

IJ

IMPLANTOLOGIE JOURNAL 6/24

Implantologie | Parodontologie | Prothetik



© gfx_nazim - stock.adobe.com



Hintergrund: © john - stock.adobe.com (generiert mit KI) | Produktform: © bredent medical



0277113

3 Implantate = 1 Prothetik

Astra Tech
Implant EV

PrimeTaper EV

OmniTaper EV



EV-Implantat-
Familie

Fragen Sie Ihren Außendienstmitarbeiter nach einer Test-OP bzw. lassen Sie sich von den Vorteilen der EV-Prothetik überzeugen!

Weitere Produktinformationen finden Sie hier



Zeit für Taten! Werdet laut!



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Keine Angst, liebe Leserinnen und Leser, ich habe nicht vor, Sie mit einem Aufruf zur Europawahl zu konfrontieren, obschon es aus der Sicht der „Leistungserbringer“ sicherlich einiges auch zum Ausgang dieser richtungsweisenden Wahl zu sagen gäbe! Noch ist Gesundheitspolitik grundsätzlich Sache der Mitgliedsländer, ob das aber so bleiben wird ...

Doch die Taten, die meines Erachtens dringlich zur Erledigung anstehen, sind auf einem ganz anderen Gebiet zu suchen: Allorts lesen Sie von zahnärztlichem Protest, der in den kommenden Tagen starten soll, ob in Bayern, Niedersachsen, Hamburg oder dem Saarland und auch in dem Bundesland, aus dem ich stamme und in dem ich tätig bin, Baden-Württemberg.

„Wir müssen reden“, so unser Motto aus dem Ländle, wohl wissend, dass die, die am dringendsten mit uns sprechen müssten, nämlich die Ministerialbürokraten um und mit Herrn Prof. Lauterbach, momentan auf Dauerabtauchen gepolt sind.

Man redet nicht mit uns, ebenso wenig mit den ärztlichen Kolleginnen und Kollegen. Deshalb: Wo immer ein zahnärztlicher Protesttag, eine entsprechende Aktion an den Start geht – bitte beteiligen Sie sich!

Ob in einer großen Veranstaltung oder in einer ganz kleinen, ob mit ein paar Kolleginnen und Kollegen auf einem Marktplatz in ihrer Nähe – unser Protest kann nicht vielfältig genug sein. Denn wir haben einiges, was uns unter den Nägeln brennt, unsinnige und zeitraubende Bürokratie, eine nicht funktionierende und quälende Telematikinfrastruktur, ein stringentes und absolut ungerechtes Budget und ein seit Jahrzehnten eingefrorener GOZ-Punktwert. Spätestens bei dem letzten Punkt, den ich aufführen durfte (die Liste ist übrigens alles andere als vollständig!) dürfte auch den Leser/-innen klar sein, warum ich mich als Präsident einer implantologischen Fachgesellschaft an Sie wenden möchte.

Empört Euch und werdet laut!

Ich freue mich auf Ihre Reaktionen und wünsche viel Spaß beim Lesen der Ausgabe 6/2024 unseres *Implantologie Journal*.

Mit herzlichen kollegialen Grüßen

Ihr
Dr. Georg Bach

Infos zum
Autor



Dr. Georg Bach

Präsident der Deutschen
Gesellschaft für Zahnärztliche
Implantologie e.V.

Editorial

- 3 Zeit für Taten! Werdet laut!
Dr. Georg Bach

Fachbeitrag | Physiologie und Risiken

- 6 Geriatrische Patienten:
Behandlung und Sedierung
Dr. Frank G. Mathers

Fachbeitrag | Ästhetik

- 16 Implantation bei Teenagern
in der ästhetischen Zone
Doc. MUDr. Martin Starosta, Ph.D.

Fachbeitrag | Prothetik

- 22 Verschraubte bimaxilläre
Full-Arch-Versorgung
Dr. Gian Battista Greco

DGZI intern

- 34 Studiengruppen
- 35 „Implantologie 4.0“ im
November in Düsseldorf

36 Markt | Produktinformationen

Markt | Anwenderbericht

- 46 „The perfect screw“
Dr. Alexander Müller-Busch M.Sc.

Markt | Interview

- 48 Kühnheit und Kompetenz
auf französische Art
Dr. Alina Ion

51 News

Events

- 54 Vorschau
- 58 Implantologieforum in München
- 59 Fit im Umgang mit Blutkonzentraten
- 60 ITI World Symposium 2024 – erstmals
in Asien und mit Rekordbeteiligung
- 62 Maritimes Fortbildungswochenende
beim 16. Ostseekongress

66 Termine/Impressum



Hintergrund:
© john – stock.adobe.com
(generiert mit KI)
Produktform:
© bredent medical



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

a perfect fit

camlog

Geriatrische Patienten: Behandlung und Sedierung

Geriatrische Patienten stellen eine besondere Herausforderung dar, da sie oft mit verschiedenen altersbedingten körperlichen und geistigen Einschränkungen zu kämpfen haben. In der Regel benötigen sie eine spezielle Betreuung und eine individuelle Behandlungsplanung. Zudem müssen mögliche Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten und Erkrankungen berücksichtigt werden. Eine sorgfältige Diagnostik, eine schonende Behandlung und eine gute Nachsorge sind entscheidend, um Komplikationen zu vermeiden und eine schnelle Genesung zu ermöglichen.

Dr. Frank G. Mathers

Einleitung

Ein gesundes Gebiss, ohne Parodontalerkrankungen, Karies und Zahnverlust, ist wichtig für die Kommunikation, die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, die Ernährung und damit auch für die Gesundheit und Lebenszufriedenheit im Alter.¹ Geriatrische Patienten verdienen eine gute Versorgung. So schneidet z.B. bei Untersuchungen zur Lebensqualität von älteren Menschen ein festsitzender Zahnersatz im Vergleich zu herausnehmbaren Prothesen deutlich besser ab.² Umfangreiche Behandlungen im höheren Lebensalter nehmen zu, und dazu gehört in vielen Fällen auch die zahnärztlich geführte Sedierung.³ Zahnärzte haben in den letzten Jahren erhebliche Anstrengungen unternommen, um die Gesundheit dieser Patientengruppe zu verbessern, doch weitere Anstrengungen sind, insbesondere bei einer Untergruppe, den Pflegebedürftigen, vonnöten. Diese Patienten haben mehr Karies, weniger eigene Zähne und häufiger herausnehmbaren Zahnersatz als die gesamte Altersgruppe der Senioren über 75 Jahre. Hinzu kommt, dass 60 Prozent der Pflegebedürftigen nicht in der Lage sind, einen Zahnarzttermin zu vereinbaren und dann in die Praxis zu gehen.² In Deutschland hat sich die Mundgesundheit in den letzten Jahren deutlich verbessert, aber es gibt gerade in der Alterszahnmedizin noch einiges zu tun.⁴ Die Versorgung dieser Patienten hat viele Facetten, und gerade oralchirurgisch und implantologisch tätige Zahnärzte werden sich ein Minimum an internistischem Wissen aneignen müssen, um dem gerecht zu werden.³

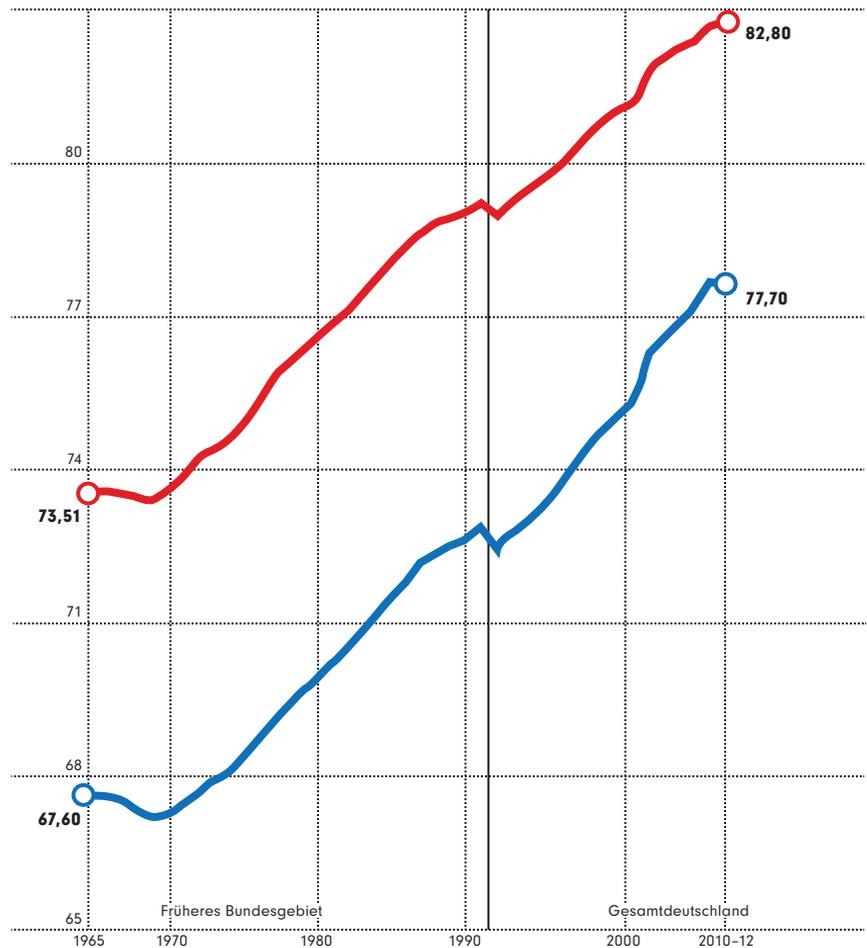


Abb. 1: Lebenserwartung Neugeborener in Deutschland.* • Männer • Frauen

* Auf Basis der jeweiligen Sterbetafeln; Mehrjahresdurchschnitt.
Quelle: Statistisches Bundesamt

Lächelnd durchs Leben gehen.

Neodent® ist eine globale Marke, die von Zahnärzten für Zahnärzte gegründet wurde, um die Lebensqualität von Patienten zu verbessern. Seit mehr als 30 Jahren setzt Neodent® auf Effizienz und Einfachheit und bietet in 95 Ländern moderne Behandlungskonzepte wie Sofortversorgungsprotokolle mit modernen und zuverlässigen Lösungen an, damit Ihre Patienten Ihre Praxis stets mit einem Lächeln verlassen.



QR-Code
scannen
und mehr
erfahren.



www.neodent.de



NEODENT
A Straumann Group Brand

Anteil der
Versicherten
in Prozent

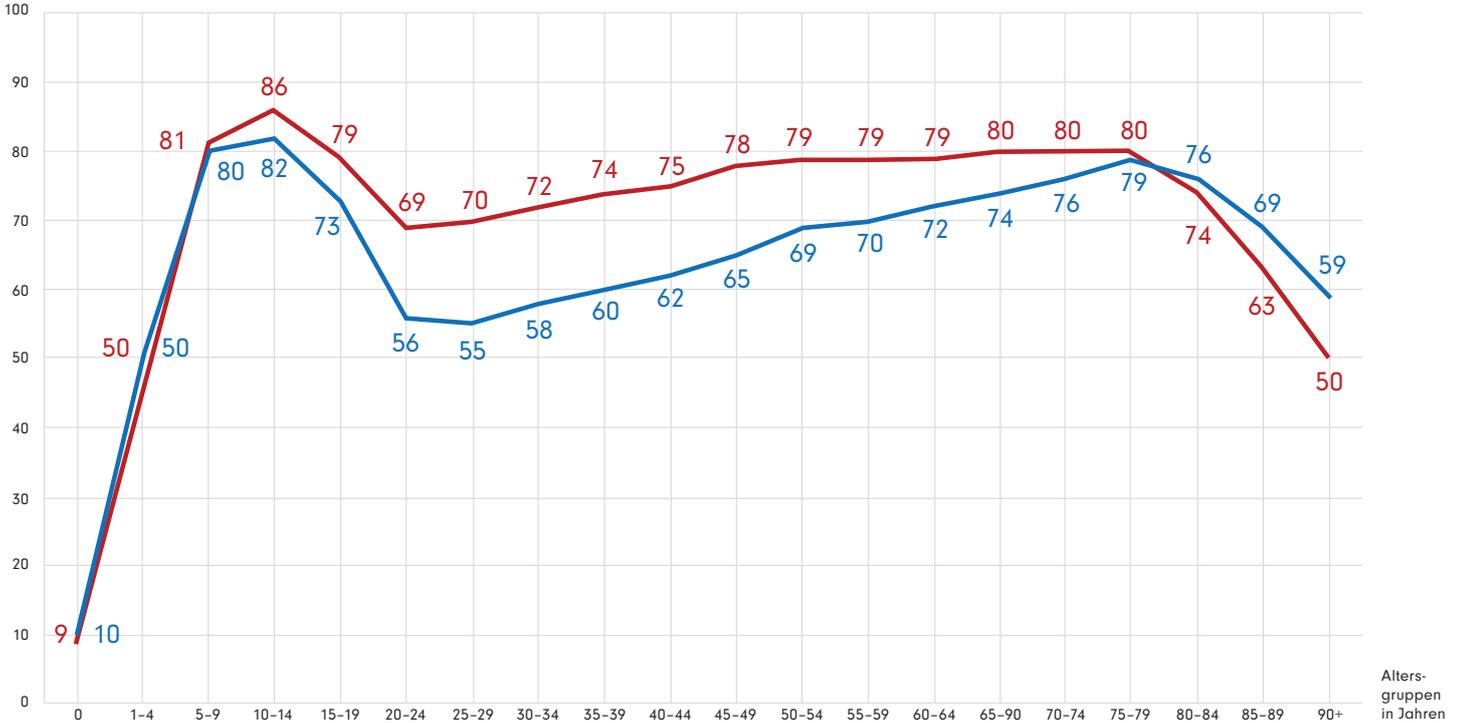


Abb. 2: Beanspruchung von zahnärztlichen Leistungen nach Alter und Geschlecht. • Männer • Frauen

Tab. 1: Physiologische Auswirkungen des Alterns.

Implantologie Journal 6/24

Die Prophylaxe hat ebenfalls einen besonderen Stellenwert, wobei bislang der Schwerpunkt eher auf die Kariesprävention gelegt wurde. Beim geriatrischen Patienten stehen jedoch pathologische Veränderungen des Zahnfleisches und des Zahnhalteapparates im Vordergrund und die Versorgung muss entsprechend altersgerecht angepasst werden.⁵ Die Zunahme an älteren Patienten wird eine Fokussierung des gesamten Gesundheitssystems auslösen (Abb. 1).⁶ Hierbei müssen die Auswirkungen der alternden Bevölkerung mit ihren spezifischen klinischen Bedürfnissen, z. B. die deutlich geringere Beanspruchung von zahnmedizinischen Leistungen im Alter, bedacht werden (Abb. 2).⁴ Infolge physiologischer, pharmakokinetischer und pharmakodynamischer Veränderungen kommt es bei älteren Menschen vielfach zu veränderten Reaktionen auf diverse Pharmaka in der Zahnarztpraxis.⁷ Der geriatrische Patient ist willkürlich definiert als Mensch, der das 65. Lebensjahr vollendet hat.⁸ Am Anfang des 20. Jahrhunderts galten Menschen mit 50 Jahren bereits als „alt“, und so wird deutlich, dass sich die Definition des Begriffes „alt“ oder „geriatrisch“ ständig verändert. Letztendlich ist aber ohnehin die Einschätzung des funktionellen Alters des Patienten weitaus wichtiger als das chronologische Alter, denn die fortschreitende Funktionseinschränkung ist für den physiologischen Alterungsprozess verantwortlich.⁹ Der gesamte menschliche Organismus wird zunehmend vulnerabel, wenn abnehmende Organfunktionen nicht mehr vollständig kompensiert werden können. Tabelle 1 beschreibt die physiologischen Aspekte des Alterungsprozesses.

Zusammensetzung des Körpers

- ↑ Anteil Körperfett
- ↓ Skelettmuskelmasse
- ↓ Intrazelluläre Flüssigkeit

Herz-Kreislauf-System

- ↓ Gewebselastizität, was zu einem erhöhten Blutdruck führt
- ↑ Systolischer Blutdruck infolge ventrikulärer Hypertrophie und verminderter arterieller Wandkonformität
- ↓ Herzleistung um 1 Prozent für jedes Jahr nach Vollendung des 30. Lebensjahres
- Herzrhythmusstörungen infolge degenerativer Veränderungen des Herzleitungssystems
- ↓ Barorezeptor-Aktivität

Pulmonales System

- ↓ Lungenkapazität
- ↓ Vitalkapazität
- ↓ FEV1
- ↑ Restvolumen
- ↑ Totraum
- ↓ PaO₂
- Veränderte Reaktion auf Hyperkapnie und Hypoxie

Neurologisches System

- ↓ Zerebrale Durchblutung
- ↓ Zerebrale Sauerstoffaufnahme
- ↑ Sensibilität gegenüber Depressoren des zentralen Nervensystems

Nieren-System

- ↓ Glomeruläre Filtrationsrate (1 bis 1,5 Prozent pro Jahr)
- ↓ Kreatinin-Clearance
- ↓ Tubuläre Funktion (Ausscheidung)

Hepatisches System

- ↓ Durchblutung der Leber
- ↓ Mikrosomale Enzymaktivität
- ↓ Albumin führt zu einer verminderten Plasmaproteinbindung und damit zu einer erhöhten freien Medikamentenverfügbarkeit

Endokrines System

- ↓ Grundumsatz, 1 Prozent pro Jahr nach Vollendung des 30. LJ
- Glukoseintoleranz

Atemwege

- Kehlkopf- und Rachenreflexe vermindert
- Unzureichende Passform der Maske für die Überdruckbeatmung
- ↓ Neuronale Funktionalität

Minimal invasiv. Maximal effizient.

VarioSurg 4

Ultraschall-Chirurgiesystem



Anatomische Physiologie/ Physiologische Veränderung	Klinisches Merkmal	Sedierungsüberlegungen
Erhöhte arterielle Steifigkeit	Die linke Herzkammer muss härter arbeiten, um Blut in eine starre Aorta zu pumpen. Steigert den systemischen Gefäßwiderstand.	Veränderungen der kardiovaskulären Reaktion auf sedative, analgetische und hypnotische Medikamente. Vitalzeichen können infolge linksventrikulärer Hypertrophie, erhöhter Nachlast und erhöhtem myokardialen Sauerstoffverbrauch in Verbindung mit erhöhter Aktivität des sympathischen Nervensystems und „steifen“ Gefäßen labil sein.
Gesteigerte Aktivität des sympathischen Nervensystems	Erhöhte linksventrikuläre Belastung kann zur Entwicklung einer linksventrikulären Hypertrophie führen.	Reduziert die Fähigkeit des Körpers, hämodynamische Veränderungen im intravaskulären Tonus zu „puffern“.
Venenversteifung	Verminderte Anpassungsfähigkeit der Aufnahmefähigkeit der Gefäße	Übermäßige Hypotonie
Linksventrikuläre Hypertrophie	Beeinträchtigte diastolische Füllung	Verminderung der enddiastolischen Funktion und der Füllung der Koronararterien
Verminderter Tonus des peripheren Nervensystems	Die Abflussrate des tonischen peripheren Nervensystems sinkt.	Unfähigkeit, die Herzleistung und den Blutdruck bei Sedierungsproblemen (Schmerzen, Angstzustände, Veränderungen in der Vor- oder Nachbelastung) anzupassen.
Verminderte Reaktion auf beta-adrenerge Stimulierung	Verminderte inotrope und chronotrope Reaktion auf beta-stimulierende Medikamente	Verminderte Reaktion auf Medikamente, die das sympathische Nervensystem stimulieren. Kann zu einer tiefgreifenden Bradykardie und Hypotonie führen, die resistent gegenüber einer pharmakologischen Behandlung ist.
Beeinträchtigte chronotrope und inotrope Reaktionsfähigkeit des Herzens	Unfähigkeit, auf metabolische Anforderungen zu reagieren	Herzfrequenz und Ejektionsfraktion sind möglicherweise nicht in der Lage, die Herzleistung in Zeiten von Stress und Angst aufrechtzuerhalten.
Veränderte Reaktion der Barorezeptoren	Die Wirksamkeit der Dehnungsrezeptoren von Aortenbogen und Halsschlagader ist durch die arterielle Versteifung und die daraus resultierende Abnahme des Baroreflexes reduziert.	Erhöhte Anfälligkeit geriatrischer Patienten für orthostatische Hypotonie und Herzfrequenz-Kompensationsmechanismen
Verringerte Herzleistung	Verringerter Blutfluss zu wichtigen Organsystemen	Intravenös verabreichte Beruhigungsmittel, Schmerzmittel und hypnotische Medikamente brauchen länger, um ihre Zielrezeptorstellen zu erreichen. Die volle pharmakologische Wirkung kann sich je nach Herzleistung des Patienten um mehr als sechs bis zehn Minuten verzögern, was häufig zu einer übermäßigen Dosierung von Medikamenten führt. Um Übersedierung, Hyperkarbie, Hypoxie und Atemwegsobstruktionen zu vermeiden, lassen Sie genügend Zeit, um die volle pharmakologische Wirkung des Medikamentes einzuschätzen, bevor Sie zusätzliche Medikamente verabreichen.
Fibrotische Veränderungen im Leitungssystem	Sinusknoten- und Schrittmacherzellen gehen mit einer Atrophie des leitenden Gewebes einher.	Anomalien des Leitungssystems können sich in Form von Dysrhythmien, verminderter Leitung durch den atrioventrikulären Knoten, Faszikelblockaden und Sinussyndrom manifestieren.

Tab. 2: Kardiovaskuläre Veränderungen.

Kardiovaskuläres System

Mit zunehmender Alterung des Patienten treten eine Vielzahl anatomischer und physiologischer Veränderungen im kardiovaskulären und autonomen Nervensystem auf. Ein verminderter Tonus des parasympathischen Nervensystems, eine Abnahme der Reaktionsfähigkeit der Beta-Rezeptoren und eine Versteifung des Gefäßsystems haben schwerwiegende Folgen für ältere Patienten. Tabelle 2 zeigt spezifische kardiovaskuläre Veränderungen beim geriatrischen Patienten.

Pulmonales System

Die Elastizität des pulmonalen Systems ist bei geriatrischen Patienten vermindert und verringert die Anpassungsfähigkeit der Lunge. Wie die altersbedingte Reduktion der Körpergröße zeigt, schrumpfen die Wirbel und Wirbelzwischenräume, was zu einer Veränderung der Thoraxkrümmung führt. Zudem verliert die Brustwand an Elastizität und der anatomische und physiologische Totraum nimmt durch den Verlust an Diffusionsfläche zu. Eine Verringerung der Ziliaraktivität, der Reaktivität der Atemwege und der Schutz-

permadental[®]
Modern Dental Group

PERMADENTAL.DE
0 28 22-71330



TRIO[®]
CLEAR

Das progressive Clear Aligner-System

Nutzen Sie die Vorteile eines Komplettanbieters.

Das Plus für Ihre Praxis: Als weltweiter Aligner-Anbieter verfügt die Modern Dental Group über die Erfahrung aus vielen Tausend erfolgreich abgeschlossenen Patienten-Fällen.

Fordern Sie kostenlos und unverbindlich ein TrioClear™ Info-Paket für Ihre Praxis an.
Tel. 0 28 22 - 71330 | www.permadental.de/trioclear-infopaket

PREISBEISPIEL

TOUCH-UP

899,- €*

für beide Kiefer

18 Aligner pro Kiefer (9 soft und 9 hart)
je Set 2 Schienen
(Beide Kiefer: bis zu 36 Schienen)

*inkl. 2 Refits und 1 Refinement
innerhalb 1 Jahres; zzgl. MwSt. und Versand



reflexe prädisponiert den geriatrischen Patienten für Aspirationen.

Oralchirurgen müssen bei der Durchführung von Sedierungen bedenken, dass der geriatrische Patient eine begrenzte Lungenreserve hat, verbunden mit der Unfähigkeit, die Atemfrequenz und das Volumen im Fall von Hypoventilation und Hypoxie zu erhöhen. Infolge der anatomischen Strukturveränderungen ermüdet die Atmungsmuskulatur früher. Lachgas führt zu keiner Atemdepression und gilt als sicher. Die orale und/oder intravenöse dentale Sedierung sollte jedoch mit größter Vorsicht durchgeführt werden.

Renales System

Verlust von Nierenmasse, Gefäßveränderungen, verminderte Durchblutung der Nieren und eine reduzierte glomeruläre Filtrationsrate bei geriatrischen Patienten erfordern geringere Dosierungen sowie den Einsatz von Medikamenten mit kurzen Halbwertszeiten und ohne aktive Metaboliten. Die verminderte Reserve kann das Risiko einer Niereninsuffizienz erhöhen und beeinflusst auch die Wirkdauer vieler Pharmaka, insbesondere von Sedativa. Die Beurteilung des Patienten vor der Behandlung erfordert eine sorgfältige Überprüfung des Flüssigkeitsstatus.

Hepatisches System

Bei Patienten im höheren Alter ist die Leberdurchblutung reduziert. Hepatische mikrosomale Enzyme, wichtig für oxidierende Medikamente, sind weniger aktiv. Die Umwandlung von fettlöslichen Medikamenten in wasserlösliche Metaboliten durch Konjugation ist ebenfalls verringert. Dies kann auch dazu führen, dass die Wirkdauer vieler fettlöslicher Medikamente einschließlich einiger Anästhetika und Beruhigungsmittel verlängert wird.

Zentrales Nervensystem

Zu den wichtigen altersbedingten Veränderungen beim älteren Patienten gehört ein kontinuierlicher Verlust der neuronalen Dichte. Biochemische Veränderungen, die mit dem Alterungsprozess verbunden sind, schließen eine Reduzierung der Neurotransmitter ein, wie in Tabelle 3 beschrieben. Die Auswirkungen des Alterns auf das zentrale Nervensystem führen häufig zu vermehrtem Auftreten von Verwirrung, Delirium und erhöhter Empfindlichkeit gegenüber pharmakologischen Wirkstoffen.

Acetylcholin Dopamin Tyrosin	Serotonin Noradrenalin
------------------------------------	---------------------------

Um unerwünschte Wirkungen auf das zentrale Nervensystem zu vermeiden, benötigen geriatrische Patienten eine Dosisreduzierung von 30 bis 50 Prozent, die Verwendung kleiner inkrementeller Dosen von Beruhigungs- und Schmerzmitteln und eine längere Zeitspanne zwischen den Dosen, damit die volle pharmakologische Wirkung beurteilt werden kann.

Tab. 3: Reduzierte neurologische Transmitter.

Wärmeregulierung

Patienten, die sich einer dentalen Sedierung unterziehen, sind nicht den gleichen Temperaturschwankungen ausgesetzt wie im OP-Saal, dennoch regulieren geriatrische Patienten ihre Körpertemperatur nicht so effizient wie jüngere Menschen. Sedierte Patienten sollten deshalb bei allen Eingriffen warmgehalten werden, um Schüttelfrost zu verhindern. Zittern zur Wärmeregeneration kann nach manchen Untersuchungen den Sauerstoffverbrauch um bis zu 400 Prozent erhöhen, auch wenn andere Studien niedrigere Zahlen angeben.¹⁰ Der verstärkte Sauerstoffverbrauch erhöht auf jeden Fall die Herzmuskelbelastung und kann zur Entwicklung einer Hypoxie führen.

Pharmakokinetik und Pharmakodynamik bei älteren Menschen

Die skizzierten physiologischen Veränderungen wirken sich auf die Reaktion des geriatrischen Patienten auf pharmakologische Substanzen aus. Zusätzliche Überlegungen im Zusammenhang mit der betagten Bevölkerung sind:

- Verminderte Plasmaproteinbindung
- Veränderte Körperzusammensetzung

Die Plasmaproteinbindung ist in der geriatrischen Patientenpopulation aufgrund einer verminderten Menge an zirkulierendem Protein häufig vermindert. Plasmaproteine, die aufgrund ihrer Unfähigkeit, Zellmembrane zu durchdringen und pharmakologische Wirkung zu entfalten, inaktiv sind, „binden“ pharmakologische Präparate an den „gebundenen“ Teil des Medikamentes. Der verbleibende „freie“ Anteil des Medikamentes übt eine pharmakologische Wirkung aus. Diese Abnahme der Plasmaproteinbindung ist einer der wichtigsten Gründe dafür, dass geriatrische Patienten häufig eine überschießende klinische Wirkung auf Sedativa, Hypnotika und Opiode zeigen.¹¹

Weitere altersbedingte Veränderungen in der Körperzusammensetzung sind ein Rückgang der Skelettmuskulatur (magere Körpermasse) und eine Erhöhung des Körperfettanteiles.¹² Dieser erhöhte Fettgehalt in Verbindung mit einer Verringerung des Blutvolumens von über 20 Prozent tritt mit dem Alterungsprozess auf.¹³ Daher wird bei älteren Patienten die Injektion von Betäubungsmitteln zunächst in ein reduziertes Blutvolumen verteilt, was zu einer höheren Plasmakonzentration des Medikamentes führt als erwartet. Hinzu kommt, dass viele Betäubungsmittel anschließend auf das Fettgewebe umverteilt werden, was zu einer verlängerten Schläfrigkeit des geriatrischen Patienten führt.¹⁴ Tabelle 4 zeigt die Auswirkungen vieler dieser Veränderungen auf die Halbwertszeiten häufig verwendeter Sedierungsmittel.

Benzodiazepine

Geriatrische Patienten sind besonders anfällig für die beruhigenden Wirkungen, die mit der Verabreichung von Benzodiazepinen verbunden sind. Eine Dosisreduktion von 30 bis 50 Prozent kann erforderlich sein, wenn einem geriatrischen

we are creating
STABLE TISSUE



ERSTMALIG BEI KONISCHER VERBINDUNG:
ÜBERZEUGEND FÜR LABOR UND PRAXIS



DAS SUBKRESTALE IMPLANTATSYSTEM MIT OPTIMIERTEM PROTHETISCHEM HANDLING

Einmalig bei konischem Implantatsystem: Aufbauende Komponentenabfolge von der Chirurgie zum Emergenzprofil und finalen Abutment mit modularer Logik.

- Tube-in-Tube-Konzept für sichere zahntechnische Verarbeitung
- Konischer Form- und Kraftschluss für Praxis und Patient



ÄSTHETIK & NACHHALTIGKEIT

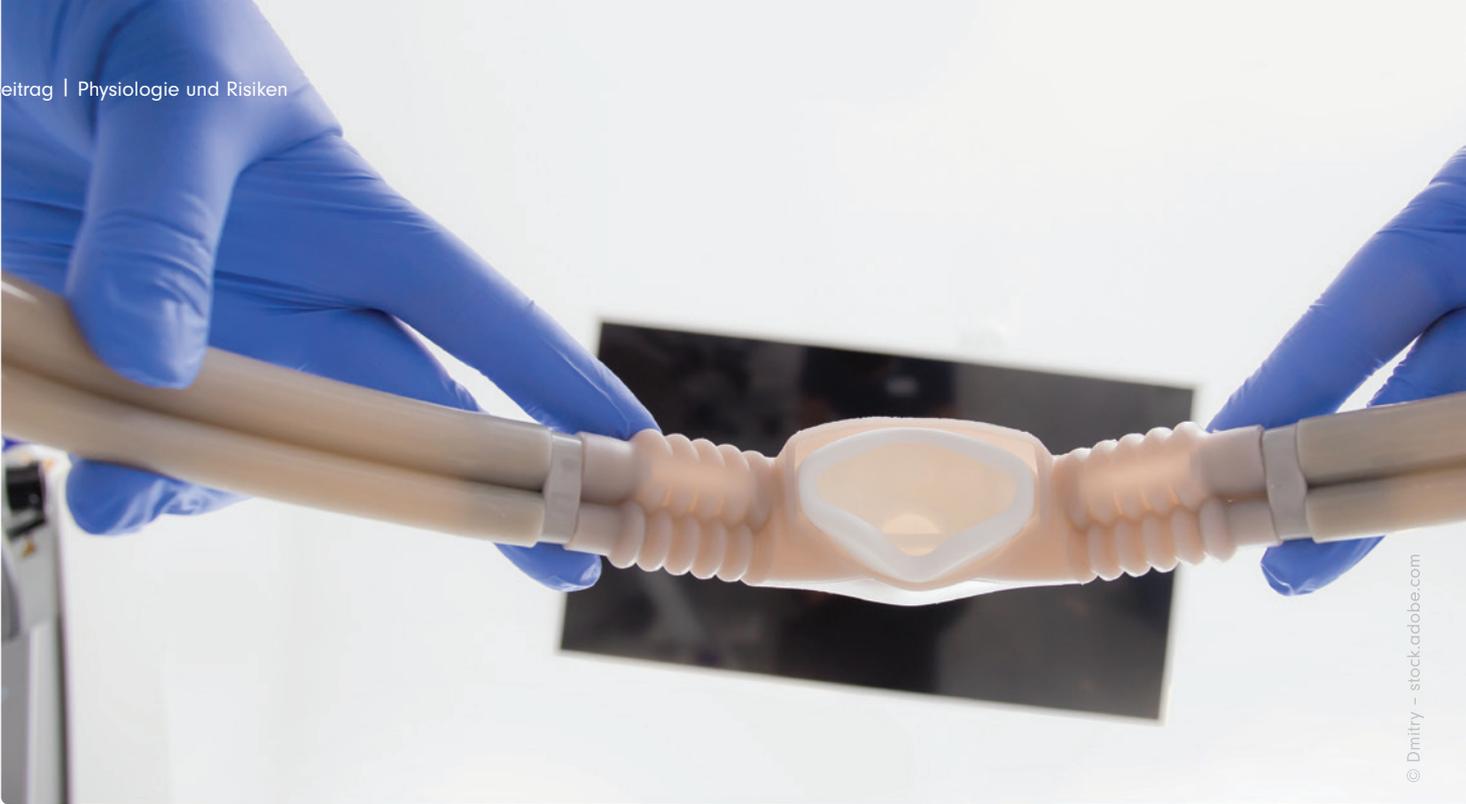


ARGON Dental

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

Erfahren Sie mehr über die einzigartige K3Pro Biologie. *Scannen Sie hier und erleben Sie bereits heute den zukünftigen Standard der endossalen Implantologie.*





schen Patienten Benzodiazepine verabreicht werden. Deren beruhigende Wirkung wird durch eine verminderte Aktivität der hepatischen mikrosomalen Enzyme und eine verringerte Nieren-Clearance verstärkt. Überlegungen zur Verabreichung von Benzodiazepinen beinhalten eine sorgfältige Titration, eine verminderte Gesamtdosis und die Verwendung von Benzodiazepinen mit inaktiven Metaboliten (Midazolam).

Opioide

Eine verminderte Proteinbindung und eine verminderte pharmakologische Clearance, verbunden mit einem erhöhten Verteilungsvolumen, können zu einer verlängerten Wirkdauer und einer verstärkten pharmakologischen Wirkung führen. Diese Schwankungen haben auch signifikante respiratorische und kardiovaskuläre Depressionen in der geriatrischen Patientenpopulation zur Folge. Die Gabe von Opioiden zusätzlich zu Benzodiazepinen erzeugt einen ausgeprägten synergetischen Effekt. Atemdepression ist eine häufige Komplikation, die mit der Kombination von Benzodiazepinen und Opioiden assoziiert wird.

Sedativa

In der geriatrischen Patientenpopulation ist es erforderlich, die Gesamtdosis aller Mittel zur Dämpfung des zentralen Nervensystems zu verringern. Eine reduzierte Clearance in Verbindung mit einer veränderten Pharmakokinetik erfordert sorgfältige Titration aller sedierenden Medikamente. Spezifische gerontologische Überlegungen schließen eine reduzierte Gesamtdosis (30 bis 50 Prozent) ein, die langsam bis zur klinischen Wirkung titriert wird. Eine verringerte Herzleistung geriatrischer Patienten erfordert, dass der sedierende Arzt einige Minuten nach der Verabreichung jeder Medikamentendosis abwartet und der Zirkulation Zeit lässt, damit eine Beurteilung der vollständigen pharmakologischen Wirkung möglich ist.

Beurteilung der Atemwege

Während der Sedierung kann sich das Management der Atemwege des geriatrischen Patienten als besonders schwierig erweisen.¹⁵ Redundantes oropharyngeales Gewebe im zahnlosen Patienten kann zu einem frühzeitigen Atemwegskollaps und einer Obstruktion der oberen Atemwege führen. Ein begrenzter Bewegungsradius muss von sedierenden Ärzten beachtet werden, um tiefe Sedierungszustände zu vermeiden. Die eingeschränkte Bewegungsfreiheit von Arthrosepatienten prädisponiert sie für ein eventuell schwieriges Atemwegsmanagement, wenn eine Notfallsituation eintritt. Der Verlust der knöchernen Kieferstruktur im betagten Patienten verzerrt das Gesicht, was die Wiederbelebung des Patienten oder die Überdruckbeatmung erschweren kann.

Psychologisches Wohlbefinden

Es ist wichtig, bei Sedierungen das psychologische Wohlbefinden des geriatrischen Patienten zu berücksichtigen. Viele ältere Patienten sind an einen bestimmten Tagesablauf gewöhnt. Die Verabreichung von Sedativa für diagnostische, therapeutische oder kleinere chirurgische Eingriffe entzieht dem Patienten sein spezifisches Verhaltensmuster. Körperliche Einschränkungen (Hör-, Sehschwäche) und mangelnde Autonomie können zu vermehrter Frustration und Verwirrung führen. Der Arzt, der sich mit der Betreuung dieser Patientenpopulation beschäftigt, sollte eine langsame Sprechweise wählen, spezifische Patientenbedürfnisse einschätzen und bei Bedarf zusätzliche Informationen anbieten.

Geriatrische Patienten sprechen häufig nicht gut auf schnelle, unorganisierte Praxissituationen an. Für den geriatrischen Patienten ist eine kontrollierte Umgebung erforderlich, die für die sozialen und klinischen Bedürfnisse des Einzelnen sensibilisiert ist.



Medikament	Junger Erwachsener	Älterer Erwachsener
Morphium	2,9 Std.	4,5 Std.
Fentanyl	250 Min.	925 Min.
Diazepam	4 Std.	72 Std.
Midazolam	2,8 Std.	4,3 Std.

Tab. 4: Halbwertszeit Ausscheidung.

Zusammenfassung

Die Behandlung von geriatrischen Patienten ist komplex und erfordert internistische und anästhesiologische Kompetenz vom Zahnarzt und Oralchirurgen. Umfangreiche Eingriffe erfordern oft die Verabreichung von Sedativa und/oder anderer Pharmaka wie Antibiotika, systemische Analgetika usw. Der Behandler muss hier die richtigen Strategien bereits vor der Behandlung/Sedierung erarbeiten, um die Kontrolle über Begleiterkrankungen, das Behandlungsprotokoll und die Wirksamkeit der Therapie zu behalten. Eine sorgfältige Überprüfung des kardiopulmonalen Systems ist erforderlich, um z.B. die Existenz einer koronaren Herzkrankheit, einer Hypertonie, eines früheren Myokardinfarkts oder einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung festzustellen. Notwendige Sedativa müssen bedarfsangepasst und mit großer Vorsicht titriert werden.

In der Behandlung dieser besonderen Patientengruppe leisten Zahnärzte und Oralchirurgen einen signifikanten Beitrag zur Volksgesundheit und finden darüber hinaus sehr dankbare Patienten, deren Lebensqualität maßgeblich erhalten oder sogar verbessert wird.

kontakt.

Dr. Frank G. Mathers

Institut für dentale Sedierung
 Goldsteinstraße 95 · 50968 Köln
 info@sedierung.com

Infos zum Autor



Literatur



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 30 Jahre Langzeiterfolg



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

Das KSI-Implantologen Team freut sich auf Ihre Anfrage!

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH

Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim

Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507

E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de

www.ksi-bauer-schraube.de

Implantation bei Teenagern in der ästhetischen Zone

Auch bei jüngeren Patienten sind die ästhetisch sensibelsten Bereiche die oberen Schneidezähne. Je nach Art des Lächelns sind nicht nur der Kronenbereich, sondern auch der Gingivabereich sichtbar und das Verhältnis der sogenannten weißen und roten Ästhetik bestimmt den ästhetischen Gesamteindruck. Daher ist nicht nur die prothetische Arbeit selbst, sondern auch das Verfahren zur Erhaltung des umliegenden Gewebes wichtig, um ein harmonisches Gesamtergebnis zu erzielen.

Doc. MUDr. Martin Starosta, Ph.D.



Eine 18-jährige Patientin, die über eine wiederkehrende Fistel am Zahn 21 klagte, wurde an unsere Klinik überwiesen. Sie war im Allgemeinen gesund, nahm keine Dauermedikamente, hatte keine Allergien und war Nichtraucherin. Sie berichtete von einem Fahrradunfall, der fünf Jahre zurücklag und bei dem sie sich eine Verletzung der Oberlippe und eine Subluxation des linken oberen Schneidezahns zugezogen hatte. Nachdem das Weichgewebe genäht und der Zahn 21 repositioniert worden war, wurde sie von ihrem Zahnarzt weiterbehandelt. Vor vier Jahren kam es zu einer Verfärbung des Zahns



Abb. 1: Das Lächeln der Patientin vor der Behandlung. – **Abb. 2:** Eine chronische Fistel in Regio 21. – **Abb. 3:** Die intraorale Röntgenaufnahme des Zahns 21 zeigt eine teilweise bis in den periapikalen Bereich reichende Füllung sowie eine teilweise Wurzelresorption. – **Abb. 4:** Der extrahierte Zahn 21. – **Abb. 5:** Die Alveole nach Zahnextraktion. – **Abb. 6:** Die mit einem Komposit fixierte Zahnkrone in Regio 21. – **Abb. 7:** Kontrolle nach 14 Tagen, der Zahn wurde erneut mit einem mehrsträngigen Draht von der Palatinalseite aus fixiert. – **Abb. 8:** Situation nach einem Monat.

und die erste endodontische Behandlung wurde durchgeführt. Aufgrund anhaltender Probleme wurde die Behandlung nach zwei Jahren wiederholt. Nach einer einjährigen Ruhephase traten wieder gelegentlich Probleme auf. Da der Zahn wackelte, erfolgte eine Verblockung mit den umgebenden Zähnen mittels eines Komposits. Bei der ersten Untersuchung stellten wir eine unregelmäßige Lachlinie fest. In der rechten Hälfte war die Lippe zu einer hohen Linie angehoben, in der linken Hälfte zu einer niedrigen Linie abgesenkt (der Lippenrand deckt den Verlauf der marginalen Gingivalinie ab). Diese Unregelmäßigkeit wurde durch eine Verformung der Lippe aufgrund eines Traumas verursacht (Abb. 1). Es bestand eine gute Mundhygiene (Summe PBI 12) und eine regelmäßige intermaxilläre Beziehung (Angle-Klasse I). Die Krone des Zahns 21 wurde mit Komposit an den Nachbarzähnen befestigt und wies eine dunklere Farbe auf. Das marginale Parodontium des Zahns 21 war frei von entzündlichen Veränderungen und die Tiefe des gingivalen Sulkus betrug nicht mehr als 2 mm. Ebenfalls füllten

„Eine erfolgreiche Implantation hängt von vielen Faktoren ab, u. a. von der richtigen Indikation und Wahl des chirurgischen Verfahrens, der optimalen prothetischen Versorgung sowie der Patientencompliance.“

die Papillen die Interdentalräume vollständig aus (PSI 3). Im Vestibulum in der Mukogingivalinie befand sich eine chronische Fistel in Regio 21 (Abb. 2). Intraorale Röntgenaufnahmen bestätigten eine unvollständige endodontische Behandlung mit einer teilweise bis in den periapikalen Bereich reichenden Füllung sowie einer teilweisen Wurzelresorption (Abb. 3).

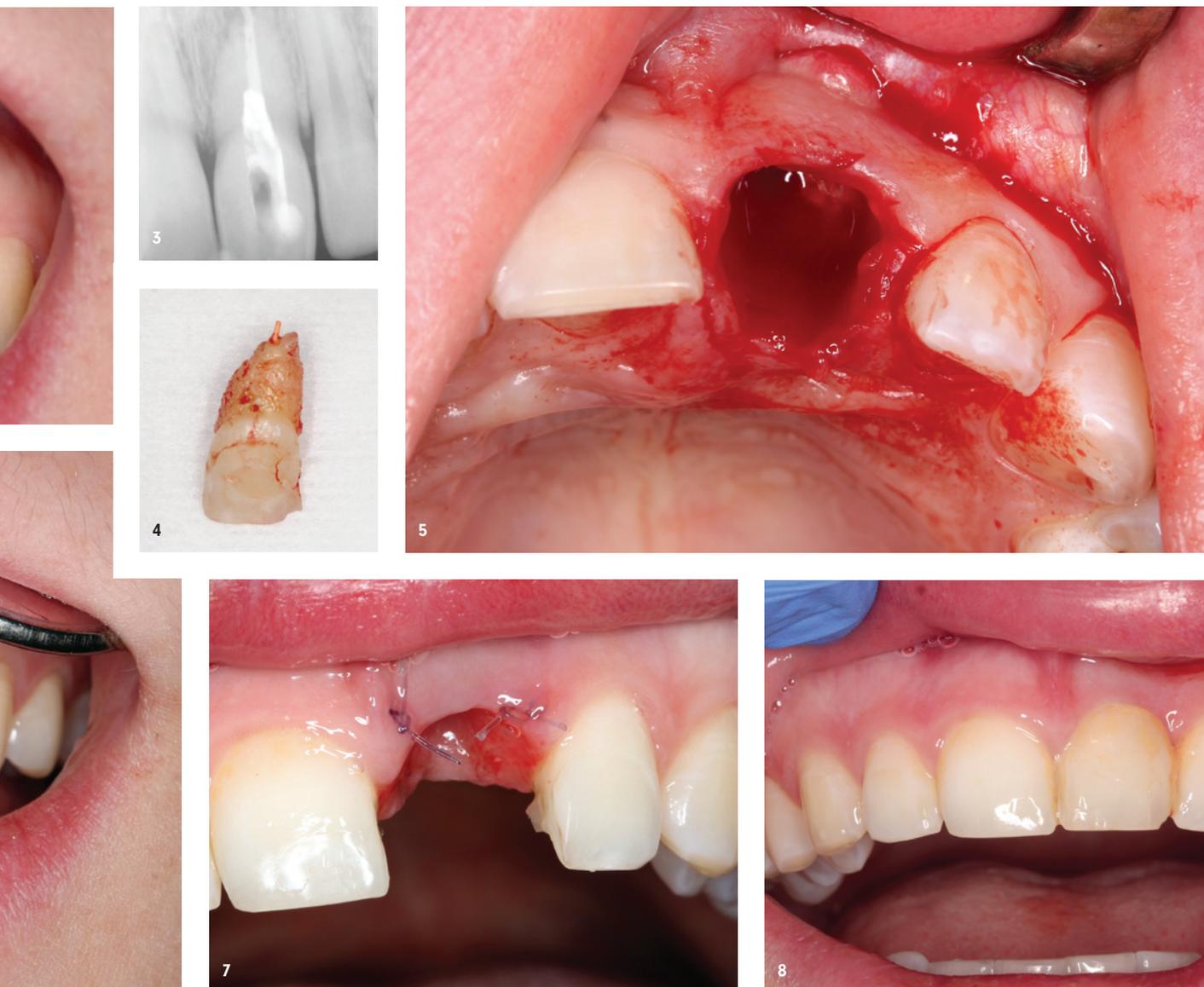




Abb. 9: Abformung der Ausgangssituation vor Herstellung einer provisorischen Krone. – **Abb. 10:** Die verheilte Stelle (Frontalansicht) nach dem Entfernen der Zahnkrone. – **Abb. 11:** Die verheilte Situation – okklusale Ansicht. – **Abb. 12:** Abheben des Mukoperiostlappens. – **Abb. 13:** Einsetzen des Implantats (BioniQ, LASAK).

Behandlungsplan

Unter Berücksichtigung des Patientenalters wurde in Betracht gezogen, den Zahn zu retten. Dies hätte jedoch eine wiederholte endodontische Behandlung, möglicherweise sogar eine Replantation erfordert, wobei der Ausgang ungewiss gewesen wäre. Außerdem verlangte die Patientin selbst bereits nach der vorangehenden Behandlung eine endgültige Lösung. Es wurde daher beschlossen, den Zahn zu extrahieren und durch ein Dentalimplantat zu ersetzen. Zum Erhalt der Ästhetik des Weichgewebes ist eine Sofortimplantation sowie Sofortbelastung am besten geeignet. Wir haben diese Alternative in Erwägung gezogen, uns aber aufgrund der lang andauernden periapikalen Entzündung für ein weniger radikales Verfahren entschieden – eine verzögerte Implantation mit Sofortbelastung.

Extraktion mit Erhaltung der Gewebe

Zahn 21 wurde unter Lokalanästhesie mit 2 ml Articainhydrochlorid 40mg/ml und Epinephrin (Spracain, Zentiva®) extrahiert (Abb. 4). Nach der Extraktion und Exkochleation wurde die Extraktionswunde revidiert. Die vestibuläre Wand der Alveole war bis auf den apikalen Teil erhalten (Abb. 5). Dies war eine gute Voraussetzung für die natürliche Regeneration des Knochens, daher füllten wir das Zahnbett nur mit einem antibiotikahaltigen Kollagenkegel (Cone Genta, Resorba®) auf. Der extrahierte Zahn wurde als provisorischer Ersatz verwendet. Die Wurzel wurde etwa 2 mm unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze abgeschnitten, sodass dieser Teil im Weichgewebe eingebettet war. Die Zahnkrone wurde mit Flow-Composite (Tetric EvoFlow, Ivoclar) an den Nachbarzähnen befestigt und das Weich-

gewebe mit resorbierbarem Nahtmaterial vernäht (Abb. 6). Nach 14 Tagen überprüften wir die Einheilung und fixierten den Zahn erneut mit einem mehrsträngigen Draht von der Palatinalseite aus (Abb. 7). Die Implantation wurde für den Folgemonat geplant.

Verzögerte Implantation und Sofortbelastung

Da eine Sofortbelastung des Implantats geplant war, wurde zuerst ein Abdruck der Situation angefertigt. Die Vorabformung wurde zur Herstellung einer provisorischen Krone verwendet (Abb. 8 und 9). Nach dem Entfernen der Krone waren eine perfekt epithelisierte Extraktionswunde und erhaltene Interdentalpapillen zu sehen (Abb. 10 und 11). Die Drahtschiene, mit der die Zahnkrone zeitweilig fixiert worden war, wurde als Kontrollelement für das Einsetzen des Implantats vorübergehend zurückbehalten. Unter Lokalanästhesie wurde der Mukoperiostlappen palatinal angehoben und teilweise vestibulär mobilisiert (Abb. 12). Anschließend wurde ein 14 mm langes Implantat (BioniQ, LASAK) mit einem Durchmesser von 4 mm eingesetzt und nach dem Entfernen des Trägers ein provisorischer Aufbaupfosten (Durchmesser 4,0 mm, Länge 3 mm; LASAK) befestigt (Abb. 13 und 14). Nach dem Anpassen des Aufbaupfostens wurde eine provisorische Krone aus dem selbsthärtenden Bis-Acrylat-Kunststoff (Acrytemp, Zhermack®) hergestellt und das Weichgewebe mit resorbierbarem Material (Glycolone 4/0, Resorba®) vernäht.

Bei dem Follow-up nach einem Monat sind bei der Patientin keine Probleme aufgetreten. Der provisorische Zahnersatz war in das umgebende Gewebe integriert und die Ästhetik des Weichgewebes ist erhalten worden, einschließlich der Position der Papillen (Abb. 15).

KaVo ProXam

Verwandelt Sie in
einen Superhelden
mit Röntgenblick



Entfesseln Sie die Superkräfte Ihrer dentalen
Bildgebung mit dem KaVo ProXam 3DQ.
Intelligentes, dreidimensionales Röntgen
mit einer maximalen Volumengröße von 19x15 cm.

KaVo ProXam 3DQ –

unser Hero für den ultimativen Durchblick.

Erfahren Sie mehr: www.kavo.com/de/imaging



Abb. 14: Der provisorische Aufbaukasten noch vor dem Anpassen. – **Abb. 15:** Erhaltene Ästhetik der Weichgewebe um das Provisorium einen Monat nach der Implantation. – **Abb. 16:** Der finale Zahnersatz. – **Abb. 17:** Röntgenaufnahme nach der Fixation der Krone. – **Abb. 18:** Recall nach drei Jahren zeigte zufriedenstellende Ästhetik und Gewebe. – **Abb. 19:** Das Lächeln der Patientin nach der Behandlung. – **Abb. 20:** Röntgenaufnahme nach drei Jahren.

Die endgültige Prothetik

Vier Monate nach der Implantation und der Sofortbelastung wurde die provisorische Krone entfernt und entsprechende Abdrücke mit der klassischen Technik (Aquasil Ultra+, Dentsply Sirona) genommen. Anschließend wurde im Labor eine vollkeramische Krone (IPS e.max Press, Ivoclar) angefertigt. Die Krone wurde mit einer Schraube befestigt und mit 20 Ncm angezogen, wobei der Schraubenkanal mit Teflon und Flow-Composite (Tetric EvoFlow, Ivoclar) verblendet wurde. Die prothetische Arbeit war ästhetisch und funktionell zufriedenstellend (Abb. 16). Nach der Fixierung der Krone wurde eine Röntgenkontrollaufnahme angefertigt und die Patientin wurde über die Hygiene rund um das Implantat belehrt (Abb. 17). Zudem wurden weitere Recalls in jährlichen Abständen angeordnet. Bei der letzten Kontrolluntersuchung ist die Ästhetik der Arbeit und des umgebenden Gewebes zufriedenstellend (Abb. 18 und 19). Das Röntgenbild zeigt ebenfalls eine verheilte Alveole, ohne resorptive Veränderungen (Abb. 20).

Zusammenfassung

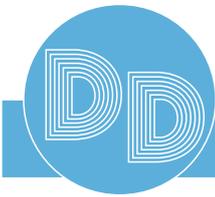
Dieser Fallbericht dokumentiert einen erfolgreichen Zahnersatz im ästhetischen Bereich bei einer jüngeren Patientin. Durch minimalinvasive chirurgische Eingriffe und die Schonung des umliegenden Gewebes konnte ein bestmögliches ästhetisches und gleichwohl funktionelles Ergebnis erzielt werden.

Fotos: © Doc. MUDr. Martin Starosta, Ph.D.



kontakt.

Doc. MUDr. Martin Starosta, Ph.D.
 Universität Ostrava
 703 00 Ostrava · Tschechien
 martin.starosta@osu.cz



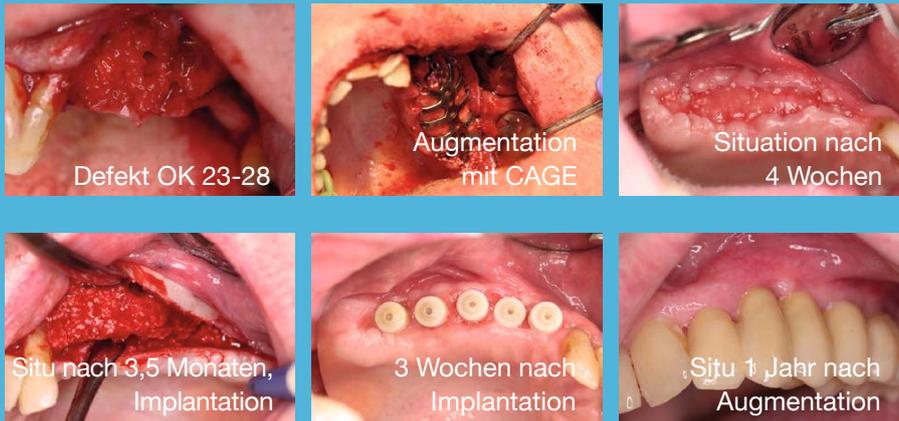
DEMEDI-DENT

True Bone Regeneration®

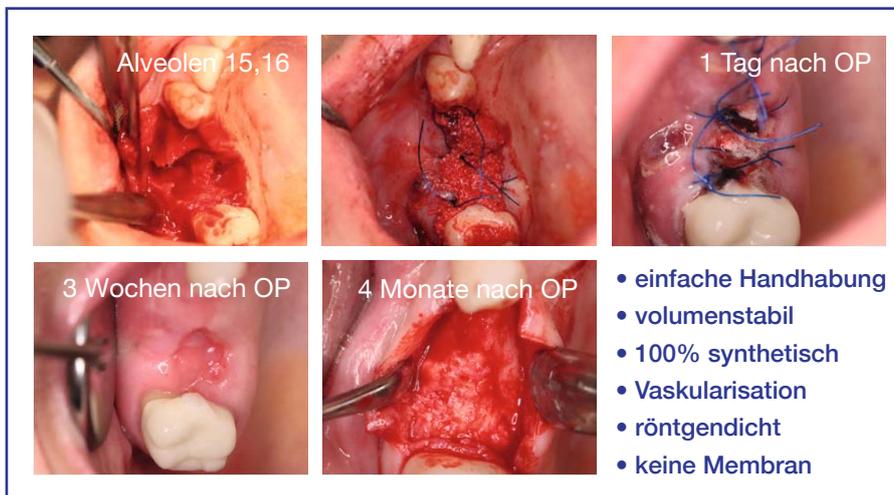
DentOss®

Über 11.500 erfolgreiche Augmentationen.
Überzeugen Sie sich selbst!

JETZT
GRATIS MUSTER
ANFORDERN!



Open Healing Konzept von der Socket bis zur 3 Dimensionalen Rekonstruktion von Defekten



Weitere Fälle
finden Sie hier:



Demedi-Dent GmbH & Co. KG

Brambauerstr. 295 | 44536 Lünen | Tel: 0231 427 8474

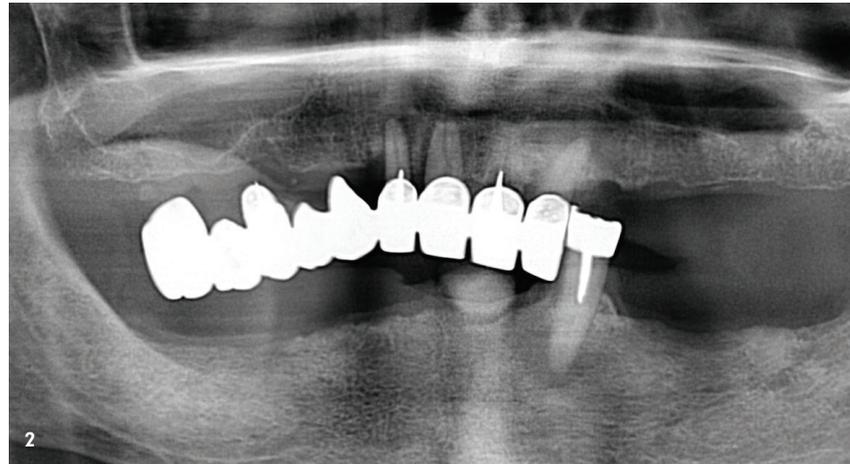
info@demedi-dent.com | www.demedi-dent.com

www.facebook.com/demedident

Verschraubte bimaxilläre Full-Arch-Versorgung

Für Patienten mit nicht erhaltungswürdigen Zähnen ist die Full-Arch-Versorgung mit implantatgetragenen verschraubten OK- und UK-Vollprothesen der aktuelle Goldstandard.^{1,2} Im Anschluss an eine sorgfältige Untersuchung und Beurteilung des allgemeinmedizinischen Gesundheitszustands müssen in der Planungsphase zahlreiche Aspekte berücksichtigt werden, darunter der Zustand der intraoralen Hart- und Weichgewebe und die Morphologie der prothetischen Gerüste, um die funktionellen und ästhetischen Anforderungen und Bedürfnisse zu erfüllen.

Dr. Gian Battista Greco



In Fällen, in denen mehrere oder alle funktionellen Parameter außerhalb des Normbereichs liegen (Overjet, Overbite, vertikale Dimension der Okklusion, Inklination der Okklusionsebene, nicht senkrecht zur Unterkiefermitte ausgerichtete Okklusionsebene [Raphe-Median-Ebene] etc.), kann eine kurze Interimsphase vor dem schablonengeführten implantatchirurgischen Verfahren hilfreich sein, um das Prothesendesign mithilfe von herausnehmbaren provisorischen Versorgungen zu testen und bei Bedarf in der postoperativen Phase zu korrigieren. Daher empfiehlt sich eine orthognatische Analyse zur Beurteilung der sagittalen Kieferskelettstruktur, um sicherzustellen, dass ideale funktionelle und ästhetische Ergebnisse erreicht werden.³

Mit Blick auf eine eventuelle funktionelle Sofortbelastung ist es darüber hinaus wichtig, eine DVT-Untersuchung zur Beurteilung der Knochendichte durchzuführen und ein Implantat zu wählen, dessen Morphologie geeignet ist, um ein für Sofortbelastungsprotokolle ausreichendes Insertionsdrehmoment zu erreichen. Schablonengeführte chirurgische Verfahren können die Operationszeit verkürzen und mögliche Fehler beim Setzen der Implantate minimieren.⁴

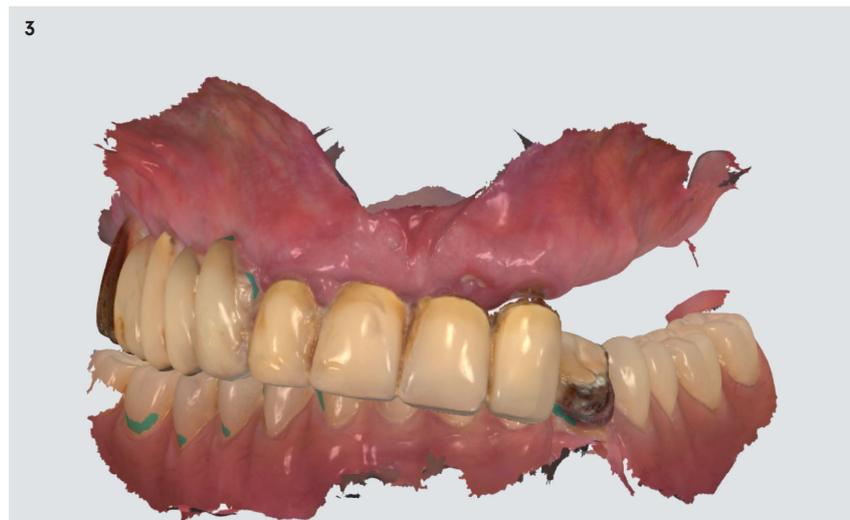
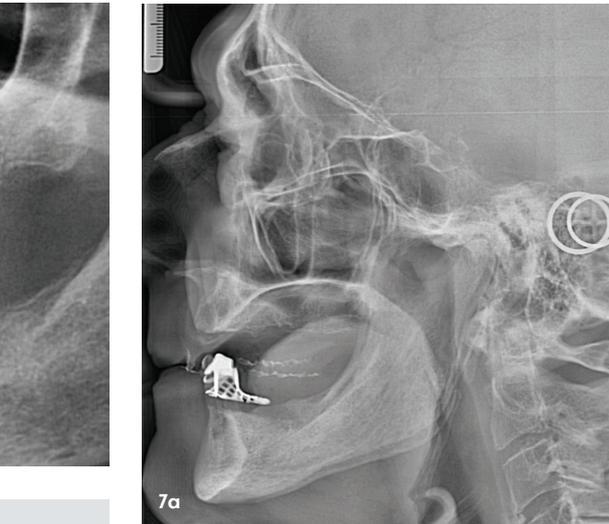
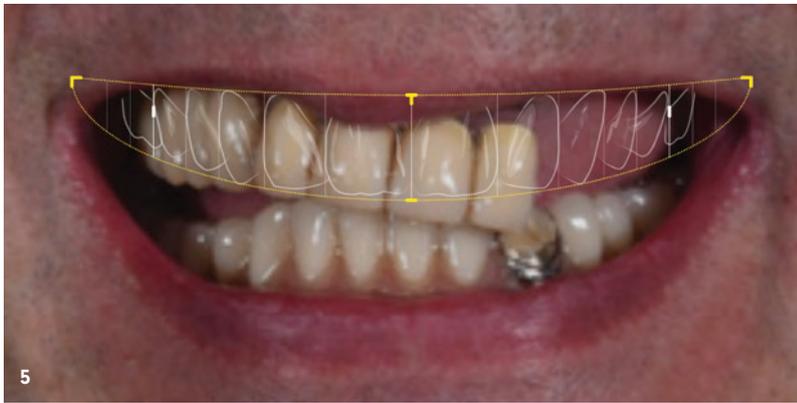
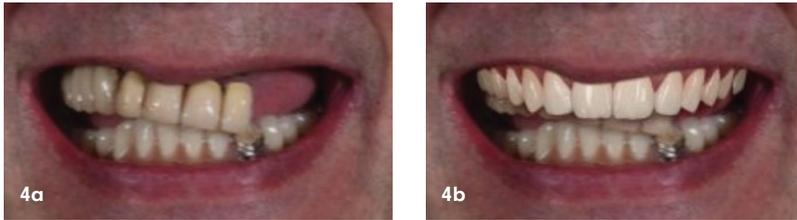


Abb. 1: Präoperatives Lächeln des Patienten.

Abb. 2: Präoperatives OPG.

Abb. 3: Präoperativer Intraoralscan.



Patientenanamnese

Ein 72-jähriger Patient, Nichtraucher, guter allgemeiner Gesundheitszustand, stellte sich in unserer Klinik vor. Er klagte über Schwierigkeiten beim Kauen, da seine festsitzende Oberkieferprothese beweglich war und wackelte (Abb. 1). Die Röntgenaufnahmen zeigten, dass die vier Schneidezähne im Oberkiefer noch vorhanden waren, der Oberkieferbogen parodontal und strukturell aber stark kompromittiert war (Abb. 2). Im Unterkiefer war lediglich der linke UK-Eckzahn vorhanden – an diesem war eine herausnehmbare Teilprothese befestigt.

Behandlungsplan

Der Patient äußerte den Wunsch nach einer bimaxillären festsitzenden Full-Arch-Versorgung auf Implantaten. Wir beschlossen, als Provisorium zunächst eine herausnehmbare Prothese im Oberkiefer anzufertigen, um die anterioren und sagittalen Parameter zu korrigieren, und den UK-Eckzahn bis zum geführten implantat-chirurgischen Verfahren zu erhalten.

Abb. 4a und b: 2D digitale Planung, (a) Lächeln vor und (b) Lächeln nach dem implantatprothetischen Verfahren. – **Abb. 5:** 2D digitale Planung, Nahaufnahme Ausgangssituation mit überlagertem Smile Design. – **Abb. 6:** Frontalansicht der herausnehmbaren OK-Prothese. – **Abb. 7a–c:** Laterale Profil-Röntgenaufnahme (a) und herausnehmbare OK-Prothese (b und c) mit röntgenopakem Dentalzement.



Abb. 8: Prototypen des Ober- und Unterkiefers mit den 3D-Markern.

Abb. 9a und b: 3D-Implantatplanung, OK (a) und UK (b).

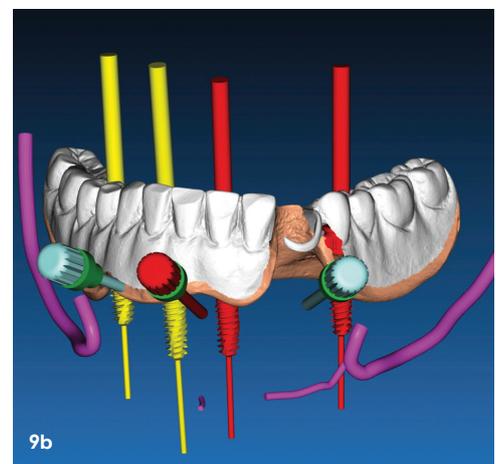
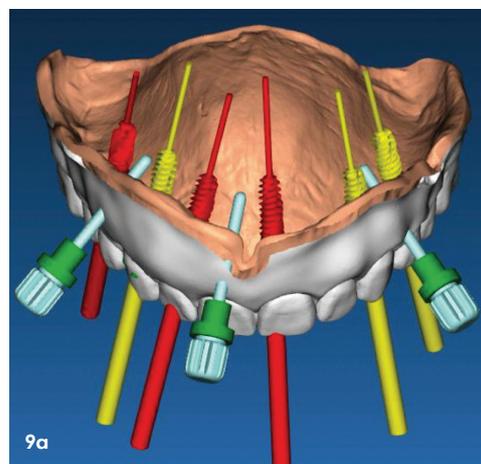
Abb. 10a und b: UK-Bohrschablone (a) und OK-Bohrschablone (b).

Ein intraoraler Scan (TRIOS3, 3Shape; Abb. 3) wurde angefertigt und mittels digitalem Smile Design (Smilecloud, Straumann; Abb. 4 und 5) wurde das 2D-Lächeln des Patienten kreiert. Die Daten wurden an das Labor gesendet (Nuova Elident), wo die herausnehmbare Oberkieferprothese mit einem vollständig digitalen Workflow konstruiert und hergestellt wurde.

Die vier OK-Schneidezähne wurden unter lokaler Betäubung extrahiert und das herausnehmbare Provisorium wurde eingegliedert. Die Prothese war in der Frontalebene noch immer leicht gekippt (Abb. 6), dies war vermut-

lich der mandibulären Okklusionsebene geschuldet. Um die exakte Lage der Okklusionsebene und die Position der Schneidezähne hervorzuheben, wurde röntgenopaker provisorischer Dentalzement (TempBond, Kerr) auf die Oberkieferprothese appliziert. Anschließend wurde eine laterale Profilröntgenaufnahme angefertigt (Abb. 7a-c). Die orthognathische Analyse ergab eine Verkippung der Okklusionsebene in der Frontalebene und offenbarte die Notwendigkeit einer posterioren Anhebung der Okklusionsebene, um die Ebenen beider Kiefer anzugleichen.

Die Prothesen wurden in der Klinik gescannt. Auf der Grundlage dieser Scans stellte das Labor Duplikate her. An diesen Prototypen wurden zwei extraorale 3D-Marker (3DIEMME) befestigt, um die erforderlichen Korrekturen digital zu implementieren. Um die intermaxilläre Beziehung zu bestimmen, wurden die zwei Kunststoff-Prototypen unterfüttert (Abb. 8). Im nächsten Schritt wurde mit diesen Prototypen eine DVT-Aufnahme angefertigt und die Dateien an das Labor gesendet. Hier wurden die DVT- und STL-Dateien in der Guided-Surgery-Software (RealGUIDE, 3DIEMME) zusammengefügt.





Ein Portfolio für nahezu
alle Anforderungen und
Präferenzen.



Casebook



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

Nutzen Sie die Synergien eines innovativen Produktportfolios für die Hart- und Weichgeweberegeneration mit der implantologischen Kompetenz und Kundennähe von Camlog.

- Knochenersatzmaterialien (allogen, porcin, bovin und synthetisch)
- Membranen (porcin, bovin und synthetisch)
- Rekonstruktive Gewebematrix (porcin)
- Wundauflagen (porcin)

www.camlog.de/biomaterialien

patient28^{PRO}
Schützt Ihre Implantatversorgung

BioHorizons®, MinerOss®, Mem-Lok® und NovoMatrix® sind eingetragene Marken von BioHorizons. Alle Rechte vorbehalten.

a perfect fit

camlog

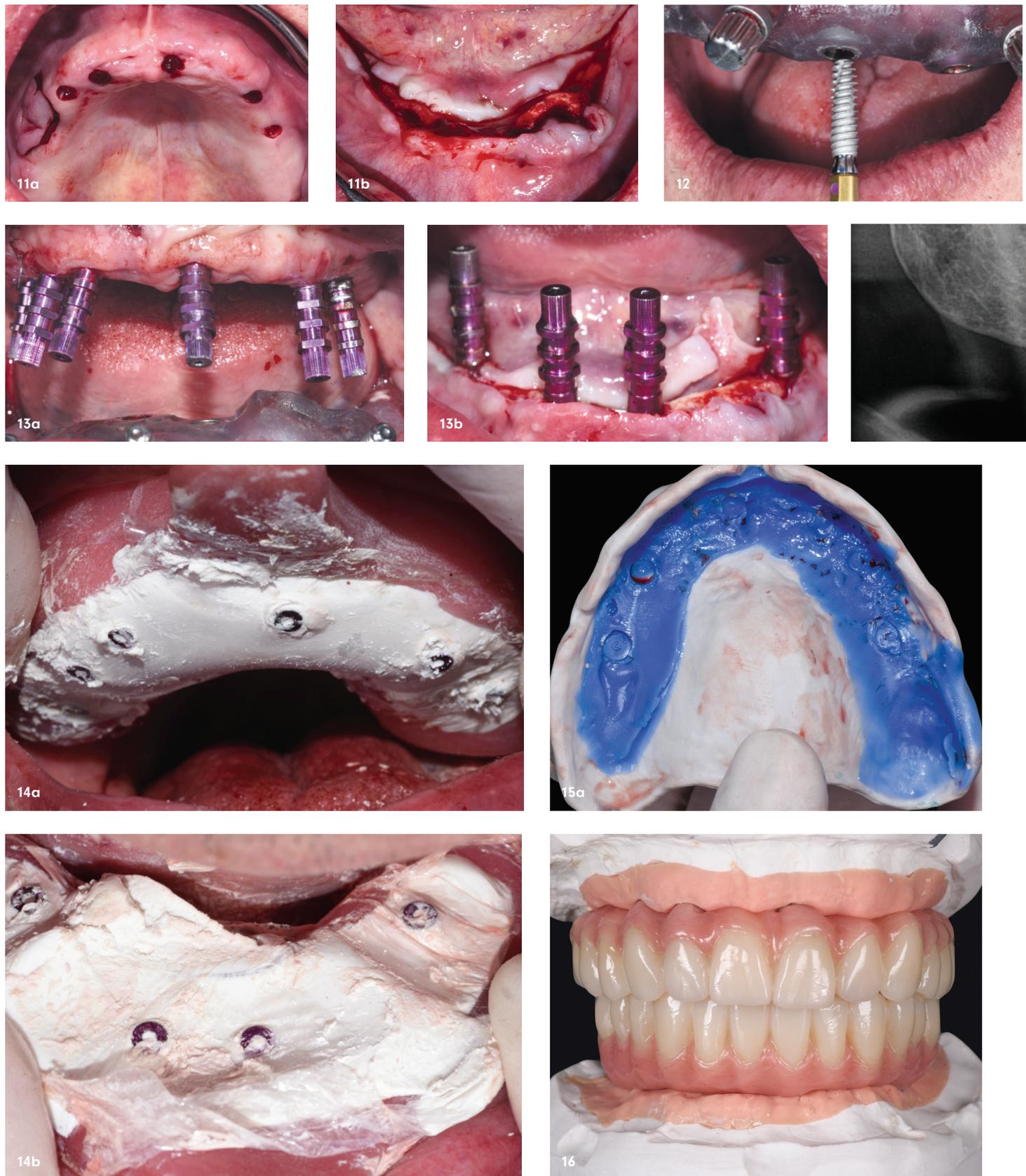
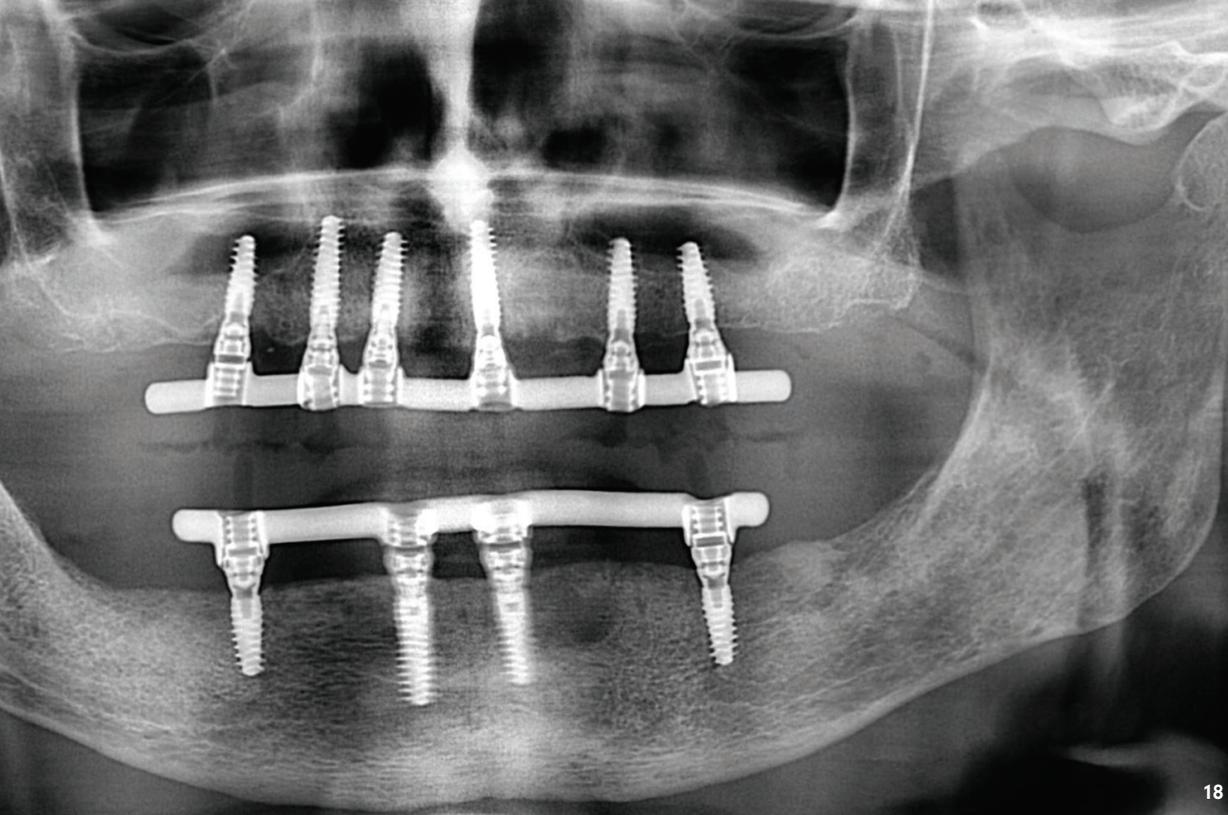


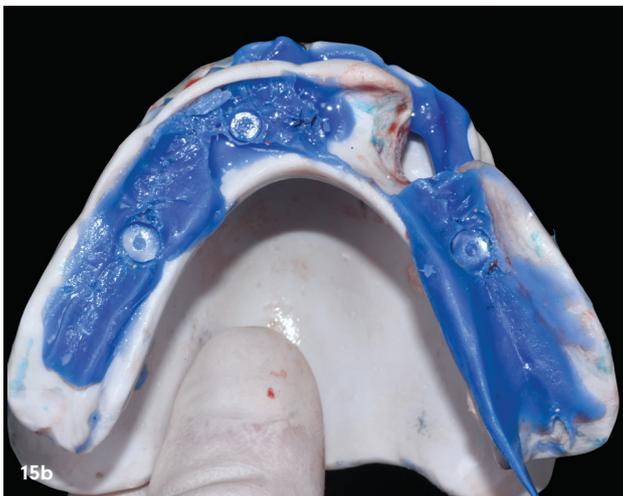
Abb. 11a und b: Intraorale Situation, OK (a) und UK (b) vor der Implantatbettpräparation. – **Abb. 12:** Implantat vor der geführten Implantatinsertion. – **Abb. 13a und b:** OK (a) und UK (b) mit den platzierten Abformkappen. – **Abb. 14a und b:** Gipsabformungen des OK- (a) und UK-Bogens (b). – **Abb. 15a und b:** Bestimmung der intermaxillären Beziehung mit platzierten Gingivaformern: Prototypen mit applizierter Abformmasse. – **Abb. 16:** Ansicht der verschraubten provisorischen Prothesen im OK und UK. – **Abb. 17:** Postoperative klinische Ansicht 24 Stunden nach dem Setzen der Implantate mit eingegliederten provisorischen Prothesen. – **Abb. 18:** Postoperatives OPG 24 Stunden nach dem Setzen der Implantate und der Eingliederung der Interimsprothesen. – **Abb. 19a und b:** Weichgewebeheilung fünf Monate postoperativ, OK (a) und UK (b).



18

„Schablonengeführte chirurgische Verfahren können die Operationszeit verkürzen und mögliche Fehler beim Setzen der Implantate minimieren.“

Implantologie Journal 6/24



15b



17

Zehn Implantate (Axiom X3 Tissue Level, Anthogyr) mit schmaler Prothetikplattform 4 mm wurden geplant: sechs Implantate im Oberkiefer und vier im Unterkiefer (Abb. 9). Im Labor wurden zwei Bohrschablonen (INTEGRAL Guided Surgery für vollständig geführte implantatchirurgische Verfahren; Abb. 10), die dazugehörigen Silikon-Splints für die Platzierung der Bohrschablonen und zwei Bohrlöffel für die offene Abformung (Pick-up-Technik) konstruiert und hergestellt. Dann wurde die intermaxilläre Beziehung mit den zwei Prototypen, die wir bereits für den DVT-Scan verwendet hatten, bestimmt.



19a

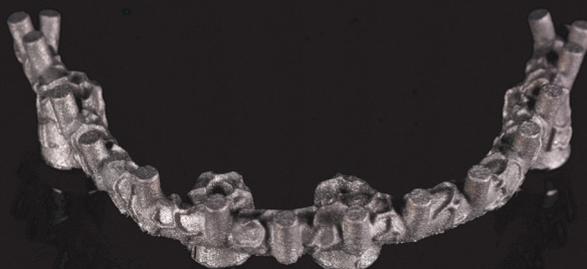
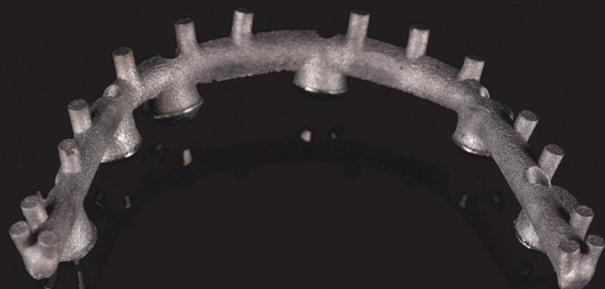


19b



Abb. 20a und b: Extraorale Scans der provisorischen Prothesen, OK- (a) und UK-Prothese (b). – **Abb. 21a und b:** CAD/CAM-geschliffene definitive Kobalt-Chrom-Stege, OK- (a) und UK-Steg (b). – **Abb. 22a und b:** Fertiggestellte definitive verschraubte Unterkiefer-Vollprothese, okklusale (a) und basale (Intaglio) Ansicht (b). – **Abb. 23a und b:** Fertiggestellte definitive verschraubte Oberkiefer-Vollprothese, Frontal- (a) und basale (Intaglio) Ansicht (b).

Implantologie Journal 6/24



21a

21b



22a

22b

Chirurgisches Verfahren

Zwei Monate nach Eingliederung der herausnehmbaren Prothesen wurde das geführte bimaxilläre chirurgische Verfahren unter intravenöser Sedierung durchgeführt. Mit Ausnahme von Regio 16, wo eine geringfügige Augmentation mittels gesteuerter Knochenregeneration in Kombination mit einem transkrestalen Sinuslift unter Verwendung des Osteo Safe Systems (Anthogyr) durchgeführt werden musste, erfolgte die Implantatbettpräparation im Oberkiefer ohne Lappenhebung (Abb. 11a). Für die Präparation der Osteotomien im Unterkiefer wurde ein Mukoperiostlappen abgehoben, um eine Osteoplastik in Regio 33 zu ermöglichen und um das keratinisierte Weichgewebe zu erhalten (Abb. 11b).

Bei der Platzierung der Implantate wurden Insertionsdrehmomente zwischen 35 und 50Ncm erreicht (Abb. 12). Die Abformkappen für die offene Abformung wurden direkt auf die Implantate gesetzt, ohne Multi-Unit-Sekundärteile zwischenschalten (Abb. 13a und b). Anschließend wurden Gipsabformungen vorgenommen (Abb. 14a und b). Dann wurde die Herstellung von zwei direkt auf die Implantate zu schraubenden Vollprothesen mit dem Verbindungssystem (inLink, Anthogyr) geplant. Die Gingivaformer wurden auf die Implantate gesetzt. Die zwei Prototypen wurden entsprechend unterfüttert (Abb. 15a und b) und die intermaxilläre Beziehung wurde bestimmt.



23a



23b

GAME#CHANGER

für PA-Chirurgie und Knochenheilung



xHyA

Vernetzte Hyaluronsäure

■ PA-CHIRURGIE

Echte Regeneration

■ INSTRUMENTIERUNG

Verkürztes Protokoll

■ KNOCHENHEILUNG

Schnellere Regeneration



xHyA

Weitere Informationen

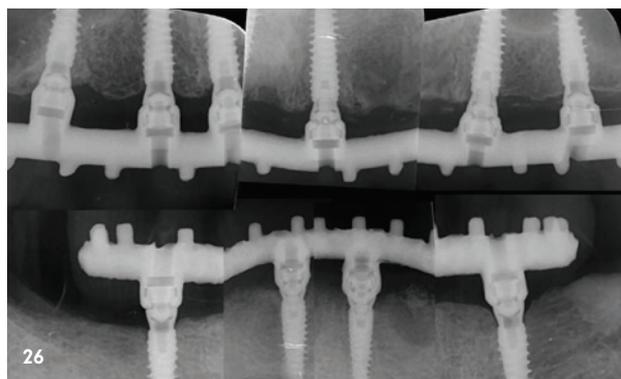


Abb. 24: Intraorale Ansicht der eingegliederten festsitzenden Versorgung. – **Abb. 25:** Patientenlächeln nach abgeschlossener Behandlung. – **Abb. 26:** Abschließende Röntgenaufnahme.

Zur Herstellung der verschraubten Prothesen (Abb. 16) wurden im Labor zwei Titanstege gefräst, auf die (konfektionierte) Sekundärteile geklebt wurden. Die Prothesen wurden 24 Stunden nach dem geführten chirurgischen Verfahren ohne lokale Betäubung in den Mund des Patienten eingesetzt (Abb. 17). Die statische und dynamische intermaxilläre Beziehung wurde durch entsprechende okklusale Anpassungen optimiert. Ein OPG der eingegliederten Prothesen wurde angefertigt (Abb. 18). Die Aufnahme zeigt die perfekte Verbindung der prothetischen Strukturen.

Fünf Monate später wurden die verschraubten Prothesen aus dem Mund des Patienten entfernt und auf die Meistermodelle platziert. Der Zustand der periimplantären Gewebe war zufriedenstellend (Abb. 19a und b). Die Prothesen auf den Modellen wurden gescannt (Abb. 20a und b), im Mund des Patienten wurde die intermaxilläre Beziehung bestimmt. Das Labor stellte zwei neue Prototypen her, wobei im Unterkiefer die vertikale Dimension der Okklusion um 1 mm reduziert wurde, da ein Störkontakt der UK-Schneidezähne vorlag und der Patient leichte Schluckbeschwerden hatte. Die zwei Prototypen wurden angepasst. Für die Weichgewebeabformung wurde ein elastomeres Abformmaterial verwendet. Anschließend wurden im Labor die definitiven Prothesen konstruiert und die Dateien an das Fräszentrum gesendet. Hier wurden zwei Kobalt-Chrom-Stegkonstruktionen mit den Sekundärteilen hergestellt (Abb. 21a und b). Die künstlichen Zähne und die künstliche Gingiva der Prothesen wurden aus PMMA hergestellt (Abb. 22a–23b). Der Patient wurde informiert, dass der Zahnersatz alle fünf bis acht Jahre erneuert werden müsse, abhängig von dem bei den Nachuntersuchungen festgestellten Grad der Abnutzung. Die zwei verschraubten Vollprothesen wurden in den Mund des Patienten eingesetzt (Abb. 24 und 25). Die

Schrauben wurden gemäß den Angaben in der Gebrauchsanweisung des Herstellers mit 25 Ncm angezogen. Abschließend wurde eine Röntgenaufnahme angefertigt (Abb. 26).

Schlussfolgerungen

Die Behandlung verlief ohne chirurgische oder prothetische Komplikationen. Die Verwendung des Systems für schablonengeführte chirurgische Verfahren führte zu einer kürzeren Operationszeit und half, Fehler beim Setzen der Implantate zu vermeiden. Die Morphologie der verwendeten Implantate ermöglichte eine schnelle und genaue Platzierung mit einem für die funktionelle Sofortbelastung adäquaten Insertionsdrehmoment. Zusätzlich konnten dank des eingesetzten Verbindungssystems die Operationszeit verkürzt und die Kosten für die intraorale Rehabilitation gesenkt werden, da keine Multi-Unit-Sekundärteile verwendet wurden. Sowohl das klinische Team als auch der Patient waren mit dem Ergebnis sehr zufrieden.

Fotos: © Dr. Gian Battista Greco

kontakt.



Dr. Gian Battista Greco
Dentalnarco S.r.l.
Via L. Da Vinci 40
20090 Trezzano S/N (MI)
Italien
info@dentalnarco.com
www.gianbattistagreco.it

Infos zum Autor



Literatur



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

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

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



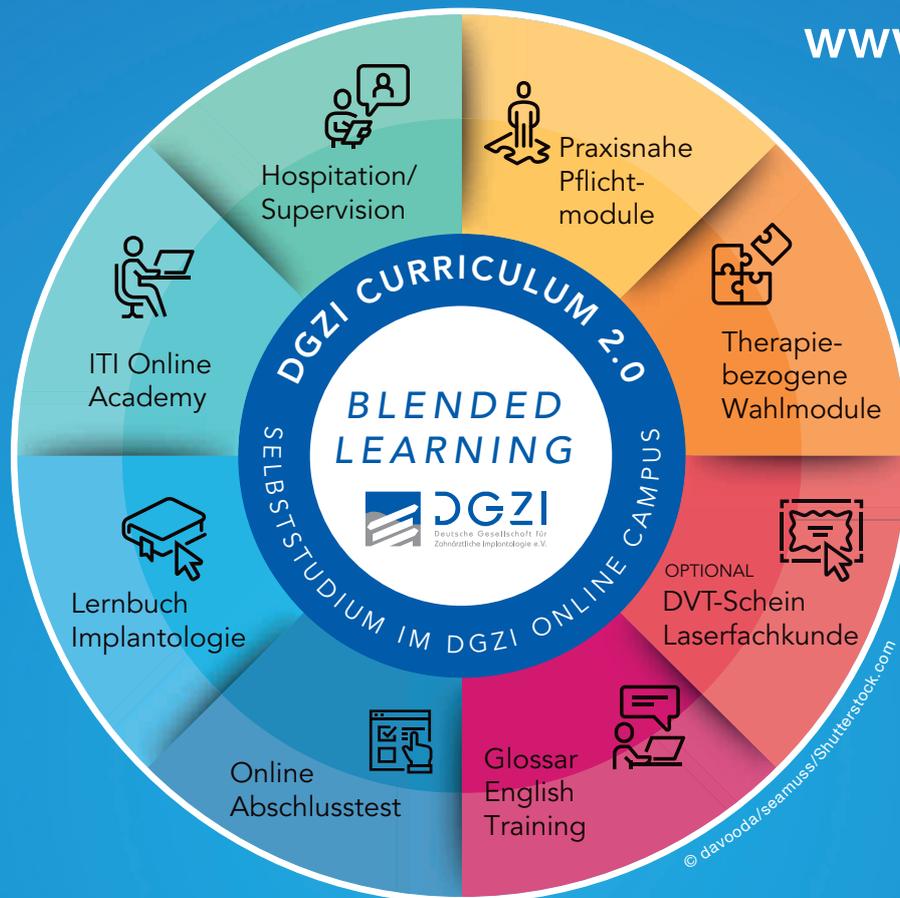
Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

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.

Übersicht der Studiengruppen



Studiengruppe	Gruppenleiter	Telefon	Fax	E-Mail
Bayern	Dr. Manfred Sontheimer	+49 8194 1515	+49 8194 8161	dres.sontheimer_fries@t-online.de
Bergisches Land & Sauerland	Dr. Johannes Wurm	+49 211 16970-77	+49 211 16970-66	sekretariat@dgzi-info.de
Berlin/Brandenburg	Dr. Uwe Ryguschik			ryguschik@dgzi.de
Berlin/Brandenburg CMD	Dipl.-Stom. Kai Lüdemann	+49 331 2000391	+49 331 887154-42	zahnarzt@za-plus.com
Braunschweig	Dr. Dr. Eduard Keese	+49 531 2408263	+49 531 2408265	info@mkg-pgm.de
Bremen/Junge Implantologen	ZA Milan Michalides	+49 421 5795252	+49 421 5795255	michalidesm@aol.com
Dental Experts Implantology	ZTM Fabian Zinser	+49 4744 9220-0	+49 4744 9220-50	fz@zinsner-dentaltechnik.de
Euregio Bodensee	Dr. Hans Gaiser	+49 7531 692369-0	+49 7531 692369-33	praxis@die-zahnaerzte.de
Freiburger Forum Implantologie	Prof. Dr. Dr. Peter Stoll	+49 761 2023034	+49 761 2023036	ffi.stoll@t-online.de
Funktionelle Implantatprothetik	Prof. Dr. Axel Zöllner	+49 201 868640	+49 201 8686490	info@fundamental.de
Göttingen	ZA Jürgen Conrad	+49 5522 3022	+49 5522 3023	info@za-conrad.de
Hamburg	Dr. Dr. Werner Stermann	+49 40 772170	+49 40 772172	werner.stermann@t-online.de
Hammer Implantologieforum	ZÄ B. Scharmach/ ZTM M. Vogt	+49 2381 73753	+49 2381 73705	dentaform@helimail.de
Köln	Dr. Rainer Valentin/ Dr. Umut Baysal	+49 221 810181	+49 221 816684	rainervalentin@yahoo.de
Lübeck	Dr. Dr. Stephan Bierwolf	+49 451 88901-00	+49 451 88901-011	praxis@hl-med.de
Magdeburg	Dr. Ulf-Ingo Westphal	+49 391 6626055	+49 391 6626332	info@docimplant.com
Mecklenburg-Vorpommern	Dr. Bernd Schwahn/ Dr. Thorsten Löw	+49 3834 799137	+49 3834 799138	dr.thorsten.loew@t-online.de
Mönchengladbach	ZA Manfred Wolf	+49 2166 46021	+49 2166 614202	derzahnwolf1@t-online.de
New Generation Berlin	ZA Rabi Omari	+49 30 61201022	+49 30 6936623	info@zahnarztpraxis-marheinekeplatz.de
New Generation of Oral Implantology	Dr. Navid Salehi	+49 40 6024242	+49 40 6024252	salehinavid@yahoo.de
Niederbayern	Dr. Volker Rabald	+49 8733 930050	+49 8733 930052	oralchirurgie@dr-rabald.de
Nordbayern	Dr. Friedemann Petschelt	+49 9123 12100	+49 9123 13946	praxis@petschelt.de
Rhein-Main	Prof. Dr. Dr. Bernd 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

„Implantologie 4.0“ im November in Düsseldorf

Am 8. und 9. November 2024 findet in Düsseldorf unter dem Leitthema „Implantologie 4.0 – Auf dem Weg zu patientenindividuellen Konzepten“ der 53. Internationale Jahreskongress der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) statt. Erneut profitieren die Teilnehmer vom innovativen Veranstaltungskonzept und erleben einen Kongress, der die Weichen für die Zukunft stellt, neue Fragen aufwirft und Antworten gibt sowie in der Interaktion von Teilnehmern, Referenten und der Industrie auch neue Wege aufzeigt.

Konnten Behandler sich in den letzten Jahrzehnten stets darauf verlassen, dass bewährte und evidenzbasierte implantologische Behandlungskonzepte für alle Patienten gleichermaßen gültig und anwendbar sind, zeigen jüngste Untersuchungen, dass diese Vorgehensweise mittlerweile hinterfragt werden muss. Was bei einer Behandlung erfolgreich zum Ziel führt, kann bei der nächsten Therapie auch scheitern – hier sind patientenindividuelle Konzepte gefragt!

In diesem Kontext präsentiert der Kongress neueste Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis, die von renommierten Referenten gemeinsam mit den Teilnehmern diskutiert werden und die ganze Bandbreite der zahnärztlichen Implantologie abdecken. Traditionsgemäß gibt es gleich zu Beginn einen Blick in die Zukunft, wenn die junge Generation der DGZI ihre aktuellen Arbeiten und Projekte in einem eigenen Podium vorstellt. Neben hochkarätigen wissenschaftlichen Vorträgen bietet der Jahreskongress der DGZI in diesem Jahr zwei Tutorials zu den Themen Digitale Abformung in der Implantologie sowie Sofortimplantation und Sofortversorgung. Selbstverständlich sind auch wieder die beliebten Table Clinics im Programm, bei denen die Teilnehmer Gelegenheit haben, verschiedenste Spezialthemen der Implantologie mit ausgewiesenen Experten zu diskutieren und so einen Blick über den eigenen Tellerrand zu werfen. Ein separater Kongress für die Implantologische Assistenz rundet das Programm ab und macht den DGZI-Jahreskongress somit zur idealen Fortbildung für das gesamte Praxisteam. Darüber hinaus ist die pulsierende und faszinierende Landeshauptstadt Düsseldorf immer eine Reise wert.



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



Anmeldung/
Programm



Präzisionsimplantate für individuelle Bedürfnisse

medentis medical präsentiert das ICX-DIAMOND®-Implantat, welches sowohl auf Bonelevel (BL) als auch auf Tissue Level (TL) eine individuelle Anpassung an die verschiedenen Knochengegebenheiten ermöglicht. Das bewährte Gewindedesign und die Vorteile einer polierten Schulter bieten optimale Voraussetzungen für erfolgreiche Implantationen. Die Produktreihe umfasst das ICX-Premium Bonelevel (BL), ICX-Active MASTER BL sowie das ICX-Premium Tissue Level TL und ICX-Active MASTER TL, die alle dieselbe Innengeometrie ([außer 3,3 mm) besitzen. Dies macht es möglich, weiterhin mit den von Ihnen vertrauten Systemkomponenten zu arbeiten und die Vorteile des modernen Implantatsystems zu nutzen. ICX-DIAMOND®-Implantate vereinen die Vorteile von technisch reinem Titan mit der Festigkeit von Ti6Al-4V ELI, wobei die Kombination aus Festigkeit und hervorragender Körperverträglichkeit von Reintitan Grad 4KV genutzt wird. Darüber hinaus verfügt die Produktreihe über eine hydrophile und mikrostrukturierte Oberfläche, die für Anwender überzeugende Eigenschaften bietet.

medentis medical GmbH
Tel.: +49 2641 9110-0 · www.medentis.com

Implantologie Journal 6/24

Intraoralkamera: Höchste Bildschärfe und easy Handling

Die formschöne KaVo ProXam iCam zeichnet sich durch ihre Bildschärfe und Benutzerfreundlichkeit aus. Sie ist nicht nur leicht per Knopf sowie Fußanlasser zu bedienen, sondern bietet auch den praktischen Makromodus für Nahaufnahmen. Aber damit nicht genug: Die Patientenkommunikation und Bildokumentation sind bei der KaVo ProXam iCam ebenfalls bestens gelöst. Sie ist nicht nur voll kompatibel mit den KaVo Patientenkommunikationssystemen KaVo CONNECTbase und KaVo CONEXIO, sondern darüber hinaus per KaVo TWAIN Schnittstelle als Stand-alone-Variante in weitere Softwarelösungen integrierbar. Zwei Kabellängen, 1,30 Meter für die Einheitenintegration und 2,50 Meter für die Stand-alone-Nutzung, bieten für alle Installationsvarianten die benötigte Flexibilität.

Die KaVo ProXam iCam auf einen Blick

- Intraoralkamera mit hoher Tiefenschärfe
- Plug-and-play
- Makromodus für Nahaufnahmen
- Handliche Größe und geringes Gewicht
- Behandlungseinheiten-Integration oder Stand-alone-Anbindung
- Bedienung per Hand oder per Fußanlasser für eine stabile Halteposition
- Schutz vor Kontamination durch praktische Einwegschutzhüllen

KaVo Dental GmbH
Tel.: +49 7351 56-0
www.kavo.com

Infos zum Unternehmen



* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Infektionen vorbeugen in der Chirurgie

Steriler OP-Bedarf – einzeln oder im Set



Ultrakurz und schmal mit Bone Growth Concept

Bei der Osseointegration spielt das richtige Implantatdesign eine entscheidende Rolle. Das Bone Growth Concept von bredent berücksichtigt diese Tatsache schon lange. Im Rahmen der copaSKY-Produktreihe wird das Konzept fortlaufend um neue Projekte und Produkte ergänzt. Ganz aktuell: Schmale Implantate zur ästhetischen Versorgung von schmalen Lücken. Schon im 2003 eingeführten SKY-Implantatsystem ist der Backtaper enthalten, um dem Knochen mehr Platz zu bieten. Die positiven Erfahrungen waren der Anstoß für die Entwicklung der copaSKY, welche mit den ultrakurzen Implantaten von 5,2 mm eines der kürzesten am Markt sind und sich seit sechs Jahren klinisch bewährt haben. Aktuell wird die Markteinführung von copaSKY 3.0 vorbereitet. Mit diesen schmalen Implantaten mit Backtaper können nun auch schmale Lücken ästhetisch geschlossen werden. Alle copaSKY-Implantate können wegen der Mono-Plattform mit den gleichen Abutments versorgt werden – unabhängig von Länge und Durchmesser.

bredent medical GmbH & Co. KG
 Tel.: +49 7309 872-600
 www.bredent-medical.com

Infos zum Unternehmen



OP-Bedarf finden:
www.euronda.de

OmniTaper EV-Implantat für intuitive Workflows



Außen Xive – innen konisch. Das DS OmniTaper-Implantatssystem vereint die hervorragenden Eigenschaften zweier bewährter Implantatlinien und bietet somit ein hohes Maß an Verlässlichkeit in der Versorgung. Das Implantat verfügt über „ActiveBone Control“ und hat ein apikal konisch zulaufendes Gewindedesign. ActiveBone Control nutzt eine Kombination aus knochenspezifischem Aufbereitungsprotokoll und knochenkondensierendem Gewindedesign, um eine gute Primärstabilität zu erreichen. Somit fügt sich das DS OmniTaper-Implantatssystem nahtlos in das Dentsply Sirona-Implantatportfolio ein. Als Teil der EV-Implantatfamilie steht für das Implantat das komplette EV-Prothetiksoriment zur Verfügung: Gleiche Workflows und Werkzeuge bedeuten für den Anwender Einfachheit im Behandlungsprotokoll und Effizienz in der Handhabung. Darüber hinaus steht mit Ossix Bone ein Knochenaufbaumaterial zur Verfügung, das durch seine Kollagenmatrix eine großzügige Umgebung für Vaskularisierung, Zellproliferation und Knochenreifung bietet.

Dentsply Sirona Deutschland GmbH
 Tel.: +49 6251 16-0 · www.dentsplysirona.com

Implantologie Journal 6/24

Abgewinkelte Attachments für gängige Systeme

Die Firma LASAK erweitert ihr Angebot an geraden und abgewinkelten Attachments PrimeLOC für Hybridversorgungen um weitere kompatible Implantatverbindungen wie Camlog, Straumann, BEGO, ICX sowie weitere Systeme. Die Attachments besitzen eine roségoldene Hartbeschichtung mit einer durch die Oberflächenveredelung signifikant geringeren Plaque-Affinität im Vergleich zu Titan, womit mögliche Gewebsreaktionen reduziert werden können. Zudem ist das System mit den größten Marken (wie z.B. LOCATOR) kompatibel. Es stehen vollständige Laborsets oder einzelne Komponenten zur Verfügung. Dabei sind die Retentionseinsätze entweder aus Hochleistungskunststoff (HPP), welcher eine sehr geringe Feuchtigkeitsaufnahme hat, oder aus Nylon. Das System PrimeLOC wird unter strengen Qualitätskontrollstandards ausschließlich in Deutschland hergestellt. Es bietet eine hohe Qualität zum attraktiven Preis mit einer Dreijahresgarantie für die Attachments PrimeLOC. LASAK bietet die Attachments jetzt kurzfristig mit einem Einführungsrabatt von 15 Prozent an – die abgewinkelten Attachments inklusive Laborset können für 119 Euro und die geraden Attachments für 67,15 Euro bestellt werden.



LASAK GmbH
 Tel.: +420 224 315663
shop.lasak.dental/attachments-primeloc

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Digital vernetzte Implantatbehandlung

NSK hat das chirurgische Mikromotorsystem Surgic Pro weiterentwickelt, welches nun als Surgic Pro2 erhältlich ist. Surgic Pro2 ermöglicht eine Bluetooth-Anbindung des Osseointegrations-Messgeräts Osseo 100+ und via Link-Set eine Anbindung zum Ultraschall-Chirurgiesystem VarioSurg3. Die Installation einer Anwendung und die Verbindung eines iPads mit dem Steuergerät ermöglichen die Echtzeitanzeige detaillierter Eingriffsdaten. Behandlungsparameter von Surgic Pro2 und auch Daten von Osseo 100+ können auf dem iPad angezeigt und gespeichert werden. Durch die Rückverfolgbarkeit der patientenspezifischen Behandlungsdaten lässt sich die Implantatbehandlung individuell auf den einzelnen Patienten anpassen. Die Geräte Surgic Pro2 und VarioSurg3 lassen sich kabellos und hygienisch durch eine gemeinsame Fußsteuerung bedienen. Aber auch ohne Anbindung an weitere Geräte bietet Surgic Pro2 Vorteile für den Behandler: Der Mikromotor ist kurz, leicht und ergonomisch, mit einer hochauflösenden LED als Lichtquelle im Mikromotor lässt sich wie unter Tageslicht arbeiten, das Pumpenmodul arbeitet leise und das Anbringen des Spülschlauchs ist handlich. Die Bedienung von Surgic Pro2 ist einfach und intuitiv, daher wird ein Umstieg vom Vorgängermodell auf Surgic Pro2 leichtfallen.



Anzeige

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Profitieren Sie von den aktuellen Sparpaketen in der Get it! Aktion

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

Infos zum Unternehmen

OSSTEM[®] IMPLANT



TS: Die Nr. 1 vom Weltmarktführer*

*nach Stückzahl

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

✉ bestellung@osstem.de

☎ +49 (0)6196 777 5501

🌐 www.osstem.de



JETZT ONLINE INFORMIEREN





Lösung bei geringer Knochendichte und Extraktionsalveolen

BTI bringt mit CORE-X® ein neues 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 Knochenkonsolidation 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, welche am Hals abgeschwächt, am Implantatkörper mittel und an den Windungen erhöht und

chemisch mit Kalziumionen modifiziert wurde. Dies sorgt für eine verbesserte Osseointegration des Implantats und minimiert die Bakterienhaftung. CORE-X® wurde speziell entwickelt, um den Knochen, der die Gewinde umgibt, bei der Insertion zu verdichten und so die Implantatstabilität zu erhöhen.

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

Infos zum Unternehmen



Coded-Structure-Light-Technology: Der High-Performance-Scanner

Als einer der führenden Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen bietet Permadental mit dem ELETRA SMART jetzt erstmals einen eigenen Intraoralscanner (IOS) an, welcher sich durch Präzision, Geschwindigkeit und Komfort auszeichnet. Gleichzeitig ist der IOS auch ein wichtiger Türöffner für die Digitalisierung in der Praxis. Als Anbieter integrierter Lösungen für das Praxisteam vertreibt Permadental bereits verschiedene IOS. Mit dem ELETRA SMART kommt nun aber erstmals ein eigener IOS auf den Markt, welcher viele Aspekte moderner Zahnmedizin in sich vereint. Dank seiner schlanken Form liegt er bei sehr geringem Gewicht gut in der Hand und ermöglicht Scans mit nur einem Handgriff. Gleichzeitig sorgt er durch eine besonders schmale Spitze auch für ein verblüffend angenehmes Gefühl bei den Patienten und damit auch für eine hohe Compliance. Neben der Patienten- und Benutzerfreundlichkeit durch seine ergonomische Form verfügt der ELETRA SMART auch über modernste technologische Software, was sich sowohl in hochwertigen Scanergebnissen als auch in vielfältigen Nutzungsmöglichkeiten widerspiegelt. Eine echte Besonderheit stellt die

„Structure-Light-Technology“ dar. Dieser einzigartige Scanansatz ermöglicht es, vollständige 3D-Daten mit bereits einem Bild zu erfassen. Weitere Funktionen sind KI-basierte Simulationen, das Einzeichnen von Präparationsgrenzen, das Erstellen von Präoperationsscans und die Analyse der Unterschnittbereiche auf Grundlage der Einschubrichtung. Während der Behandlung lassen sich zudem Scanabfolgen vergleichen, Bereiche vor der Durchführung weiterer Scans sperren oder mithilfe von KI Weich- und Hartgewebe definieren sowie redundante Daten eliminieren.

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

Infos zum Produkt



Chirurgische Eingriffe sicher vorbereiten



Infektionskontrolle spielt für den nachhaltigen Erfolg chirurgischer Eingriffe eine wichtige Rolle. Eine hygienisch einwandfreie Operationsvorbereitung ist ein essenzieller Teil davon.

Sterile Einmalartikel, Abdeckungen und OP-Bekleidung von Euronda unterstützen diesen Prozess. Sortiment und Ausstattung sind auf die spezifischen Bedürfnisse in chirurgisch tätigen Zahnarztpraxen angepasst. Tücher und Überzüge ermöglichen die sterile Abdeckung des OP-Bereichs, schützen Displays und Schläuche vor Kontamination und beugen Keimverschleppung vor. Sterile OP-Sets beinhalten Ausstattungen für einfache oder komplexere Eingriffe. Die Kombination verschiedener Sets und Einmalartikel sorgt für praxisindividuelle Ausstattung. Neben hygienischen Aspekten liegt der Fokus auf einfachem Handling, Strapazierfähigkeit und Tragekomfort.

Euronda produziert sterile Einmalartikel unter strengen Qualitätskontrollen im Reinraum. Der europäische Standort ermöglicht außerdem nachhaltige Transportwege und faire Arbeitsbedingungen.

Mehr Infos: www.euronda.de/op-bedarf

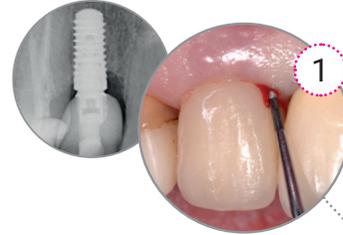
Euronda Deutschland
 Tel.: +49 2505 9389-241
www.euronda.de

Infos zum Unternehmen



CLEAN & SEAL®

Frühe und wirksame Behandlung von periimplantären Infektionen



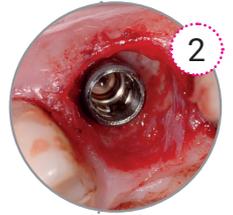
1. CLEAN

Mechanische Reinigung in Kombination mit wirksamem 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

Offene Einheilung und schnelle Regeneration

Der menschliche Körper ist erstaunlich und will heilen. Synthetische, biokompatible Materialien helfen, eine schnelle Regeneration zu ermöglichen. DentOss® liefert ein stabiles, biologisch abbaubares Gerüst. Durch seine Makro- und Mikrostruktur verbindet es sich mit dem Blut und bildet einen natürlichen Koagel, eine zusätzliche Kollagenmembran ist nicht erforderlich, es kann offen einheilen. Das Material ist reich an Mineralien (Phosphat- und Kalziumionen), modellierbar, volumenstabil und kann einfach verarbeitet werden. DentOss® wird mit einer optimalen Geschwindigkeit absorbiert und durch neuen Wirtsknochen ersetzt. Das erkrankte und geschädigte Gewebe des Patienten wird in seinen ursprünglichen Zustand zurückgeführt, sodass optimale Bedingungen für eine Implantation vorliegen. DentOss gibt es in fein 0,1 bis 0,5mm und in grob 0,5 bis 1mm. Es eignet sich nicht nur für die Socket/Ridge, sondern auch für die Implantation mit bukkalem Defekt, Sinuslift, Bone Splitting und für die vertikale/horizontale Augmentation. Informieren Sie sich gern unter www.demedi-dent.com

Demedi-Dent GmbH & Co. KG
Tel.: +49 231 4278474 · www.demedi-dent.com



1 Ausgangssituation.



2 Socket Preservation Regio 47/48 mit DentOss®.



3 Wundheilung nach zwei Tagen.



4 Wundheilung nach acht Tagen.

Implantologie Journal 6/24

Aktion: IOS-Altgeräte-Rückkauf

OSSTEM kauft bis Dezember 2024 Ihren gebrauchten Intraoralscanner zurück.* Der Erlös wird beim Kauf eines neuen i700 angerechnet. Seit seiner Markteinführung steht der Medit i700 für einen überzeugenden Mix: Robuste Hardware und intelligente Software. Wer die OSSTEM-Aktion nutzt, profitiert zusätzlich:

- Die KI-Fähigkeit verbessert insbesondere die Scanverfahren für die Herstellung von Implantatprothesen.
- Die ScanBody Matching-Funktion enthält echte OSSTEM-Bibliotheken und ermöglicht eine genauere und schnellere Erfassung von Scandaten.
- Eine aktualisierte Version (v0.9.3 Beta) der Software „Medit ClinicCAD“ rationalisiert die zahnmedizinischen Arbeitsabläufe, einschließlich der Scan- und Prothetikprozesse. Mit der Software können alle Arten von Restaurationen wie Kronen, Brücken, Inlays und mehr entworfen werden, um Patienten bessere prothetische Lösungen zu bieten.

Mehr zu der befristeten OSSTEM-Aktion erfahren Sie unter Hotline +49 6196 7775504 oder per Mail an bestellung@osstem.de

* Verbindliche Beschreibung der Aktion bei DEUTSCHE OSSTEM.

DEUTSCHE OSSTEM GmbH
Tel.: +49 6196 777-5504
www.osstem.de

Infos zum Unternehmen



* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.



2. AHRWEILER SYMPOSIUM

ZAHNHEILKUNDE meets IMPLANTOLOGIE

SAVE THE DATE



WALDORF
ASTORIA
HOTELS & RESORTS

WALDORF ASTORIA
13./14.09.2024 · BERLIN



WALDORF
ASTORIA
HOTELS & RESORTS

medentis
medical

TOP-REFERENTEN



UNIV.-PROF. DR. MED. DENT.
BERND WÖSTMANN



DR. MED. DENT.
STEFAN REINHARDT
WISSENSCHAFTLICHER
TAGUNGSPRÄSIDENT



DR. MED. DENT.
CHRISTIAN MENTLER



PROF. DR. DIPL. ING. (FH)
BOGNA STAWARCZYK, MSC



PROF. DR.
ANNE-KATRIN LÜHRS

WALDORF ASTORIA
13./14.09.2024 · BERLIN



- UPDATE METALLFREIE RESTAURATIONEN
- UPDATE ABFORMUNG
- UPDATE FUNKTIONSSTÖRUNGEN
- UPDATE FÜLLUNGSTHERAPIE
- PREMIUM-RAHMENPROGRAMM

Weitere Infos
und Anmeldung!

Service-Tel.: +49 (0)2641 9110-0 · www.medentis.de

medentis
medical

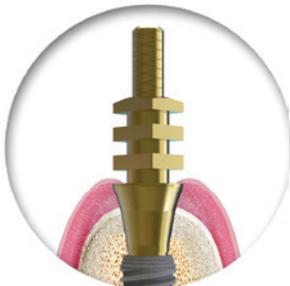
Therapiekonzept für parodontale und periimplantäre Infektionen

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 Débridelements 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 60499-27
 www.regedent.de



Implantologische Synthese vollendeter Chirurgie und Prothetik



Argon Dental ist ein deutscher Hersteller von Titanimplantaten mit über 25-jähriger Erfahrung, der wie kein anderer für die Philosophie der Morse-Taper-Konusverbindung von Implantat und Abutment steht. Mit K3Pro versteht sich das Unternehmen als Technologieführer unter den Systemen mit Konusverbindung bei der Entwicklung der modernen Implantatprothetik, insbesondere bei digitaler Planung und Herstellung des Zahnersatzes. Die neue innovative Prothetiklinie „XP“ basiert auf der bewährten, felsenfesten, aber reversiblen Innenverbindung der Gewindedesigns Rapid, Sure und Compress. Dank der modularen Anordnung der Komponenten für Einheilung, Sulkusausformung, Übertragung und Abutment kann der Informationstransfer vom OP direkt ins Labor allein durch die Auswahl der anfänglich verwendeten Komponenten erfolgen. Diese Methode ist einzigartig auf dem Implantatmarkt. So wird selbst die vollendete prothetische Versorgung von im Sinne optimaler Biologie 2 mm subkrestal inserierten Implantaten einfach. Innovative Chirurgie und Prothetik im Team auf Augenhöhe – dies versteht Argon als Versprechen und Verpflichtung gegenüber Zahntechnikern und Ärzten.

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

Infos zum Unternehmen



DIGITAL DENTISTRY SHOW • WIR ZEIGEN DIE ZUKUNFT DER ZAHNHEILKUNDE

ARENA BERLIN
28 & 29 JUNI 2024

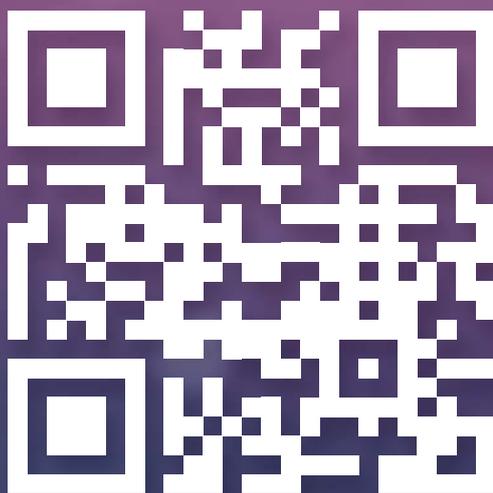
DIGITAL DENTISTRY SHOW

VERPASSEN SIE
+ NICHT DAS FESTIVAL
DER DIGITALEN
ZAHNHEILKUNDE
IN BERLIN

JETZT KOSTENFREI ANMELDEN

WWW.DDS.BERLIN

WWW.DDS.BERLIN



in Zusammenarbeit mit



Digital
Dentistry
Society

DIGITAL DENTISTRY SHOW • WIR ZEIGEN DIE ZUKUNFT DER ZAHNHEILKUNDE

„The perfect screw“

Teil 2 von 4

Gerade bei älteren Patienten spielt die Wundheilung eine ganz entscheidende Rolle. Oftmals liegen im Zusammenhang mit dem gehobenen Alter und dem damit verlangsamten Regenerationspotenzial auch noch gesundheitliche Defizite vor, die die Wund- und Gewebeheilung zusätzlich kompromittieren. Hierbei seien nicht nur Wechselwirkungen durch vorhandene Medikation, wie beispielsweise Bisphosphonate, sondern auch Allgemeinerkrankungen, wie Parodontitis, Diabetes oder koronare Herzerkrankung genannt.

Dr. Alexander Müller-Busch M.Sc.

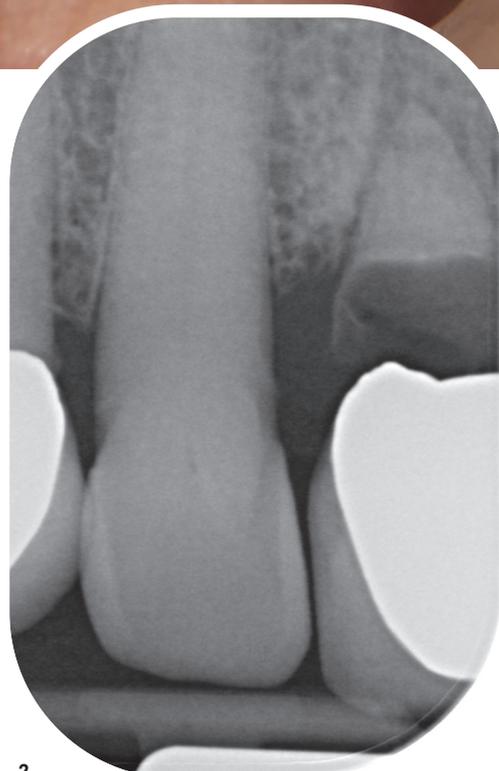
Implantologie Journal 6/24



Abb. 1: Klinische Situation mit exponiertem Zahnfragment 11. –
Abb. 2: Röntgenologische Darstellung Sekundärkaries mit apikaler Läsion an Zahn 11.

Liegen hier ein oder mehrere Faktoren vor, können bereits atraumatische Behandlungen wie die nichtchirurgische Parodontitistherapie mit Komplikationen vergesellschaftet sein. Daher haben sich gerade bei diesen Patienten sogenannte Biologics als sehr effektiv erwiesen. Diese bewirken nicht nur eine deutlich verbesserte Wundheilung, sondern reduzieren auch die postoperative Schwellung und das Schmerzempfinden. Darüber hinaus führt der Einsatz einiger Biologics sogar zu einer deutlich verbesserten Parodontal- und Knochenheilung.

Durch ein patientenorientiertes Praxiskonzept ist es somit auch möglich, hochkomplexe Behandlungen, wie die Sofortimplantation bei älteren Patienten bei vorliegenden Risikofaktoren, sicher durchzuführen.



* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

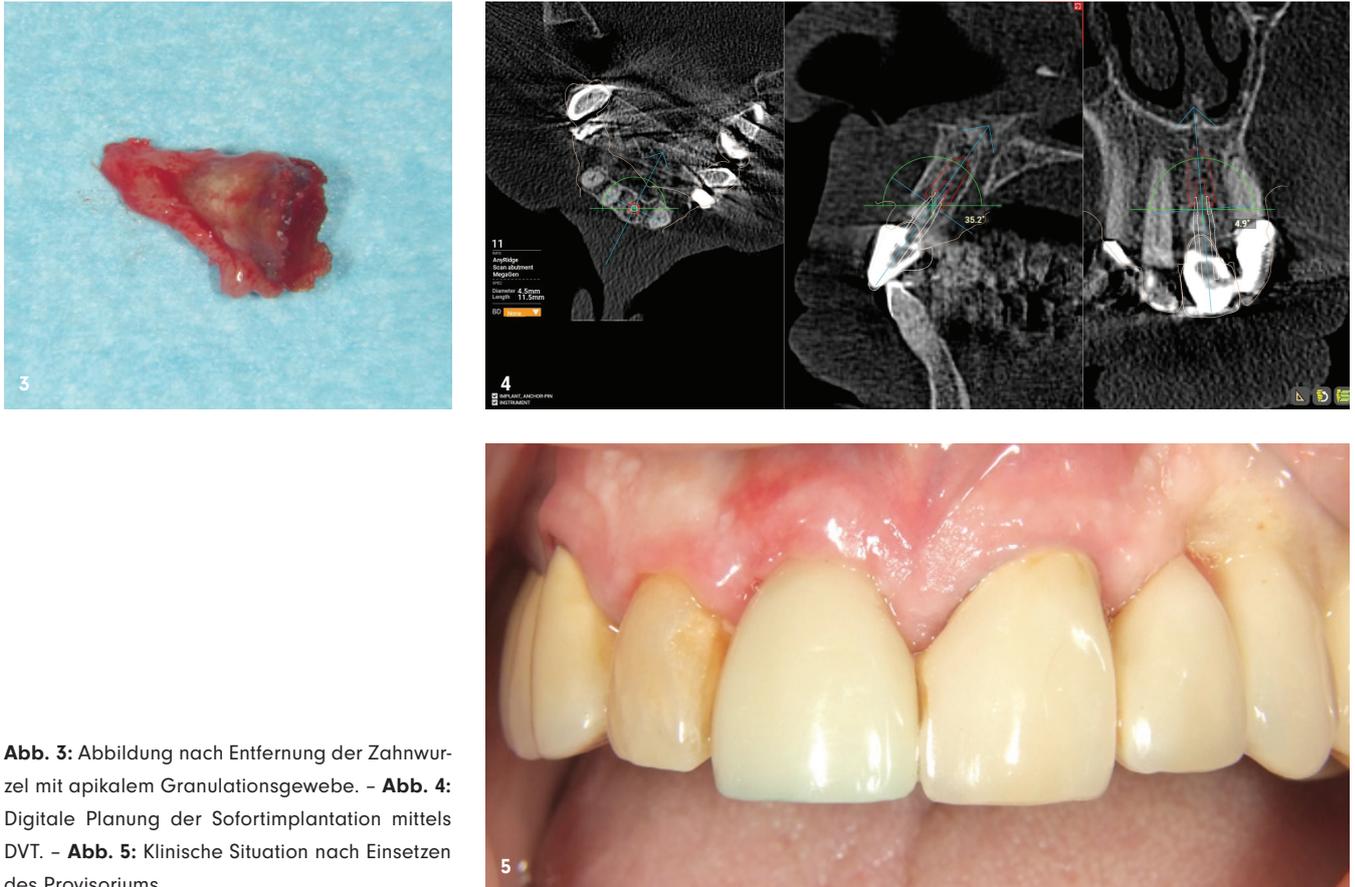


Abb. 3: Abbildung nach Entfernung der Zahnwurzel mit apikalem Granulationsgewebe. – **Abb. 4:** Digitale Planung der Sofortimplantation mittels DVT. – **Abb. 5:** Klinische Situation nach Einsetzen des Provisoriums.

Case report

Der 84-jährige männliche Patient stellte sich in unserer Praxis bezüglich Schmerzen in der Oberkieferfront vor. Er wies neben einer medikamentös eingestellten Hypertonie eine unauffällige allgemeinmedizinische Anamnese auf. In der speziellen zahnmedizinischen Untersuchung wurden Risikofaktoren wie eine vorliegende Parodontitis und eine Periimplantitis an einem bereits vorhandenen Implantat festgestellt.

Klinisch zeigte sich ein entzündetes Weichgewebe samt frakturiertem Zahn. Radiologisch konnten eine deutliche Sekundärkaries und eine apikale Läsion festgestellt werden.

Der Patient äußerte den Wunsch der Zahnentfernung mit anschließender prothetischer Versorgung. Nach Abwägung der prothetischen Möglichkeiten sollte eine implantologische Versorgung im Sinne einer Sofortimplantation durchgeführt werden.

Durch das fortgeschrittene Alter des Patienten und die vorliegenden beeinflussenden Faktoren lag hier ein deutlich erhöhtes Risikoprofil vor. Durch unser praxis- und patientenorientiertes Konzept, welches sich besonders durch minimalinvasive Verfahren und die Verwendung des Wundheilungsbeschleunigers Hyaluronsäure auszeichnet, können auch solche Behandlungen sicher durchgeführt werden.

Der komplette Fall wird in der Ausgabe 9 des *Implantologie Journal* erscheinen.

Fotos: © Dr. Alexander Müller-Busch M.Sc.

„Durch ein patientenorientiertes Praxiskonzept ist es somit auch möglich, hochkomplexe Behandlungen, wie die Sofortimplantation bei älteren Patienten bei vorliegenden Risikofaktoren, sicher durchzuführen.“

kontakt.

Dr. Alexander Müller-Busch M.Sc.

Dr. Müller-Busch & Kollegen

Nürnberger Straße 34 · 85055 Ingolstadt

www.dr-mueller-busch.de

Infos zum Autor



Instagram



Teil 1



Kühnheit und Kompetenz auf französische Art

Teil 3 von 3

Mit diesem dritten und letzten Teil endet die Interviewserie mit Philippe Neimark, Geschäftsführer Anthogyr, und Yanik Segginger, Leiter der Abteilung für globales Marketing und Fortbildung.

Dr. Alina Ion



Abb. 1: Anthogyr bringt seit 77 Jahren Spitzenleistungen und Innovationen.

Implantologie Journal 6/24

Während meines Besuchs in Ihrem Unternehmen konnte ich einen umfassenden Einblick in Ihre Produkte, insbesondere Ihre Implantate, erhalten. Es ist bekannt, dass andere Hersteller von Implantaten derzeit mit Marktproblemen zu kämpfen haben und an Boden verlieren. Vor diesem Hintergrund frage ich mich, ob Ihr Unternehmen die Chance sieht, aus dieser Lage Kapital zu schlagen, insbesondere in Deutschland, wo Sie bisher Schwierigkeiten beim Markteintritt hatten. Verfolgen Sie mit der Straumann Group nun eine neue Strategie, um diese Gelegenheit zu nutzen?

Philippe Neimark: Ich halte mich stets zurück, wenn es um Kommentare zu Wettbewerbern geht. Ich glaube nicht, dass wir von ihnen abhängig sind, und ich zweifle daran, ob sie eine tatsächliche Bedrohung darstellen. Häufig sind andere Marken Teil größerer Konzerne, und es scheint, dass sie sich strategisch dazu entscheiden, sich von bestimmten Produkten zugunsten ihrer firmeneigenen Marken zu trennen, anstatt dass inhärente Produktprobleme vorliegen. Meine deutschen Kollegen mögen vielleicht über bessere Marktkenntnisse verfügen als ich, aber das ist meine Ansicht. Ob diese Entwicklung für uns eine Chance bietet, hängt von unserer derzeitigen Marktposition ab. Der Markt selbst ist eine Gelegenheit. Wir sind nicht darauf angewiesen, schwächere Wettbewerber zu haben, um erfolgreich zu sein. Un-

sere Produkte zeichnen sich durch herausragende Lösungen aus, und wir haben viel zu bieten. Der Status unserer Wettbewerber ist irrelevant, unser Fokus liegt darauf, die bestmöglichen Lösungen für unsere Kunden zu entwickeln, wobei wir auf industrielle Spitzenleistungen, Leistung, Qualität und die Einhaltung von Vorschriften setzen.

Unsere Produkte sollten für unsere deutschen Kollegen attraktiv sein, unabhängig von etwaigen Problemen mit anderen Implantatsystemen. Unser Ziel war es schon immer, marktführende Lösungen zu entwickeln. Letztendlich liegt die Entscheidung bei den Kunden, und unsere Aufgabe ist es, sie von unserem Angebot zu überzeugen. Wir müssen einfach unser Bestes geben.

Aber das ist keine leichte Aufgabe, Sie müssen die deutsche Dentalindustrie und den Markt überzeugen.

PN: Ich behaupte nicht, dass es eine Kleinigkeit ist. Die Überzeugung der deutschen Dentalindustrie und des Marktes ist keine einfache Aufgabe. Aber wir haben nie den Gedanken verfolgt, dass wir erfolgreich sein werden, weil ein Konkurrent schwach ist. Unser Ansatz ist es, gründlich zu arbeiten und die bestmöglichen Lösungen anzubieten – und ich denke, das haben wir getan. Unser Engagement für den Markterfolg ist stark. Anthogyr hat eine lange Tradition, und ich denke, wir beginnen jetzt ein neues Kapitel.

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

INTERNATIONAL BLOOD CONCENTRATE DAY

**BIOLOGISIERUNG IN DER
REGENERATIVEN ZAHNMEDIZIN**

12./13. SEPTEMBER 2024

RADISSON BLU HOTEL FRANKFURT AM MAIN

**HIER
ANMELDEN**

www.bc-day.info





Abb. 2 und 3: Philippe Neimark (links), Geschäftsführer Anthogyr, und Yanik Segginger, Leiter der Abteilung für globales Marketing und Fortbildung.

Implantologie Journal 6/24

Der Schlüssel zum Erfolg bleibt unverändert: Wir bieten die besten Produktlösungen und globale Fortbildungen an und pflegen enge Kundenbeziehungen. Diese Werte prägen unsere Marke. Als wir erstmals auf den deutschen Markt kamen, kannte uns niemand. Jetzt bringen wir noch bessere Lösungen auf den Markt und gehen eine Partnerschaft mit dem führenden Implantathersteller in Deutschland ein. Diese Zusammenarbeit bietet uns Fachwissen, Markenbekanntheit, Marketing, Kommunikation und lokalen Kundenservice durch die Straumann Group, was unsere Position erheblich stärkt.

Yanik Segginger: Genau. Neben allem, was Philippe erwähnt hat, umfasst unsere Expertise jetzt auch digitale Lösungen. Früher haben wir nur Implantate verkauft. Heute bieten wir dank der Gruppe einen vollständigen digitalen Workflow mit Scannern, Druckern und Biomaterialien an. Diese umfassende Lösung hebt uns von anderen ab.

Es scheint, dass Sie seit Ihrem Eintritt in die Straumann Group positive Erfahrungen gemacht haben ...

PN: Wir befinden uns in der Tat in einer außergewöhnlichen Position. Die Entscheidung zur Zusammenarbeit lag hauptsächlich bei uns, was ein wichtiger Faktor ist. Darüber hinaus erstreckt sich unsere Beziehung zur Straumann Group über fast ein Jahrzehnt, von den ersten Gesprächen und der Partnerschaft im Jahr 2014 bis zur Kapitalbeteiligung im Jahr 2016. Diese langjährige Partnerschaft hat ein tiefes Verständnis zwischen unseren Unternehmen geschaffen. Unsere gemeinsame Geschichte betont die enge Übereinstimmung unserer Werte, unserer Expertise und unseres Engagements für Innovation.

Die Verschmelzung unserer Marken war eine bewusste Entscheidung, die von unserer Überzeugung getragen wurde, dass die Kombination unserer Stärken mit dem beeindruckenden Markenwert der Straumann Group unvergleichliche Vorteile bringen würde, insbesondere auf dem deutschen Markt und darüber hinaus. Diese strategische Allianz stärkt unsere Fähigkeit, den vielfältigen Bedürfnissen unserer Kunden weltweit gerecht zu werden.

Unsere Zusammenarbeit geht weit über den reinen Vertrieb und das Marketing hinaus; sie durchdringt jede Facette unserer Tätigkeit. Die Abteilungen greifen nahtlos ineinander und fördern synergetische Beziehungen, die unsere gemeinsamen Fähigkeiten verbessern. Die Mehrmarkenstrategie der Straumann Group bewahrt die Eigenständigkeit der einzelnen Marken, ermöglicht aber auch die gemeinsame Nutzung von Ressourcen und Fachwissen und ebnet so den Weg für mehr Effizienz und lokalen Support.

Unsere Gruppenzugehörigkeit erweitert den Umfang unserer Lösungen und ermöglicht es uns, uns an die sich wandelnde Landschaft der zahnmedizinischen Praxis anzupassen, in der digitale Arbeitsabläufe dominieren. In der heutigen Dentalbranche hängt der Erfolg nicht nur von Produkten ab, sondern von maßgeschneiderten Lösungen, die den Anforderungen moderner Praxen gerecht werden. Als Teil der Straumann Group haben wir Zugang zu führenden digitalen Technologien und Plattformen. Dadurch können wir die sich verändernden Bedürfnisse unserer Kunden mit unvergleichlicher Flexibilität und Innovation erfüllen.

Es war mir eine Freude, das Unternehmen Anthogyr kennenzulernen und mit Ihnen beiden zu sprechen. Vielen Dank für Ihre Zeit!

Teil 1



Teil 2



* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Über 1.000 Unternehmen bestätigen Teilnahme an der IDS 2025

In weniger als einem Jahr kommt die gesamte Dental-Community zur 41. Internationalen Dental-Schau (IDS) in Köln zusammen. Bereits jetzt meldet die Messe für den 25. bis 29. März 2025 einen überzeugenden Anmeldestand: Aktuell haben über 1.000 Unternehmen aus 52 Ländern ihre Teilnahme am größten Forum der internationalen Dentalbranche bestätigt, darunter die internationalen Marktführer. Mit diesem positiven Zwischenstand und einer hohen Wiederbuchungsrate knüpft die IDS 2025 an die Erfolge der vergangenen Veranstaltungen an und untermauert ihre Position als zentrale Plattform für Innovationen und Geschäftsentwicklungen in der globalen Dentalindustrie.

Neben einer großen Beteiligung aus Deutschland stellen derzeit Frankreich, Italien, die Republik Korea, die Schweiz, Spanien und die USA die stärksten internationalen Ausstellerbeteiligungen. Ihre Teilnahme zugesagt haben außerdem zahlreiche ausländische Gruppenbeteiligungen, beispielsweise aus Argentinien, Australien, Brasilien, Bulgarien, China, Hongkong, Israel, Italien, Japan, Korea, Singapur und den USA.

Das bereits jetzt angemeldete Teilnehmerfeld steht für die Diversität und hohe Qualität der Aussteller, die im kommenden Jahr auf der Messe vertreten sein werden und das gesamte Spektrum der dentalen Welt abbilden. Die Besucher erwartet eine Fülle an Innovationen in den Kölner Messehallen, denn auf der IDS gewähren die Unternehmen Einblicke in die neuesten technologischen Entwicklungen sowie aktuellen Forschungsergebnissen und zeigen zukunftsweisende Trends auf. Neben der vollumfänglichen Präsentation von Produkten und Services der Dentalindustrie reicht das gezeigte Spektrum von analogen und digitalen Lösungen für den zahnmedizinischen und zahntechnischen Bereich bis hin zu einer Vielzahl von Dienstleistungen, einschließlich fortschrittlicher Informations-, Kommunikations- und Organisations-technologien.

Quelle: Koelnmesse GmbH



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

30 JAHRE oemus

WIR VERLEGEN DENTAL

Die OEMUS MEDIA AG feiert
drei Jahrzehnte Dentalmarkt-Power –
aus diesem Anlass finden Sie unter
www.welovewhatwedo.org Hintergrundinfos
zu unserem Team und den Verlags-Units.

Katja Scheibe

Redaktionsleiterin *Implantologie Journal*

Seit 2015 ist Katja Scheibe ein fester Bestandteil in der Redaktion der OEMUS MEDIA AG. Mit ihrem umfassenden Wissen im Bereich der Zahnmedizin, welches sie aus ihrer früheren Tätigkeit als Zahnmedizinische Fachangestellte schöpft, bereichert sie das Team auf vielfältige Weise. Ihre Erfahrungen aus der Praxis ermöglichen es ihr, komplexe Themen fundiert und leserfreundlich zu behandeln. Immer für medizinische Themen interessiert, bringt sie zudem eine besondere Leidenschaft und Neugierde für aktuelle Entwicklungen in ihre Arbeit ein. Ihr Organisationstalent hilft der dreifachen Mutter, die richtige Balance zwischen Familie und Beruf zu finden. Abseits ihrer redaktionellen Tätigkeit widmet sie sich der abstrakten Acrylmalerei und schafft somit einen gelungenen Ausgleich zum beruflichen Alltag.



welovewhatwedo.org

Implantologie Journal 6/24



WE LOVE WHAT WE DO.ORG



© Sdcorel - stock.adobe.com

OEMUS Publikationen



ZWP online



Besuchen Sie uns in den sozialen Medien



kontakt.

Katja Scheibe

Redaktionsleitung IJ

Tel.: +49 341 48474-121

k.scheibe@oemus-media.de

OMM

WELOVEWHATWEDO.ORG

Wir feiern
30 Jahre
Dentalmarkt-Power.
Feiern
Sie mit.



WE
LOVE
WHAT
WE
DO.
ORG

Top-Referenten beim Hamburger Forum

Am 27. und 28. September 2024 wird es im EMPIRE RIVERSIDE HOTEL auf St. Pauli wieder viel Spannendes aus Wissenschaft und Praxis geben. Das Themenspektrum der Vorträge und Workshops bildet hierbei nahezu die gesamte Bandbreite der modernen Implantologie ab. Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets ist es erneut gelungen, ein exzellentes Referententeam zusammenzustellen, sodass die Thematik auf höchstem Niveau und aus den unterschiedlichsten Blickwinkeln beleuchtet wird. Speziell geht es vor allem darum, die neuesten Erkenntnisse aus Wissenschaft und Praxis anwenderorientiert aufzubereiten, zu vermitteln und zu diskutieren, aber auch kritisch zu hinterfragen und auf den Prüfstand zu stellen. Zudem bietet das sowohl inhaltlich als auch organisatorisch weit gefächerte Programm im Rahmen der Workshops wieder zusätzlichen Raum für die intensivere Beschäftigung mit verschiedenen Spezialthemen der Implantologie sowie Angebote für das gesamte Praxisteam.

OEMUS MEDIA AG
www.hamburger-forum.info

Anmeldung/
 Programm



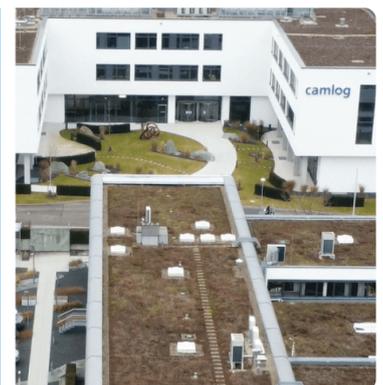
© PanzaDesign - stock.adobe.com

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Implantologie Journal 6/24

25 Jahre Camlog – großer Jubiläumskongress im September

Camlog feiert in diesem Jahr 25-jähriges Bestehen und veranstaltet am 13. und 14. September 2024 den Jubiläumskongress #25JahreCamlog im Motorworld Village Metzingen. Vor 25 Jahren, im September 1999, startete die ALTATEC BIOTECHNOLOGIES Medizintechnische Elemente GmbH & Co. KG mit einem kleinen Team den Vertrieb des CAMLOG® Implantatsystems. Durch seine innovativen Produkteigenschaften und die konsequent teamorientierte Philosophie hat das System von Anfang an überzeugt und schnell viele Anhänger gefunden. Bis heute ist das CAMLOG Implantatsystem bei Chirurgen, Prothetikern, zahnärztlichen Generalisten und Zahntechnikern sehr beliebt. Zu Anfang des neuen Jahrtausends wurde die Gründungsgesellschaft in die ALTATEC GmbH (Legal Manufacturer) und CAMLOG Vertriebs GmbH (Vertrieb national) überführt sowie mit der CAMLOG Biotechnologies AG (Headquarters, heute CAMLOG Biotechnologies GmbH) erweitert und internationalisiert. Durch den nachhaltigen Erfolg des CAMLOG Implantatsystems ist das Unternehmen in den Folgejahren weiter rasant gewachsen und hat sein Produktportfolio und die Serviceleistungen konsequent ausgebaut. Der mit Spannung erwartete Camlog Jubiläumskongress verspricht eine wegweisende Veranstaltung zu werden, die wertvolle Einblicke und Networking-



Möglichkeiten sowohl für bestehende Anwender als auch für diejenigen bietet, die die Gelegenheit nutzen möchten, tiefer in die Welt von Camlog einzutauchen. Aufgrund der erwarteten hohen Nachfrage und der begrenzten Kapazität empfiehlt Camlog, sich seinen Platz rechtzeitig zu sichern.

Weitere Informationen zum Camlog Jubiläumskongress sind unter www.camlog.de/25jahre erhältlich.

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

Infos zum Unternehmen

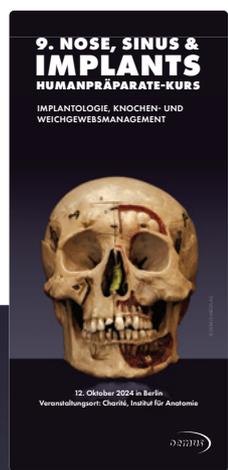


Humanpräparatekurs in Berlin – Weichgewebe-management in der Implantologie

Implantologie, Knochen- und Weichgewebemanagement stehen im Fokus des Humanpräparatekurses in Berlin. Generell gehört die Arbeit am unfixierten Präparat zu den Highlights in der medizinischen Aus- und Fortbildung. Der vom wissenschaftlichen Leiter Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin und namhaften Tutoren begleitete Berliner Kurs ist aber auch aufgrund des historischen Ambientes der Räumlichkeiten am Institut für Anatomie der Charité ein besonderes Erlebnis. Neben allgemein implantologischen Fragestellungen steht diesmal vor allem das Knochen- und Weichgewebemanagement im Mittelpunkt – hier speziell die Frage, wie bei Implantationen die Weichgewebechirurgie von Beginn an integriert werden kann, um am Ende ein sowohl unter funktionellen als auch ästhetischen Gesichtspunkten perfektes Ergebnis zu erreichen und Fehler prä, intra und post implantationem zu vermeiden. Die verschiedenen Konzepte und Techniken werden im Kurs zunächst gezeigt und dann im Anschluss in praktischen Übungen am unfixierten Humanpräparat von den Teilnehmern nachvollzogen. Die Palette reicht hierbei von den chirurgischen Standards wie Schnittführung, Lappen- und Nahttechniken bis hin zu komplexen augmentativen Verfahren bei Implantationen in der ästhetischen Zone. Beide Kurse stehen unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Thiele.

Wer sich die Teilnahme an den Kursen und damit die einmalige Gelegenheit der Arbeit am unfixierten Präparat sichern möchte, sollte nicht zu lange warten. Die Plätze hierfür sind aufgrund des hohen Hands-on-Anteils limitiert.

OEMUS MEDIA AG
www.noseandsinus.info



Anmeldung/
 Programm



Neue bundesweite Kursreihe Sinuslifttechniken

Bei einem atrophen Alveolarkamm des Oberkiefers und bevorstehenden Sinuslift ist eine profunde Anamnese und Befundung unabdingbare Voraussetzung. Welche Details es zu beachten gilt, wann die Kieferhöhle vor einem Sinuslift endoskopisch saniert werden sollte und ob jedes Implantatsystem gleichermaßen geeignet ist, um den Herausforderungen des Oberkiefers gerecht zu werden – diese und viele weitere Fragen beantwortet die neue bundesweite Kursreihe mit Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin.

Ein Theorieteil beleuchtet zunächst u. a. die zahnärztliche Diagnostik im Grenzbereich zur HNO, Sinuslift und Knochenaufbau am Kieferhöhlenboden sowie die Auswahl des richtigen Augmentationsmaterials. Darüber hinaus wird auch das wichtige Thema Komplikationsmanagement ausführlich diskutiert. Im Anschluss werden die verschiedenen Sinuslifttechniken demonstriert und können von den Teilnehmern an einer Workstation auch praktisch geübt werden.

Die Theorie- und Demonstrationen finden am 20. September 2024 in Leipzig statt. Aufgrund der begrenzten Teilnehmerzahl wird eine frühzeitige Anmeldung für alle Kurse empfohlen.

OEMUS MEDIA AG
www.sinuslift-seminar.de



Anmeldung/
 Programm





Save the Date: BEGO DIALOGE 2024

Infos zum Unternehmen



Anmeldung/ Programm



Vom 19. bis 21. September 2024 lädt BEGO Zahnmediziner/-innen und Zahntechniker/-innen zu ihrem Kongress „BEGO DIALOGE“ nach Bremen ein. Neben fachlich versierten Vorträgen ergänzen praxisorientierte Workshops, Diskussionsrunden und eine Abendveranstaltung das Programm. Unter dem Aspekt „Wir bringen Zahnmediziner/-innen und Zahntechniker/-innen an einen Tisch“, findet aufs Neue eine erfolgreiche Veranstaltung des Bremer Dentalspezialisten statt. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Dr. Markus Tröltzsch und Ralf Suckert spannt sich das Programm über drei Tage und bietet eine Vielzahl an Fachvorträgen, die von renommierten Referent/-innen geleitet werden. Vom Implantat zur Suprakonstruktion, über digitale Lösungen im

Praxisalltag bis hin zu prothetischen Versorgungsmöglichkeiten und den Herausforderungen bei der Anwendung von branchenführenden Softwarelösungen – das Programm ist auf aktuelle Themen und zukunftsweisende Technologien ausgerichtet. Ein weiteres Highlight bildet die Abendveranstaltung in der Alten Werft, die zum Netzwerken, Genießen und Feiern einlädt.

Weitere Informationen zu den BEGO DIALOGEN und zu den Frühbuchspreisen sind unter www.bego.com/dialoge zu finden.

BEGO Unternehmensgruppe

Tel.: +49 421 2028-240 · www.bego.com/dialoge

Leipziger Forum mit zahlreichen Neuerungen



Bewährtes, aber auch Neues und vor allem Innovatives wird im Fokus von Vorträgen, Seminaren, Workshops und Diskussionen der Veranstaltung unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin und Prof. Dr. Thorsten M. Ausschill/Marburg stehen.

Mit den beiden Schwerpunktpodien Implantologie und Allgemeine Zahnheilkunde sowie dem sich daran anschließenden Podium – in diesem Jahr zum Thema „Schmerzfreie Zahnmedizin“ – werden aktuelle Trends thematisch breit aufgegriffen. Hier geht es vor allem darum, zu zeigen, was wissenschaftlich abgesichert als State of the Art gilt und welche Möglichkeiten, Grenzen sowie Perspektiven sich daraus für den Praxisalltag ergeben. Das Themenspektrum reicht dabei von der Biologisierung über Restaurative Zahnheilkunde bis hin zur Zahnärztlichen Chirurgie. In diesem Jahr erweitern wir unser Referententeam – das Leipziger Forum wird jünger und auch weiblicher und liegt damit voll im Trend.

Komplett neu im Programm ist ein Team-Workshop zur Gewinnung und Herstellung von autologen Blutkonzentraten, einem nach wie vor brandaktuellen und immer bedeutsamer werdenden Thema. Verschiedene Implantologie-Workshops – unter anderem zum Sinuslift – sowie ein Seminar zum Thema Qualitätsmanagement runden das Programm ab und machen die Veranstaltung somit zur idealen Fortbildung für das gesamte Praxisteam.

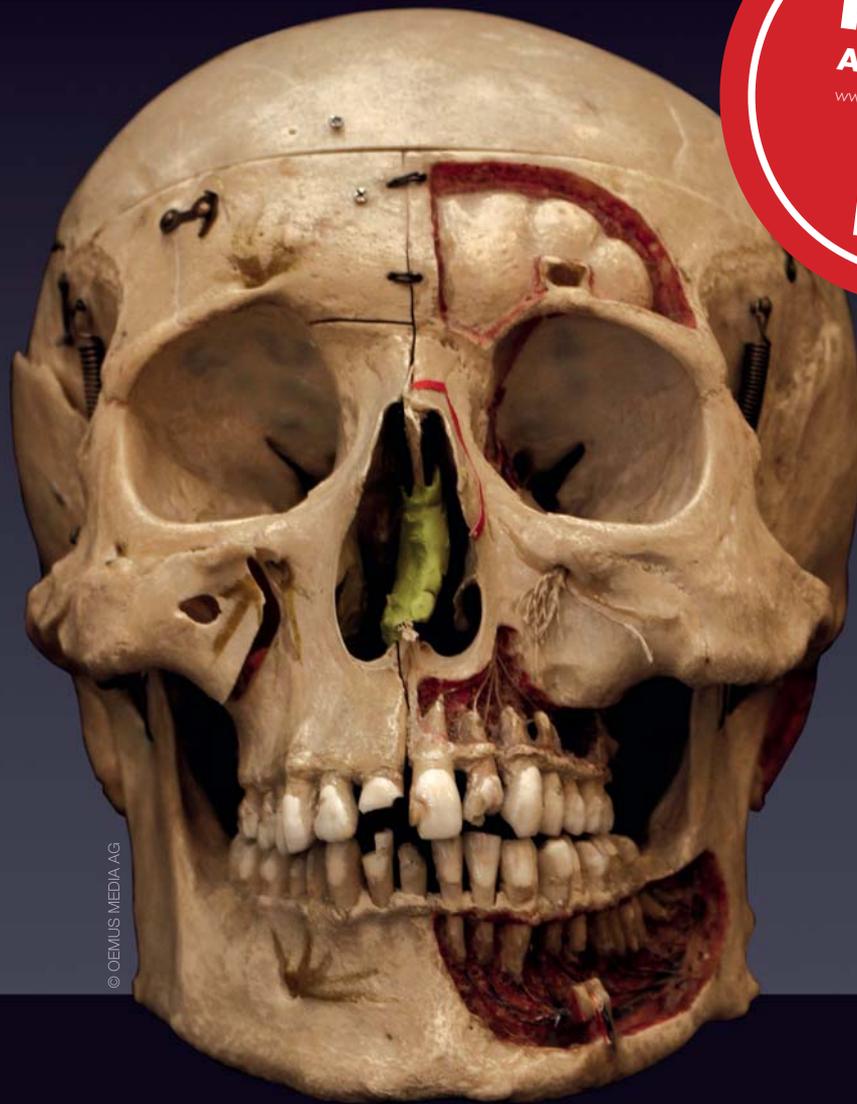
OEMUS MEDIA AG · www.leipziger-forum.info

Anmeldung/ Programm



9. NOSE, SINUS & IMPLANTS HUMANPRÄPARATE-KURS

IMPLANTOLOGIE, KNOCHEN- UND
WEICHGEWEBEMANAGEMENT



© OEMUS MEDIA AG



11./ 12. Oktober 2024 in Berlin
Veranstaltungsorte:
Hotel Palace & Charité, Institut für Anatomie

Implantologieforum in München

Innovatives und Aktuelles am 18. Oktober 2024 beim Münchener Forum für Innovative Implantologie. Das kompakte Kongresskonzept, der Veranstaltungsort, der Freitag als Termin und natürlich ein hochkarätiges wissenschaftliches Programm versprechen wieder Fortbildung auf höchstem Niveau.

Das Münchener Forum für Innovative Implantologie findet zum vierten Mal in den Design Offices München Macherei statt. Renommierete Referenten aus Praxis und Wissenschaft werden mit den Teilnehmern wieder aktuelle Trends und Herausforderungen auf dem Gebiet der Implantologie diskutieren. Gerade die letzten Jahre haben sehr deutlich gezeigt, dass die zahnärztliche Präsenzfortbildung, also der direkte Austausch mit Experten, Vertretern der Industrie, aber auch unter den Kollegen selbst, durch nichts zu ersetzen ist.

Wenn am 18. Oktober 2024 – wieder an einem Freitag – das Münchener Forum für Innovative Implantologie seine Pforten bereits zum fünfzehnten Mal öffnet, erleben die Teilnehmer ein Veranstaltungsformat, das mit einem Pre-Congress Workshop, der Übertragung einer Live-OP in den Tagungssaal, den Table Clinics und natürlich hochkarätigen Vorträgen diesen Herausforderungen nicht nur fachlich, sondern auch konzeptionell gerecht wird.

Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Herbert Deppe und Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle/beide München. Letzterer wird auch die Live-OP durchführen, die am Freitagvormittag aus seiner Praxis in den Tagungssaal übertragen wird.



kontakt.

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

event@oemus-media.de

www.oemus.com

www.muenchener-forum.de

Anmeldung/
Programm

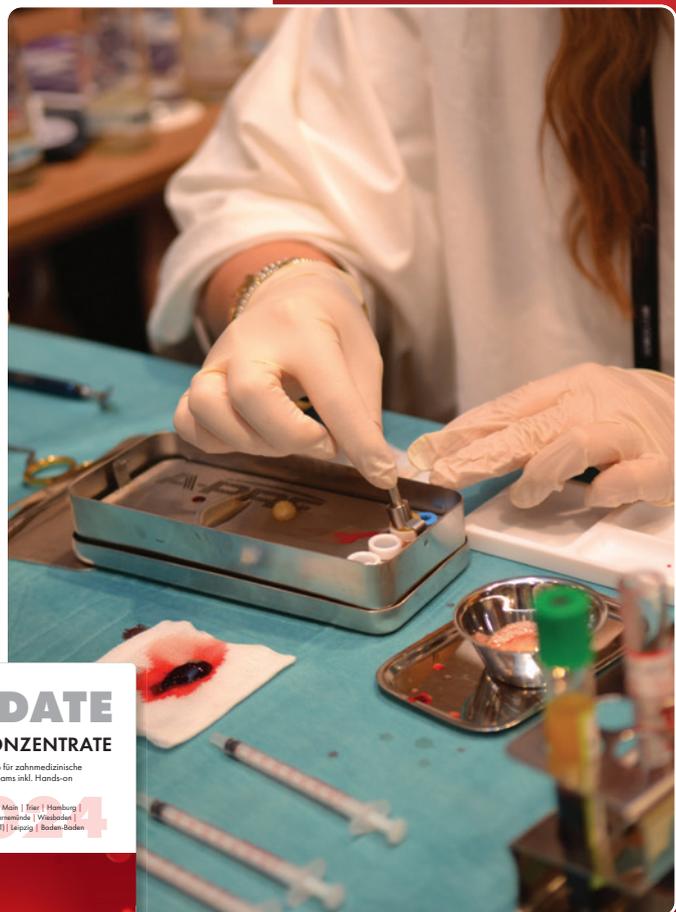


Fit im Umgang mit Blutkonzentraten

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

Blutkonzentrate rücken in der Regenerativen und Allgemeinen Zahnheilkunde immer stärker in den Fokus. Ebenso wächst auch das Interesse am Thema. Blutkonzentrate werden aus patienteneigenem peripheren Blut hergestellt. Dieses bioaktive autologe System optimiert durch die Unterstützung der patienteneigenen Regeneration z.B. den Erfolg dentaler Implantate. Genauso bedeutend ist der Einsatz von Eigenblutkonzentraten in der Parodontologie, wenn es z.B. darum geht, den Erhalt des Zahnes regenerativ zu unterstützen. Umso wichtiger ist es demzufolge für Praxisteams, die Abläufe bis hin zur erfolgreichen Herstellung von Blutkonzentraten zu kennen und vor allem praktisch zu üben. Die Kurse finden in Kooperation mit der SBCB im Rahmen verschiedener Kongresse statt, u.a. in Frankfurt am Main, Leipzig und Baden-Baden. Sie sind jedoch auch separat buchbar.

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



kontakt.

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

event@oemus-media.de

www.oemus.com

www.update-blutkonzentrate.de

Anmeldung/
Programm





ITI World Symposium 2024 – erstmals in Asien und mit Rekordbeteiligung

Das ITI (International Team for Implantology) veranstaltete vom 9. bis 11. Mai in Singapur das ITI World Symposium 2024. Insgesamt nahmen mehr als 5.500 Fachleute aus über 100 Ländern an dieser Flaggschiff-Veranstaltung des ITI teil, die damit das größte World Symposium aller Zeiten und das erste in Asien war.

Unter dem Motto „Every patient has a story: Evidence meets patient perspectives to guide clinical care“ präsentierte das ITI drei Tage mit Vorträgen, Diskussionen und Lerninhalten, die sich auf evidenzbasierte Wissenschaft und patientenzentrierte Versorgung konzentrierten. Die fünf Sessions befassten sich mit den derzeit aktuellen Themen auf diesem Gebiet: Weichgewebsmanagement, GBR/Knochenaufbau, Sofortimplantate, Periimplantitis und digitaler Workflow. Diese Themen wurden auf der Grundlage des Feedbacks und der Präferenzen der ITI Gemeinschaft ausgewählt. Das wissenschaftliche Programmkomitee unter der Leitung von Daniel Wismeijer setzte die fünf Themen anhand von neun echten Patientenfällen in eine rasante und informative Mischung aus Vorträgen und live kommentierten Videos um, die von einem hochkarätigen Referententeam bestehend aus über 50 führenden internationalen Expert/-innen gehalten wurden. Dieser einzigartige und innovative, patientenzentrierte Ansatz präsentierte ganzheitliche Lösungen für reale Behandlungsherausforderungen. Das Hauptprogramm wurde ergänzt durch ein Corporate Forum, das von Straumann, dem Gründungspartner des ITI, präsentiert wurde, sowie durch ein breites Spektrum an parallelen Sessions, Workshops und praktischen Übungen, die von Industriepartnern angeboten wurden. Die einzigartige Innenarchitektur, die Merkmale der pulsierenden Gastgeberstadt Singapur widerspiegelte, wurde speziell entwickelt und gebaut, um die belebte Industrieausstellung zu beherbergen und den Teilnehmer/-innen ein perfektes Umfeld für Networking, Austausch und Entspannung zu bieten.

Ronald E. Jung zum ITI President-elect gewählt

Kurz vor dem ITI World Symposium 2024 stimmte die ITI Generalversammlung der Fellows dem Vorschlag des ITI Vorstands zu, Prof. Dr. Ronald E. Jung (Schweiz) zum neuen ITI President-elect zu ernennen. Prof. Jung wird seine Amtszeit als ITI Präsident im Jahr 2025 antreten. Mit seinem vorausschauenden Führungsstil und seinem visionären Denken ist er ideal positioniert, um die Organisation auf dem eingeschlagenen Weg weiter voranzubringen und die zukünftigen Chancen für das ITI zu nutzen.

ITI Ehrenmitgliedschaften 2024

Jedes Jahr ist es dem ITI eine große Freude, langjährige Fellows für ihren unermüdlichen Einsatz für das ITI und ihre herausragenden Leistungen auf dem Gebiet der Implantologie insgesamt mit einer ITI Ehrenmitgliedschaft zu ehren. Auf dem ITI Jahresdinner im Anschluss an das ITI World Symposium wurde diese Ehrung auf Lebenszeit an Dr. Stephen Chen (Australien) und Daniel Wismeijer (Niederlande) verliehen.

ITI Distinguished Achievement Awards 2024

Ebenfalls im Rahmen des Jahresdinner verließ das ITI seine Distinguished Achievement Awards. Diese 2022 eingeführte Auszeichnung wird jährlich an Fachleute verliehen, die einen bedeutenden und dauerhaften Beitrag entweder zu einem



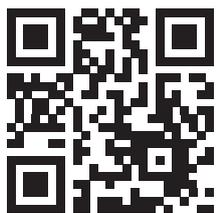
bestimmten Schlüsselthema in der Implantologie oder zu einem bestimmten ITI Projekt geleistet haben. Die diesjährigen Preisträger sind Jocelyne Feine (Kanada) und Merete Aaboe (Dänemark). Jocelyne Feine erhielt die Auszeichnung für ihre führende Rolle bei der Entwicklung des McGill Consensus Statements 2002, das sich mit der herausnehmbaren, auf zwei Implantaten abgestützten Prothese im zahnlosen Unterkiefer befasst. Merete Aaboe erhielt diese Auszeichnung für ihr immenses Engagement bei der Ausarbeitung des ITI Diploma vom Konzept zur Realität.

André Schroeder-Forschungspreis 2024

Der André Schroeder-Forschungspreis ist eine der renommiertesten Auszeichnungen in der Implantologie. Er wird jährlich in den zwei Kategorien präklinische und klinische Forschung verliehen. Auf dem ITI World Symposium 2024 wurden Jean-Claude Imber (Schweiz) und Lorenzo Tavelli (Italien) und ihre Co-Autoren als Gewinner des André Schroeder-Forschungspreises 2024 bekannt gegeben. Jean-Claude Imber erhielt den Preis für präklinische Forschung für seine Studie über „Spontaneous regeneration of keratinized tissue at implants and teeth“. Der Preis für klinische Forschung ging an Lorenzo Tavelli für seine Arbeit „Coronally advanced flap versus tunnel technique for the treatment of peri-implant soft tissue dehiscences with the connective tissue graft: A randomized, controlled clinical trial“. Beide Gewinner erhielten eine gravierte Goldmedaille sowie jeweils 10.000 Schweizer Franken.

ITI World Symposium 2027

Im Rahmen der Abschlusszeremonie kündigte ITI Präsidentin Charlotte Stilwell an, dass das nächste ITI World Symposium im Jahr 2027 in Mailand (Italien) stattfinden wird. Weitere Informationen gibt es auf der Website www.iti.org



Hier gibt's mehr **Bilder.**



kontakt.

ITI – International Team for Implantology

Peter-Merian-Weg 10 · 4052 Basel · Schweiz

Tel.: +41 61 2708383 · headquarters@iti.org · www.iti.org

Infos zur Fachgesellschaft



Implantologie Journal 6/24

Anzeige

Werden Sie Autor/-in!

Sie haben einen besonderen implantologischen Fall, den Sie präsentieren möchten? Teilen Sie Ihr Wissen und werden Sie Autor/-in. Nehmen Sie jetzt Kontakt mit unserer Redaktion auf.

Die Redaktionsschlüsse der kommenden Ausgaben:
 Juli-/Augustausgabe: 21. Juni · Metallfreie Implantologie
 Septemberausgabe: 31. Juli · Biologisierung in der Implantologie
 Oktoberausgabe: 28. August · Digitale Implantologie

Mehr Infos unter dentalautoren.de

Maritimes Fortbildungs- wochenende beim 16. Ostseekongress

Meeresluft, Sonnenschein und ein hochkarätiges Programm – direkt am Strand von RostockWarnemünde lud die Ostsee ihre Teilnehmer zum alljährlichen Ostseekongress mit vielen Neuerungen und einem attraktiven Rahmenprogramm ein

Am Christi-Himmelfahrt-Wochenende – 10. und 11. Mai 2024 – folgten die Teilnehmer dem Ruf der Ostsee und konnten direkt am Strand von Rostock-Warnemünde im Hotel NEPTUN zum 16. Mal am beliebten Ostseekongress/Norddeutsche Implantologietage teilnehmen. Auch in diesem Jahr bot die Veranstaltung ein anwenderorientiertes und hochkarätiges Programm mit spannenden Veranstaltungspunkten.

Bereits der Pre-Congress am Freitagvormittag startete eindrucksvoll mit dem Workshop zur Befunderhebung mit Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Behrbohm/Berlin. Direkt im Anschluss boten die drei parallel stattfindenden Seminare zu den Themen Sinuslifttechniken von Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin, Implantatchirurgie von Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Konstanz und Blutkonzentrate von Dr. Torsten Conrad/Bingen am Rhein neue Einblicke, um auf dem aktuellen Stand zu sein und sich anwenderorientiert mit den Inhalten auseinanderzusetzen.

Workshops zu den Themenkomplexen Implantologie, Parodontologie und Endodontie rundeten am Nachmittag das Angebot des Pre-Congress ab. Der Abschluss des ersten Kongresstages fand traditionell und mit einem beeindruckenden Rundumblick über die Ostsee in der Sky Lounge des Hotel NEPTUN statt: Bei toller Musik von einer Liveband und einem einzigartigen Ausblick konnten die Teilnehmer und ihre mitgereisten Familien den Tag ausklingen lassen, miteinander ins Gespräch kommen oder das Tanzbein schwingen. Die Fotobox, freundlich unterstützt von Camlog, hielt die Erinnerungen an diesen Abend fotografisch fest.



HAMBURGER FORUM FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

27./28. SEPTEMBER 2024

**HIER
ANMELDEN**

www.hamburger-forum.info



Mit frischer Energie stand der Kongresssamstag ganz im Zeichen des implantologischen Hauptpodiums sowie des separaten Podiums Allgemeine Zahnheilkunde mit Fokus auf der Zahnerhaltung und Parodontologie. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Thiele beinhaltete das Podium Implantologie eine interessante Themenbandbreite von der Biologisierung in der Parodontologie über den Einsatz von PRF, PRP, PRP mit Hyaluronsäure, PRGF oder Hyaluronsäure allein bis hin zur Periimplantitistherapie mittels Laser. Ebenfalls bot das Podium Allgemeine Zahnheilkunde unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc./Leipzig u. a. mit einem Update zur Adhäsivtechnik und dem Einsatz antibakterieller Mundpflegeprodukte und Antibiotika in der Parodontologie, aber auch dem Thema Modernes Biofilmmangement sowie der einfachen Aufbereitung von komplexen Wurzelkanälen spannende und aktuelle Einblicke. Beim anschließenden Interdisziplinären Podium zur Verbindung von Zahn- und Allgemeinmedizin diskutierten Prof. Dr. W. Alexander Mann/Frankfurt am Main, Prof. Ziebolz, Prof. Behrbohm sowie Dr. Thiele gemeinsam mit den Teilnehmern über den technologischen Fortschritt bis hin zur KI sowie den Einsatz von Erkenntnissen anderer medizinischer Fachgebiete bei der Diagnostik und Planung sowie dem chirurgisch-prothetischen Umsetzen in der modernen Zahnmedizin.

Neben den zahlreichen Workshops, Seminaren und Vorträgen lud auch die Industrieausstellung dazu ein, untereinander ins Gespräch zu kommen, zu verweilen und weitere Eindrücke mitzunehmen. Mit dem separaten Team-Programm zu den Themen Qualitätsmanagement und Hygiene, dem vielschichtigen Vortragsangebot und der begleitenden Industrieausstellung war der Ostseekongress auch in diesem Jahr wieder ein eindrucksvolles und erfolgreiches Erlebnis. Auch das Rahmenprogramm sorgte nicht nur für Networking, sondern allem voran für Wohlfühlgarantie im sonnigen Rostock-Warnemünde und stärkte den Teamgeist für die angereisten Zahnarztteams.

Alle Fans der maritimen Fortbildung und solche, die es werden wollen, sollten sich daher den Termin für das kommende Jahr schon vormerken. Der Ostseekongress findet am 30. und 31. Mai 2025 – also wieder zu Christi Himmelfahrt – an bewährter Stelle im Hotel NEPTUN direkt am Strand von Rostock-Warnemünde statt.

Fotos: © OEMUS MEDIA AG

kontakt.

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

event@oemus-media.de

www.oemus.com

www.ostseekongress.com

Noch nicht
sattgesehen?

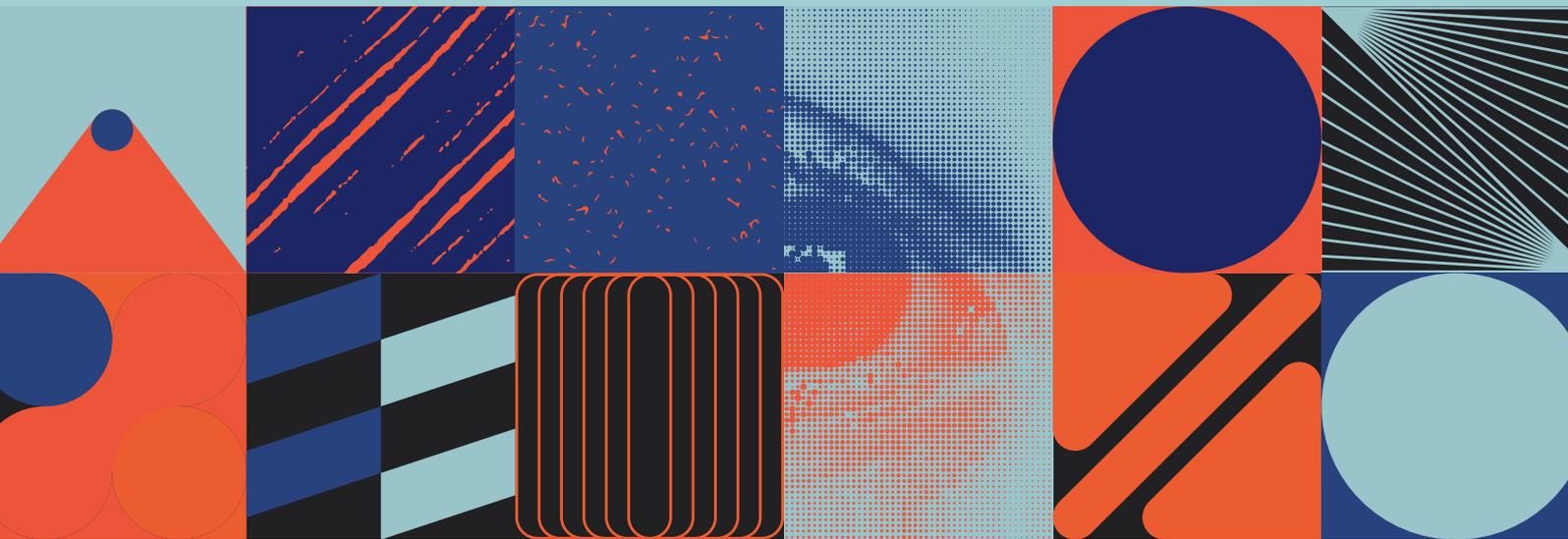


Hier gibt's mehr

Bilder.



ZWP DESIGN- PREIS



DEUTSCHLANDS SCHÖNSTE ZAHNARZTPRAXIS

24

JETZT BIS ZUM 1.7.2024 BEWERBEN!

DESIGNPREIS.ORG





International Blood Concentrate Day

12./13. September 2024
Frankfurt am Main
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.bc-day.info



Update Blutkonzentrate

12. September 2024 · Frankfurt am Main
20. September 2024 · Leipzig
6. Dezember 2024 · Baden-Baden
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.update-blutkonzentrate.de



Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

20./21. September 2024
Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.leipziger-forum.info



Update Sinuslift

20. September 2024 · Leipzig
12. Oktober 2024 · Berlin
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.sinuslift-seminar.de



53. Internationaler Jahreskongress der DGZI

8./9. November 2024
Düsseldorf
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.dgzi-jahreskongress.de



Mehr Veranstaltungen: oemus.com

Impressum

Herausgeber:

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

Verlag:

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

Deutsche Bank AG Leipzig

IBAN: DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC: DEUTDE8LXXX

Vorstand:

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

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

Redaktionsleitung:

Katja Scheibe · Tel.: +49 341 48474-121
k.scheibe@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 Redaktion 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

Redaktion:

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

Produktionsleitung:

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

Wissenschaftlicher Beirat:

Dr. Georg Bach
Dr. Rolf Vollmer
Dr. Rainer Valentin

Art Direction:

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

Layout:

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

Korrektur:

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

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

m.herner@oemus-media.de

Druckauflage:

11.800 Exemplare

Druck:

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



IMPLANTOLOGIE 4.0

AUF DEM WEG ZU PATIENTEN-
INDIVIDUELLEN KONZEPTEN

53. INTERNATIONALER
JAHRESKONGRESS DER DGZI

© Claus - stock.adobe.com

**HIER
ANMELDEN**

www.dgzi-jahreskongress.de



**8./9. NOVEMBER 2024
DÜSSELDORF**



DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.



MEHR INFOS



BEGO DIALOGE

ZWANZIGVIERUNDZWANZIG

KONGRESS FÜR
ZAHNMEDIZINER:INNEN & ZAHNTECHNIKER:INNEN

19. – 21. SEPTEMBER 2024 | BREMEN

Miteinander zum Erfolg

