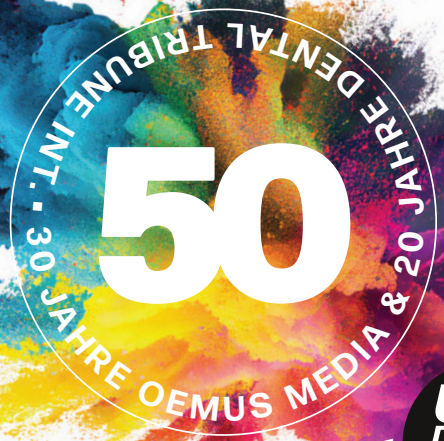


IJ

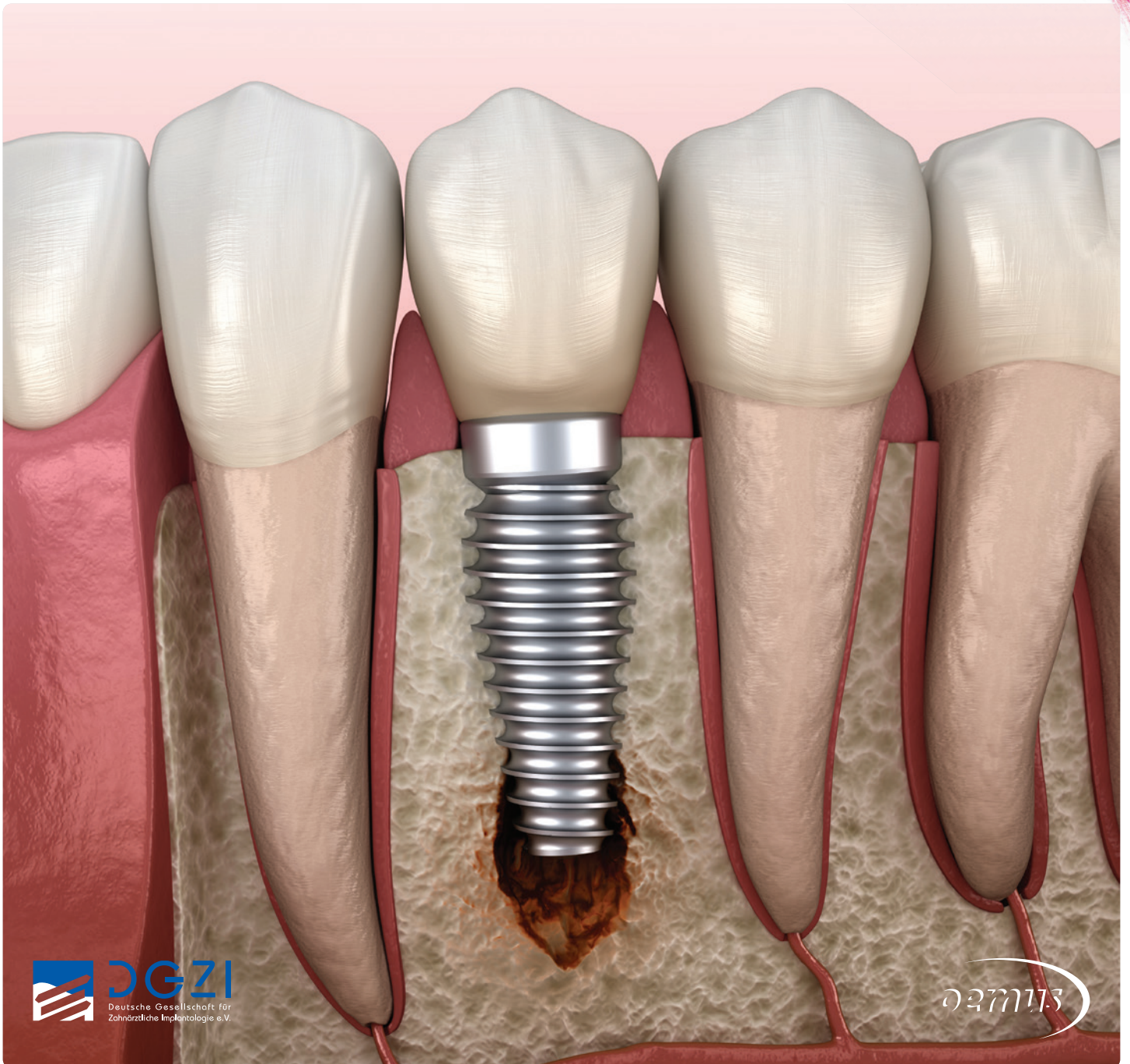
IMPLANTOLOGIE JOURNAL 3/24

Implantologie | Parodontologie | Prothetik



**UND
DAS IST
ERST DER
ANFANG**
WWW.WELOVEWHATWEDO.ORG

© gix_nazim - stock.adobe.com



PHÄNOMENAL (R)EVOLUTIONÄR

Das Champions (R)Evolution® inkl. seines Shuttles (Einbringhilfe, chirurgische Verschlusschraube, Abformungstool, Gingivaformer in Einem) wird in der ersten Patientensitzung inseriert und abgeformt bzw. gescannt.

Nach zwei Monaten wird der Shuttle in seinem sterilen Implantat-körper durch das entsprechende Abutment (evtl. mit Krone zusammen) ausgetauscht.

Ein einzigartiger Workflow seit 2011.

100%  MADE
IN
GERMANY



Das ist das
Champions (R)Evolution



IMPLANTOLOGISCHE WORKSHOPS
DER FUTURE DENTAL ACADEMY
FÜR ZAHNÄRZT*INNEN UND ZFAS

Infos und Anmeldung online auf:
future-dental-academy.com



Servicenummer: 06734 91 40 80
champions-implants.com

CHAMPIONS 

Zeit für Taten!



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Keine Angst beim Lesen dieser Überschrift.

Ich habe nicht vor, Sie mit Ausführung zur allgemeinen Politikverdrossenheit zu konfrontieren, obwohl es aus Sicht der „Leistungserbringer“ sicherlich einiges zu sagen gäbe! Doch die Taten, die meines Erachtens dringlich zur Erledigung anstehen, sind auf einem ganz anderen Gebiet zu suchen.

Haben Sie schon von dem überaus betrüblichen und inhaltlich falschen Urteil des Landgerichts Berlin gehört? Dessen Fazit war, dass zweiteilige Implantate aus Zirkonoxid nicht evidenzbasiert und demnach auch nicht erstattungsfähig seien. Ein desaströses Urteil, welches indes von den (privaten) Erstattungsstellen begeistert aufgenommen und postwendend umgesetzt wurde. Schädlich empfinde ich dieses Urteil für die gesamte Implantologie!

Klar, Sie können argumentieren, dass ein Urteil natürlich keinen bindenden Charakter hat, das ist absolut richtig. Wenn aber nichts passiert, dann kann dies zu einer Entwicklung führen, die zu einer „allgemeinen“ negativen Wertung zweiteiliger Keramikimplantate führen und damit deren Anwendung limitieren würde!

Was tun? Zeit für Taten!

Die DGZI hat direkt nach Bekanntwerden des Urteils Kontakt mit namhaften Wissenschaftlern auf dem Gebiet der nichtmetallischen Implantologie aufgenommen. Uns geht es darum, einen Dialog zwischen allen Beteiligten (Wissenschaft, Anwender, Industrie) zu eröffnen und letztendlich zu einem konstruktiven Ergebnis zu kommen. Und dieses muss sein, dass das Urteil nicht unwidersprochen bleibt. Was meinen Sie, liebe Kolleginnen und Kollegen?

Ich freue mich auf Ihre Reaktionen und grüße Sie herzlich,

Ihr
Dr. Georg Bach

Infos zum
Autor



Dr. Georg Bach

Präsident der Deutschen
Gesellschaft für Zahnärztliche
Implantologie e.V.

Editorial

3 Zeit für Taten!
Dr. Georg Bach

Fachbeitrag | Risikomanagement

6 Einfluss der Recallfrequenz auf das Periimplantitisrisiko
Prof. Dr. Dr. Philipp Plugmann, Dr. Kivanc Tunca,
Dr. Magdalene Ortmann

Fachbeitrag | GBR & GTR

14 Alternative zum klassischen Knochenblocktransplantat
Dr. Robert Würdinger

Fachbeitrag | Parodontologie

20 Parodontitis und Lebererkrankungen
DDr. Christa Eder

DGZI intern

24 News
24 Studiengruppen
25 „Digitaler Workflow von A – Z“
am 15. und 16. März 2024

28 Markt | Produktinformationen

Markt | Produktporträt

36 25 Euro Investition, 5 Jahre Sicherheit
38 Weitere Langzeitstudie: Keine Periimplantitis um zweiteiliges Implantatsystem
Johannes Liebsch
40 Neues kostensenkendes Factoringprodukt für zahnärztliche Praxen

Anwenderbericht | Periimplantitis

42 Behandlung von residualen Parodontaltaschen und Periimplantitis
Laura Benyei

48 News

Events

52 Implantologie-Fortbildungen 2.0 mit Champions-Implants
Dr. Armin Nedjati
54 Volltreffer: Die BEGO-Roadshow in deutschen Fußballstadien
55 La dolce Vita meets zahnärztliche Fortbildung
56 Vorschau

58 Termine/Impressum



Titelbild:
@ Alex Mit – stock.adobe.com



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

#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

Einfluss der Recallfrequenz auf das Periimplantitisrisiko

Eine multizentrische Studie

Zu den größten Komplikationen für einen langfristigen Implantaterhalt gehört die Periimplantitis. Eine Präventivstrategie ist die unterstützende Implantattherapie (UIT), oft auch als „Unterstützende post-implantäre Erhaltungstherapie“ bezeichnet. Voraussetzung ist die Mitarbeit der betreffenden Patienten (sog. Compliance).

Prof. Dr. Dr. Philipp Plugmann, Dr. Kivanc Tunca, Dr. Magdalene Ortmann

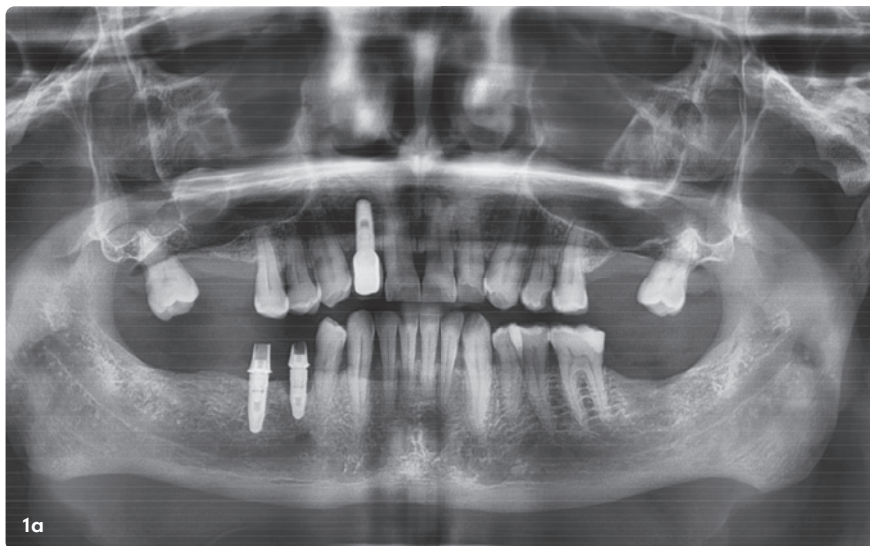


Abb. 1a: Patient kam nach dem Einsetzen der Suprakonstruktion 45/46 mit Anhänger 47 zum Probetragen vor fünf Jahren nicht zum definitiven Einsetzen und war weder telefonisch noch schriftlich erreichbar. Periimplantitis am Implantat 45. – **Abb. 1b:** Klinische Situation (zu OPG 1) distal am Implantat 45 mit Periimplantitis und vertiefter Taschensondierungstiefe.

Die klinische Frage lautet, ob die Recallfrequenz, die die betreffenden Implantatpatienten wahrnehmen, Einfluss auf das Periimplantitisrisiko hat. Dies würde im zutreffenden Fall die Hypothese unterstreichen, dass die Compliance der Patienten für dentalhygienische Maßnahmen nach Implantatversorgung einen entscheidenden Faktor für die Langlebigkeit von Implantaten und den Suprakonstruktionen darstellt und das Periimplantitisrisiko beeinflusst.

Literaturrecherche

Die Epidemiologie der Periimplantitis ist multifaktoriell und eine Infektionskrankheit, die eine große Herausforderung in der Implantologie darstellt.⁸ So wurden Rauchen und eine Vorgeschichte parodontologischer Erkrankungen als Periimplantitisrisiko beschrieben.⁷ Neben für Periimplantitis ursächliche mikrobiologische Kausalketten, Entzündungsstadien und Klassifikationen wird auch der Einfluss des Implantatdesigns und der Suprastrukturen diskutiert.^{9,10}

3SHAPE TRIOS® INTRAORALSCHANNER

Entdecken Sie mit 3Shape TRIOS® die vielfältigen Möglichkeiten der digitalen Zahnmedizin.



Jetzt mehr erfahren:
Unser Experten-Team
berät Sie gerne!

Der Einsatz eines Intraoralscanners erleichtert Ihnen diverse Behandlungsschritte. Er ermöglicht nicht nur eine Zeitersparnis und eine verbesserte Präzision, sondern trägt auch zur Steigerung der Patientenzufriedenheit bei. Mit dieser fortschrittlichen Technologie profitieren nicht nur Sie, sondern auch Ihre Patientinnen und Patienten von einer Vielzahl an Vorteilen.



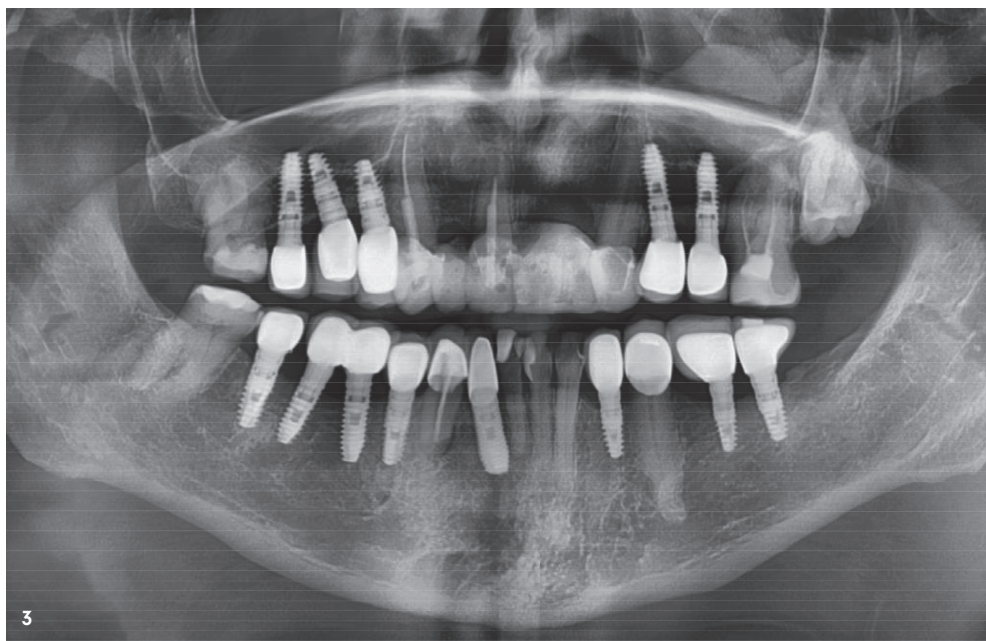


Abb. 2: Vertiefte Taschensondierungstiefe mit Pusaustritt distal am Implantat 12. – **Abb. 3:** Patient wurde über sieben Jahre mit insgesamt 13 Implantaten versorgt, geht viermal im Jahr zur UIT und weist keine periimplantitischen Komplikationen auf.

Der Einfluss von Allgemeinerkrankungen wie Osteoporose, Diabetes oder Rheuma zeigt Risiken bei Implantationsindikationen und Periimplantitis, jedoch auch medikamentenassoziierte Kiefernekrosen und periimplantitische Konsequenzen bei der Einnahme oraler Bisphosphonate bei Osteoporose.^{1,6}

Ist erst mal eine Periimplantitis etabliert, gibt es verschiedene Therapieansätze und Prognosen. So schätzen Seitz et al. (2011) dies wie folgt ein:¹¹

„Die hohe Anzahl der inserierten Implantate und deren Liegedauer in Kombination mit gesellschaftlichen Aspekten führt zu einer steigenden Inzidenz biofilmassoziiertes Entzündungszustände des periimplantären Gewebes. Das Vollbild der Periimplantitis zeichnet sich durch eine Resorption und Destruktion des Hart- und Weichgewebes aus und ähnelt der Parodontitis an natürlichen Zähnen hinsichtlich Pathogenese, Diagnose und Therapieansätzen. Sowohl unbehandelt als auch behandelt kann Periimplantitis zu einem Verlust des Implantats führen.“

Auch neuere Studien setzen mit der Rolle des Vitamin D, der Effektivität der photodynamischen Therapie im Vergleich zur mechanischen Oberflächenreinigung, elektrolytischer Reinigung und regenerativer Therapie, chirurgischer Ansätze ohne regenerative Materialien bis hin zu Explantation und Postexplantationstrategien zum Wiederaufbau des Alveolarknochens auf unterschiedliche Therapieansätze.^{2,3,5,12,14}

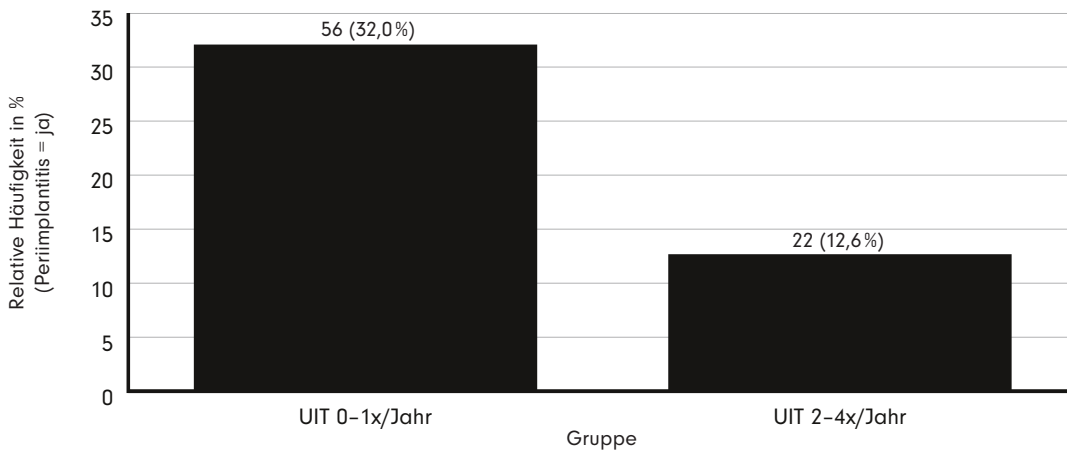
Hier kann die Prävention ansetzen und es bestehen in Zeiten der Digitalisierung des Gesundheitswesens neue Möglichkeiten auch außerhalb der üblichen halbjährlichen Kontroll- und Dentalhygienetermine mit Patienten in den Austausch zu treten (E-Mail, digitale Newsletter, digitale Applikationen, Einsatz von Incentives und Gamification, Videos, Sprachnachrichten, Informationen auf der Praxiswebsite), um die Patienten über Mundhygienemaßnahmen aufzuklären, Mund-

„Der Einfluss von Allgemeinerkrankungen wie Osteoporose, Diabetes oder Rheuma zeigt Risiken bei Implantationsindikationen und Periimplantitis.“

hygieneinstruktionen zu wiederholen und somit die Motivation und letztlich die Compliance bei den Patienten für regelmäßige dentalhygienische Maßnahmen zu steigern.⁴ Interessant sind gerade in aktuellen Krisenzeiten (Coronapandemie, Inflation, Krieg) die Auswirkungen psychischer Belastungen, Depressionen und Stress auf die Compliance von Patienten.¹³ Psychologische Risikoindikatoren für Periimplantitis kann man nicht auf den ersten Blick erkennen und so benötigt jeder Patient bei der Remotivation für eine ausreichende Recallfrequenz eine individuelle Ansprache. Daher ist ein präventiver Ansatz mit den für die Patienten langfristig geringsten Komplikationen anzustreben, der sich in regelmäßigen dentalhygienischen Maßnahmen finden kann.

Material und Methode

Wir führten einen Vergleich zweier Fallgruppen in zwei Praxen in Nordrhein-Westfalen durch (multizentrische Studie) bei dem mit Implantaten und Suprakonstruktionen versorgte Patienten null bis eine UIT pro Jahr erhalten hatten oder zwei bis vier UIT pro Jahr.



Tab. 1: Häufigkeit der Periimplantitis bei Patienten mit null bis einer bzw. zwei bis vier UIT pro Jahr. Anmerkung: Dargestellt werden die absoluten und relativen Häufigkeiten (n [%]) der Periimplantitis.

Die Patienten waren in Zehn-Jahre-Altersgruppen eingeteilt. Insgesamt waren es 350 Patienten zwischen 15 und 84 Jahren (sieben Altersgruppen in Zehn-Jahre-Schritten). 156 (44,57 Prozent) Frauen und 194 Männer (55,43 Prozent) nahmen teil. Die Patienten wurden zufällig ausgesucht. Die Untersuchungen fanden zwischen Januar 2017 und Dezember 2022 statt (Sechsjahresbetrachtung).

Einschlusskriterien waren, dass es Oberkieferfront-Einzelimplantate waren, mindestens seit fünf Jahren mit einer festsitzenden Suprakonstruktion versorgt und der betrachtete UIT-Zeitraum ab Untersuchung bei fünf Jahren lag. Die Definition der Periimplantitis in dieser Studie war ab Blutung nach Sondierung, Lockerung, Schwellung oder einer Taschentiefe ab 2 mm gemessen ab Implantatschulter.

Ergebnisse

Bei der statistischen Analyse gingen wir wie folgt vor:

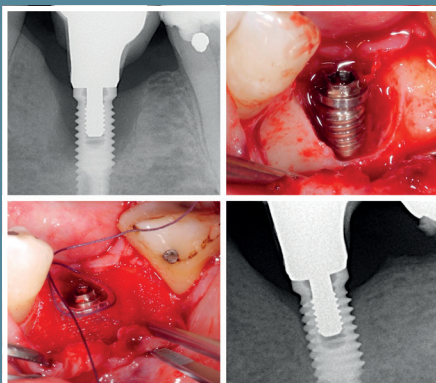
Nominale Variablen wurden als absolute und relative Häufigkeiten (n [%]) deskriptiv beschrieben und mithilfe von Kreuztabellen und dem Chi-Quadrat-Test auf Gruppenunterschiede untersucht.

Um beide Gruppen bzgl. des Risikos, an einer Periimplantitis zu erkranken, zu vergleichen, wurde das Odds Ratio sowie das dazugehörige 95 Prozent-Konfidenzintervall (OR [95 Prozent - KI]) berichtet. Die Datenanalyse erfolgte in SPSS 29.

Anzeige



Zahnklinik der Sigmund Freud PrivatUniversität
 Freudplatz 3, 2. Stock, 1020 Wien, Österreich
 fortbildung@zahnkliniksfu.at
<https://fortbildung.zahnkliniksfu.at>



Periimplantitis

Gibt es ein Therapiekonzept, das uns zum Erfolg bringt?

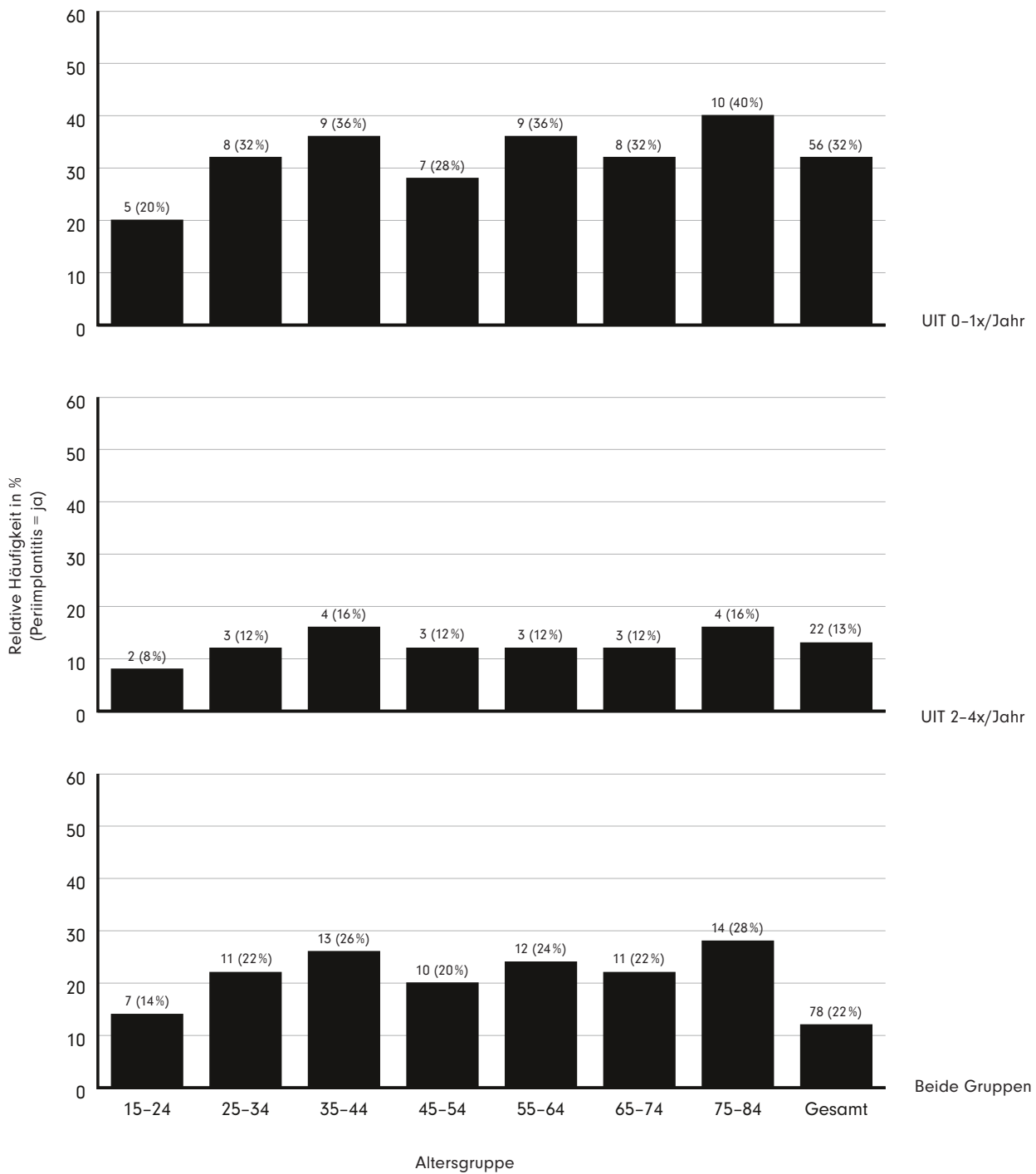
8. + 9. November 2024

Vortragende: Kristina Bertl
 Hady Haririan
 Andreas Stavropoulos

Live-OP, 2h Hands-on am Modell,
 Theorie & zahlreiche Falldiskussionen!

QR Website





Tab. 2a-c: Häufigkeit der Periimplantitis aufgeteilt nach Altersgruppen und Häufigkeit der UITs pro Jahr. Anmerkung: Dargestellt werden die absoluten und relativen Häufigkeiten (n [%]) pro Gruppe.

In der Gruppe der Patienten, die jährlich null- bis einmal eine UIT erhielten, litten 56 der 175 Patienten (32,0 Prozent) an Periimplantitis, während es bei den Patienten, die zwei- bis viermal pro Jahr eine UIT erhielten, nur 22 von 175 (12,6 Prozent) waren. Patienten, die nur null bis eine UIT erhalten hatten, hatten dabei ein 3,27-fach erhöhtes Risiko, eine Periimplantitis zu bekommen im Vergleich zu der Patientengruppe mit zwei bis vier UITs pro Jahr (OR=3,27 [1,89-5,65], $p < 0,001$; Tab. 1).

Ein Einfluss des Alters auf das Risiko zu erkranken konnte dabei nicht festgestellt werden - weder in der Gesamtpopulation ($p=0,736$; Cramer's V=0,233) noch bei Berücksichtigung der Gruppen (0-1 UIT/Jahr: $p=0,816$; Cramer's V=0,130; 0-1 UIT/Jahr: $p=0,984$; Cramer's V=0,077; Tab. 2).

Patent ➔

Implantologie Ohne Periimplantitis

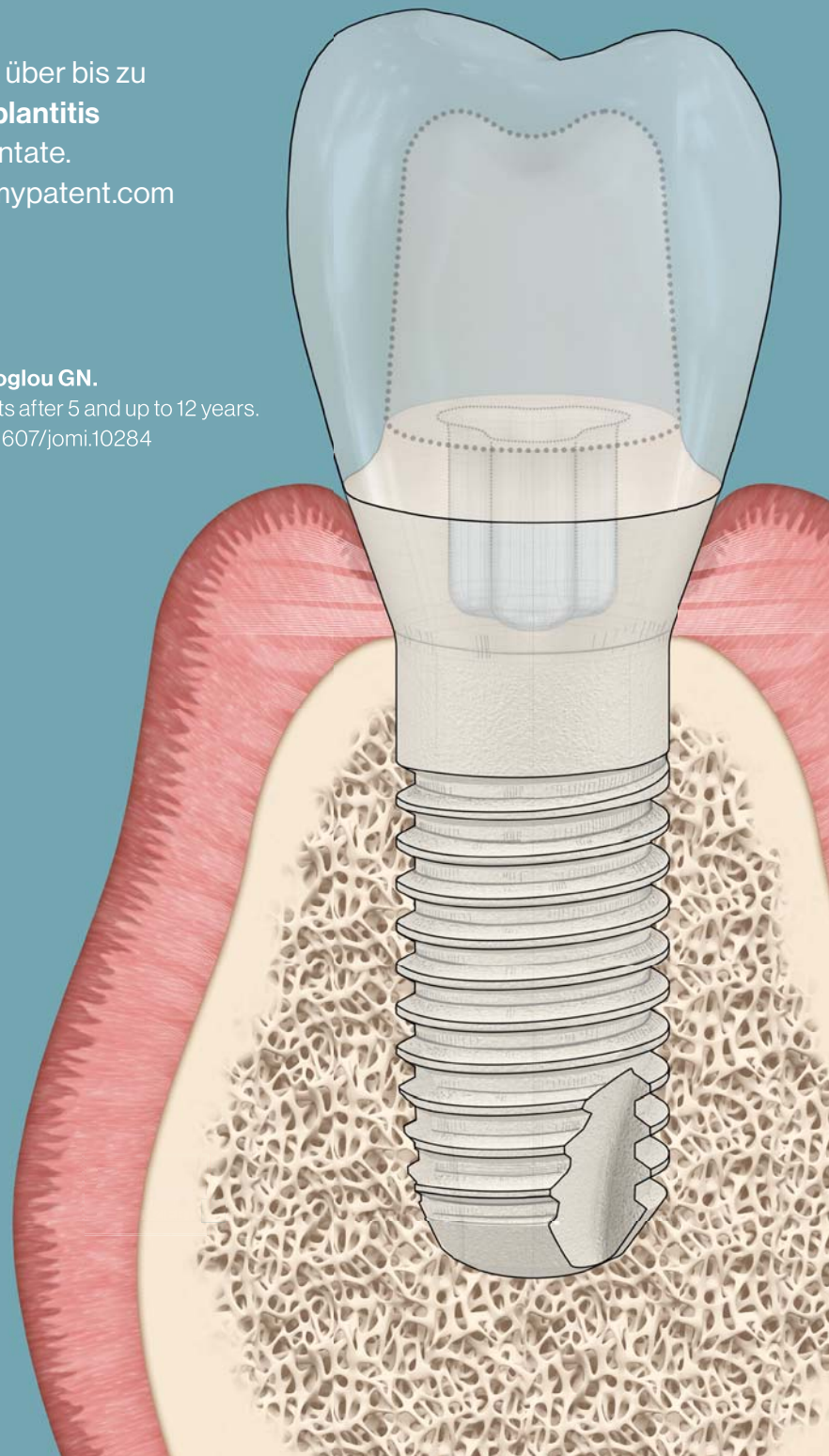
Langzeitstudie zu zweiteiligen Patent™ Implantaten*



Unabhängige Langzeitstudie über bis zu
12 Jahre findet **keine Periimplantitis**
um zweiteilige Patent™ Implantate.
Erfahren Sie mehr auf www.mypatent.com

* Karapataki S, Vegh D, Payer M, Fahrenholz H, Antonoglou GN.

Clinical performance of two-piece zirconia dental implants after 5 and up to 12 years.
Int J Oral Maxillofac Implants 2023;38:1105–1114. doi: 10.11607/jomi.10284



Patent™ Dental Implant System

Schweiz | Tel. : +41 44 552 84 54

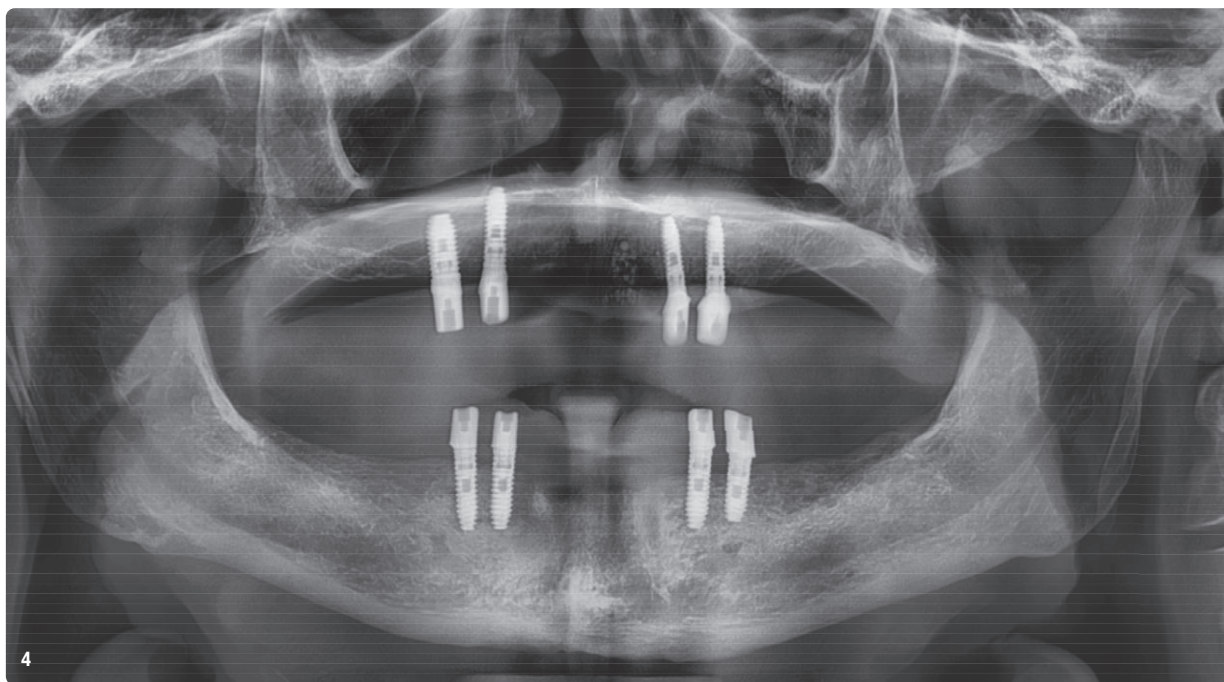


Abb. 4: Patient mit acht Implantaten (vier pro Kiefer). Auch bei herausnehmbaren Suprakonstruktionen ist eine engmaschige UIT anzuraten, um periimplantitischen Komplikationen präventiv vorzubeugen.

Diskussion

Die Ergebnisse zeigen, dass es innerhalb der hier untersuchten Fallgruppen für Patienten deutliche Vorteile hat, zwei- bis viermal im Jahr zur UIT zu gehen, wobei diese Erwartungshaltung seitens der Zahnarztpraxis voraussetzt, dass vor der Implantationstherapie ein ausführliches und verständliches Aufklärungsgespräch erfolgt ist und auch im Anschluss die Inhalte dieses Aufklärungsgesprächs schriftlich zugestellt und unterschrieben wurden. Dabei geht es bei der Aufklärung nicht nur um die Vor- und Nachteile von Implantationstherapien, sondern auch um die Gründe für einen engmaschigen und lebenslangen Recall, möglichst zwei- bis viermal pro Jahr, um Implantate, Zähne, Zahnfleisch und Zahnersatz nachhaltig langfristig erhalten zu können. Auch die gesamte Mundgesundheit inklusive der Vermeidung von Mundschleimhautveränderungen, insbesondere in Zusammenhang mit Co-Faktoren wie Rauchen, gehören in die Gespräche hinein.

Alternativ können theoretisch Patienten mit periimplantitischen Krankheitsverläufen durch Fachanwälte für Medizinrecht juristisch auf Schadensersatzleistungen durch die Zahnarztpraxis bestehen wollen. Die Dokumentation über die Aufklärung nimmt somit einen entscheidenden Aspekt ein.

Insgesamt betrachtet kann heutzutage eine Zahnarztpraxis, gestützt auf evidenzbasierter Medizin und Zahnmedizin, die Patienten motivieren, die Compliance verbessern und sich dabei der digitalen Möglichkeiten zusätzlich bedienen. Das Ziel einer Risikominimierung ist zum Wohle der Patienten und schützt vor Folgeschäden im Mundbereich und dem gesamten Körper durch Vermeidung von Entzündungsherden.

Zusammenfassung

Die statistische Auswertung dieser multizentrischen Studie zeigt für die Fallgruppe (n=350), dass Patienten, die nur null bis eine UIT pro Jahr erhalten hatten, ein 3,27-fach erhöhtes Risiko, eine Periimplantitis zu bekommen, hatten im Vergleich zu der Patientengruppe mit zwei bis vier UITs pro Jahr. Somit hat die Compliance der Patienten für dentalhygienische Maßnahmen nach Implantatversorgung einen entscheidenden Einfluss auf das Periimplantitisrisiko und damit auf die Langlebigkeit der Implantate und Suprakonstruktionen.

kontakt.

**Prof. Dr. Dr. Philipp Plugmann,
M.Sc., M.Sc., MBA**

Ludwig-Erhard-Platz 1
51373 Leverkusen
info@zahnarzt-plugmann.de
www.zahnarzt-plugmann.de

Infos zum
Autor



Literatur



permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22 - 71330



INSPIRATION UND INFORMATION

Der neue 56-seitige Zahnersatzkatalog für Behandler und Praxismitarbeiter



Bestellen Sie sich Ihr kostenloses Exemplar des neuen Kataloges als Printversion oder E-Paper
www.permadental.de/zahnersatz_von_a-z
02822-71330-22 | kundenservice@permadental.de

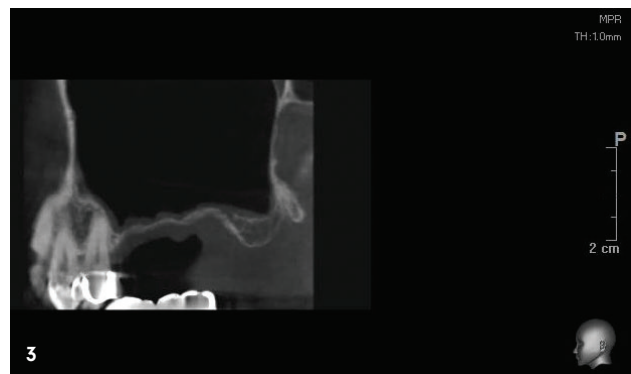
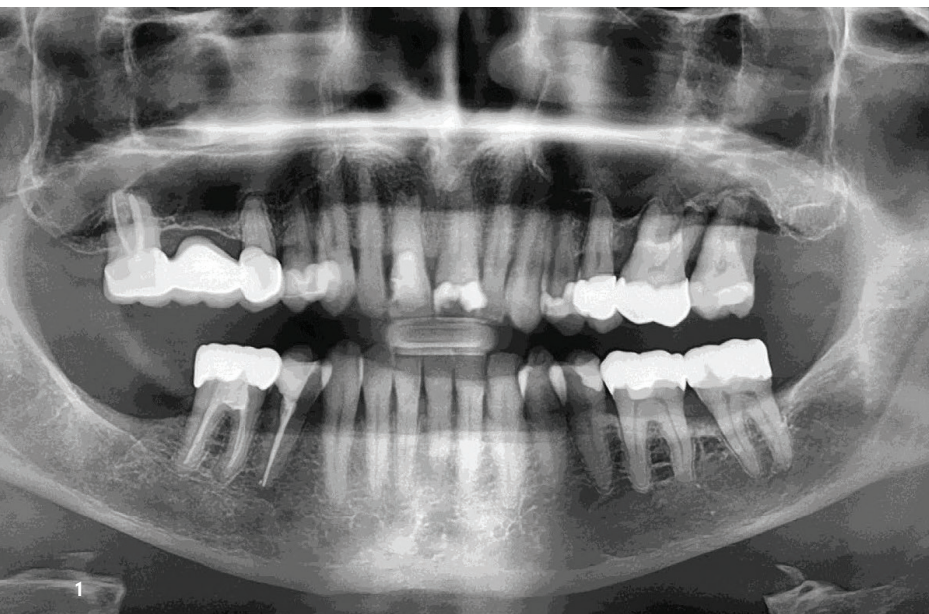
WEIT MEHR ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN

Alternative zum klassischen Knochenblocktransplantat

Alloschalentechnik

Ist für eine festsitzende implantatprothetische Rehabilitation zunächst ein Wiederaufbau knöcherner Strukturen erforderlich, wünschen Patientinnen und Patienten ein möglichst minimalinvasives und sicheres Vorgehen.^{1,2} Das kann durch einen kombinierten chirurgischen Therapieansatz erzielt werden, wie das nachfolgende Fallbeispiel veranschaulicht. Dabei erfolgt nach modifizierter allogener Schalenteknik und verzögerter Implantation ein augmentatives Relining, das Resorptionsprozesse deutlich senkt.³ Dieses Verfahren ermöglicht es zudem, eine zusätzliche Knochenentnahme zu vermeiden, es reduziert Komplikationen und Komorbiditäten und gewährleistet einen patientenfreundlichen Ansatz.⁴

Dr. Robert Würdinger



Die sogenannte Schalenteknik nach Prof. Dr. Fouad Khoury wurde ursprünglich als Alternative zur konventionellen Knochenblocktransplantation entwickelt.⁵ Das Verfahren vereint autologe Knochentransplantation mit gesteuerter Knochenregeneration.^{3, 6, 7} Mit diesem ersten Schritt der Therapie lassen sich die erforderlichen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Implantation schaffen.

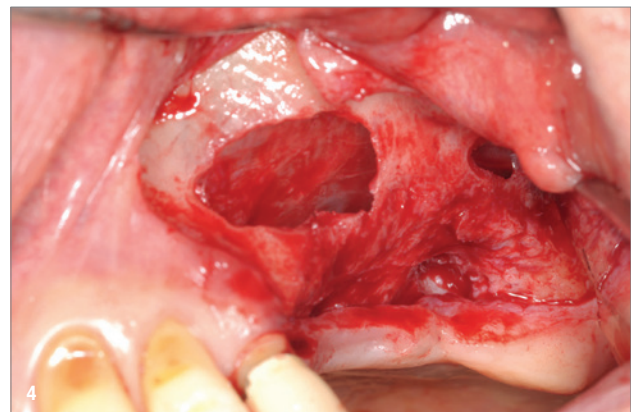


Abb. 1: Orthopantomogramm der Ausgangssituation vor der operativen Entfernung der Zähne 26, 27. – **Abb. 2:** Klinische Ansicht der Ausgangssituation. – **Abb. 3:** 3D-Darstellung des Knochendefekts vor Augmentation. – **Abb. 4:** Externe Sinusbodenelevation.



Exklusive Verfügbarkeit*

mit Hyaluronsäure

 Geeignet zur Implantatpflege

Stärken Sie die Widerstandskraft des Zahnfleisches

Klinisch bestätigte antibakterielle Wirksamkeit^{1,2}

28x stärkere Plaquereduktion²

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

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

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



Gratis Muster
für Patient:innen
bestellen

meridol®

PROFESSIONAL
— ORAL HEALTH —

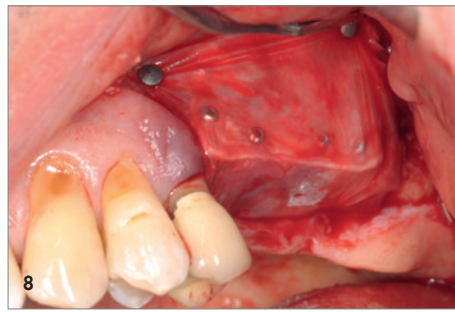
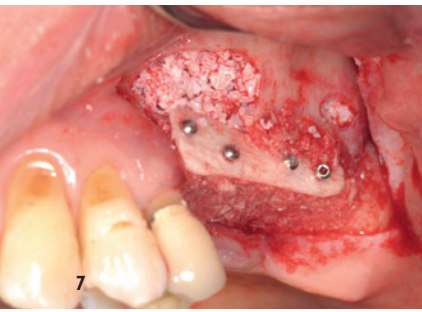
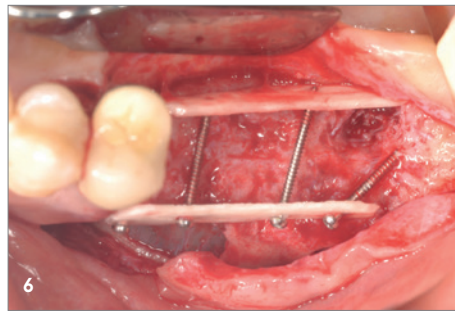
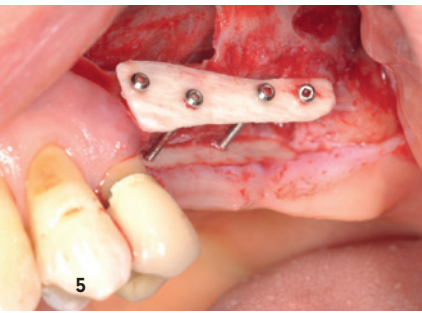


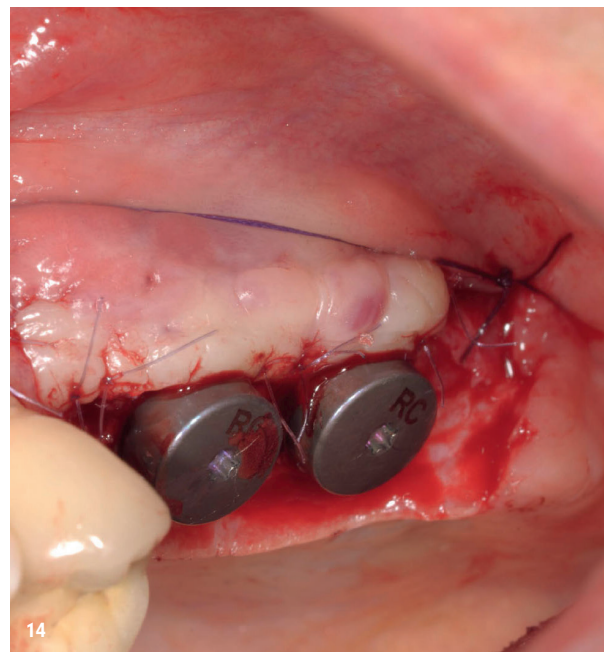
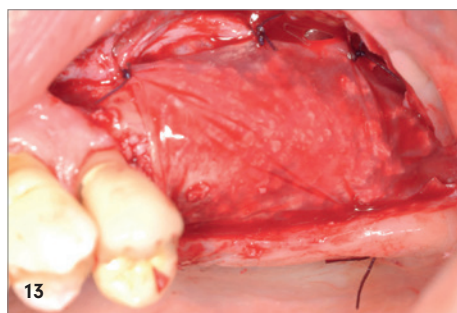
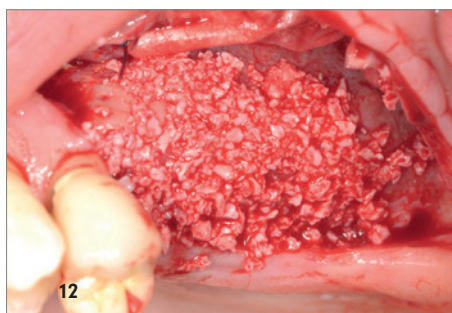
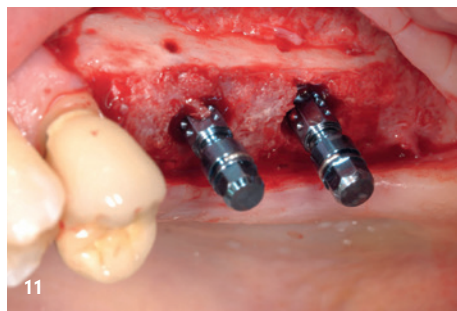
Abb. 5: Verschalung, Ansicht von lateral, Anbringung der allogenen Kortikalisplatten maxgraft® cortico zur Herstellung der äußeren Kieferkammkontur. – **Abb. 6:** Verschalung, Ansicht von okklusal, Anbringung der allogenen Kortikalisplatten zur Herstellung der äußeren Kieferkammkontur. – **Abb. 7:** Auffüllen des Sinus mit volumenstabiler Granula sowie Auffüllen der Spalträume mit allogenen Knochengranulaten. – **Abb. 8:** Abdeckung des Augmentats mit einer nativen Kollagenmembran aus porcinem Perikardium. – **Abb. 9:** Röntgenaufnahme nach Sinuslift und Augmentation. – **Abb. 10:** Reentry nach vier Monaten, Ansicht von lateral. – **Abb. 11:** Z. n. Implantation von BLT-Implantaten in Regio 26 und 27. – **Abb. 12:** Augmentatives Relining als Resorptionsschutz mit bovinem Knochenersatzmaterial. – **Abb. 13:** Augmentatives Relining; Stabilisierung des Augmentats mithilfe einer nativen Kollagenmembran. – **Abb. 14:** Z. n. apikaler Verschiebeplastik.

Allogenes KEM für einen atraumatischen Einsatz

Allogene Knochenmaterialien bieten die Möglichkeit, leichte bis komplexe Patientenfälle atraumatischer anzugehen. Wie im Fall der Alloschalentechnik lässt sich mit allogenen Kortikalisplatten die neue Kontur des Alveolarfortsatzes wiederherstellen. Dabei entsteht ein geschützter Hohlraum, der mit Knochenspänen aufgefüllt wird. So kann der Bereich vor dem Einbringen der Implantate gezielt regenerieren. Die Anwendung der Schalentechnik mit rein allogenen Knochenersatzmaterial (kortikale Platte und spongiöses Granulat) ist der klassischen autologen Methode ebenbürtig, wie wissenschaftliche Untersuchungen zeigen.⁸⁻¹⁰ So eröffnet der Einsatz allogener Kortikalisplatten erfahrenen Chirurgen die Möglichkeit, möglichst minimal-invasiv und insgesamt patientenfreundlicher an einen komplexen Fall heranzutreten.

Augmentatives Relining als Schutzwall

Bei komplexen Fällen bietet es sich an, die Schalentechnik – sowohl mit autologem Knochen als auch mit allogenen Knochenplatten – um ein zusätzliches Verfahren, das augmentative Relining (auch Delayed Relining Technique), zu erweitern.^{3,11} Dabei wird eine zusätzliche GBR mit xenogenem Knochenersatzmaterial und Kollagenmembran durchgeführt. Bei diesem „augmentativen Relining“ kann ein Zugewinn an vollständig inkorporiertem Material erreicht werden, ohne dass es zu einer weiteren Resorption des Knochens bis zur Eingliederung des Zahnersatzes kommt. So gelingt es, bereits stattgefundene Resorptionsprozesse auszugleichen oder nachfolgende Resorptionserscheinungen deutlich zu senken. Der vorliegende Patientenfall der Rehabilitation einer Freundsituation im Oberkiefer mit horizontalem und vertikalem Knochendefizit veranschaulicht, wie sich die erweiterte Alloschalentechnik erfolgreich mit dem Verfahren des augmentativen Relinings kombinieren lässt. Mit diesem Vorgehen entsteht eine optimale Situation für die anschließende prothetische Versorgung mit Implantaten mit adäquatem Kronen-Implantat-Verhältnis und vertikaler Dimension.



Fallbeispiel

Anamnese und Befund: Bei einem 62-jährigen männlichen Patienten ohne anamnestische Auffälligkeiten erfolgte die operative Entfernung der nicht erhaltungswürdigen parodontal geschädigten Zähne 26 und 27. Die knöcherne Situation der Freundsituation wurde nach achtwöchiger Abheilzeit auf der Grundlage der klinischen Untersuchung sowie einer 3D-DVT-Röntgenaufnahme reevaluiert. Es zeigte sich ein ausgeprägtes horizontales und vertikales Knochendefizit im Alveolarfortsatzbereich und zusätzlich ein knöchernes Defizit in Richtung Sinus maxillaris. Die knöchernen Ausgangssituation ließ ohne augmentative Maßnahmen lediglich eine Versorgung mithilfe herausnehmbarer Prothetik (z.B. Modellgussprothese) zu. Ebenso war ohne Knochenaugmentation keine implantatprothetische festsitzende Rehabilitation mit Implantaten in korrekter prothetischer Lage und mit adäquatem Kronen-Implantat-Verhältnis möglich (Abb. 1–4).

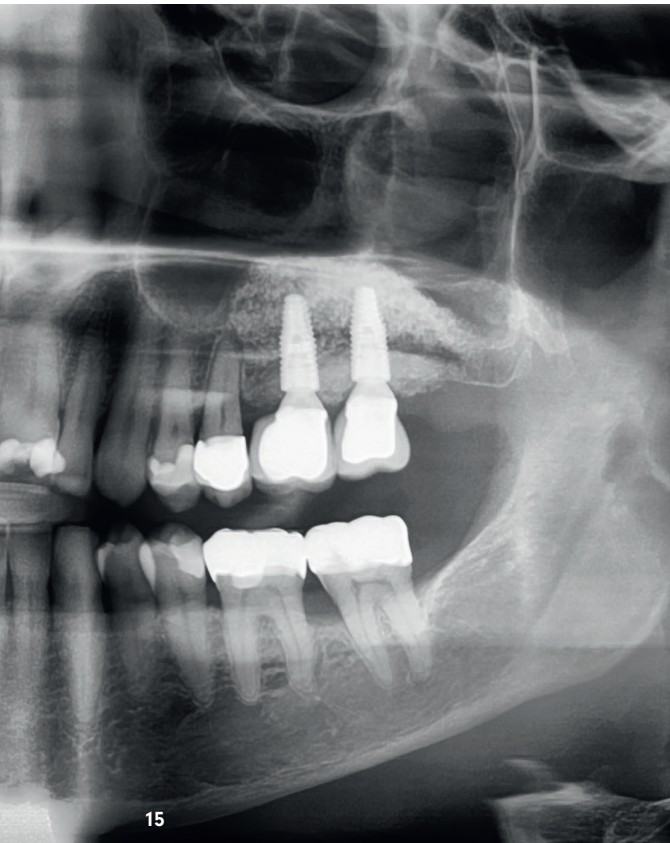
Behandlungsplanung und Chirurgie

Der Patient lehnte eine herausnehmbare Lösung ab und wünschte ausdrücklich festen Zahnersatz. Nach ausführlicher Beratung und Vorstellung der alternativen Augmentationsmöglichkeiten entschied sich der Patient für eine allogene Knochenaugmentation in Schalenteknik mit späterer Implantation von zwei Implantaten in Regio 26 und 27. Der knöchernen Defekt wurde mithilfe der Schalenteknik mit allogenen kortikalen Schalen (maxgraft® cortico, Straumann) erfolgreich rekonstruiert. Durch das gewählte Verfahren entfiel eine zusätzliche Knochenentnahme im Unterkieferbereich und dieser Lösungsansatz reduzierte das Risiko für Komplikationen und Komorbiditäten.^{8,12} Darüber hinaus konnte die Operationszeit für den Patienten gesenkt werden, was für ihn insgesamt ein möglichst minimalinvasives Prozedere bedeutete. Die Sinusbodenele-

vation wurde mit XenoGraft (Straumann) durchgeführt. Dabei handelt es sich um volumenstabile Granula bovinen Ursprungs für die Knochenregeneration. Bei der Herstellung werden alle organischen Bestandteile in einem Temperaturverfahren (> 500 °C) und unter dem Einsatz von Lösungsmitteln vollständig entfernt. Es begünstigt aufgrund seines knochenähnlichen Kalzium-Phosphat-Verhältnisses und der unterschiedlichen Porengrößen nachweislich die ossäre Integration und zeichnet sich durch eine hervorragende Volumenstabilität aus.¹³ Für das Füllen des knöchernen Containers wurde allogene Spongiosa (maxgraft® Granula, Straumann) verwendet. Die Granula können nach der Hydratation in Blut oder Kochsalzlösung z. B. mit einem Raspatorium in den Defekt eingebracht werden. Um das Einwachsen von Gefäßen und Osteoblasten zu begünstigen, empfiehlt sich maximaler Kontakt zwischen dem Transplantatmaterial und der gut vaskularisierten Knochenoberfläche (Abb. 5–10).¹⁴ Vier Monate nach dem ersten Eingriff war das Knochengrundgerüst wieder aufgebaut und bot damit die Basis für die Implantation mit anschließendem augmentativen Relining als Resorptionsschutz. Es wurden im Bereich des aufgebauten Knochens zwei konische BLT-Implantate (Länge: 12 mm, [4,8 mm; Straumann) inseriert. Im Zuge der Implantatinserion wurde eine Schicht bovines Knochenersatzmaterial auf den neu aufgebauten Knochen gesetzt und mit einer schützenden Kollagenmembran abgedeckt, die die Knochen- und Weichgewebetransplantate stabilisiert und das Einwachsen von Weichgewebe verhindert. Der regenerative Auf- und Umbau des darunterliegenden Knochens kann bis zu zwei Jahre andauern.³

Prothetik

Der finale Zahnersatz (zwei individuell verblendete Zirkonoxidkronen) erfolgte vier Wochen nach Freilegung der Implantate beim Hauszahnarzt (Abb. 11–17).



15



16



17

Abb. 15: Implantate in Regio 26 und 27 mit eingesetzten Kronen in der Röntgenaufnahme. – **Abb. 16:** Klinische Ansicht des finalen Zahnersatzes in Regio 26 und 27, Ansicht von lateral. – **Abb. 17:** Klinische Ansicht des finalen Zahnersatzes in Regio 26 und 27, Ansicht von okklusal.

„Ein augmentatives Relining ist als Resorptionsschutz bei komplexen Fällen mit ausgeprägtem vertikalem und horizontalem Knochendefizit zu empfehlen.“

Fazit für die Praxis

Durch den Ansatz der Schalentchnik gelingt es, die Knochenresorption zwischen Augmentation und Implantation gegenüber dem Einsatz von monokortikalen Knochenblocktransplantaten deutlich zu reduzieren. Grundsätzlich ist die Schalentchnik ein sehr techniksensitives Verfahren, welches nur durch regelmäßige Durchführung erlernt werden kann. Theoretische und praktische Fort- und Weiterbildung in diesem Bereich sind anzuraten. Kenntnisse zur autologen und allogenen Schalentchnik sind von Vorteil, um die Grundprinzipien der Augmentation mithilfe der Verschaltungen verstanden zu haben. Für Anwender der klassischen Schalentchnik ist es ein absolutes Muss, sich mit der allogenen Schalentchnik mit all ihren Vorteilen für Patienten als sichere evidenzbasierte Behandlungsalternative auseinanderzusetzen. Es entfallen mögliche Komplikationen an der Entnahmestelle wie Infektionen, Hämatomen, oder Schwellungen.^{8,12} Auf diese Weise werden Patientinnen und Patienten erreicht, die eine Eigenknochenentnahme ablehnen, um sich für eine implantatprothetische Rehabilitation zu entscheiden. Das kann nicht zuletzt auch unter Marketing-Aspekten für die eigene Praxis ein Pluspunkt sein. Ein augmentatives Relining ist als Resorptionsschutz bei komplexen Fällen mit ausgeprägtem vertikalem und horizontalem Knochendefizit ausdrücklich zu empfehlen. Damit gelingt es, den im Heilungsverlauf auftretenden Knochenverlust durch die Überaugmentation von bovinem Ersatzmaterial und resorbierbarer Membran zu reduzieren. Nachuntersuchungen bis zu sieben Jahren des eigenen Patientenstamms sind sehr vielversprechend.

Abbildungen: © Praxis Dr. Robert Würdinger, Marburg

kontakt.

Dr. Robert Würdinger

Facharztpraxis Dr. Würdinger
Frankfurter Straße 6 · 35037 Marburg
rw@dr-wuerdinger.de
www.dr-wuerdinger.de

Infos zum
Autor



Literatur



W E L C O M E

to fabulous

smactoring

dein all-inclusive-factoring von dent.apart

ab 1,9 % - garantiert
keine Nebenkosten!



Tel.: 0231 586 886-0
www.smactoring.de

Parodontitis und Lebererkrankungen

Wissenschaftliche Arbeiten und klinische Studien belegen die bidirektionale Beziehung zwischen Erkrankungen der Leber und chronischen oralen Entzündungen des Zahnhalteapparates.^{1,2,15} Die Leber ist durch ihre Funktion bei der Synthese von Proteinen, Hormonen und Gerinnungsfaktoren sowie der Regulation des Glukosemetabolismus, der Fettsynthese und der Galleproduktion das zentrale Stoffwechselorgan des Körpers. Darüber hinaus erfüllt sie wichtige Aufgaben bei der Immunabwehr, regelt gemeinsam mit den Nieren das Renin-Angiotensin-System und ist unsere wichtigste Entgiftungszentrale beim Abbau von Schadstoffen.

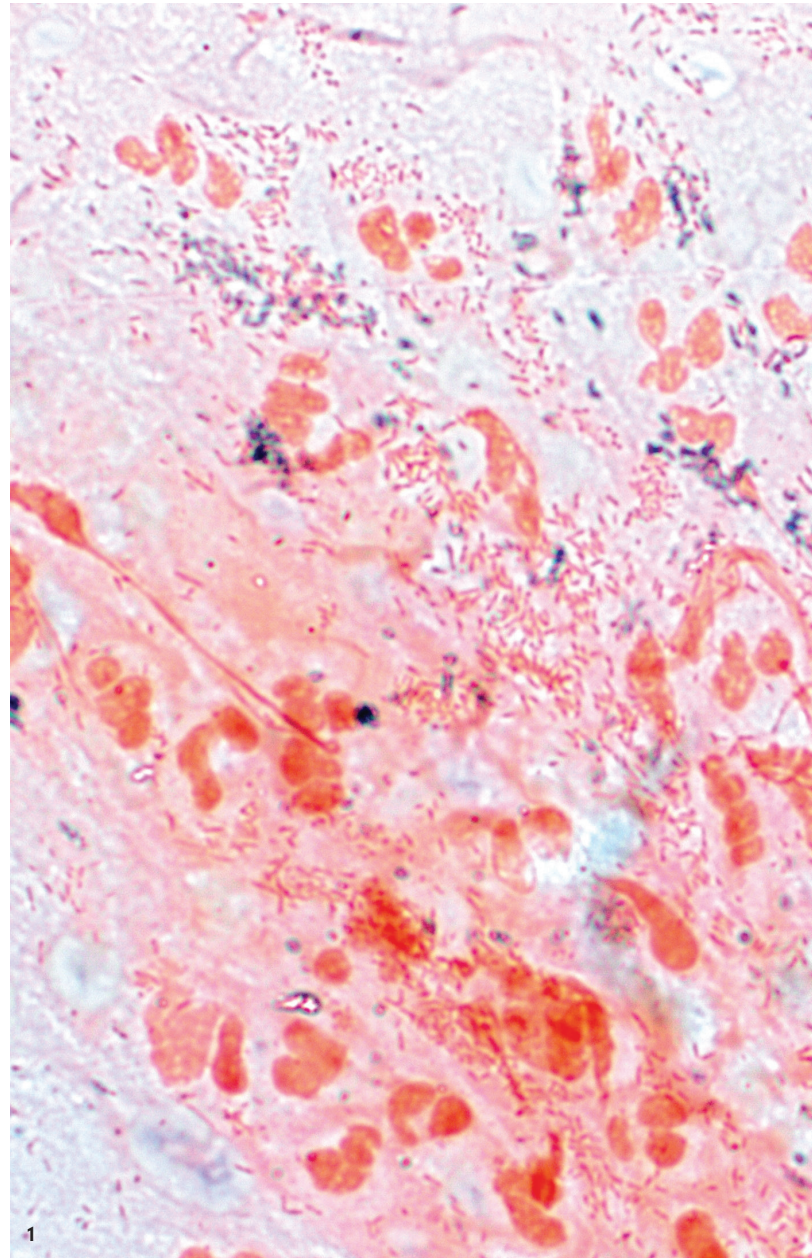
DDr. Christa Eder

Implantologie Journal 3/24

Entsprechend negativ wirken sich Funktionsminderungen dieses Organs auf die Gesamtgesundheit und im Speziellen auch auf den oralen Status aus.^{8,16,21} Umgekehrt hat eine floride Parodontitis einen nicht zu unterschätzenden Einfluss auf Genese und Progression von Lebererkrankungen (Abb. 1).

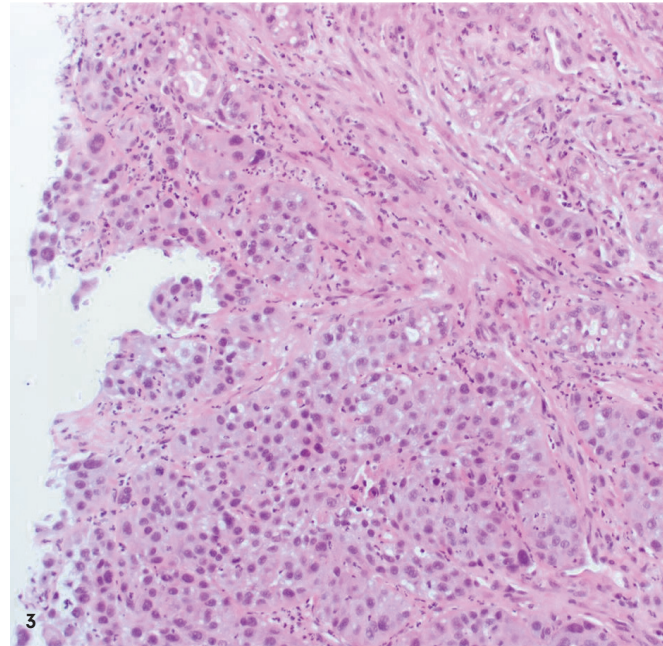
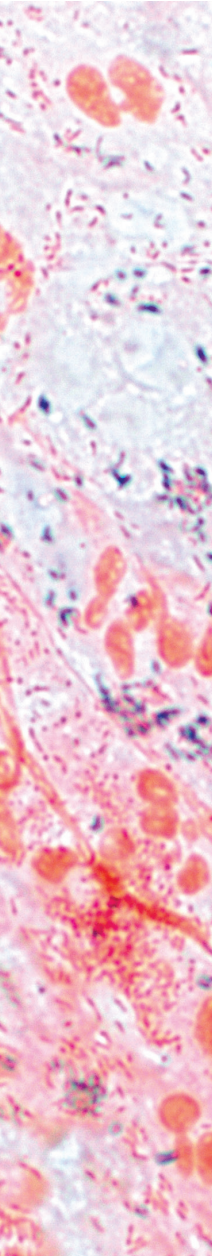
Die orale Mukosa – ein Prädeliktionsort bei mangelnder Leberfunktion

Sowohl bei Läsionen der Leber durch Infektionserreger wie das Hepatitis-C(HCV)- oder -B-Virus (HBV) als auch bei autoimmunen und hereditären Erkrankungen des Leberparenchyms, der nichtalkoholischen Fettleber (NAFLD) und der Steatohepatitis (NASH) sowie der alkoholischen Fettleber (AFLD) treten schwere, therapierefraktäre Parodontopathien, orale Candidose und Karies gehäuft auf.³ Die Ursachen dafür sind eine bei Leberschädigung manifeste Immunschwäche, die Einschwemmung proinflammatorischer Enzyme in die Blutbahn und eine unzureichende Versorgung der oralen Mukosa mit Nährstoffen und Vitaminen. Leberschäden verursachen Regenerationsstörungen des oralen Epithels und damit eine erhöhte Vulnerabilität der Mukosa. Gesteigerte supra- und subgingivale



Plaueakkumulation mit Vermehrung parodontalpathogener Keime, Zahnsteinbildung und Erhöhung des Gingiva-Blutungs-Indexes sind die Folgen.

Bei der alkoholischen Fettleber und der Leberzirrhose kommt zu der krankheitsbedingt reduzierten Organfunktion die toxische Wirkung von Alkohol auf die Mundschleimhaut hinzu. Alkohol erhöht die Durchlässigkeit des Gingivaepithels für Schadstoffe und reduziert die Phagozytosefähigkeit der neutrophilen Granulozyten.^{10,20} Je fortgeschrittener die Lebererkrankung, desto schlechter ist auch der parodontale Status.



Parodontalpathogene Bakterien schädigen das Leberparenchym

Gramnegative, meist anaerobe Bakterien greifen mittels ihrer potenten Pathomechanismen nicht nur die oralen Hart- und Weichgewebe an (Abb. 2). Bei Parodontitis entsteht durch die gestörte Balance zwischen Produktion und Eliminierung von freien Sauerstoffradikalen (ROS) oxidativer Stress. Die ROS zerstören sowohl im Gingivaepithel als auch in den Hepatozyten die Integrität der Zellmembranen und defragmentieren die DNA.⁴ Viele parodontalpathogene Keime sind gewebs- und gefäßinvasiv. Bereits bei geringer mechanischer Belastung kommt es durch Einschwemmung der Mikroorganismen in die Blutbahn zu einer zunächst nur passageren Bakteriämie.⁶ Wird das Immunsystem aber überfordert oder ist es durch eine vorbestehende Lebererkrankung in seiner Wirkung eingeschränkt, erreichen die Erreger nahezu alle Organe. Die Bakterien und ihre Toxine alterieren direkt das Leberparenchym, induzieren vor Ort die Freisetzung von Zytokinen wie TNF- α und Interleukinen, stören durch die nun erhöhte Entzündungsbereitschaft den Zucker- und Lipidstoffwechsel und führen in den Lebergefäßen zu endothelialer Dysfunktion.¹⁹

Erhöhtes Risiko für Fettleber und Leberzirrhose

Neben *Treponema denticola*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythia* und *Fusobacterium nucleatum* kommt vor allem dem mit aggressiver Parodontitis assoziierten Keim *Porphyromonas gingivalis* eine Schlüsselrolle zu. Besonders ein bestimmter Genotyp (invasiver Fimbrientyp) ist bei Patienten mit NAFLD und NASH mit einem Anteil von über 47 Prozent signifikant häufiger nachweisbar, als bei Parodontitispatienten ohne Lebererkrankung.²⁴ Bei vorbestehender Fettleber kommt es zu einer vermehrten Ex-

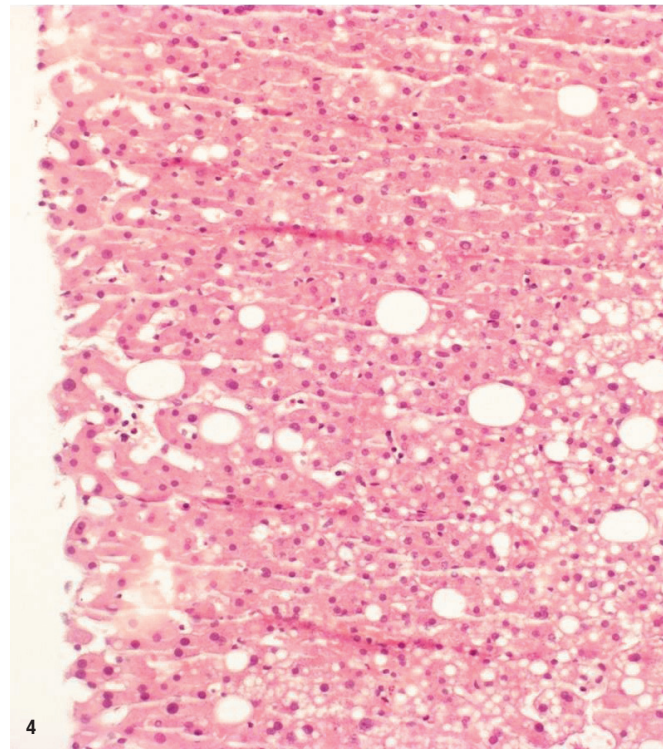


Abb. 1: Entzündungszellen im Sulkus bei florider Parodontitis. – **Abb. 2:** Pigmentierte Anaerobier induzieren hepatale und parodontale Entzündung – **Abb. 3:** Hepatozelluläres Karzinom (HCC). – **Abb. 4:** Steatose der Leber.

„Eine unbehandelte schwere Parodontitis gilt als unabhängiger Risikofaktor für die Progression eines vorbestehenden Leberzellkarzinoms.“

Abb. 5: Oraler Lichen planus. – Abb. 6: Orales Plattenepithelkarzinom.



pression von toll-like receptor 2 (TRL2), welcher der wichtigste Rezeptor für die Lipopolysaccharide von *P. gingivalis* ist. Damit wird die Progression der NAFLD und einer NASH massiv gefördert.⁹ *P. gingivalis* verursacht eine Akkumulation von Lipiden, eine Erhöhung der Leberwerte ALT, AST und der Triglyzeride. Der Keim induziert so die Exazerbation der Fettlebererkrankung mit Übergang von einer einfachen Steatohepatitis zu Fibrose und Leberzirrhose (Abb. 3).^{7,14} Auch der parodontale Hochrisikokeim *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* (*Aa*) greift mittels endotoxischer LPS und Leukotoxinen das Lebergewebe an und degradiert die unspezifische Wirtsabwehr über Einschränkung der Chemotaxis der neutrophilen Granulozyten. *Aa* ist direkt im Lebergewebe nachweisbar und entfaltet dort seine pathogene Wirkung.¹²

Eine unbehandelte schwere Parodontitis gilt als unabhängiger Risikofaktor für die Progression eines vorbestehenden Leberzellkarzinoms. Der JIS Score, ein japanisches System zur Erfassung prognostischer Faktoren für die Entwicklung eines HCC, ergab für Parodontitispatienten einen deutlich erhöhten Wert gegenüber Mundgesunden.¹⁸

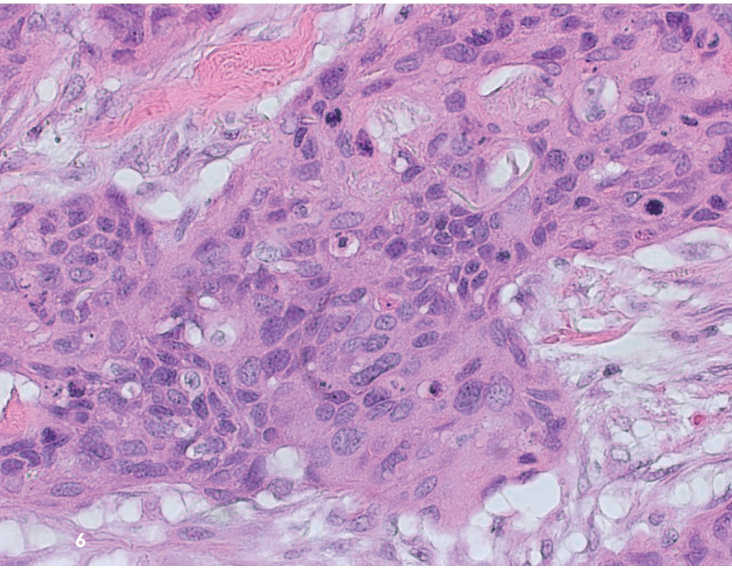
Keystone-Bakterien alterieren die Darmflora

Potenzielle Pathogene können auch über die Darm-Leber-Achse die Funktion des Stoffwechselorgans schädigen. Bei einer täglich verschluckten Speichelmenge von 500–1.500 ml geraten zahlreiche Bakterien in den Gastrointestinaltrakt. Viele zeigen hohe Säuretoleranz und können so das an sich keimfeindliche Milieu des Magens überwinden. Diese oralen Keime modifizieren und alterieren die Darmflora. *P. gingivalis* gilt als „Keystone-Bakterium“, was bedeutet, dass er auch bei zahlenmäßig geringer Anwesenheit das Mikrobiom des Darmes in Richtung einer dysbiotischen und leberschädigenden Biozönose verändert. Ein weiteres, bei Parodontitis häufig nachweisbares Bakterium, *Selenomonas noxia*, alteriert durch vermehrte Absorption von Monosacchariden den Lipidstoffwechsel und begünstigt Entstehung und Progression einer Fettleber (Abb. 4).^{15,22}

Orale Pathogene spielen auch bei autoimmunen Lebererkrankungen wie der primären biliären Zirrhose eine wesentliche Rolle.¹¹ Durch Veränderungen des Speichelmikrobioms mit einer Reduktion grampositiver Streptokokken zugunsten von gramnegativen Veillonellaarten entsteht eine leberschädigende Dysbiose im Darm mit einem erhöhten Level proinflammatorischer Zytokine. Dazu kommt ein krankheitsspezifisches Siccasyndrom mit allen daraus resultierenden negativen Folgen für die orale Gesundheit.

HC-Viren begünstigen Xerostomie und orale Präkanzerosen

Die anamnestische Erfassung einer bestehenden Infektion von Patienten mit dem HCV ist für den Zahnarzt schon wegen der Vermeidung einer möglichen Übertragung eine Notwendigkeit. Darüber hinaus erfordert die Behandlung dieser Patienten die Berücksichtigung krankheitsspezifischer Risikofaktoren. Gegen die mit hoher Gefahr einer Chronifizierung einhergehende Hepatitis C ist derzeit keine Impfung möglich. Die Infizierten haben eine deutlich erhöhte Neigung zu schweren chronischen Parodontopathien mit tiefen Zahnfleischtaschen und raschem Attachmentverlust.³ Virale RNA ist bei 60 Prozent, Antikörper gegen HCV sogar bei 84 Prozent der Betroffenen im Sulkusfluid nachweisbar. Die Viruspartikel werden über mononukleäre Blutzellen direkt in die Sulkusflüssigkeit eingebracht und ihre Menge entspricht der aktuellen Virusbelastung im Serum. Auch die bei der HCV-Infektion erhöhten Leberenzyme (ALT, AST) sind im Sulkus in ähnlicher Konzentration wie im Serum nachweisbar. Die Entzündungsaktivität von Hepatitis C verläuft weitgehend parallel mit den inflammatorischen Exazerbationen der Parodontitis. Daneben kann eine Hepatitis-C-Infektion zu einem mit Produktion von Autoantikörpern gegen Speicheldrüsengewebe einhergehendem sekundären Sjögren-Syndrom führen.¹⁷ Zusätzlich sind Infektionen mit HCV mit erhöhtem Auftreten von oralem Lichen planus (OLP) auf Mundschleimhaut und Gingiva assoziiert (Abb. 5).¹³ Die Ursachen dafür sind noch nicht restlos geklärt, aber wegen moleku-



laren Übereinstimmungen zwischen Epithelien und der Virushülle wird sowohl beim Lichen als auch beim Sjögren-Syndrom ein sogenannter Mimikry-Effekt vermutet. Beim inhomogenen oralen Lichen planus handelt es sich um eine fakultative Präkanzerose, allerdings tritt das orale Plattenepithelkarzinom auch unabhängig von einem vorbestehenden Lichen bei HC-Patienten deutlich häufiger auf als bei Nichtinfizierten (Abb. 6).²³

Die Behandlung leberkranker Patienten stellt hohe Anforderungen an den Zahnarzt und sein Team. So ist bei der Gabe oder Applikation von systemischen und lokalen Medikamenten Vorsicht geboten, da viele Arzneimittel über die Leber metabolisiert werden und dieser Prozess bei eingeschränkter Organfunktion nicht gewährleistet ist. Zudem besteht eine erhöhte Blutungsneigung, weshalb vor dentalchirurgischen Eingriffen der Quick-Wert überprüft werden muss. Die oft ausgeprägten Wundheilungsstörungen bei Leberkranken müssen bei der Planung von technischen Versorgungen wie Implantaten berücksichtigt werden.

Im Sinne einer individuell angepassten und optimalen Therapie dieser Patientengruppe ist interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Allgemeinmediziner bzw. Internist unbedingt erforderlich.

kontakt.

DDr. Christa Eder

Guglgasse 6/3/6/1

1110 Wien · Österreich

Tel.: +43 664 3246661

eder.gasometer@chello.at

Infos zur
Autorin



Literatur



DAS NEUE IMPLANTAT

CORE-X®



**BESCHLEUNIGTE BEHANDLUNG
BEI GERINGER KNOCHENDICHTE
UND EXTRAKTIONSALVEOLEN**

AUS 3 GRÜNDEN:

1. Verbesserte Primärstabilität und Knochenkondensation
2. Verbesserte Osseointegration durch die UNICCA®-Oberfläche
3. Einfache Prothetik - eine einzige Verbindung für alle Implantate

ENTDECKEN SIE DAS GESAMTE
CORE-X® SORTIMENT



Scannen Sie diesen
QR-Code für weitere
Informationen

B.T.I. Deutschland GmbH

Tel.: 07231 42806-0 | info@bti-implant.de | bti-biotechnologyinstitute.com

DGZI-Studiengruppe Frankfurt-Rhein Main

Budgetierung, HVM, empfindliche Leistungskürzungen und die nur schleppend verlaufende Digitalisierung sorgen für Gewitterstimmung in deutschen Zahnarztpraxen. Wer ohne finanzielle Sorgen in eine erfolgreiche Zukunft blicken möchte, muss spätestens jetzt die Weichen stellen und noch genauer zwischen Kassen- und Privatleistung trennen. Genau diesem Thema widmete sich Referent Christian López Quintero, Spezialist für Praxismanagement und Abrechnung, in seinem Vortrag über „Honorarpotenziale in BEMA & GOZ – Darf’s ein bisschen mehr sein?“ in den Räumlichkeiten der Landes Zahnärztekammer in Frankfurt-Niederrad. 75 Teilnehmer der Studiengruppenveranstaltung Frankfurt-Rhein Main folgten aufmerksam seinen Ausführungen und versammelten sich im Nachgang noch zu einem fröhlichen und kolle-



gialen Miteinander. Studiengruppenleiter und DGZI-Vorstandsmitglied Muzafar Bajwa zeigte sich hochofreut über die Vielzahl der Teilnehmer und kündigte bereits weitere spannende Treffen der DGZI-Studiengruppe an.

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	+49 211 16970-77	+49 211 16970-66	sekretariat@dgzi-info.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
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
Frankfurt-Rhein Main	ZA Muzafar Bajwa	+49 69 775362	+49 69 97781939	sekretariat@bajwa-kollegen.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	Salehi@dentalnord.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 Kreusser	+49 6021 35350	+49 6021 353535	dr.kreusser@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

„Digitaler Workflow von A-Z“ am 15. und 16. März 2024

Am 15. und 16. März 2024 findet im dentalen Fortbildungszentrum „al dente“ in Freudenberg erneut der DGZI-Kurs „Digitaler Workflow von A-Z“ statt.

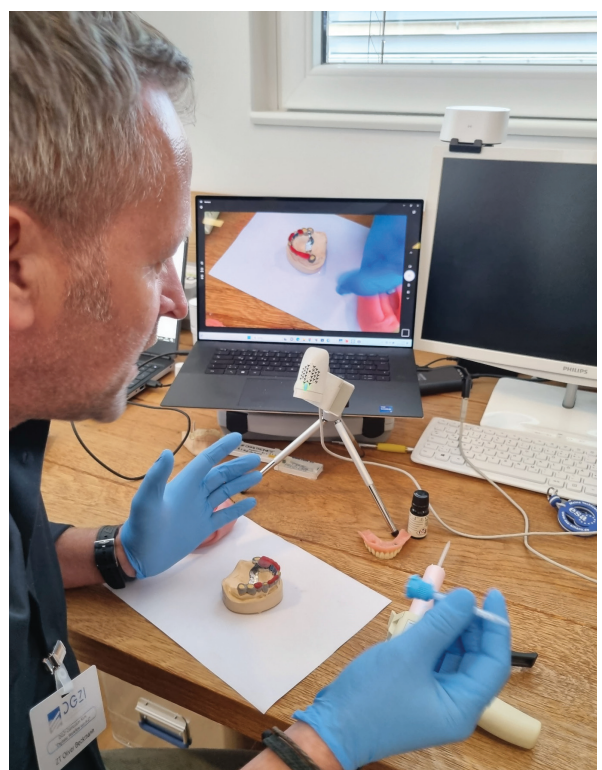
Im Fokus des zweitägigen Kurses steht die digital-verbale Kommunikation von Zahnarzt und Zahntechniker, um bei der komplexen Behandlung des Patienten Missverständnisse zu vermeiden. Wichtig hier ist die Schnittstelle zwischen dem Behandler und dem Zahntechniker, die Herausforderung als Team zu agieren und der Vergleich digitaler und analoger Verfahren, inwieweit diese den gesamten Workflow abdecken können.

Spannende Einblicke in ein wichtiges Thema verspricht das Referententeam um Dr. Rolf Vollmer und Zahntechniker Oliver Beckmann, die diesen Kurs inhaltlich konzipiert haben und diesen immer wieder an die aktuellen Gegebenheiten anpassen.

Eine gute Gelegenheit also, sich einen Überblick zum Thema zu verschaffen und viel Zeit, mit erfahrenen Referenten ins Gespräch zu kommen.

Der Kurs ist Bestandteil des DGZI Curriculum Implantologie, steht aber auch allen interessierten Zahnärzten und Zahntechnikern offen.

Anmeldungen über das Fortbildungsreferat der DGZI.



Noch tiefer einsteigen?



Hier gibt's mehr
Bilder.



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



Mitgliedsantrag

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

Haben Sie schon Implantationen durchgeführt? (Antwort ist obligatorisch)

- ja nein

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

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

* Wohnsitz außerhalb Deutschlands ** während des Erststudiums Zahnmedizin

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

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

Einzugsermächtigung (gilt nur innerhalb von Deutschland)

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

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

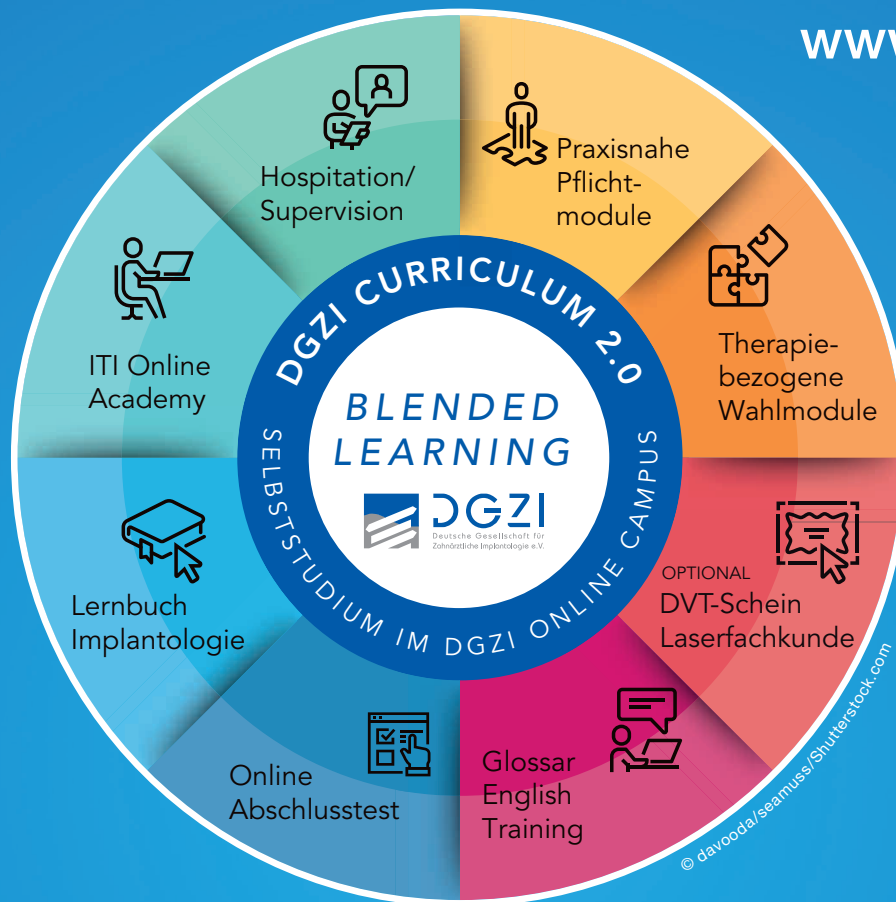
WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER



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

IHRE CHANCE ZU MEHR ERFOLG!

www.DGZI.de



Curriculum Implantologie

Jederzeit starten im DGZI Online Campus

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

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

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

Präzision und Kontrolle bei einfachem Handling

Die Gründe, warum sich die 3D-basierende Implantation mit Full-Guided-Bohrschablone nicht nur bei Fällen mit äußerst geringem Knochenangebot immer größerer Beliebtheit erfreut, lassen sich in drei Begriffen zusammenfassen.

Präzision – nur eine klar definierte Implantatposition ermöglicht perfekte Prothetik dank Backward Planning. Entscheidend ist die Präzision besonders der ersten Richtungsbohrung. Bei K3Pro wird dieses Ziel erreicht, indem der Pilotbohrer mit Führungszylinder komplett von der Leichtlaufhülse in der Schablone gefasst wird, ehe er auf den Knochen trifft.

Kontrolle – die Gefahr, beim Implantieren sensible Strukturen zu verletzen, lauert nicht nur lateral, sondern besonders in der Tiefe der Kavität. K3Pro eliminiert diese Gefahr, denn nicht nur die Finalbohrer, sondern auch das Full-Guided-Einbringinstrument haben einen integrierten und fix definierten Tiefenstopp.

Handling – K3Pro überzeugt hier nicht nur mit seinen reibungsoptimierten Leichtlaufhülsen: Auch die Option, die Hülsenposition indikationsspezifisch in drei unterschiedlichen Höhen planen zu können, ist einzigartig. K3Pro verzichtet im Full-Guided-Protokoll auf jegliche beweglichen Hülseneinsätze, Adapter, Stopper oder Löffel: Der Chirurg hat somit stets eine Hand frei.



Infos zum Unternehmen



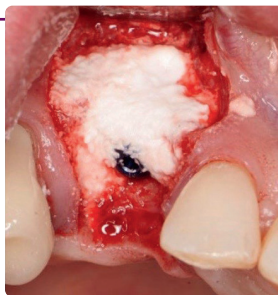
Argon Dental

Tel.: +49 6721 3096-0 · www.argon-dental.de

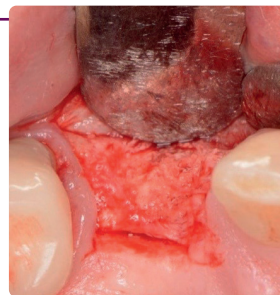
Echte biologische Knochenregeneration nach nur zwölf Wochen

„Im direkten Vergleich mit autologem Knochen ist EthOss® das nächstbeste Material für den biologischen Knochenaufbau. In einer Welt, in der die religiöse oder ganzheitliche Weltanschauung immer wichtiger wird, ist EthOss® der aktuelle Gamechanger“, sagt Dr. Manuel Waldmeyer aus Kassel.

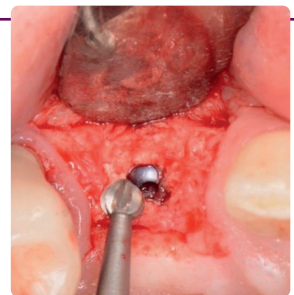
Auch bei vielen anderen implantologisch tätigen Zahnmedizinern besteht der Wunsch nach echter biologischer Heilung und der Kreation patienteneigenen Knochens, denn nach mehreren Monaten Einheilzeit sollten keine „Füllerteilchen“ in Form kleiner „Brösel“ mehr erkennbar sein. Durch seine spezielle Komposition aus 65 Prozent b-Tricalciumphosphat und 35 Prozent Kalziumsulfat gelingt es EthOss®, im exakt simultanen zeitlichen Rahmen zu resorbieren, während sich zeitgleich echter, gut durchbluteter, patienteneigener Knochen bildet. Dieser Vorgang benötigt in der Regel nicht länger als zwölf Wochen. Faszinierend ist die dem gesunden, durchbluteten Knochenaufbau fast automatisch folgende Entwicklung von rosigem Weichgewebe, das für eine sehr zufriedenstellende



Auffüllen des Defekts mit EthOss.



Eigenknochenbildung nach zwölf Wochen über das Implantat hinaus.



Freilegen des Implantats.

Rot-Weiß-Ästhetik sorgt. Die Tatsache, dass durch die gezielte Aushärtung des Materials mittels Feuchtigkeitsschutz in vielen Fällen auf die Anbringung einer Kollagenmembran verzichtet werden kann, kommt sowohl Patienten als auch Behandlern sehr entgegen. Das biologische EthOss® Knochenaufbaumaterial ist in Deutschland und Österreich exklusiv über die Zantomed GmbH in Duisburg erhältlich.

Zantomed GmbH

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

Sonderangebot: schmale Implantate



Steigen Sie günstig in die diameterreduzierten Implantate BioniQ ein! LASAK bietet nun die schmalen Implantate BioniQ und BioniQ Plus von [2,9mm zusammen mit einer Titanbasis Uni-Base für den geraden oder abgewinkelten Schraubenkanal zu dem Sonderpreis von 108 Euro an. Obendrein bekommen Sie den zugehörigen Finalbohrer noch gratis dazu. Seit 25 Jahren stellt LASAK erfolgreich vollwertige schmale Implantate mit einem Durchmesser von 2,9mm her. Sie zeichnen sich durch eine hohe Festigkeit aus, die in der klinischen Praxis seit mehreren Jahren Bestand hat. Es stehen die passenden Klebebasen Uni-Base in Gingivahöhen von 0,7 oder 1,5 mm zur Verfügung. Die Bauhöhe kann dabei den individuellen Bedürfnissen des Patienten angepasst werden. Zudem ist der feste Halt der Krone dank der robusten Retentionselemente im oberen Teil gesichert. Die universellen Klebebasen eignen sich für den digitalen sowie konventionellen Arbeitsablauf. Um von diesem exklusiven Sonderangebot zu profitieren, kontaktieren Sie uns unter dental@lasak.com oder besuchen Sie unseren E-Shop unter shop.lasak.dental.

LASAK GmbH
Tel.: +420 224 315663
www.schmale-implantate.de
shop.lasak.dental

Infos zum Unternehmen



Infektionen vorbeugen in der Chirurgie



Steriler OP-Bedarf – einzeln oder im Set



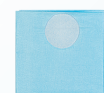
OP-Bekleidung

Kittel, Hauben und Bandana für Behandlungsteam und Patienten.



Überzüge

Geräte, Displays und Schläuche vor Kontamination schützen. Mit praktischen Fixierhilfen.



Abdecktücher

OP-Zonen und Flächen wirksam abdecken. Einfach drapierbar. Saugfähig und reißfest. Auch mit Loch, Ausschnitt oder Fixierband.



Kühlmittelschläuche

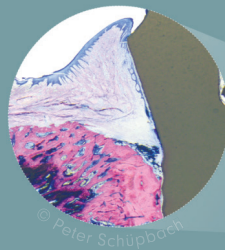
Sprayschlauchsysteme in Euronda-Qualität für viele Chirurgiegeräte. Passendes Modell einfach online finden.

**OP-Bedarf
finden:**
www.euronda.de

Euronda | Alle®

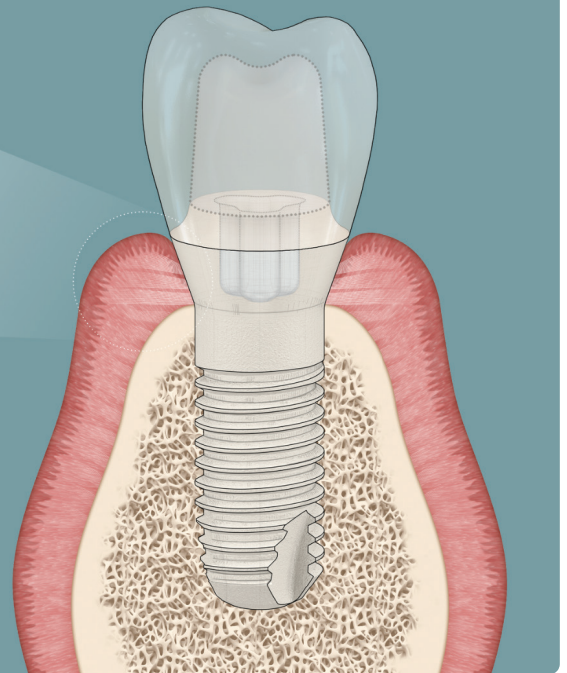
Langzeitstudien: Zweiteiliges Implantatsystem ohne Periimplantitis

Periimplantitis entsteht im Weichgewebe, verursacht durch pathogene Bakterien. Ziel ist es, eine Weichgewebsanhaftung an der Implantatoberfläche zu erreichen, die so stark ist, dass sie ein Eindringen von Bakterien in die periimplantären Gewebe verhindern kann. Genau das meistert Patent™ durch seine Kombination aus Soft-Tissue-Level-Design, spezialisierter Oberflächentopografie und einzigartiger Materialkomposition, die einen regelrechten „Soft-Tissue Seal“ entstehen lässt – eine ideale Verteidigungsbarriere gegen Bakterien. Ebenso entscheidend für die Minimierung von chronischen Gewebeentzündungen: Das Patent™ Implantatsystem hat keinen Mikrospalt auf Knochenniveau, in dem sich Bakterien ansiedeln könnten. Vielmehr ist sein Kronenrand epigingival positioniert und damit für die häusliche Pflege gut zugänglich. Unabhängige Langzeitstudien bestätigen den Erfolg des Patent™ Konzepts: gesunde Weichgewebe, nur minimale marginale Knochenverluste nach neun Jahren und keine Periimplantitis nach zwölf Jahren.^{1,2} Dank Patent™ erlebt eine weltweit wachsende Anwenderschaft jeden Tag aufs Neue, dass „Implantologie ohne Periimplantitis“ Realität ist – schon heute.



© Peter Schüpben

1. Brunello G, Rauch N, Becker K, Hakimi AR, Schwartz F, Becker J. Two-piece zirconia implants in posterior regions: A cohort study with a follow-up period of 9 years. Clin Oral Implants Res 2022;33:1233-1244.
2. Karapataki S, Vegh D, Payer M, Fahrenholz H, Antonoglou GN. Clinical performance of two-piece zirconia dental implants after 5 and up to 12 years. Int J Oral Maxillofac Implants 2023;38:1105-1114. DOI: 10.11607/jomi.10284.



Implantologie Journal 3/24

Patent™ Dental Implant System
 Tel.: +41 44 5528454
www.mypatent.com

Infos zum Unternehmen



Lösung bei geringer Knochendichte

BTI bringt das neue CORE-X®-Implantat auf den Markt, um eine gute Primärstabilität in schwierigen Fällen wie z. B. bei Extraktionsalveolen und Knochen mit geringer Dichte zu erreichen. Ein Implantat, das dank seiner Makrogeometrie in der Lage ist, die Knochenkondensation zu erhöhen und eine apikale Verankerung zu erreichen, die bei ausreichender Primärstabilität auch eine Sofortbelastung ermöglicht. Die Oberfläche von BTI-Implantaten zeichnet sich durch drei unterschiedliche Rauigkeiten aus, die am Hals abgeschwächt, am Implantatkörper mittel und an den Windungen erhöht ist und chemisch mit Kalziumionen modifiziert wurde. Dies sorgt für eine verbesserte Osseointegration des Implantats und minimiert die Bakterianhaftung. CORE-X® wurde speziell entwickelt, um den Knochen, der die Gewinde umgibt, bei der Insertion zu verdichten und so die Implantatstabilität zu erhöhen.



Infos zum Unternehmen



BTI Deutschland GmbH
 Tel.: +49 7231 42806-0
www.bti-biotechnologyinstitute.com

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

Therapiekonzept für parodontale und periimplantäre Infektionen

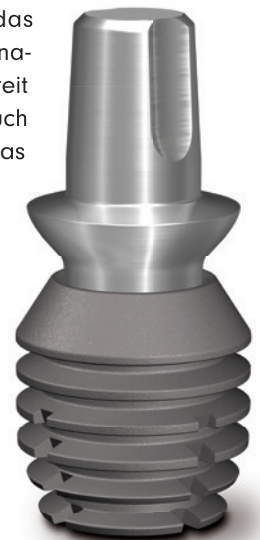


Parodontale und periimplantäre Entzündungen können im schlimmsten Fall zum Verlust des betroffenen Zahns bzw. des Implantats und der Suprakonstruktion führen. Mit dem Therapiekonzept CLEAN & SEAL® steht eine wirksame Behandlungssequenz zur Verbesserung und Stabilisierung der entzündeten Gewebesituation zur Verfügung. Im ersten Schritt – „CLEAN“ – erfolgt mithilfe des mechanischen Débridements und dem Reinigungsgel PERISOLV® auf Hypochloritbasis eine sorgfältige Entfernung des Biofilms. Im zweiten Schritt – „SEAL“ – wird die gereinigte Wundstelle mit vernetzter Hyaluronsäure (xHyA) versiegelt. xHyA beschleunigt die Heilungsprozesse und schützt vor einer erneuten Infektion.

REGEDENT GmbH
Tel.: +49 9324 6049927 · www.regedent.de

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 Einheilpfosten, Fräsrohlinge und komplette Restaurationen können digital geplant und individuell bearbeitet werden. Die Suprakonstruktionen können wahlweise verschraubt oder zementiert werden. Bei Patienten mit komprimierten Knochenverhältnissen setzen viele Implantologen bereits auf Bicon als erfolgreiche Behandlungsergänzung und Erweiterung ihres Therapiekonzeptes.



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

Infos zum Unternehmen



Anzeige



Natürliche Prophylaxe: parodur Gel & parodur Liquid

- ✓ **Parodontitis-Prophylaxe-Gel**
*Enthält pflanzl. Inhaltsstoffe auf veganer Basis: Beinwell, Kamille, Salbei, Thymian, Minze
- ✓ **Sanftes Parodontitis-Prophylaxe-Fluid**
Gebrauchsfertige Mundspüllösung zur Vorbeugung von Gingivitis, Parodontitis und Karies, auf pflanzl. Basis



Das natürliche Mund-Wund-Pflaster bei Aphthen



Entzündungen in der Mundhöhle sind Abwehrreaktionen des Körpers auf schädigende Einflüsse. Die Beschwerden sind beispielsweise: Zahnfleisch-/Mundschleimhautentzündungen, Druckstellen durch Prothesen, schmerzhafte rundliche Schleimhautdefekte (Aphthen). Mundentzündungen sind schmerzhaft und entstehen etwa durch Infektionen, Verletzungen oder Stress. Mundschleimhäute heilen meist schnell, doch ist Essen und Trinken in der akuten Phase unangenehm. lege artis entwickelte mit LEGASED natur eine Lösung aus Kiefern, Fichten, Tannen, dem Myrhestrauch und Storaxbäumen gewonnener Harze, welche auf den wunden Bereich aufgetragen wird. Durch Kontakt mit Wasser bildet sich ein dünner Film, der die Wunde Stelle wie ein Pflaster vor chemischen und mechanischen Reizen schützt. Das natürliche Harze enthaltende LEGASED natur unterstützt die Wundheilung sowie Geweberegeneration in positiver Weise und trägt zur Schmerzlinderung bei. In Ihrer Apotheke erhältlich (PZN 04406325).

lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Tel.: +49 7157 56450 · www.legeartis.de

Infos zum Unternehmen



Vitamin D als Erfolgsfaktor für die orale Regeneration



Straumann bietet mit botissCARE Vitamin D eine praktische Chairside Lösung zur Vitamin-D-Wert-Bestimmung sowie ein leicht einzunehmendes und wirksam absorbierbares Vitamin D3+K2 Spray zur Vorbeugung eines Mangels an. Mit seiner Schlüsselrolle bei der Knochenmineralisierung und diversen Stoffwechselprozessen steht Vitamin D auch im Fokus bei dem Erhalt der Mundgesundheit. Bisher war für die Er-

mittlung des Vitamin-D-Spiegels zumeist eine Blutentnahme und zeitintensive Labordiagnostik notwendig. Straumann bietet zur Vitamin-D-Analyse direkt in der Zahnarztpraxis den Cube Reader an: einfach zu bedienen, sehr klein und handlich. In Kombination mit dem Vitamin-D-Test kann der Vitamin-D-Spiegel anhand eines Blutstropfens aus der Fingerkuppe innerhalb von 15 Minuten zuverlässig ermittelt werden. Das Vitamin D3+K2 Spray dient der Supplementierung von Vitamin D und Behandlungsoptimierung. Das komplette Produktportfolio botissCARE Vitamin D zum Testen und Supplementieren ist ab sofort im eShop bei Straumann erhältlich.

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

Infos zum Unternehmen



Sterilisation einfach gemacht



Euronda legt mit dem Autoklaven E10.7 vollen Fokus auf Bedienkomfort und Leistung. Ein größeres Display, verkürzte Zykluszeiten und eine optimierte Trocknung verbessern den Workflow bei der Sterilisation und sparen wertvolle Zeit. Auf Wunsch erinnert der E10.7 regelmäßig an wichtige Routinekontrollen wie den Vakuumtest. Videos auf dem Gerät unterstützen die Einrichtung und Pflege. Freigabe und Dokumentation lassen sich bequem am Gerät nutzen und die Eco-Funktionen helfen beim Energiesparen. Zur Rückverfolgung speichert der Autoklav die Sterilisationsprotokolle direkt als PDF oder überträgt Prozessdaten zur Einbindung in die Hygiene-Software automatisch auf den Praxisrechner.

Der E10.7 ist bereit zum Sofort-Start in der Praxis. Trays, LAN, WLAN, USB-Speicher, Dokumentationssoftware E-Memory und ein Pflegeset sind immer dabei. Eine Wasseraufbereitung oder platzsparend integrierte Drucker sind sinnvolle Ergänzungen. Mehr Infos zum Gerät und zu Testaufstellungen gibt es auf der Website des Unternehmens.

Euronda Deutschland GmbH
 Tel.: +49 2505 9389-0
 www.euronda.de

Infos zum
Unternehmen



GAME#CHANGER

für PA-Chirurgie und Knochenheilung



 **xHyA**
 Vernetzte Hyaluronsäure

- **PA-CHIRURGIE**
Echte Regeneration
- **INSTRUMENTIERUNG**
Verkürztes Protokoll
- **KNOCHENHEILUNG**
Schnellere Regeneration



 **xHyA**

Weitere Informationen



Implantat mit gestecktem Einbringpfosten

Camlog hat zum 1. Februar 2024 das bewährte iSy-Implantatsystem um eine zusätzliche Version erweitert. Das neue iSy-Implantat, snap-in, mit gestecktem Einbringpfosten, erleichtert fortan die Anwendung bei Patientenfällen, bei denen eine gedeckte Einheilung gewünscht beziehungsweise erforderlich ist.

Konzipiert wurde das iSy-Implantatsystem für die transgingivale Einheilung in einer Version mit vormontierter Implantatbasis, die eine Versorgungsform mit deutlich reduzierten Sekundärteilwechseln ermöglicht.

Die zusätzliche Version des iSy-Implantatsystems mit gestecktem Einbringpfosten hilft jetzt auch, die Arbeitsschritte bei der geschlossenen Einheilung zu reduzieren. Durch das schlanke Bohrprotokoll, dem beigepackten Einpatienten-Form-

bohrer und dem übersichtlichen Portfolio an Systemkomponenten ist das iSy-Implantatsystem auf maximale Effizienz ausgelegt und deckt einen breiten Indikationsbereich ab. iSy bietet vier Implantatlängen, drei Durchmesser und eine prothetische Plattform.

Für die Prothetik sind unterschiedliche Komponenten verfügbar. Neu im Sortiment sind die Titanbasen CAD/CAM free und das Multi-unit-System.

Das iSy-Implantatsystem ist in das Camlog Garantieprogramm *patient28PRO* integriert.

CAMLOG Vertriebs GmbH

Tel.: +49 7044 9445-100

www.camlog.de

Infos zum Unternehmen



Neo-Aminex Technologie: Nachhaltige Weiterentwicklung des Aminfluorids

In den aktuell aminfluoridhaltigen meridol® Zahnpasten und Mundspülungen wird im Laufe der nächsten Jahre die von CP GABA neu entwickelte nachhaltige, vegane Neo-Aminex Technologie zum Einsatz kommen. Der hocheffektive Karieschutz bleibt bestehen. meridol® Zahnpasten und Mundspülungen helfen Patient/-innen, sich vor Zahnfleischentzündungen zu schützen, das Fortschreiten der Erkrankung zu verhin-

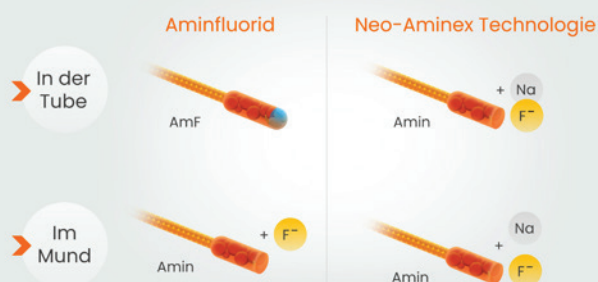
dern oder sie in akuten Phasen effektiv zu behandeln. Die meridol® Systeme sind somit geeignet für Risikopatient/-innen, Patient/-innen mit gelegentlich auftretenden Beschwerden sowie diejenigen mit häufigem, schwerem Zahnfleischbluten. Für die bewährte kariesprotektive Wirkung werden bei der neuen Neo-Aminex Technologie Amin und Fluorid als einzelne Substanzen eingesetzt. Im Fokus dieser Weiterentwicklung stand der Nachhaltigkeitsaspekt: Durch den Gebrauch pflanzenbasierter Ausgangsstoffe und eine effizientere Produktionsweise können bis zu vier Prozent CO₂-Emissionen reduziert werden.¹ Die Neo-Aminex Technologie wird auch in der neuen Generation der elmex® Zahnpasten und Mundspülungen enthalten sein.

¹ JBE agency: preliminary results Cradle-to-grave Life Cycle Analysis 2023 on Poland-produced Toothpastes, based on 2022 full year volume sales.

CP GABA GmbH

Tel.: +49 40 7319-0125 · www.cpgabaprofessional.de

Effektive Kariesprävention – jetzt mit neuer Formulierung





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 β -TCP Knochenregeneration

Die besondere Formel aus 65% β -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 31.03.2024

zantomed
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



BioniQ®



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

SONDERANGEBOT:

SCHMALE IMPLANTATE S2.9

Bestellen Sie ein Implantat BioniQ oder BioniQ Plus mit einer passenden Titanbasis Uni-Base für den geraden oder abgewinkelten Schraubenkanal zum Sonderpreis von 108 €*.
Es stehen die passenden Klebebasen mit den Gingivahöhen von 0,7 oder 1,5 mm zur Verfügung.
Der zugehörige Finalbohrer wird gratis mitgeliefert.

*Der Preis versteht sich zzgl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.
Das Angebot ist nur in Deutschland und Österreich gültig und nicht mit anderen Rabatten kombinierbar.



Mehr unter www.lasak.dental oder dental@lasak.com

Weitere Langzeitstudie: Keine Periimplantitis um zweiteiliges Implantatsystem

Neue Fünf- bis Zwölfjahresdaten der Universität Graz

Keine Periimplantitis nach bis zu zwölf Jahren – so das bedeutendste Ergebnis einer aktuell im International Journal of Oral & Maxillofacial Implants publizierten Langzeitstudie der Medizinischen Universität Graz. Die unabhängige Studie bestätigt damit erneut die klinische Langzeitperformance des zweiteiligen Patent™ Implantatsystems.¹ Das Team um Dr. Sofia Karapataki untersuchte 39 Patienten mit 91 Implantaten nach fünf und bis zu zwölf Funktionsjahren auf biologische Komplikationen.

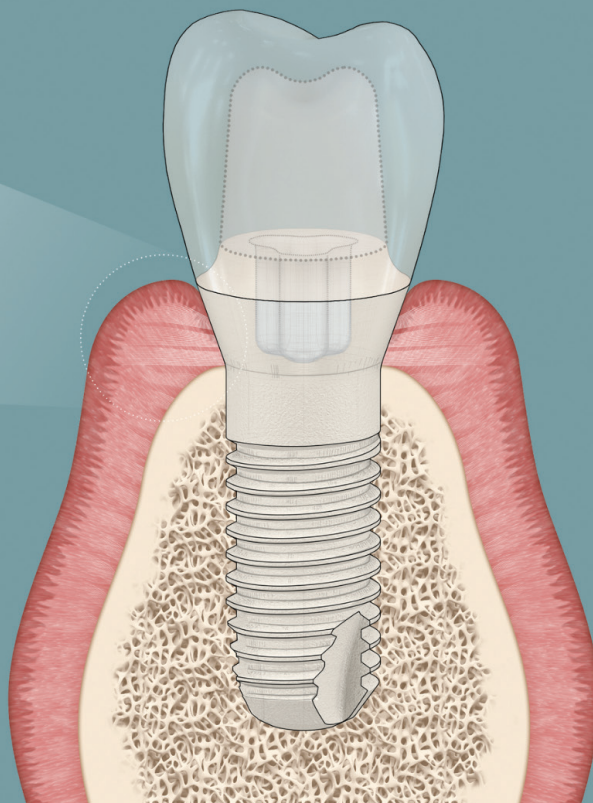
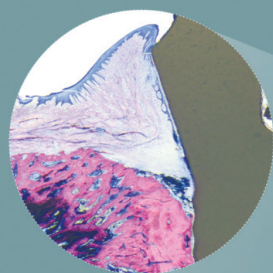
Johannes Liebsch

Biologische Komplikationen wie Infektionen der Weich- und Hartgewebe um Implantate sind weitverbreitet: Bei etwa 43 bis 47 Prozent der Patienten und 29 Prozent der Implantate tritt Perimukositis auf, die sich in geschätzten 50 Prozent der Fälle zu einer Periimplantitis ausweitet.^{3,4} Einmal aufgetreten ist Periimplantitis nur schwer mit nachhaltigem Erfolg behandelbar und endet in vielen Fällen im Implantatverlust.⁵

Im Gegensatz zur allgemeinen Periimplantitis-Prävalenz stehen die Ergebnisse von Dr. Karapataki und Kollegen – und das nicht allein: Sie bestätigen die positiven Befunde einer Ende 2022 im *Clinical Oral Implants Research* erschienenen klinischen Langzeitstudie, die um zweiteilige Patent™ Implantate nach neun Jahren Funktion ebenfalls keine Periimplantitis fand.²

Abb. 1a und b: Zuwachs des Weichgewebevolumens („Soft-Tissue Creep“): Klinische Situation bei Ausgangslage (a) und bei der Siebenjahreskontrolle (b; © Karapataki et al.)¹ – **Abb. 2:** Wie Patent™ Periimplantitis vermeiden kann: Durch seine abgestimmte Kombination aus Soft-Tissue-Level-Design, spezialisierter Oberflächentopografie und einzigartiger Materialkomposition erzielt das zweiteilige Patent™ Implant einen intimen Kontakt zwischen seiner transmukosalen Oberfläche und dem Weichgewebe. Dieses biologische Interface kann im Sinne eines „Soft-Tissue Seal“ Bakterien daran hindern, in die periimplantären Weich- und Hartgewebe einzudringen. Darüber hinaus findet sich bei Patent™ kein Mikrosplatt auf dem kritischen krestalen Knochenniveau. Vielmehr wird der Kronenrand einschließlich der dichten prothetischen Verbindung epigingival positioniert und ist folglich durch häusliche Mundhygiene gut pflegbar. Diese Faktoren sind entscheidend, um chronische Gewebeerkrankungen wie Periimplantitis langfristig zu vermeiden (© Peter Schüpbach, Patent™).





2

Erfolgsrate von 100 Prozent

Keines der 91 Implantate musste entfernt werden. Es gab wenige prothetische und biologische Komplikationen: Fünf bis zwölf Jahre nach der Implantation trat kein einziger Fall von Periimplantitis auf. Bei 36 Patienten (81 Implantate) wurden gesunde Weichgewebe beobachtet (Abb. 1). Lediglich drei Patienten (7,7 Prozent, neun Implantate) zeigten Symptome einer Perimukositis. Bei 85 von 91 Implantaten wurde kein marginaler Knochenverlust (MBL) bzw. nur leichte Knochenveränderungen (< 0,7 mm) beobachtet. Sechs Implantate zeigten einen Knochenverlust von mehr als 0,7 mm; der maximale MBL lag bei 1,67 mm. Damit zeigte das Implantatsystem Überlebens- und Erfolgsraten von 100 Prozent.^{6,7}

Übertragbarkeit auf die tägliche Praxis

Die Ergebnisse sind gut auf den implantologischen Alltag übertragbar: Die chirurgischen Eingriffe wurden mit klassischen Standardprotokollen durchgeführt. Alle chirurgischen und prothetischen Behandlungsmaßnahmen sowie die Nachsorgeuntersuchungen wurden in zwei Privatpraxen (Athen und Wien) durchgeführt. Bis auf ein Teilnehmeralter von mindestens 18 Jahren gab es keine Ausschlusskriterien. Somit wurden auch Patienten mit Allgemeinerkrankungen (z. B. Downsyndrom oder Krebs) und unter entsprechender Medikation (u. a. Antihypertensiva, Antidepressiva, Immunsuppressiva), Parodontitis, dünnem Gingivatyp sowie (starke) Raucher in die Studie aufgenommen. Auch waren die Indikationen in keinsten Weise beschränkt: Implantate wurden im Ober- und Unterkiefer sowie im anterioren und posterioren Bereich gesetzt, und bei Bedarf wurden simultane Augmentationen durchgeführt.

Implantiert wurde zwischen 2009 und 2016, und die letzte Nachsorgeuntersuchung erfolgte im Mai 2021. Initial wurden 47 Patienten mit 108 Implantaten versorgt. Für eine finale Untersuchung waren davon noch 39 mit insgesamt 91 Implantaten verfügbar. Zur Baseline (Insertionsdatum) und der letzten Nachsorgeuntersuchung wurden Knochenverlust (MBL), Taschentiefe (PD), Sondierungsblutung (BOP) an vier Stellen (mesial, distal, bukkal, lingual) sowie die Mundhygiene (Simplified Oral Hygiene Index [OHI-S]⁸) erfasst.

Dr. Sofia Karapataki schlussfolgert: „Die Studie dokumentiert herausragende Langzeitergebnisse mit dem untersuchten Implantatsystem – auch in ‚Real Life‘-Patienten, die ich in der täglichen Praxis zu behandeln habe. Die Ergebnisse lassen auf mehr Implantatbehandlungen ohne Periimplantitis im implantologischen Alltag hoffen.“

Weitere Informationen zum Patent™ Implantatsystem sind auf www.mypatent.com zu finden.

kontakt.

Patent™ Dental Implant System

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

Infos zum Unternehmen



Literatur



Neues kostensenkendes Factoringprodukt für zahnärztliche Praxen



Teil 1

Auch 2024 verkünden die Medien allerorts: Inflation, Rezession, steigende Kosten. So sollen allein die Stromkosten im Jahresverlauf um weitere 32 Prozent ansteigen. Zahnärztliche Praxen leiden zusätzlich unter neuen Budgetfesseln und seit Langem stagnierenden Vergütungssätzen. Nicht wenige Zahnarztunternehmer fragen sich angesichts dieser Hürden, wie sie da noch künftig ein positives Betriebsergebnis erwirtschaften sollen. Nicht so bei dent.apart, dem bundesweit tätigen Spezialisten für Zahnbehandlungskredite aus Dortmund. Die gute Nachricht: Mit dem neuen Factoringprodukt namens „smactoring“ wird dent.apart ab sofort die Kosten für das zahnärztliche Factoring nachhaltig senken. Und zwar um bis zu 50 Prozent im Vergleich zu den derzeit durchschnittlich marktüblichen Konditionen.

Wolfgang J. Lihl, Gründer und Geschäftsführer der dent.apart GmbH, erläutert den Entstehungshintergrund von smactoring: „In den letzten vier Jahren haben fast tausend Zahnarztunternehmer eigeninitiativ den Kontakt zu uns gesucht, weil sie die praxisumsatzsteigernden Vorteile des dent.apart-Zahnkredits, einem innovativen Behandlungskredit für Patienten, überzeugt haben. Aufgrund intensiver Kontakte mit Praxisinhabern und deren Führungskräften ist unser Beratungsteam immer wieder auf die hohen Factoringkosten angesprochen worden. So haben die Zahnärzte selbst uns auf die Idee gebracht, smactoring zu entwickeln und damit endlich eine Marktlücke zu schließen: smactoring ist das neue, alternative Factoring, das sich durch erhebliche Kostensenkungspotenziale und klare Gebührentransparenz auszeichnet!“

smactoring: Was ist daran neu?

Zunächst einmal der ungewöhnlich klingende Name smactoring. Dazu dent.apart-Geschäftsführer Wolfgang J. Lihl: „Unser neuer Produktname ‚smactoring‘ ist aus einer spontanen Wortkreuzung heraus entstanden und stellt eine Kurzfassung der Begriffe Smart und Factoring dar – er steht damit für ein aus betriebswirtschaftlicher Nutzensicht von Zahnarztunternehmern kluges Factoringangebot. Und irgendwie meint man aus smactoring sogar das Wort schmecken herauszuhören. Tatsächlich soll unser neues Factoringangebot dem Zahnarztunternehmer auch schmecken und nach seinem unternehmerischen Geschmack sein, nämlich der Praxis unnötige Factoringkosten zu ersparen, um so einen wichtigen Beitrag zu einem positiven Praxisergebnis zu leisten. Vor dieser Zielperspektive geht es um die Eliminierung von ‚Gewinnfressern‘, die sich im Lauf der Zeit im zahnärztlichen Factoringmarkt fest etabliert haben. Wir wollen Zahnarztunternehmern mit smactoring eine lukrative Alternative bieten.“



Drei entscheidende smactoring-Vorteile für den Zahnarzt-Unternehmer

- Top-Konditionen ab 1,9 Prozent für das Gesamtpaket – keine versteckten Kosten
- Einschließlich: Porto, Rechnungsversand, Bonitätsabfragen, Erstattungshilfen, persönlichem Ansprechpartner und Patientenbetreuung
- Kein Mindestumsatz erforderlich

Zahnärztliches All-inclusive-Factoring ohne Gewinnfresser

Wenn Zahnärzte untereinander über Factoringkonditionen sprechen, geht es sehr häufig nur um eine Art Grundgebühr; lediglich die jeweilig ausgehandelten Grundgebühren werden dann miteinander verglichen. Leider werden dann häufig die versteckten Nebenkosten („Gewinnfresser“) übersehen, die je nach Dienstleister in der Gebührensumme erheblich sein können, wie zum Beispiel folgende Kostenpositionen: Porto, Rechnungsversand, Bonitätsabfragen und Erstattungshilfen. Neuerdings erheben manche Anbieter sogar einen Euribor-Zuschlag wegen der hohen Zinskosten infolge des stark gestiegenen EZB-Refinanzierungssatzes. Zählt man alle tatsächlich anfallenden Kosten zusammen, kann aus einer vermeintlich günstigen Factoringgebühr von z. B. 2,0 oder 2,5 Prozent in Summe schnell ein veritabler Kostenblock von 3,0 oder 3,5 Prozent und mehr werden.

Factoring zum Festpreis – kein Mindestumsatz erforderlich

Ein Blick auf die Websites von Factoringesellschaften zeigt, dass dort zum Thema Kosten und Gebühren „Schweigen im Walde“ herrscht, also wenig Transparenz. Sowohl zu den Factoringgebühren als auch zu den einzelnen „versteckten“ Kostensparten wie Porto, Rechnungsversand, Bonitätsabfragen und Erstattungshilfen sind dort kaum Informationen zu entnehmen. Wie sieht es nun konkret beim smactoring-Modell aus? dent.apart-Geschäftsführer Wolfgang J. Lihl: „Erstens: Bei unserem Gebührenmodell gibt es keine versteckten Nebenkosten, denn sie sind in unserer All-Inclusive-Festpreispause bereits enthalten. Zweitens: Unsere All-inclusive-Factoringgebühr beginnt bei 1,9 Prozent, je nach Höhe der jeweiligen Praxisgegebenheiten wie zum Beispiel Umsatz etc. Drittens: Es gibt keinen Mindestumsatz als Voraussetzung für eine Zusammenarbeit, denn unser Factoringangebot richtet sich an alle Praxen, die an Kostenreduzierung interessiert sind, seien es kleine, mittlere oder große Praxiseinheiten. Um im Einzelfall die konkrete Höhe der smactoring-Festpreisgebühr zu klären, rate ich zu einem Telefonat mit unserem dent.apart-Beratungsteam unter +49 231 586886-0.“

Ausblick: In Teil 2 der nächsten *IJ*-Ausgabe wird dargestellt, wie positiv sich smactoring auf das betriebswirtschaftliche Ergebnis einer Praxis auswirken kann.

kontakt.

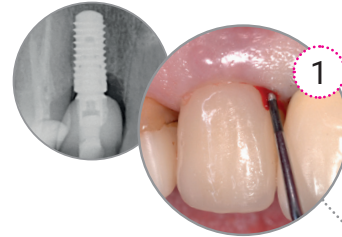
**dent.apart –
Einfach bessere Zähne GmbH**
Tel.: +49 231 586886-0
www.smactoring.de

Infos zum
Autor



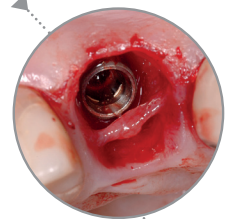
CLEAN & SEAL®

Frühe und wirksame Behandlung
von periimplantären Infektionen



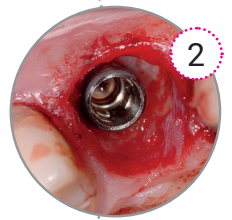
1. CLEAN

Mechanische Reinigung
in Kombination mit wirk-
samem Biofilmentferner
PERISOLV®.



2. SEAL

Versiegelung des Defekts
und Unterstützung der
Wundheilung mit vernetzter
Hyaluronsäure xHyA.



VORTEILE

- Beschleunigte Wund- und Gewebeheilung
- Stabilisierung und Schutz des Wundraums
- Erleichterte Entfernung von Biofilm und Granulationsgewebe



Weitere
Infos

Behandlung von residualen Parodontaltaschen und Periimplantitis

Trotz gewissenhafter und richtlinienkonform durchgeführter Parodontitistherapie treten bei Nachuntersuchungen oftmals persistierende Parodontaltaschen auf. Um optimale Behandlungsergebnisse und langfristige Stabilität zu erzielen, ist die Therapie dieser residualen Taschen im Rahmen der UPT essenziell wichtig, da diese Taschen zur Aufrechterhaltung der Entzündung beitragen und mit einem erhöhten Risiko für Zahnverlust korrelieren.¹ Allerdings stellt die Entfernung des pathogenen Biofilms in diesen Situationen, insbesondere bei mobilen Zähnen oder in tiefen Bereichen, eine klinische Herausforderung dar. Nicht minder anspruchsvoll gestaltet sich die Behandlung von mit Periimplantitis befallenen Implantatoberflächen.

Laura Benyei

Die Besonderheiten der makro- und mikrostrukturierten Implantatoberfläche und die tiefen Gewebetaschen erschweren eine effiziente subgingivale Instrumentierung. Patienten mit Parodontitis haben eine fast sechsmal höhere Inzidenz für die Entwicklung einer Periimplantitis als parodontal gesunde Patienten.² Die oftmals gleichzeitige Prävalenz beider Erkrankungen betont die Notwendigkeit einer integrierten Therapie in der zahnärztlichen Praxis. Trotz gemeinsamer Risikofaktoren stehen unterschiedliche Pathomechanismen hinter beiden Erkrankungen. Neben generalisierten systemischen Risikofaktoren gibt es bei Periimplantitis auch lokal begrenzte Risikofaktoren (z. B. Implantatposition, Zementreste, Überbelastung, Emergenzprofil, wenig keratinisierte Mukosa). Um die Wirksamkeit der Parodontitis- und Periimplantitistherapie zu verbessern, hat sich die Anwendung von Adjuvantien zusätzlich zur mechanischen Biofilmentfernung als eine vielversprechende Methode erwiesen. Viele Behandlungsansätze konzentrieren sich auf die antibakterielle Wirkung von Antiseptika oder auf die Anwendung von „Biologics“, welche die Regeneration fördern sollen. Aktuell gibt es kaum Ansätze, die antibakterielle und regenerative Maß-

nahmen miteinander kombinieren. Dieser Beitrag rückt daher eine innovative Behandlungsoption, das sogenannte „Clean & Seal“-Konzept, in den Fokus. Es zielt darauf ab, die Effektivität des mechanischen Debridements durch sorgfältige Dekontamination mittels eines Gels auf Hypochloritbasis (PERISOLV, REGEDENT) zu steigern und den Biofilm auch in schwer zugänglichen Bereichen effektiv zu entfernen. Danach folgt die Anwendung kreuzvernetzter Hyaluronsäure (hyaDENT BG, REGEDENT), welche die Wundheilung fördern soll. Im nächsten Abschnitt werden wir dieses Konzept genauer beleuchten und seine Anwendung anhand eines Fallbeispiels diskutieren.

1. Applikation eines Reinigungsgels auf Hypochloritbasis

Das Hypochloritgel ist aus zwei Komponenten zusammengesetzt, welche unmittelbar vor Anwendung miteinander vermischt werden. Das Gel besteht aus einer 0,95-prozentigen Natriumhypochlorit- und einer Aminosäurelösung (Glutamin, Lysin und Leucin). Durch die „Pufferung“ mit den Aminosäuren



Abb. 1: Applikation von PERISOLV.

Abb. 2: Versiegelung mit hyaDENT BG.

we are creating
STABLE TISSUE



DAS SUBKRESTALE IMPLANTATSYSTEM
FÜR BIOLOGISCHE LANGZEITSTABILITÄT



POWER HAS AN ESSENTIAL COMPANION: CONTROL

Partners in crime: das starke K3Pro-Konusimplantat mit der felsenfesten Abutmentverbindung und unser Full-Guided-Bohrprotokoll für das Maximum an Präzision.

- Logisch aufgebaut und spielerisch einfach dank des Verzichts auf Löffel- und Adaptereinsätze.
- Nicht nur für eine reibungslose OP sondern auch für perfekt passende Prothetik und nachhaltig stabiles Gewebe.

PEACE OF MIND

Erfahren Sie mehr über die einzigartige Zuverlässigkeit des K3Pro Systems.



ÜBERZEUGEND: DAS K3PRO SYSTEM



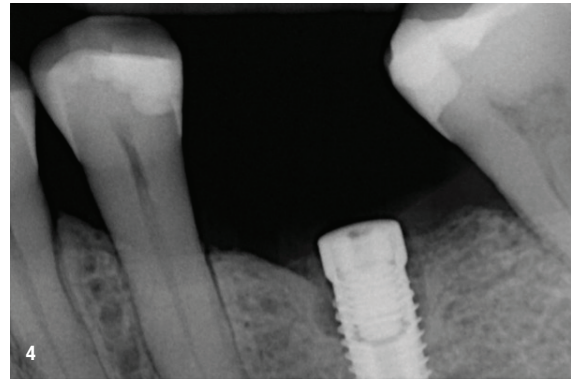
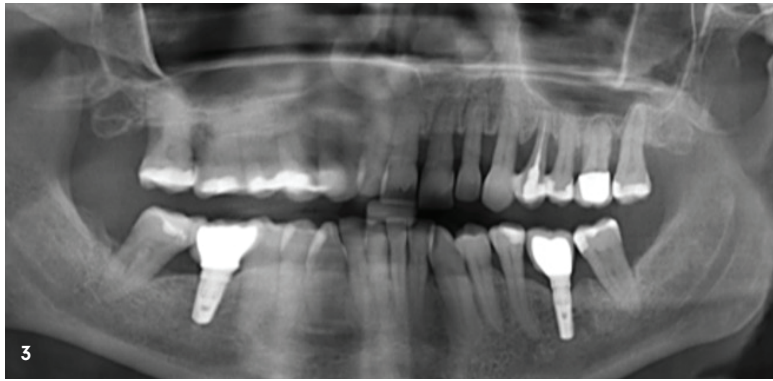
ARGON Dental

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





ist das Gel trotz der Hypochlorit-Komponente nicht gewebeschädlich. Untersuchungen aus In-vitro-Studien zur Anwendung des Gels verdeutlichen seine positive Wirkung auf die Biofilmentfernung, insbesondere bei gramnegativen parodontalpathogenen Bakterien.³ Auch klinische Studien legen nahe, dass das adjuvant angewendete Hypochloritgel die klinischen Ergebnisse der subgingivalen Instrumentierungen verbessern und therapeutische Vorteile bieten kann.^{4,5} Darüber hinaus hat eine skandinavische Studie an diabetischen Fußzera positive Ergebnisse erzielt und Erkenntnisse über die degranulierende und wundanfrischende Wirkung des Hypochloritgels über den zahnmedizinischen Bereich hinaus geliefert.⁶

Das Hypochloritgel wird nach dem Vermischen der beiden Komponenten in die parodontalen oder periimplantären Defekte appliziert und für circa 60 Sekunden belassen. Dieser Prozess wird während der subgingivalen Instrumentierung mehrmals wiederholt. Nach abgeschlossener Instrumentierung und Anwendung des Hypochloritgels wird der Defekt mit kreuzvernetzter Hyaluronsäure versiegelt.

2. Versiegelung der parodontalen und periimplantären Defekte

Kreuzvernetzte Hyaluronsäure weist eine Vielzahl von positiven Eigenschaften auf, welche nahelegen, dass es sich als ideales Adjuvanz zur Förderung der Wundheilung und regenerativer Prozesse erweist. Untersuchungen haben gezeigt, dass kreuzvernetzte Hyaluronsäure eine bakteriostatische Wirkung hat, was dazu beiträgt, die bakterielle Kontamination und die Wiederbesiedelung in chirurgischen Wunden zu minimieren.⁷ In Tier-

„Das begleitende Fallbeispiel zeigt positive Ergebnisse nach Anwendung des Konzepts bei residualen Parodontaltaschen und gibt Hinweise auf ein regeneratives Potenzial der Hyaluronsäure bei der Behandlung von Periimplantitis.“

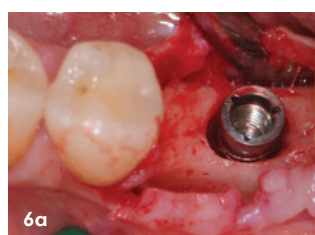
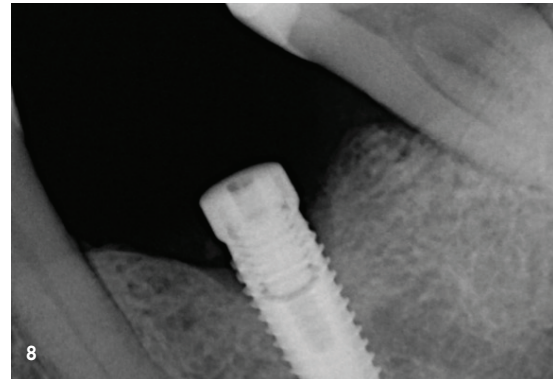
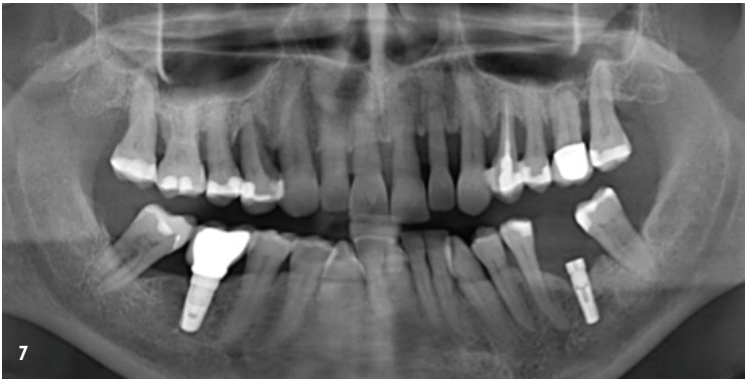


Abb. 3: OPG vor Behandlung. – **Abb. 4:** Implantat 36 mit ausgeprägtem Knocheneinbruch. – **Abb. 5a–c:** Fotostatus vor Behandlung. – **Abb. 6a und b:** Gereinigte Implantatoberfläche und Nahtverschluss. – **Abb. 7:** OPG sechs Monate nach erneuter Instrumentierung mit Clean & Seal. – **Abb. 8:** Implantat 36 sechs Monate nach offener Therapie mit vernetzter Hyaluronsäure. – **Abb. 9:** Implantat 36 vier Wochen nach erneuter Freilegung.



versuchen wurde festgestellt, dass Hyaluronsäure die Heilung von Knochenwunden beschleunigen kann, indem es die Differenzierung von Zellen fördert und die Aktivität von Osteoblasten stimuliert.^{8,9} Wenn Hyaluronsäure mit einer Wunde in Kontakt kommt, bindet es aufgrund seiner stark hygroskopischen Eigenschaft Blut (1 g Hyaluronsäure bindet 6 l Wasser), fördert so die Bildung des Blutkoagulums zur Stabilisierung der Wunde.¹⁰ Die Stabilität des Blutgerinnsels ist entscheidend für die parodontale Wundheilung und Regeneration.

Zudem erleichtert im Vergleich zu anderen biologisch wirksamen Adjuvanzen wie Schmelz-Matrix-Proteinen die Vermeidung von Wurzelkonditionierung und Trocknung den Behandlungsablauf. Es ist ebenso wichtig zu betonen, dass bisher keine bekannten Nebenwirkungen mit der zahnärztlichen Anwendung von kreuzvernetzter Hyaluronsäure und Hypochloritgel in Verbindung gebracht wurden.

Fallbericht

Die 60-jährige Patientin stellte sich im März 2022 in der Praxis Implantat Competence Centrum München zur Reevaluation nach initialer Parodontitistherapie vor. Die antiinfektiöse Therapie wurde vier Monate zuvor mittels Hand- und Ultraschallinstrumenten durchgeführt, das Implantat 36 wurde ebenfalls subgingival mittels Kunststoffküretten und Glycin-gestütztem Air-Polishing instrumentiert. Anamnestisch gab die Patientin keine Vorerkrankungen oder Medikationen an, sie raucht seit 40 Jahren etwa fünf bis zehn Zigaretten pro Tag. Die Patientin ist seit mehreren Jahren an Parodontitis erkrankt und wurde zuvor bereits in anderen Praxen parodontal behandelt, wo sie auch vor etwa zwei Jahren im Unterkiefer in Regio 36 und 46 implantiert wurde. Sie kommt seit Jahren regelmäßig alle vier Monate zur professionellen Zahnreinigung und hat sich mittlerweile eine moderate Mundhygiene angeeignet (BOP 18 Prozent und API 16 Prozent). Die Parodontitis ist ein potenzieller, systematischer Risikofaktor, der in diesem Fall zur Entstehung der Periimplantitis beigetragen haben könnte. Ein lokaler Risikofaktor kann zudem die Implantatposition sein, da das Implantat vermutlich nicht weit genug unter den krestalen Knochen gesetzt wurde.

Bei Reevaluation des Parodontalstatus wurden bei der Patientin residuale Parodontaltaschen und eine persistierende



Periimplantitis in Regio 36 festgestellt. Bei residualen, tiefen Taschen mit Anzeichen von Entzündungen wird in der Regel eine chirurgische Intervention in Betracht gezogen. Hierbei stellt die regenerative Parodontalchirurgie unter gewissen Voraussetzungen eine vielversprechende Option dar, jedoch ist die Vorgehensweise invasiv und wird von den Patienten ungern akzeptiert. Zudem ist die Therapie technisch anspruchsvoll und erfordert von dem Behandler chirurgische Erfahrung. Bei persistierender Periimplantitis hingegen zeigen Studien, dass nichtchirurgische Maßnahmen oftmals nicht ausreichen, um weiteren Knochenverlust an Implantaten zu verhindern. Demgegenüber konnte die chirurgische Periimplantitistherapie den Fortschritt des Knochenverlusts signifikant reduzieren.¹¹

Gemeinsam mit der Patientin entschieden wir uns dazu, die residualen Parodontaltaschen mittels Clean & Seal-Konzept zu behandeln und die Periimplantitis im offenen Vorgehen unter der Anwendung von Hyaluronsäure zu therapieren. Zunächst fand die geschlossene, subgingivale Instrumentierung unter Infiltrationsanästhesie mit Hand- und Schallinstrumenten statt. Die Instrumentierung wurde von der Anwendung des Natriumhypochlorit-Gels begleitet und wie im obigen Absatz beschrieben angewendet. Nachdem alle Wurzeloberflächen mit einer Explorer-Sonde auf eine suffiziente Reinigung überprüft wurden, wurden die parodontalen Defekte mit einer kreuzvernetzten Hyaluronsäure aufgefüllt und versiegelt. Die Suprakonstruktion an Implantat 36 wurde abgenommen und eine Deckschraube aufgebracht.

Die offene Periimplantitistherapie erfolgte etwa zwei Wochen nach der Instrumentierung der residualen Parodontal-



10a



10b



10c

Abb. 10a-c: Fotostatus nach Clean & Seal und Periimplantitistherapie mit provisorischer Versorgung 36.

taschen. Unter Lokalanästhesie wurde nach einer midkrestalen Schnittführung in Regio 36 und einer sulkulären Schnittführung an den Nachbarzähnen ohne eine vertikale Inzision der periimplantäre Defekt freipräpariert. Es folgte die gründliche Entfernung des Granulationsgewebes und mechanische Instrumentierung mit Ultraschall- und Handinstrumenten. Anschließend wurde der periimplantäre Knochendefekt mit kreuznetzter Hyaluronsäure aufgefüllt und die Wunde mit monofilem Nahtmaterial spannungsfrei verschlossen. Die zwei Wochen zuvor instrumentierten parodontalen Taschen wurden ebenfalls erneut mit der Hyaluronsäure aufgefüllt. Nach Instruktion über postoperative Verhaltensmaßnahmen erfolgte bei regelrechter Wundheilung die Nahtentfernung nach sieben Tagen.

Sechs Monate nach Periimplantitistherapie erfolgte die Freilegung des Implantats und vier Wochen später wurden die radiologischen und klinischen Befunde reevaluiert. Dabei zeigten sich verbesserte klinische sowie radiologische Befunde. Die Sondierungstiefen lagen bei max. 5 mm, das Implantat 36 zeigte keine Blutung oder Suppuration auf. Das Röntgenbild zeigt eine deutliche Abflachung der vertikalen Knocheneinbrüche sowohl an den Zähnen als auch an Implantat 36.

Die Prognose bezüglich der Parodontitis ist bei Adhärenz zur UPT weiterhin gut und es kann im Verlauf potenziell zu einer weiteren Reduktion der Sondierungswerte kommen. Sollten sich die klinischen Parameter verschlechtern, ist eine erneute subgingivale Instrumentierung mit Clean & Seal zu erwägen. Der Erfolg einer Periimplantitistherapie lässt sich erst retrospektiv nach mehreren Jahren bewerten und eine Nachkontrolle sollte engmaschig erfolgen. Sowohl Patient als auch Behandler sollten sich bewusst sein, dass der langfristige Erhalt von Implantaten von zahlreichen Faktoren abhängt, die teilweise weder von Behandler noch Patient beeinflusst werden können. Bei anhaltenden stabilen klinischen Befunden sollte das Implantat mit einer neuen, definitiven und hygienefähigen Suprakonstruktion versorgt werden.

Das vorgestellte Clean & Seal-Konzept adressiert durch die Kombination eines dekontaminierenden Adjuvans (PERISOLV) und biologisch wirksamen Reinigungsgels (hyaDENT BG) eine bestehende Lücke in der Therapie von Parodontitis und Periimplantitis. Die Anwendung der Präparate im Rahmen einer mechanischen Biofilamentfernung ist vielversprechend, wenn auch die Langzeiteffekte noch abzuwarten sind. Das begleitende Fallbeispiel zeigt positive Ergebnisse nach Anwendung des Konzepts bei residualen Parodontaltaschen und gibt Hinweise auf ein regeneratives Potenzial der Hyaluronsäure bei der Behandlung von Periimplantitis. Trotz der integrativen Herangehensweise in dem vorgestellten Fall ist eine Differenzierung zwischen Parodontitis und Periimplantitis aufgrund ihrer unterschiedlichen Ätiologien und Pathologien unerlässlich.

Insgesamt liefert das Konzept einen Einblick in innovative Behandlungsansätze für Parodontitis und Periimplantitis, die die Notwendigkeit großer, invasiver chirurgischer Maßnahmen minimiert. Die Weiterentwicklung und Anwendung solcher Konzepte könnten einen bedeutenden Beitrag zur Verbesserung der Therapieergebnisse in der zahnärztlichen Praxis leisten.

kontakt.

Laura Benyei

Implantat Competence Centrum München
Weinstraße 4 · 80333 München
www.icc-m.de



Infos zur
Autorin



Literatur



Weichgewebemanagement

DEDICAM[®]
DIGITAL CONCEPTS



Natürlich in Balance.
Von Anfang an.

Die individuellen Gingivaformer und Abformpfosten aus PEEK eröffnen neue Möglichkeiten. Das Design orientiert sich am anatomischen Vorbild und ebnet den Weg für eine naturähnliche Rekonstruktion. Optimiertes Weichgewebemanagement, das sich auch auf den Patientenkomfort auswirkt.

www.camlog.de/cadcam

patient28^{PRO}
Schützt Ihre Implantatversorgung

a perfect fit

camlog





Zahnersatz von A-Z, der neue Permadental-Katalog

Die Kombination aus bald vier Jahrzehnten Erfahrung mit schönen Zähnen und einer digitalen Expertise, die seinesgleichen sucht, macht diesen Zahnersatz-Katalog erneut zu einem hervorragenden Tool für das ganze Praxisteam. „Relevante Versorgungs- und Services sowie digitale Devices und innovative Workflows in zeitgemäß komprimierter Weise für die moderne Zahnarztpraxis zusammengestellt, so präsentiert sich unser neues Gesamtkompendium für 2024“, beschreibt Rainer Woyna, Business Development Manager und Implantatspezialist beim Komplettanbieter für dentale Lösungen, den neuen Katalog.

Kompetenz in dentalen Lösungen

Konzipiert für Zahnarzt- und kieferorthopädische Praxen beschränkt sich dieser dentale Querschnitt keineswegs nur auf Zahnersatz. Dem umfassenden Produkt- und Dienstleistungsangebot von Permadental entsprechend, gibt der Katalog einen ebenso beeindruckenden wie inspirierenden Einblick in ein umfassendes Leistungsportfolio: angefangen bei neuen Versorgungsformen für besondere Indikationen, überzeugenden Tools für Diagnostik, Planung oder Patientenberatung bis hin zu diversen Fortbildungsangeboten für das ganze Team. In immer mehr Praxen hat der bisher jährlich aktualisierte Katalog bereits als unverzichtbares Arbeitstool Karriere gemacht. Meist griffbereit platziert, wird das Kompendium nicht nur von Zahnmediziner/-innen und ihren Teams genutzt,

sondern oft auch zur Patientenberatung für Aufklärungsgespräche eingesetzt.

Alles aus einer Hand

Der weitestgehend neu gestaltete Katalog *Zahnersatz von A-Z* von Permadental spiegelt nicht nur jahrzehntelange dentale Kompetenz wider, er visualisiert auch das umfangreiche Angebot eines der größten Dentallabore der Welt. Vom Scannerangebot über festsitzenden oder herausnehmbaren Zahnersatz, vom KFO-Gerät bis zum modernen Aligner-System, vom Schlafschienenangebot über das Bleachingssystem „Boutique“ bis hin zu digitalen Services wie permaView und digital hergestellten Prothesen. Sogar diverse Optionen für das Patienten-Beratungsgespräch werden aufgezeigt. „Alles aus einer Hand“ bringt Vorteile für jedes Praxisteam.

Digital oder analog

Auf Wunsch wird dieser informative Katalog in seiner aktuellen Version 2024 interessierten Praxen auch digital als E-Paper zur Verfügung gestellt. Außerdem können weitere kostenlose Print-Exemplare sowie die *Broschüre für die Patientenberatung* telefonisch unter +49 2822 71330-22, per E-Mail an kundenservice@permadental.de oder bequem mit einem Online-Formular angefordert werden.

Quelle: Permadental GmbH

zum Katalog



CERAMIC IMPLANTS STATE OF THE ART

8TH ANNUAL MEETING OF

ISMI

INT. SOCIETY
OF METAL FREE
IMPLANTOLOGY



3./4. MAI 2024
HAMBURG

**HIER
ANMELDEN**

www.ismi-meeting.com



Premiumpartner:

SDS SWISS DENTAL
SOLUTIONS 

30 JAHRE OEMUS

WIR VERLEGEN DENTAL

3 Jahrzehnte × 3 Passionen: Print, online & Event

Viel erreicht, noch mehr vor: Die **OEMUS MEDIA AG** feiert drei Jahrzehnte Dentalmarkt-Power und blickt mit dem Credo „Und das ist erst der Anfang ...“ selbstbewusst nach vorn. Im Jahr 1994 aus einem Fortbildungsinstitut durchgestartet, hat sich das in Leipzig ansässige Verlagshaus zu einem innovationstreibenden Keyplayer und erfahrenen Partner in der dentalen Print-, Online- und Eventlandschaft entwickelt und setzt kontinuierlich Trends. Dabei steht die OEMUS MEDIA AG für Verbindlichkeit und Kontinuität, für Kompetenz, Kreativität und Modernität – Qualitäten, die sich in den vergangenen 30 Jahren am Markt durchgesetzt haben und von einer Leidenschaft für dentale Themen, Akteure und Produkte getragen werden. Ihr unablässiger Pioniergeist, verbunden mit einem Faible für strategisch kluge Positionierungen und Investitionen, hat die OEMUS MEDIA AG zu dem gemacht, was sie heute ist. Und auch das Schwesterunternehmen **Dental Tribune International (DTI)** hat Grund zum Feiern: Seit 20 Jahren agiert der Verlag überaus erfolgreich auf dem internationalen Dental-Parkett und überzeugt dabei als souveräner und fachkundiger Businesspartner für alle Belange rund um worldwide dentistry. Zusammen bieten beide Häuser ganze 50 Jahre Branchen-Know-how.

Implantologie Journal 3/24



Ob News online, nachhaltige Fortbildungsevents in ganz Deutschland oder multithematische Printpublikationen für dentale Fachleser – die **OEMUS MEDIA AG** bietet das ganze Programm!



© Sdecoret – stock.adobe.com

© graphicburger.com – stock.adobe.com

Nanoporöse Glasmonolithe als Arzneistoffdepotsysteme

Die Zahl der in Deutschland eingesetzten dentalen Implantate hat sich in den letzten 20 Jahren mehr als verdreifacht. Eine wichtige zahnärztliche Aufgabe bleibt es dabei, Entzündungen vorzubeugen und diese bei Bedarf effizient zu therapieren. Dazu ist die längerfristige Freisetzung von geeigneten Medikamenten nahe der Entzündung erforderlich. Der im Projekt FOMO zu validierende Ansatz ist die Verwendung

nanoporöser formangepasster Arzneistoffdepots bestehend aus für die Medizinanwendungen zugelassenen Gläsern. Diese sollen mit den in der Zahntechnik etablierten CAD/CAM-Methoden formbar und mechanisch stabil genug sein, um den beim Kauen auftretenden Beanspruchungen standzuhalten. Es werden Demonstratoren erstellt und evaluiert, die in das Verbindungsteil (genannt Abutment, engl. für Stützpfeiler) zwischen Implantat und eigentlicher prothetischer Versorgung (z. B. Krone) integriert werden oder Bestandteil von temporär eingesetzten Gingivaformern sind, die zur Konditionierung des Zahnfleisches genutzt werden. Die gewünschte langfristige Freisetzung der Medikamente wird durch die Optimierung der verwendeten nanoporösen Arzneistoffdepots und der kristallinen Struktur der Medikamente erreicht. Die anschließende Verwertung der entwickelten nanoporösen formangepassten Monolithen als Arzneistoffdepots ist in enger Kooperation mit Unternehmen aus dem Zahntechniksektor geplant.

Projektleitung:

– Priv.-Doz. Dr. Andreas König, Dipl.-Ing.

Projektbearbeitung:

– Leonie Schmohl, M.Sc.

– Florian Fuchs, M.Sc.

Kooperationspartner:

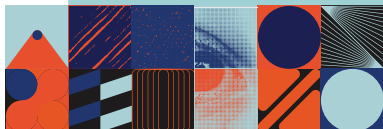
– Prof. Dr. Dirk Enke, Universität Leipzig, Institut für Technische Chemie

– Prof. Dr. Mario Beiner, Fraunhofer-Institut für Mikrostruktur von Werkstoffen und Systemen

– Prof. Dr. Martin Steinhart, Universität Osnabrück, Institut für Chemie neuer Materialien

Quelle: Universität Leipzig, Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik und Werkstoffkunde

ZWP DESIGN- PREIS 24



© Normform - stock.adobe.com

Machen Sie mit beim ZWP Designpreis 2024!

ZWP Design-
preis 2024



Bilder-
galerie



**BEWERBUNGS-
SCHLUSS**
1. JULI 2024

Was macht Ihre Praxis smart, innovativ und einzigartig – im Design, im Workflow, im Umgang miteinander und mit den Patienten? Dieser Frage gehen wir jedes Jahr im Sommer mit dem ZWP Designpreis nach. Auch 2024 laden wir wieder Zahnarztpraxen deutschlandweit ein, uns einen Einblick in ihre Räumlichkeiten und Abläufe zu gewähren und um den begehrten Titel „Deutschlands schönste Zahnarztpraxis 2024“ ins Rennen zu gehen. Die Gewinnerpraxis kann sich über eine 360grad-Praxistour für das professionelle Online-marketing freuen! Die Bewerbung ist ganz unkompliziert: Gehen Sie einfach auf www.designpreis.org, füllen Sie dort das vorgegebene Formular aus und laden Sie aussagekräftige Bilder Ihrer Praxis hoch. Danach treten wir in Aktion und verkünden am 13. September 2024 auf ZWP online die neue Gewinnerpraxis. Gleichzeitig werden die Gewinnerpraxis ausführlich im Supplement *ZWP spezial 9/24* vorgestellt und weitere Titelanwärter mit ihren Designs präsentiert.

Quelle: OEMUS MEDIA AG

Implantologie- Fortbildungen 2.0 mit Champions- Implants

Um die Zukunft der Implantologie zu gestalten, ist kontinuierliche Weiterbildung natürlich unabdingbar. Wie das für den realen Praxisalltag aussieht, können Teilnehmer der Future Dental Academy erleben. Dabei stehen minimalinvasive medizinische Implantationen (MIMI) im Mittelpunkt der erfahrenen Veranstalter.

Dr. Armin Nedjat

Auf Fortbildungen zur Implantologie ist es oft so, dass mehrere Experten in beeindruckenden Vorträgen ihre besten Fälle präsentieren. Dies wird begleitet von wissenschaftlichen Langzeitstudien mit einer vermeintlich beachtlichen Erfolgsrate von 99,9 Prozent – und das basierend auf lediglich 20 gesunden, jungen Nichtrauchern unter 40 Jahren, die keinerlei Medikation benötigen. Misserfolge oder Komplikationen scheinen bei korrekter Vorgehensweise ohnehin ausgeschlossen zu sein. Doch für die meisten von uns erweisen sich diese Fortbildungen als wenig praxisbezogen. In der Realität unserer eigenen Praxen sieht es häufig ganz anders aus. Nach wie vor zögern viele bedauerlicherweise vor der Anwendung von Sofortimplantaten, bei denen direkt nach einer Extraktion – selbst in Fällen mit sogenannter „apikaler Aufhellung“ und „Granulom“ – ein Implantat eingesetzt wird. Einige glauben, dass eine Standard-Implantation eine DVT (digitale Volumentomografie) erfordert, um im Falle von Komplikationen eine rechtliche Absicherung zu gewährleisten. Zugleich haben einige Vertreter der „Industrie“ andere dazu verleitet, zu denken, dass nur eine umfassend schablonengeführte (sogenannte „full-guided“) Implantation zum Erfolg führen kann. Jedoch kann ich Ihnen aus meiner fast 30-jährigen Erfahrung in der Implantologie versichern, dass diese Behauptungen völlig unbegründet sind.

Von Anfang an war es mein Ziel, die Fortbildungen in unserem Future Center anders zu gestalten. Dabei soll Respekt vor jeder Implantation gewahrt bleiben, aber gleichzeitig sollen unbegründete Ängste davor abgebaut werden. Unser Ziel ist es, Sie mit modernen, minimalinvasiven medizinischen Implantationstechniken (MIMI) in Ihrer Praxis zu unterstützen.

Seit 2006 bieten wir Schulungen an, bei denen normale Arbeitskleidung getragen wird, sodass kein Bedarf besteht, sich wie „Astronauten“ für eine Operation am „offenen Herzen“ zu kleiden. Warum sollten wir unser Praxispersonal und vor allem unsere Patienten unnötig unter Stress setzen? Man benötigt auch keinen Mikromotor, sondern lediglich ein grünes Winkelstück für unsere zahnärztliche Einheit. Eine Wasserkühlung wird nur bei





Verwendung der Turbine bzw. des roten Winkelstücks mit einem schmalen grünen (also groben) Diamanten benötigt, wenn wir im harten Knochen transgingival durch die Gingiva und durch die ersten 1 bis 2 mm kortikalen Knochen gehen. Der Sinn einer jeden Wochenendfortbildung bei uns ist, dass jeder Teilnehmer in der Lage ist, Implantate in seiner Praxis erfolgreich inserieren zu können. Bei uns erhalten alle Patienten spätestens innerhalb von drei Monaten eine hochwertige Zahnersatzversorgung. Ab vier Pfeilern besteht auch die Möglichkeit, den Zahnersatz sofort nach dem Eingriff oder bis zu einer Woche post OP definitiv einzusetzen.

Viele Kollegen können auch bereits konventionell, mit Mukoperiostlappen-Bildungen, implantieren, wissen jedoch nicht, wie die kostenlose CNIP-Navigation (ohne DVT) abläuft und wie Werkzeuge wie die „Champions Guides“, „Position Guides“ und WS-Condenser bei schmalen Kiefern und Sofortimplantationen funktionieren. Und auch diese bereits routinierten Implantologen werden durch das MIMI-Verfahren mit den dazugehörigen einteiligen Kugelkopf- und Vierkantimplantaten sowie den zweiseitigen Champions (R)Evolution-Implantaten durch „Learning by Doing“ begeistert. Auch interne, direkte Sinuslifts werden von den Teilnehmern selbst durchgeführt, ebenso bei schmalen Kiefern durch die geniale MIMI III-Technik. In der Prothetik werden die geschlossenen Abformungen auch in Workshops und Live-Anwendungen am Patienten durchgeführt. Wer die zahlreichen Operationen nicht im Behandlungszimmer selbst durchführt oder assistiert, verfolgt das Geschehen ganz praktisch im Konferenzsaal. Während der gesamten Fortbildung steht Ihnen unser Team in den modernen Tagungs- und Behandlungsräumen des Future Centers kompetent zur Seite und die Pausen sowie das stimmungsvolle gemeinsame BBQ bieten ausreichend Zeit zum kollegialen Austausch.

Wer als implantologischer Einsteiger oder als bereits routinierter konventioneller Implantologe Interesse hat, diese besondere Art von Implantologie-Weiterbildung über das seit 28 Jahren erfolgreiche MIMI-Verfahren kennenzulernen, findet weitere Informationen – auch zu unseren ZFA-Kursen oder zum einjährigen Curriculum – sowie die Möglichkeit zur Anmeldung auf unserer Website future-dental-academy.com.

Die Themen im Überblick

- Sofortimplantate
- MIMI II (Distraction mit simultaner Implantation)
- Smart Grinder (autologes KEM aus patienteneigenen Zähnen)
- MIMI VI (interner direkter Sinuslift IDS)
- Spätimplantate
- Prothetik
- Workshops mit Titanimplantaten
- Live-OPs

Fortbildungspunkte: 16

Fortbildungskosten: 1.250 Euro, 950 Euro für VIP-ZM e.V.-Mitglieder

Ort: Future Center, Flonheim

Referenten: Dr. Armin Nedjat, ZA Gerhard Quasigroch

Termine: 22./23. März, 26./27. April, 24./25. Mai 2024, weitere Termine auf unserer Website

Zweitägiger Kurs, immer freitags und samstags 9.00 bis ca. 18.00 Uhr
Gemeinsames Mittagsbuffet sowie BBQ am Freitagabend

kontakt.

Champions-Implants GmbH

Champions Platz 1 · 55237 Flonheim

info@champions-implants.com

www.champions-implants.com

Infos zum Unternehmen





Volltreffer: Die BEGO-Roadshow in deutschen Fußballstadien

Wie schon der legendäre Sepp Herberger zitierte: Der Ball ist rund, ein Spiel dauert 90 Minuten und eine Fortbildung von BEGO vereint spannende Inhalte mit einer außergewöhnlichen Atmosphäre. Diese drei Weisheiten verbindet BEGO bei der diesjährigen Roadshow, die ab April 2024 in fünf deutschen Fußballstadien stattfinden wird.

Die Teilnehmer erwartet nicht nur ein umfangreiches Programm mit Fachvorträgen und Fallbeispielen, sondern auch eine einzigartige Stadiontour mit exklusivem Blick hinter die Kulissen jedes Fußballstadions.

Roadshow-Themen

Ein hohes Maß an Effizienz und Sicherheit im Sinne des Patienten bietet das BEGO Implantologie-Konzept, welches für das nachfolgende prothetische Versorgungskonzept als Grundlage dient. Das einzigartige Varseo SMART-Veneering Konzept bietet dem Anwender für implantologische Restaurationen die optimale Kombination aus Stabilität, Funktion, Ästhetik und Sicherheit. Der digitale Modellguss von BEGO besticht durch seine hohe Passgenauigkeit und ist wirtschaftlich attraktiv für den Anwender darstellbar. Die Kombination aus additiven und subtraktiven Herstellungsverfahren bilden die Grundlage für den digitalen Einstückguss, der sich durch sein hohes Maß an Präzision und Genauigkeit auszeichnet. Einen strukturierten Workflow mit einer hervorragenden Ästhetik bietet das BEGO Digital Denture System.

Ein Team aus 13 Spezialisten begleitet sie (an unterschiedlichen Standorten): Dr. Dr. Keyvan Sagheb, Prof. Dr. Andreas Schwitalla, Dr. Stefano Pieralli, Dr. Mathias Siegmund, Dr. Bastian Wessing, Dr. Gunnar Schaaf, Dr. Tuba Aini, ZTM Robert Nacic, Angela Duhr, Bianca Rieken, ZTM Andreas Röthig, B.Sc. Julian Krämer und ZTM Ansgar Volke.

Wer neugierig auf die Stadion-Roadshow von BEGO geworden ist, findet den detaillierten Programmablauf sowie weitere Informationen in der Veranstaltungsbroschüre oder auf

der BEGO-Website www.BEGO.com/roadshow. Aufgrund einer begrenzten Teilnehmerzahl wird eine rechtzeitige Anmeldung empfohlen. Selbstverständlich ist die Anmeldung auch online möglich – scannen Sie einfach den untenstehenden QR-Code und Sie werden direkt zur Anmeldeseite weitergeleitet.

Termine

Die Termine für die BEGO-Roadshow stehen bereits fest:

- 10. April Veltins-Arena (FC Schalke 04)
- 17. April Heinz von Heiden Arena (Hannover 96)
- 15. Mai Stadion An der Alten Försterei (1. FC Union Berlin)
- 05. Juni PreZero Arena (TSG Hoffenheim)
- 03. Juli WWK Arena (FC Augsburg)

kontakt.

BEGO GmbH & Co. KG

Wilhelm-Herbst-Straße 1 · 28359 Bremen

Tel.: +49 421 2028-144

congress@bego.com · www.bego.com

Infos zum Unternehmen



Anmeldung/ Programm



La dolce Vita meets zahnärztliche Fortbildung

Giornate Veronesi im Juni in Valpolicella/Italien

Implantologie und moderne Zahnheilkunde stehen am 14. und 15. Juni 2024 in Valpolicella/Italien auf der Tagungsordnung. Unter der Sonne Italiens bieten die Giornate Veronesi hochkarätige wissenschaftliche Vorträge, Seminare und Table Clinics sowie ein tolles Rahmenprogramm.

Unweit des Gardasees und nahe der Kulturmetropole Verona erstreckt sich das Weinanbaugebiet Valpolicella. Mit seiner beeindruckenden malerischen Kulisse bietet es ideale Voraussetzungen, um hochkarätige zahnärztliche Fortbildung mit dem süßen Leben Italiens – La dolce Vita – zu verbinden.

Im renommierten Kongress-Resort VILLA QUARANTA TOMMASI WINE HOTEL & SPA in Valpolicella wird am 14. und 15. Juni 2024 ein äußerst abwechslungsreiches und breit gefächertes Programm für die gesamte Praxis angeboten (Kongresssprache: Deutsch). Neben dem Schwerpunktthema Implantologie gibt es auch in diesem Jahr wieder ein durch-

gängiges Programm Allgemeine Zahnheilkunde sowie ein interessantes Team-Programm zu den Themen Dokumentation und Hygiene. Besondere Highlights sind der Expertentalk zum Thema Schmerzfreie Zahnmedizin und der beliebte Hands-on-Workshop zur Gewinnung und Herstellung von autologen Blutkonzentraten am Freitag.

Die Giornate Veronesi bieten viel Raum für Referatengespräche und den kollegialen Austausch. Neben dem Fachprogramm geben dazu vor allem das Get-together am Freitag sowie die Dinnerparty mit italienischen Köstlichkeiten, DJ Marco, Tanz und natürlich guten Gesprächen am Samstagabend ausreichend Gelegenheit.

Eigentümer der VILLA QUARANTA ist die international bekannte Weindynastie der Tommasis. Am Donnerstag bietet sich den Teilnehmern bereits die Möglichkeit, an einer Weinprobe im historischen Garten der Villa teilzunehmen. Empfehlenswert!

Interessierte Praxisteams sollten nicht zu lange zögern – die Plätze bei den Giornate Veronesi sind begrenzt.

kontakt.

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

event@oemus-media.de

www.oemus.com

www.giornate-veronesi.info

Anmeldung/
Programm



Ostseekongress im Mai 2024 in Warnemünde

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. Die Sunset Lounge lädt zur Welcome-Reception mit Live-Musik in die NEPTUN Strandbar – Düne 13 ein. Höhepunkt des ersten Kongresstages 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.

Anmeldung/
Programm

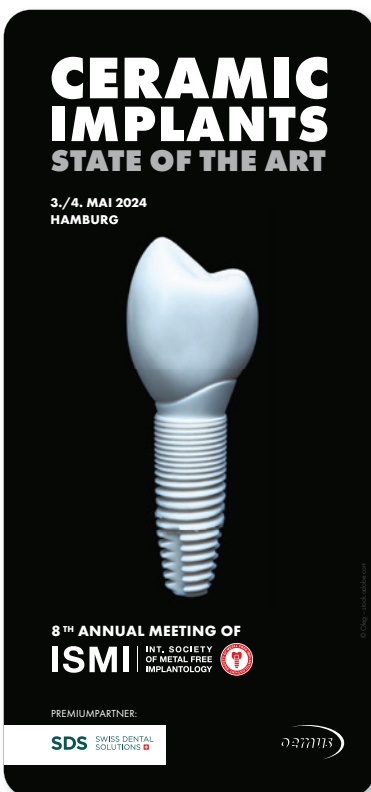


OEMUS MEDIA AG · www.ostseekongress.com

Implantologie Journal 3/24

„Ceramic Implants – State of the Art“ im Mai in Hamburg

Anmeldung/
Programm



Keramikimplantate liegen nach wie vor voll im Trend und gewinnen nicht nur unter ästhetischen Gesichtspunkten zunehmend an Bedeutung. Gerade in Zeiten von Unverträglichkeiten und Allergien bieten sie immer öfter eine echte Alternative zu herkömmlichen Implantaten. Gleichzeitig steigt die Zahl evidenzbasierter Daten stetig an, und diverse Studien sind aktuell in Arbeit.

Unter der Themenstellung „Ceramic Implants – State of the Art“ lädt die ISMI daher am 3. und 4. Mai 2024 zu ihrer 8. Jahrestagung nach Hamburg ein. Im trendigen Ambiente des EMPIRE RIVERSIDE HOTEL, direkt gelegen zwischen den Docks der Hafenanlagen an der Elbe und der Reeperbahn, bietet der Kongress ein umfangreiches und hochkarätiges Update rund um die Keramikimplantologie. Renommierte Experten und Anwender aus dem In- und Ausland werden an beiden Kongresstagen mit den Teilnehmern praktische Erfahrungen und aktuelle Trends beim Einsatz von Keramikimplantaten sowie auch biologische Aspekte der metallfreien Implantologie diskutieren. Zusätzlich rücken gemeinsame Podien mit der parallel stattfindenden Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ) den interdisziplinären Aspekt der täglichen Arbeit verstärkt in den Fokus.

Besonderes Highlight ist ein Hands-on-Workshop zur Gewinnung und Herstellung von autologen Blutkonzentraten. Selbstverständlich gibt es auch wieder die beliebten Table Clinics, bei denen die Teilnehmer verschiedene implantologische Spezialthemen mit ausgewiesenen Experten diskutieren und so einen Blick über den eigenen Tellerrand werfen können. Gelegenheit zum kollegialen Austausch bietet darüber hinaus auch die Get-together Party am Freitagabend, bei der der erste Kongresstag mit angenehmen Gesprächen, Musik, ausgewählten Snacks und Getränken entspannt ausklingt.

OEMUS MEDIA AG · www.ismi-meeting.com

Biologisierung und Regenerative Zahnmedizin im April in Frankfurt am Main

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.



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 EXPER-TENSYMPIUM „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 EXPER-TENSYMPIUM 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 Niederlas-

sungsphase, 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.

kontakt.

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

event@oemus-media.de

www.oemus.com

www.innovationen-implantologie.de

Anmeldung/
Programm





**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



**Wiesbadener Forum
für Innovative Implantologie**

7./8. Juni 2024
Wiesbaden
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.wiesbadener-forum.info



Giornate Veronesi

14./15. Juni 2024
Valpolicella, Italien
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.giornate-veronesi.info



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 (V.i.S.d.P.)

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

Korrekturat:

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

Marion Herner · Tel.: +49 341 48474-126
m.herner@oemus-media.de

Druckauflage:

11.800 Exemplare

Druck:

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

Mehr Veranstaltungen: oemus.com



IMPLANTOLOGIE 4.0

AUF DEM WEG ZU PATIENTEN-
INDIVIDUELLEN KONZEPTEN

53. INTERNATIONALER
JAHRESKONGRESS DER DGZI

SAVE THE
DATE

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^{Pro}



MACHEN SIE DEN ZUG IHRES LEBENS!

Das BEGO Semados® RSX^{Pro} 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**