH in Duisburg, die seit 2021 den Exklusivvertrieb für das inzwischen sehr beliebte Knochenaufbaumaterial für Deutschland und Österreich innehat. Stellvertretend für das gesamte Team nahmen Geschäftsführerin Carmen Zoppke und Zantomed Gesellschafter Marcus van Dijk die Trophäe entgegen. „Wir freuen uns enorm, dass sich unser Engagement im Markt bewährt, EthOss® durch seine zuverlässige Anwendung mehr und mehr zufriedene und loyale Kunden zu uns führt und dies auch durch den Hersteller entsprechend wertgeschätzt wird“, sagte Carmen Zoppke nach der Preisverleihung. „Wir erhalten so viel positives Feedback unserer Anwender aus deren klinischen Patientenresultaten, aus denen wir weiter Kraft schöpfen, und möchten natürlich auch im neuen Jahr wachsen und unser Netzwerk an hochkarätigen Key Opinion Leadern in Deutschland und Österreich ausbauen.“ Der Fokus liege deshalb auch in diesem Jahr wieder stark darauf, EthOss® auf Präsenz- wie auch Onlineveranstaltungen mit überzeugenden klinischen Fällen vorzustellen.

**Zantomed GmbH**  
**Tel.: +49 203 607998-0 · www.zantomed.de**

# 25 Euro Investition, 5 Jahre Sicherheit

BEGO Security Plus für die gesamte implantologische Versorgung

**Königlich abgesichert sind Chirurgen, Implantologen und implantologisch tätige Zahnärzte ab sofort dank des Garantieprogramms BEGO Security Plus. Dabei handelt es sich um eine Garantiezusage von fünf Jahren ab dem Tag der Implantation.**

## Redaktion

Die BEGO Security Plus Garantie erstreckt sich auf BEGO Semados® Implantate, prothetische Komponenten und im BEGO CAD/CAM-Verfahren hergestellte individuelle Aufbauten sowie den darauf eingegliederten Zahnersatz. Kommt es zum Implantatverlust, bietet der Bremer Implantatsystem-Experte kostenlose Ersatzleistungen für die Neuversorgung, weitgehend unabhängig von der Ursache.

### **Rundum-sorglos-Garantie: Zahnarzthonorare, Laborleistungen und Materialien inklusive**

Im seltenen Fall, dass ein BEGO Semados® Implantat ersetzt werden muss und dies auf einen nachweisbaren Mangel des Produkts zurückzuführen ist, wird die Folgeversorgung über das Security Plus-Programm vollständig abgedeckt. Wichtig ist dabei, dass die Garantieleistungen im Rahmen der fünfjährigen Garantiezeit nicht nur die Materialkosten umfassen, sondern sich ebenfalls auf die Zahnarzthonorare und Laborkosten erstrecken. Dies gibt nicht nur den Patienten maximale Sicherheit, sondern verschafft auch dem Behandler ein relevantes (wirtschaftliches) Back-up.

### **How to: Umfassende Fünfjahresgarantie für Implantate**

Behandler, die ihren Patienten die umfassende Absicherung der Rundum-sorglos-Garantie bieten möchten, erwerben mit dem Kauf von Semados® Implantaten entsprechende Security Garantiesticker, die nach der Implantation in den Patientenpass geklebt werden. Pro Implantat wird eine Garantiepauschale in Höhe von 25 Euro fällig, die Garantie gilt fünf Jahre ab dem Tag der Implantation. Wichtig: die Mitwirkung des Patienten. Mindestens einmal jährlich sollte eine Kontrolle stattfinden, optimalerweise jedoch zweimal, um den bestmöglichen Zustand und die Funktionalität des Implantats sicherzustellen. Im Garantiefall erfolgt eine unkomplizierte und zügige Abwicklung. Langlebigkeit, Sicherheit, Erfolg – BEGO Semados® Implantate in Verbindung mit Security Plus machen dies möglich.



## **kontakt.**

**BEGO Implant Systems  
GmbH & Co. KG**

Wilhelm-Herbst-Straße 1  
28359 Bremen

Tel.: +49 421 2028-240

implantology@bego.com

www.bego.com/de

Infos zum  
Unternehmen



BEGO  
Security Plus



# Über Grenzen hinaus

**Anthogyr unterstützt Implantologen bei ihrer täglichen Arbeit, damit sie ihren Patienten eine bessere und geeignetere Behandlung anbieten können. Das Unternehmen bietet unter dem Motto „Inside Sallanches“ mehrmals im Jahr eine Vielzahl an Kursen für Zahnärzte an, vom Einsteiger- bis zum Fortgeschrittenen- oder Expertenniveau. Bei einem solchen Event im Dezember 2023 war die OEMUS Redaktion eingeladen und hatte die Gelegenheit, Fabian Hirsch als Key Opinion Leader zu interviewen.**

**Dr. Alina Ion**

**Sie sind Botschafter für Anthogyr. Was hat Sie dazu bewegt?**

Als ich Anthogyr kennengelernt habe, war das Unternehmen in Deutschland weitgehend unbekannt. Ich habe von der ersten Sekunde an erkannt, dass das Anthogyr-Implantatsystem Möglichkeiten bietet, die bei anderen Systemen nicht zu finden sind. Die von mir erwünschte Kombination aus Innenverbindung und Außengeometrie kannte ich vorher nicht. Für mich war dies der entscheidende Moment.

Ich habe im Herbst 2014 angefangen, mit dem Implantatsystem zu arbeiten, und bereits im Januar 2015 hatte ich die Gelegenheit, nach Sallanches zu Anthogyr zu kommen.

Den Unternehmensgeist und die familiäre Atmosphäre aus der Nähe zu erleben, war für mich ein Schlüsselerlebnis. Anthogyr gehört zu den Unternehmen, die ihre Kunden bei der Entwicklung und Ideenfindung mit ins Boot nehmen und schnell auf Input reagieren. Dabei stehen die Verkaufszahlen nicht im Vordergrund, sondern die Zufriedenheit der Anwender und die Zusammenarbeit, um die besten Lösungen zu finden.

Die Konstanz der Systeme und der Tools ist ein großer Benefit für die Implantologen und spricht für das Unternehmen als erfolgreichen Service-Dienstleister, für den der Profit nicht im Vordergrund steht. Als Anthogyr neue Referenten gewinnen wollte, entstand unsere langjährige enge Zusammenarbeit.

**Sie arbeiten also nur noch mit Anthogyr-Implantaten?**

Ja, inzwischen nur noch. Es gab eine Zeit, in der Anthogyr nicht mehr auf dem deutschen Markt war. Sogar dann habe ich den Kontakt nach Frankreich aufrechterhalten, habe alle meine Implantate und Teile hier bestellt und erhielt von hier den nötigen Support. Auch aufgrund der unterschiedlichen Mehrwertsteuer wegen des internationalen Warenverkehrs war es nicht immer einfach.

Trotz des enormen Aufwands bin ich Anthogyr treu geblieben. Als die Straumann Group Anthogyr übernahm und das Unternehmen zurück auf den deutschen Markt holte, sah ich mein Problem gelöst.



## Fabian Hirsch

- Studium der Zahnmedizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, zahnärztliche Approbation
- Spezialisierung „Curriculum Implantologie“ sowie „Curriculum Implantatprothetik“ (DGI) APW Akademie Praxis und Wissenschaft (APW), Düsseldorf
- „Curriculum spezielle Chirurgie“, Cezanne-Institut, Berlin
- „Curriculum Implantatchirurgie“, Schütz Dental
- Niederlassung in eigener Praxis 1A Zahn, Zeuthen bei Berlin. Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie  
Instagram @1azahn





## „Den Unternehmensgeist und die familiäre Atmosphäre aus der Nähe zu erleben, war für mich ein Schlüsselerlebnis.“

Nach der Übernahme folgten neue Entwicklungen in Richtung Axiom X3®. Ich bin mir sicher, dass ich dieses Implantatsystem zukünftig nicht wechseln werde.

### Gab es keine schwerwiegenden Änderungen, als die „Kleinfamilie“ in den großen Konzern übergegangen ist?

Bei einer solchen Übernahme sind Änderungen natürlich nicht auszuschließen. Anthogyr hat es dennoch gemeistert, innerhalb der Straumann-Group die eigene Authentizität und den familiären Aspekt zu bewahren. Und das liegt sicherlich auch daran, dass alles von der ersten Idee bis zur Endproduktion, bis zum Verpacken an einem Standort stattfindet. Eine Auslagerung der Produktionsschritte würde mit Sicherheit die Beständigkeit ändern.

Die vier Mal im Jahr stattfindende Inside Sallanches mit 25 Teilnehmern ist Straumann zu verdanken. Dadurch kann sich Anthogyr den deutschen potenziellen Kunden vorstellen. Dies zeugt von einer richtig guten Zusammenarbeit, wobei Anthogyr den eigenen Fingerprint behält.

### Das Axiom X3® hat spezielle, innovative Windungen. Die Leser möchten mehr darüber wissen.

Grundsätzlich gibt es diese drei Aspekte:

- Der erste Punkt: Die Abstände zwischen den Windungen verändern beim Drehen ihre Größe. Ich fange an, das Implantat zu drehen, und habe einen sehr großen Abstand zwischen den Windungen. Und je weiter ich



## BTI CORE® IMPLANTAT EINE LÖSUNG FÜR ALLE ANFORDERUNGEN

Steigern Sie die Rentabilität Ihrer Praxis durch den Einsatz von BTI CORE® Implantaten. Die einheitliche prothetische Plattform ermöglicht es Ihnen, Ihre Investitionen in prothetische Komponenten deutlich zu reduzieren, Fehler im restaurativen Prozess zu minimieren und schnellere und einfachere Protokolle umzusetzen.

**BTI Roadshow 2023/2024**

## IMPLANTOLOGIE und REGENERATION

**1 + 1 = 3**

### STÄDTE

LEIPZIG	15.11.23	haben bereits
HAMBURG	25.11.23	stattgefunden
DÜSSELDORF	02.12.23	
LIMBURG	24.02.24	
STUTTGART	02.03.24	
MÜNCHEN	15.03.24	

### ANMELDUNG



**BEGRENZTE PLÄTZE!**  
Max. 30 Personen



es drehe, desto kürzer werden die Abstände der Windungen, was dazu führt, dass der Knochen zwischen den einzelnen Gewindeflanken komprimiert und nicht mehr nach außen gepresst wird. So entsteht Primärstabilität an der Stelle.

- Der zweite Punkt ist, dass diese Gewindegänge im Laufe der Umdrehung kürzer und länger werden. Ich fange an mit einem Außengewinde von einer Länge von vier und beende mit einer Länge von zwei, was dazu führt, dass ich ein Gewinde schneide, was ich nachher wieder zurückziehe, also erst wieder eine Verletzung im Knochen verursache und dann aber einen Hohlraum schaffe, der am Ende einblutet und dann wieder für Zellen sorgt. Dadurch wird nicht nur eine Drucknekrose verhindert, sondern ganz im Gegenteil, die Zellen werden schnell aktiviert und starten umgehend die Osseointegration. Und dafür braucht es eben die Stammzellen, die wir im Blut haben, durch deren Aktivität die Osteoklasten zu Osteoblasten werden. Diese lassen dann den Knochen festwachsen.
- Die dritte Idee ist die tiefe Rille, die von der Implantatspitze nach oben durchläuft und die dafür sorgt, die Knochenanteile, die beim Inserieren (oder beim Eindrehen des Implantates) gelöst werden, abtransportiert werden und nicht für Spannungsspitzen am Knochen führen können. Sonst verpressen sie sich in die Umgebung und führen zu einer Nekrose.

**Wie verhalten sich die Anthogyr-Implantate zu Periimplantitis?**

Periimplantitis kenne ich gar nicht so richtig (lacht). Das liegt nicht etwa an mir und an meinen chirurgischen Skills. Es liegt auch nicht unbedingt nur an der zahntechnischen Arbeit. Es liegt hauptsächlich daran, dass ich eigentlich von Anfang an mit Konussystemen gearbeitet habe. Die haben eine bessere Geometrie und sind eben einfach per se dichter.

Subkrestal gesetzte Konussysteme haben anfangs gerade mal acht Prozent der Implantologen eingesetzt. Mittlerweile ist das nach 40 Jahren die große Mehrheit.

**„Ich bin mir sicher, dass ich dieses Implantatsystem zukünftig nicht wechseln werde.“**

Bei diesen Systemen ist der Knochen nicht exponiert und das Weichgewebe ist um das Implantat fest verschlossen. Das gute Emergenzprofil und gut geschlossene Kontaktpunkte verhindern Mukositis und Periimplantitis. Die hervorragende Prophylaxe-Abteilung in meiner Praxis ist ein weiterer positiver Aspekt. Zum Glück sind meine Patienten gut informiert und zeigen eine gute Compliance zur Prävention.

**Kurz zur Digitalisierung und Planung ...**

In unserer Praxis spielt die Digitalisierung mittlerweile eine größere Rolle als früher. Mit Schablonen zu arbeiten, ist gerade bei Sofortversorgung sehr präzise. Die Full-Guided-Implantation bringt den Vorteil mit sich, dass alles im Vorfeld fertig geplant ist und ich nur der fixen Position folge. Somit ist die Behandlung für den Zahnarzt und den Patienten stressfrei und einfach. Und im Thema Guided-Implantation erwartet uns jetzt aktuell noch mal ein ganz anderes Konzept mit extremer Flexibilität bei gewohnter Genauigkeit. Ich freue mich schon sehr darauf, das präsentieren zu dürfen.

Deswegen ist Full-Guided sicherlich auch für die Patienten eine gute Sache, um angstfrei durch die Behandlung zu gehen. Dies funktioniert mit der digitalen Planung am besten, weil ich sie im Vorfeld über den genauen Ablauf informieren kann. Das nimmt den Patienten die Angst. Der finanzielle Aufwand für die Patienten ist leider aber auch ein Aspekt: Bei einer 3D-Planung mit Sofortversorgung erhöhen sich die regulären Kosten um fast das Doppelte.

Allerdings nehmen die Guided-Implantationen nur 15 Prozent meiner Behandlungen ein. Das wirkt sich positiv auf die Work-Life-Balance aus.

Mehr Infos über Anthogyr:  
[www.straumann.com/anthogyr/de/de/home.html](http://www.straumann.com/anthogyr/de/de/home.html)





# „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](http://www.dentapart.de)



Einfach bessere Zähne.®

**dent.apart**®



# Trotz Wirtschaftskrise handlungsfähig und erfolgreich bleiben

## Der Zahnarzt als Unternehmer Teil 4

**Jeder Praxisinhaber kennt die ernste Situation: Der Kostenvoranschlag ist nach zeit- und kostenaufwendiger Anamnese erstellt – und erst jetzt offenbart der Patient, dass er sich die Behandlung nicht leisten kann. Oder die Factoringgesellschaft lehnt nach erfolgter Bonitätsprüfung den Ankauf ab. Noch schlimmer: Der Zahnarzt ist in Vorleistung gegangen, die Arbeit getan, die Rechnung erstellt – und der Patient ist zahlungsunfähig! Ein finanziell erheblicher Schaden für die Praxis, der in Zeiten der Umsatzflaute besonders schmerzt. Dabei kommt es gerade jetzt, angesichts von Inflation, Wirtschaftskrise und Kaufangst, darauf an, nach Möglichkeit jeden Kostenvoranschlag in einen finanziellen Praxiserfolg umzumünzen!**

**Wolfgang J. Lihl**



Implantologie Journal 1+2/24

**Herr Deka, Sie sind bei dent.apart Experte für Patientenfinanzierungen. Wie kann der Praxisinhaber finanzielle Risiken, die mit der Durchführung der Behandlung verbunden sind, vermeiden?**

Indem er von Rot auf Grün umschaltet, und zwar mithilfe des dent.apart-Zahnkredits!

**Wie funktioniert dieser Switch genau und in welchen Fällen?**

Ganz grundsätzlich gilt, dass der Zahnarzt angesichts der herrschenden Konsumflaute erst einmal die Kauflust seines Patienten wecken sollte, indem er ihm hilft, den Zuzahlungsbetrag durch bequeme Monatsraten bezahlbar zu machen! Dafür bietet sich als vorteilhafte und einfache Lösung für beide Parteien der dent.apart-Zahnkredit zur Behandlungsfinanzierung an, mit dem das Honorar bereits vor Behandlungsbeginn auf dem Praxiskonto bereitgestellt wird. Denn dann ist der Zahnarzt finanziell von vornherein zu einhundert Prozent auf der sicheren Seite und der Praxiserfolg ist nachhaltig abgesichert!

**Marc Deka** ist Experte für Patientenfinanzierungen bei dent.apart. Mit dem Format „Frag Marc“ beantwortet er alle Fragen rund um Zahnkredit als Finanzierungsmöglichkeit.

**Was passiert, wenn der Patient die „rote Karte“ bekommt, weil er nicht die erforderliche Bonität aufweist, um den Kredit abzuschließen?**

In solchen Fällen ist es sinnvoll, aus der roten eine grüne Karte zu machen. Das heißt: Wir von dent.apart empfehlen dem Patienten zu überlegen, ob nicht ein Familienmitglied oder eine Person aus dem Freundeskreis als Antragsteller auftreten kann – und tatsächlich machen wir häufig die Erfahrung, dass das funktioniert! Denn für die Kreditgewährung ist die Bonität eines Antragstellers entscheidend und nicht, dass der Patient auch tatsächlich der Antragsteller sein muss.

**Aber dann landet der Geldbetrag ja weder beim Patienten noch beim Zahnarzt, sondern auf dem Konto der dritten Person. Welche Lösung gibt es, dass der Praxisinhaber auch in diesem Fall direkt an sein Geld kommt, und zwar ebenfalls bereits vor Behandlungsbeginn?**

Der Antragsteller, egal ob es sich um den Patienten selber oder um eine ihm bekannte dritte Person handelt, trägt einfach die Bankverbindung der Praxis als Empfängerkonto ein. Dafür gibt es im Kreditantrag eine eigene Rubrik. Dort sind die Praxisdaten im Antragsystem hinterlegt und der Antragsteller braucht nur den Praxisnamen aufzurufen und anzuklicken, dann werden die Praxisbankdaten automatisch eingesetzt. Fazit: Die Auszahlung des Kreditbetrages erfolgt direkt auf das Praxiskonto und der Zahnarzt ist finanziell auf der sicheren Seite!

## Vorteile Zahnarzt

### **Sicherheit durch Honorar-Vorauszahlung**

Der Selbstzahlerbetrag wird nach der Kreditzusage sofort auf das Praxiskonto überwiesen.

Das bedeutet 100%ige finanzielle Sicherheit von Behandlungsbeginn an. Mahnungen gehören ab sofort der Vergangenheit an – das Honorar steht ja bereits auf dem Praxiskonto zur Verfügung.

### **Steigerung von Umsatz und Gewinn**

Günstige Finanzierungsangebote steigern die Nachfrage nach hochwertigen bzw. teuren Behandlungen, da sich Patienten diese dann auch in wirtschaftlich schwierigen Zeiten leisten können.

### **Weder Vertrag noch Factoringgebühren**

Der Finanzierungsvertrag besteht ausschließlich zwischen Patient und dent.apart. Da der Zahnarzt kein Vertragspartner ist, entfallen die teuren Factoringkosten.

### **Entlastung des Praxisteam**

Die gesamte Abwicklung des Kredits verläuft unabhängig vom Zahnarzt. So entsteht für das Praxisteam keinerlei bürokratischer Aufwand.

## Vorteile Patient

### **Behandlungswünsche bezahlbar machen**

Der dent.apart-Zahnkredit bietet Patienten eine schnelle und unkomplizierte Finanzierung für hochwertige Selbstzahler-Behandlungen. Gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten schieben Patienten hochwertige Behandlungen auf. Mithilfe der günstigen dent.apart-Raten wird die Wunschbehandlung Wirklichkeit.

### **Günstige Finanzierungskosten**

Der Patient kann seine Behandlung mittels günstiger Zinssätze und ohne versteckte Kosten finanzieren und spart gegenüber Factoring-Ratenzahlung bis zu 61 Prozent an Zinskosten.

### **Flexible Kreditlaufzeit**

Während der gesamten Laufzeit des dent.apart-Zahnkredits sind sowohl Teiltilgungen als auch eine vollständige Tilgung jederzeit kostenfrei möglich.

### **dent.apart als Ansprechpartner**

Dem Patienten steht bei dent.apart telefonisch, per Chat und per Mail immer ein direkter Ansprechpartner zur Verfügung.

Auf [dentapart.de/frag-marc](https://www.dentapart.de/frag-marc) werden 21 häufige Zahnarztfragen zum dent.apart-Zahnkredit kurz beantwortet.



## 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. Diese Anreize verstärken die Kaufbereitschaft des Patienten und damit den Praxiserfolg erheblich.

Informationen unter [www.dentapart.de/zahnkredit](https://www.dentapart.de/zahnkredit) sowie [www.dentapart.de/zahnarzt](https://www.dentapart.de/zahnarzt)

## kontakt.

**dent.apart – Einfach bessere Zähne GmbH**

Tel.: +49 231 586886-0 · [info@dentapart.de](mailto:info@dentapart.de)

Infos zum Autor



Teil 1 der Reihe



Teil 2 der Reihe



Teil 3 der Reihe



# Unna 2024: Blutkonzentrate bis Schmerztherapie

Anmeldung/  
Programm



Seit inzwischen 23 Jahren treffen sich im Mercure Hotel Kamen Unna all jene, die sich aus erster Hand über die aktuellsten Trends in der Zahnmedizin sowie deren Relevanz für den Praxisalltag informieren möchten. Damit gehört die Veranstaltung heute zu den festen Größen im Fortbildungskalender. Die verkehrsgünstige Lage, eine attraktive Tagungslocation und ein Kongressprogramm mit hochkarätigen Referenten von Universitäten und aus der Praxis – das ist die Mischung, die Zahnärzte und ihre Teams alljährlich ans Kamener Kreuz zieht.

Die Erwartungen sind stets hoch und dürften auch diesmal nicht enttäuscht werden. Das wissenschaftliche Programm der unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Christof Becker und ZA Sebastian Spellmeyer/ beide Unna stehenden Veranstaltung ist wieder außerordentlich vielfältig und bietet vor allem Neues – sowohl neue Themen als auch neue Gesichter. Circa die Hälfte unseres Referententeams hat bisher noch nicht in Unna referiert. Das neue Modulkonzept setzt mit thematischen Vortragsblöcken und der fachlich inhaltlichen Betreuung durch Hochschullehrer der Universitäten Hamburg (Prof. Smeets), Mainz (Prof. Kämmerer), Marburg (Prof. Arweiler, Prof. Auschill), Frankfurt am Main (Prof. Ghanaati) sowie Halle (Saale) (Prof. Gernhardt) besondere Akzente und ist in dieser Form einzigartig. Mit den Themenblöcken Biologisierung, Knochen und Gewebe, Restaurative Zahnheilkunde, Zahnärztliche Chirurgie sowie Schmerzfreie Zahnmedizin wird zudem ein außerordentlich breites Themenangebot auf höchstem fachlichen Niveau erreicht.

Erneut findet der kombinierte Theorie- und Hands-on-Kurs mit Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati und Kollegen zum nach wie vor brandaktuellen Thema „Gewinnung und Herstellung von Blutkonzentraten“ statt. Die Teilnehmerzahl des Kurses ist limitiert, sodass eine rechtzeitige Anmeldung sinnvoll erscheint. Die Seminare Dokumentation, Hygiene und QM runden das Programm in bekannter Weise in Richtung Teamfortbildung ab.

OEMUS MEDIA AG · [www.unnaer-forum.de](http://www.unnaer-forum.de)



Implantologie Journal 1+2/24

## UPDATE BLUTKONZENTRATE

Workshop für zahnmedizinische  
Praxisteams inkl. Hands-on

Unna | Frankfurt am Main | Trier | Hamburg |  
Rostock-Warnemünde | Wiesbaden | Valpolicella (IT) |  
Frankfurt am Main | Konstanz | Baden-Baden



## Fit im Umgang mit Blutkonzentraten

Wie entnehme ich Patienten Blut und wie bereite ich es in der Praxis auf? Praxisteams können sich in Workshops der Society for Blood Concentrates and Biomaterials e.V. (SBCB) um Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati/Frankfurt am Main fit machen im Umgang mit Blutkonzentraten.

Blutkonzentrate rücken in der Regenerativen und Allgemeinen Zahnheilkunde immer stärker in den Fokus. Ebenso wächst auch das Interesse am Thema. Blutkonzentrate werden aus patienteneigenem peripheren Blut hergestellt – dieses bioaktive autologe System optimiert durch die Unterstützung der patienteneigenen Regeneration z.B. den Erfolg dentaler Implantate. Genauso bedeutend ist der Einsatz von Eigenblutkonzentraten in der Parodontologie, wenn es z.B. darum geht, den Erhalt des Zahnes regenerativ zu unterstützen. Umso wichtiger ist es demzufolge für Praxisteams, die Abläufe bis hin zur erfolgreichen Herstellung von Blutkonzentraten zu kennen und vor allem praktisch zu üben.

Die Kurse finden in Kooperation mit der SBCB im Rahmen verschiedener Kongresse statt, u. a. in Unna, Frankfurt am Main, Trier, Hamburg, Warnemünde, Wiesbaden, Konstanz und Baden-Baden. Sie sind jedoch auch separat buchbar.

Die Teilnehmerzahl ist limitiert, weshalb eine rechtzeitige Anmeldung empfohlen wird. Alle Teilnehmer erhalten ein Zertifikat der Fachgesellschaft.

OEMUS MEDIA AG · [www.update-blutkonzentrate.de](http://www.update-blutkonzentrate.de)

Anmeldung/  
Programm





# Blutkonzentrate, autologer Knochen, Troubleshooting



Anmeldung/  
Programm



Video-Tutorial, Table Clinics und Vorträge – auch 2024 wartet das Trierer Forum für Innovative Implantologie mit einem erstklassigen Programm auf Sie. Neu sind zwei hochkarätige Workshops zu den Themen „Blutkonzentrate“ sowie „Implantologische Techniken und Konzepte für Fortgeschrittene“.

Am 26. und 27. April 2024 findet im Nells Park Hotel zum achten Mal das Trierer Forum für Innovative Implantologie statt. Wie schon in den letzten Jahren wird das Programm, der unter der wissenschaftlichen Leitung von DGOI-Präsident Prof. Dr. Daniel Grubeanu/Trier stehenden Tagung, außerordentlich vielfältig und hochkarätig sein. Neben Table Clinics und spannenden Vorträgen gibt es wieder begleitende Kurse für das gesamte Team. Die absolut praxisorientierte Tagung bietet zudem viel Raum für den intensiven fachlichen Austausch zwischen Referenten, Teilnehmern sowie der Industrie und hat sich so trotz aller Widrigkeiten inzwischen einen festen Platz im Fortbildungskalender für die Region Trier (Eifel – Mosel – Saar) erobert.

Mit den Workshops „Gewinnung und Herstellung von autologen Blutkonzentraten“ mit Prof. Dr. Dr. Dr. Ghanaati und Kollegen sowie „Implantologische Techniken und Konzepte für Fortgeschrittene“ werden bereits am Freitagnachmittag besondere Highlights geboten. Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl wird besonders hier zu einer rechtzeitigen Anmeldung geraten.

OEMUS MEDIA AG · [www.trierer-forum.de](http://www.trierer-forum.de)

Anzeige



**SHORT**  
IMPLANTS

Prof. Dr. Mauro Marincola

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

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

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

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

[www.bicon.de.com](http://www.bicon.de.com)

Das kurze  
für alle Fälle

**bicon**  
DENTAL IMPLANTS

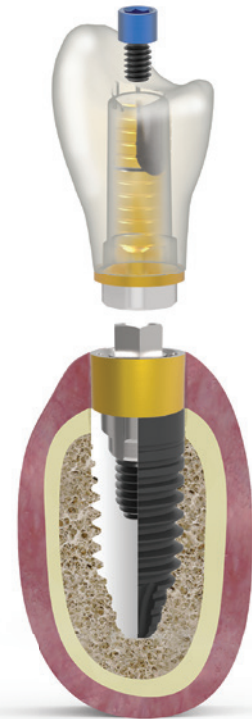
# BTI ROADSHOW – Implantologie und Regeneration: 1 + 1 = 3

Auch 2024 wird BTI in mehreren Städten in Deutschland die neuesten Erkenntnisse im Zusammenwirken von Implantologie und Regeneration vorstellen. Die Veranstaltungen, die mit maximal 30 Teilnehmern stattfinden werden, versprechen ein umfassendes Update zu den Themen Implantologie und Regeneration.

In den letzten Jahren sind immer wieder einzelne Themen in den Fokus gerückt, wie z.B. kurze Implantate, eine optimierte Abutmentoberfläche, Nutzung von autologen Bohrspänen, schmale Implantate, Reduzierung von Komplikationen bei der Wundheilung durch autologe Blutplasmapräparate etc. Lösungen zu all diesen Themen sind schon seit vielen Jahren durch BTI wissenschaftlich untersucht und in ein Behandlungskonzept zusammengefasst worden, das in Deutschland und vielen anderen Ländern immer mehr Praxen erfolgreich umsetzen.

**BTI Deutschland GmbH**  
[www.bti-biotechnologyinstitute.com](http://www.bti-biotechnologyinstitute.com)

Infos zum Unternehmen



BioBlock-Konzept (u.a. durch Dichtigkeit zwischen Implantat und Abutment).

## Biologisierung in Implantologie und Regenerativer Zahnmedizin

Den Implantologie-Kongress der besonderen Art mit Seminaren, Hands-on-Kursen, Table Clinics sowie einem rundum hochkarätigen Vortragsprogramm gibt es am 19. und 20. April 2024 im Radisson Blu Hotel Frankfurt am Main.

Unter der Themenstellung „Biologisierung in der Implantologie und Regenerativen Zahnmedizin“ findet das EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ diesmal in Frankfurt am Main statt. Die traditionsreiche Veranstaltung hatte 1994 ihren Auftakt in Berlin und feiert in diesem Jahr somit dreißigjähriges Jubiläum. Damit gehört das EXPERTENSYMPOSIUM seit Langem zu den festen Größen im implantologischen Fortbildungskalender. Deutlich mehr als 8.000 Teilnehmer konnten bisher erreicht werden. Ein Schlüssel für den Erfolg ist sicher das Kongresskonzept, das über die letzten Jahre immer wieder den sich verändernden Bedingungen und Bedürfnissen angepasst und modifiziert wurde. In seiner inhaltlichen Vielfalt ist das Fachprogramm für eine breite Zielgruppe ausgelegt. Einerseits wird ein Update der wichtigsten Entwicklungen gegeben, andererseits sich aber auch spezialisiert mit den aktuellsten implantologischen sowie konzeptionell-strategischen Fragestellungen beschäftigt. In Kooperation

mit verschiedenen Universitäten ist das Programm neben versierten Praktikern speziell auch auf junge Zahnmediziner ausgerichtet, d.h. auch Studierende, Assistenten und speziell Zahnärzte in der Niederlassungsphase, für die die eigene implantologische Praxis ein Zukunftsmodell sein kann. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in diesem Jahr in den Händen von Prof. Dr. Dr. Shahram Ghanaati und Prof. Dr. Frank Schwarz, beide Goethe-Universität Frankfurt am Main. Mit ihren Teams, aber auch mit Experten anderer Universitäten und aus der Praxis werden sie in Frankfurt am Main ein wissenschaftlich außerordentlich anspruchsvolles und zugleich praxisrelevantes Programm gestalten. Ein begleitendes Angebot mit Pre-Congress Seminaren, Table Clinics sowie Kursen für das Praxisteam zu den Themen Hygiene sowie QM rundet das Programm darüber hinaus ab. Neu auf der Agenda und ein besonderes Highlight ist seit letztem Jahr der Kurs „Gewinnung und Herstellung von autologen Blutkonzentraten“, der bereits am Donnerstagnachmittag stattfindet.

**OEMUS MEDIA AG**  
[www.innovationen-implantologie.de](http://www.innovationen-implantologie.de)

Anmeldung/ Programm





# Ostseekongress im Mai 2024 in Warnemünde

**Auch 2024 geht es wieder nach Warnemünde. Sonne, Strand und Meer sowie ein attraktives wissenschaftliches Programm – das sind die Attribute, für die alljährlich der Ostseekongress steht. Es gibt viel Neues und wie immer ein attraktives Rahmenprogramm.**

Am Christi-Himmelfahrt-Wochenende – 10./11. Mai 2024 – findet zum 16. Mal der Ostseekongress/Norddeutsche Implantologietage statt. Auch diesmal gibt es zahlreiche gute Gründe, in das direkt am Strand von Rostock-Warnemünde gelegene Hotel NEPTUN zu reisen, denn neben den hochkarätigen Vorträgen und einem tollen Rahmenprogramm werden wieder viele spannende Programmpunkte angeboten.

Der Pre-Congress startet am Freitagvormittag zunächst mit einem Workshop zur Befunderhebung mit Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Behrbohm/Berlin. Im Anschluss haben die Teilnehmer Gelegenheit, sich in einem der drei parallel laufenden Seminare zu den Themen Sinuslifttechniken, Implantatchirurgie und Blutkonzentrate auf den aktuellen Stand bringen zu lassen. Weitere Workshops zu den Themenkomplexen Implantologie, Parodontologie und Endodontie am Nachmittag runden das Pre-Congress Angebot ab.

Der Samstag steht dann ganz im Zeichen der wissenschaftlichen Vorträge, die mit hochkarätiger Besetzung neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis anwenderorientiert aufbereiten und vermitteln. Neben dem Implantologischen Hauptpodium gibt es auch diesmal wieder ein separates Podium Allgemeine Zahnheilkunde, das sich verstärkt der Zahnerhaltung und Parodontologie widmet. Im anschließenden Interdisziplinären Podium wird die Verbindung von Zahn- und Allgemeinmedizin von Experten aus verschiedensten Fachrichtungen gemeinsam mit den Teilnehmern diskutiert. Traditionell bietet der Ostseekongress den Teilnehmern aber auch ein attraktives Rahmenprogramm. Mit Kids on the Beach im Vorfeld der Sunset Lounge in der NEPTUN Strandbar – Düne 13 gibt es hier ein zusätzliches Angebot für die mitreisenden Familien. Höhepunkt des ersten Kongress-tages ist die abschließende Party in der Sky-Bar des Hotel NEPTUN, bei der es mit der Ladiesband „CATWALK“ diesmal eine abwechslungsreiche Musikmischung aus Jazz, Pop und Soul gibt.

**OSTSEE  
KONGRESS**

**OEMUS  
EVENT  
SELECTION**

**NEUE  
KURSE**

- Implantologie
- Allgemeine Zahnheilkunde

**10./11. MAI 2024  
ROSTOCK-WARNEMÜNDE**

OEMUS MEDIA AG

## kontakt.

### OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

event@oemus-media.de

www.oemus.com

www.ostseekongress.com

Anmeldung/  
Programm







**Unnaer Forum  
für Innovative Zahnmedizin**

1./2. März 2024  
Unna  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
www.unnaer-forum.de



**1. Kurs Update  
Blutkonzentrate**

1. März 2024  
Unna  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
www.update-blutkonzentrate.de



**24. EXPERTENSYMPOSIUM  
„Innovationen Implantologie“**

19./20. April 2024  
Frankfurt am Main  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
www.innovationen-implantologie.de



**Trierer Forum  
für Innovative Implantologie**

26./27. April 2024  
Trier  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
www.trierer-forum.de



**Ostseekongress/  
16. Norddeutsche  
Implantologietage**

10./11. Mai 2024  
Rostock-Warnemünde  
Tel.: +49 341 48474-308  
Fax: +49 341 48474-290  
www.ostseekongress.com



**Impressum**

**Herausgeber:**

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

**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

**Vorstand:**

Ingolf Döbbecke  
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller  
Torsten R. Oemus

**Chairman Science & BD:**

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

**Chefredaktion:**

Dr. Torsten Hartmann  
Katja Kupfer

**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 2024 in einer Druckauflage von 11.800 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

**Redaktionsleitung:**

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

**Redaktion:**

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 Valentin

**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

**Korrektur:**

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:**

11.800 Exemplare

**Druck:**

Silber Druck GmbH & Co. KG  
Otto-Hahn-Straße 25  
34253 Lohfelden

Mehr Veranstaltungen: [oemus.com](http://oemus.com)



# IMPLANTOLOGIE 4.0

AUF DEM WEG ZU PATIENTEN-  
INDIVIDUELLEN KONZEPTEN

53. INTERNATIONALER  
JAHRESKONGRESS DER DGZI

SAVE THE  
DATE

[www.dgzi-jahreskongress.de](http://www.dgzi-jahreskongress.de)



8./9. NOVEMBER 2024  
DÜSSELDORF

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

# DER KÖNIG

## UNTER DEN BEGO-IMPLANTATEN

**BEGO Semados® RSX<sup>Pro</sup>**



**MACHEN SIE DEN ZUG IHRES LEBENS!**

Das BEGO Semados® RSX<sup>Pro</sup> Implantat ist mehr als nur ein Implantat. Es ist der Garant für Qualität, Zuverlässigkeit und erstklassige Ergebnisse. Mit seiner Vielseitigkeit und Anpassungsfähigkeit ist es die perfekte Lösung für eine Vielzahl von zahnmedizinischen Anwendungen. Entdecken Sie die Zukunft der Dentalimplantologie!



Neugierig?

<https://www.bego.com/de/koenig>

 **BEGO**