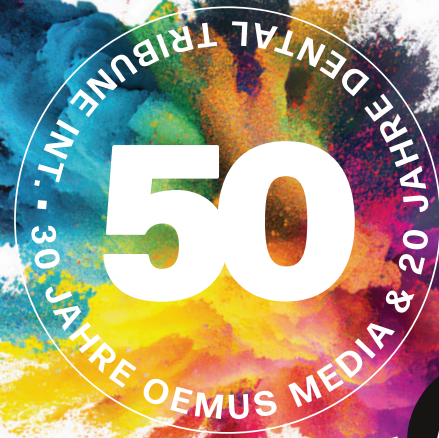


IJ

IMPLANTOLOGIE JOURNAL 9/24

Implantologie | Parodontologie | Prothetik



© REGEDENT



DAS NEUE IMPLANTAT

CORE-X[®]



ENTDECKEN SIE DAS
GESAMTE CORE-X[®]
SORTIMENT



Scannen Sie diesen
QR-Code für weitere
Informationen

**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



X-tra Stabilität

Biologisierung – ein Begriff mit vielen Gesichtern



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Zweifelsohne zählt der Begriff der „Biologisierung“ momentan zu den am häufigsten verwendeten in der zahnärztlichen Implantologie und ist seit vielen Jahren ein fester inhaltlicher Bestandteil von oralchirurgisch ausgerichteten Kongressen. Bemerkenswert ist, dass dieser Begriff bereits seit Jahrzehnten in der Implantologie verwendet wird, die Bedeutung, die damit assoziiert wird, sich jedoch stetig verändert hat. Darin liegt wohl auch der Grund, dass viele Kolleginnen und Kollegen oftmals nicht immer sofort nachvollziehen können, was genau mit „Biologisierung“ gemeint ist. Zunächst wurde dieser Begriff überwiegend im Zusammenhang mit Implantatoberflächen erwähnt, wobei versucht wurde, durch verschiedene Modifikationen die Einheilzeit der Implantate zu verringern. Im weiteren Verlauf rückten hier verschiedene Biomaterialien und Techniken in den Vordergrund, die für die Knochen- und Weichgeweberegeneration verwendet wurden. Sogar die Auswahl des Implantatmaterials – insbesondere Keramik gegenüber Titan – wurde von einigen Protagonisten im Rahmen dieser Diskussion thematisiert. Aktuell geht es bei der Biologisierung hauptsächlich um sogenannte „Biologics“, also um überwiegend natürliche Arzneistoffe, welche die Wundheilungsprozesse nach oralchirurgisch-implantologischen Eingriffen positiv beeinflussen können. Wissenschaftlich und klinisch sind in dieser Diskussion nicht nur wundheilungsanregende Substanzen wie beispielsweise Blutkonzentrate, Schmelz-Matrix-Proteine und Hyaluronsäure von Bedeutung, sondern auch Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente, die ebenfalls am Heilungsprozess beteiligt sind. Insbesondere ein Vitamin-D-Mangel als möglicher Co-Faktor von Implantatmisserfolgen wird momentan diskutiert. Die Industrie reagiert auf diese „Interpretationsbreite“ des Begriffs mit einer Vielzahl an unterschiedlichen Produkten, die den Anwendern die klinische Behandlung erleichtern sollen. Jedoch dürfen wir niemals vergessen, dass jeder zahnmedizinische/implantologische Eingriff „biologisch“ ist und dass weniger die angebotenen Produkte, sondern vielmehr wir Kliniker entscheidend für den Erfolg einer chirurgischen Behandlung sind!

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

Infos zum
Autor



**Priv.-Doz. Dr. habil.
Dr. med. dent. Stefan Röhling**
Vorstandsmitglied der Deutschen
Gesellschaft für Zahnärztliche
Implantologie e.V.

Editorial

- 3 Biologisierung – ein Begriff mit vielen Gesichtern
Priv.-Doz. Dr. Stefan Röhling

Fachbeitrag | Case Report

- 6 Spätimplantation nach beidseitiger Sinusbodenelevation
Prof. Dr. Paolo Maturo, Dr. Edoardo Manganelli

Fachbeitrag | Prothetik

- 18 Zwischen Erfolg und Komplikationen – Ein kritischer Blick
Prof. Dr. Matthias Karl, ZTM Jens M. Meineke

Fachbeitrag | Case Report

- 26 „The perfect screw“ bei älteren Patienten
Dr. Alexander Müller-Busch M.Sc.

DGZI intern

- 32 Studiengruppen

34 Markt | Produktinformationen

Markt | Interview

- 48 Langzeitstudien belegen: Implantologie ohne Periimplantitis

49 Markt | News

Wissenswertes

- 51 Entzug der Approbation – kann es jeden treffen?
Dr. Tobias Witte

Events

- 56 Vorschau
- 60 Live-OP, Table Clinics, Vorträge und ein ganztägiger Humanpräparatekurs
- 62 Patientenindividuelle Konzepte
- 64 Young ITI Meeting und Late Summer in the cITI in München

66 Termine/Impressum



Titelbild: © REGEDENT



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

25

years of making
connections

Wir sind uns einig. PROGRESSIVE-LINE.

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

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

www.camlog.de/pl (Referenzen 1–4)

a perfect fit



camlog

Spätimplantation nach beidseitiger Sinusbodenelevation

Ein teilweiser Zahnverlust im Seitenzahnbereich kann zu erheblichen funktionellen Defiziten und – insbesondere bei jungen Patienten – auch zu ästhetischen Problemen führen. Störungen des Kiefergelenks (TMJ) treten vor allem dann auf, wenn der Verlust der vertikalen Dimension und die Zahnwanderung nicht frühzeitig behandelt werden. Eine Pneumatisierung der Kieferhöhle und ein vertikaler Knochenabbau im Seitenzahnbereich werden hauptsächlich durch eine nicht behandelte partielle Zahnfehlstellung im Seitenzahnbereich verursacht.

Prof. Dr. Paolo Maturo, Dr. Edoardo Magnanelli

In Fällen, in denen die krestale Restknochenmenge sehr gering ist, ist auch nach der Knochenregeneration der Erhalt des nativen umgebenden Knochens für die langfristige Stabilität der Implantate entscheidend. Unter anderem können Faktoren wie die Implantatgeometrie und die prothetische Verbindung Einfluss auf die krestale Knochenresorption nehmen. Unter diesem Aspekt bieten die hier verwendeten Implantate (iSy®, Camlog) Eigenschaften, die einen langfristigen Erhalt des marginalen Knochens unterstützen – hervorzuheben ist hier ihre Makrogeometrie, der nicht konisch zulaufende Implantathals und die konisch-prothetische Innenkonfiguration mit integriertem Platform Switching.^{1,2}

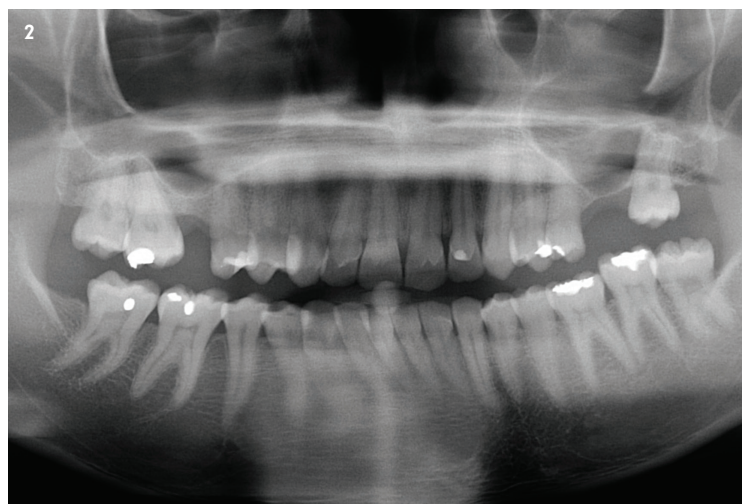


Abb. 1a und b: Klinische Situation im 1. und 2. Quadranten. –
Abb. 2: Im OPG ist die Pneumatisierung der Kieferhöhle und die Neigung der Zähne erkennbar.

STRAUMANN® iEXCEL
**IHR SCHLÜSSEL
ZU EXZELLENZ**



Entdecken Sie unser leistungsstarkes System für
Dentalimplantate.
Ein Instrumentenset.
Vier Implantatdesigns.
Eine Prothetikverbindung.

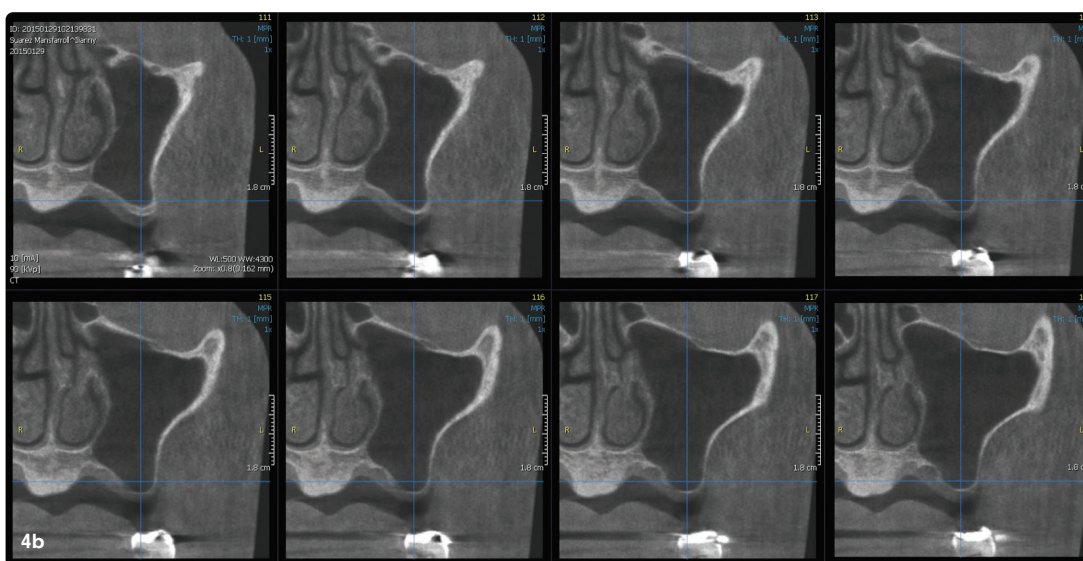
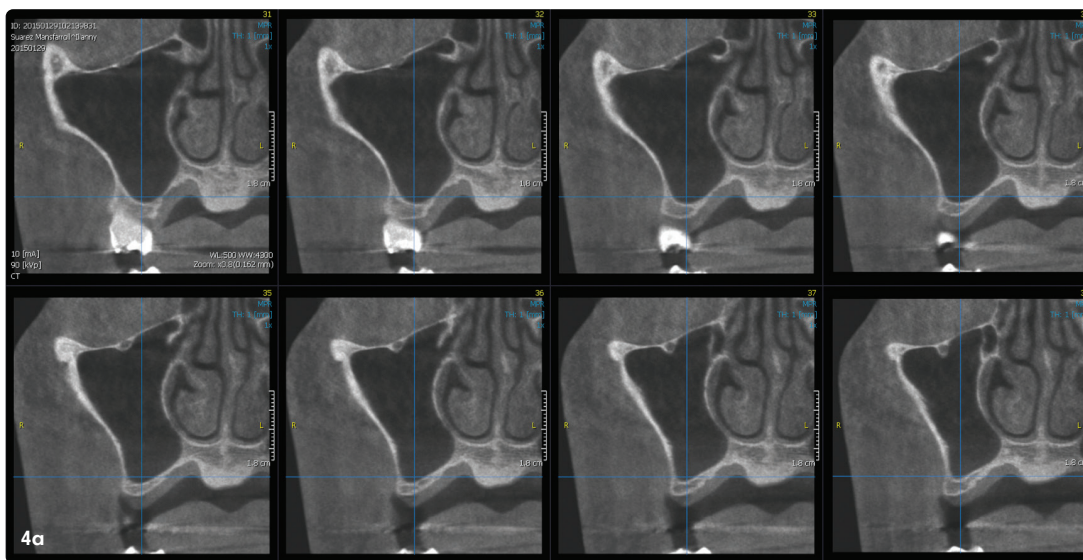
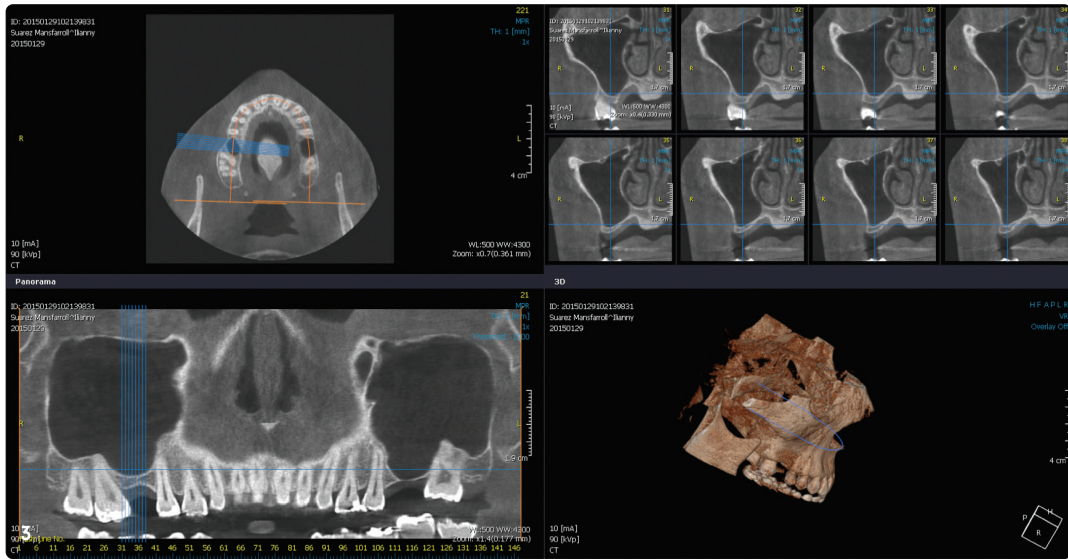


Abb. 3: Zur Evaluation der Therapieform war ein DVT-Scan erforderlich. –
Abb. 4a und b: Aufgrund der Sinuspneumatisierung und einer Restknochenhöhe unter 3mm war ein lateraler Zugang zur Hebung der Membran indiziert.



Digitale Prothetik
EVO fusion



Implantologie
Alle Systeme



Kieferorthopädie
Alle Platten/Apparaturen



PERMADENTAL.DE
0 28 22 - 71330



Schnarchtherapie
Respire



Bleaching-System
Boutique Whitening



Kronen und Brücken
Alle Versorgungsarten

IHR VERLÄSSLICHER PARTNER FÜR JEDE ZAHNTECHNISCHE LÖSUNG!

WEIT MEHR ALS NUR KRONEN UND BRÜCKEN



Aligner-System
TrioClear™



Intra-Oral-Scanner*
3Shape, Medit und neu: Eletra

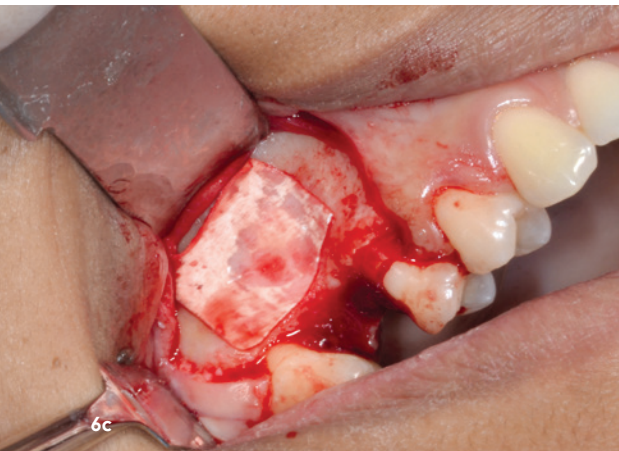
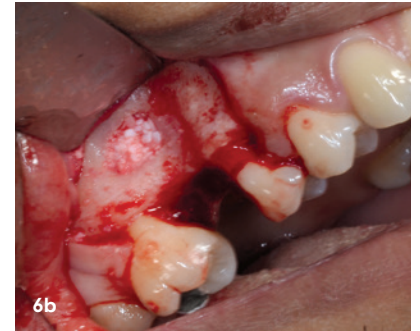
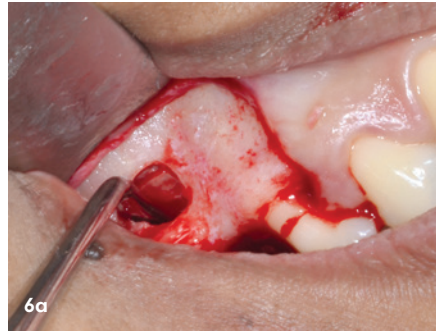
*Permadental verarbeitet die Daten sämtlicher gängiger Scanner-Systeme.



KATALOGE:
Inspiration und Information



Fordern Sie kostenlos und unverbindlich Ihre
Wunsch Kataloge an: www.permadental.de/kataloge
02822-71330 22 | kundenservice@permadental.de



Diagnostik

Eine 28-jährige Patientin kam, nachdem ihr die Seitenzähne 16, 26, 27 vor mehr als fünf Jahren alio loco extrahiert worden waren, zur Weiterbehandlung in unsere Praxis. Sie wünschte sich die Rekonstruktion der zahnlosen Kieferbereiche mit Implantaten. Bei der intraoralen Erstbefundung zeigte sich, dass das Fehlen des Zahns 16 eine mesiale Neigung des Zahns 17 initiiert hatte und der interproximale Raum verringert war. Bei der Röntgenaufnahme (OPG) wurden sowohl die Mesioangulation von 27 als auch mehrere kleinere Zahnfüllungen diagnostiziert. In Regio 16 und 26 war aufgrund der vertikalen krestalen Knochenresorption und der Sinuspneumatisierung eine deutliche Reduktion der Knochenhöhe erkennbar. Für eine stabile

Abb. 5: Nach Präparation eines Mukoperiostlappens wurde mithilfe der Piezotechnik das laterale Fenster präpariert. – **Abb. 6a:** Die kaudale Osteotomielinie kam circa 3mm über dem vermuteten Sinusboden zu liegen. – **Abb. 6b:** Mit partikulärem Xenotransplantat erfolgte die Kieferhöhlenaugmentation. – **Abb. 6c:** Mithilfe einer Kollagenmembran wurde das Knochenfenster abgedeckt. – **Abb. 6d:** Mit dem Verschluss der Weichgewebe wurde die Membran in einer stabilen Position fixiert. – **Abb. 7a und b:** Die mit partikulärem Xenotransplantat erfolgreich augmentierte Kieferhöhle und der speicheldichte Wundverschluss.

Implantologie ohne Periimplantitis

Durch Langzeitstudien unabhängig belegt^{1,2}

- **Einzigartige Anheftung** von Weichgewebe
- **Starke Abdichtung** gegen Bakterien
- **Kein Mikropalt** auf Knochenniveau
- **Langfristig keine Periimplantitis**

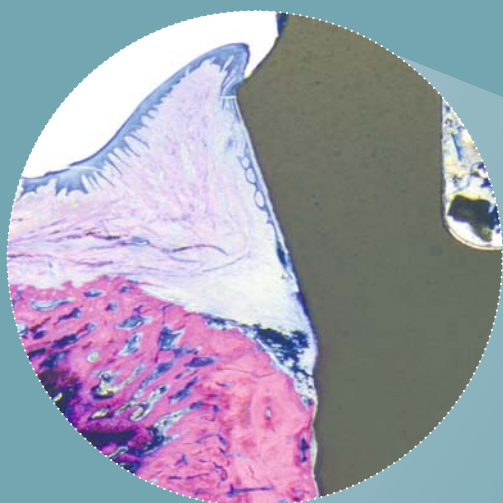
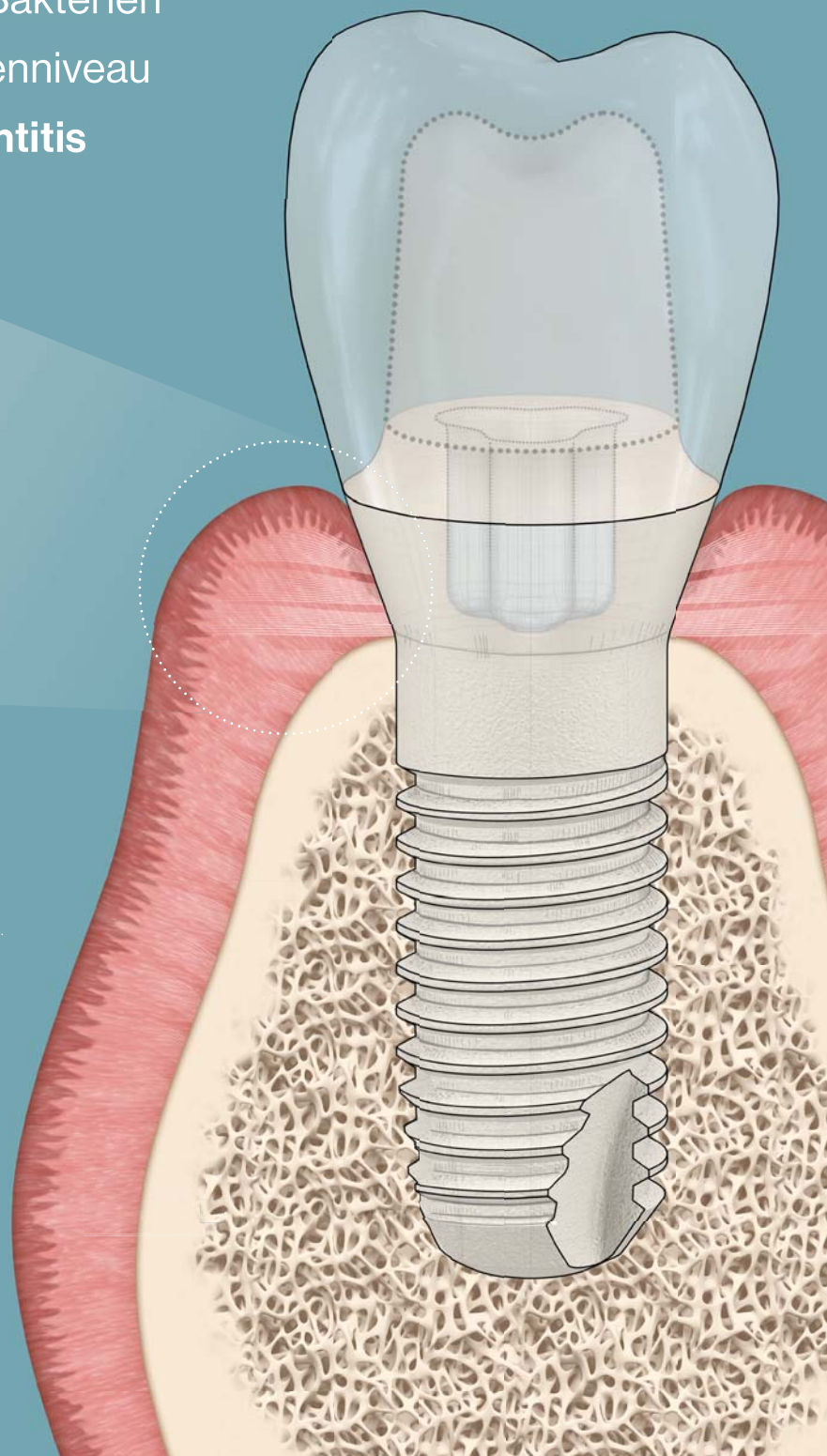


Abbildung © Dr. Peter Schüpbach



1. Brunello G, Rauch N, Becker K, Hakimi AR, Schwarz F, Becker J.

Two-piece zirconia implants in the posterior mandible and maxilla: a cohort study with a follow-up period of 9 years. Clin Oral Implants Res. 2022 Dec;33(12):1233–44. doi: 10.1111/clr.14005. PMID: 36184914.

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

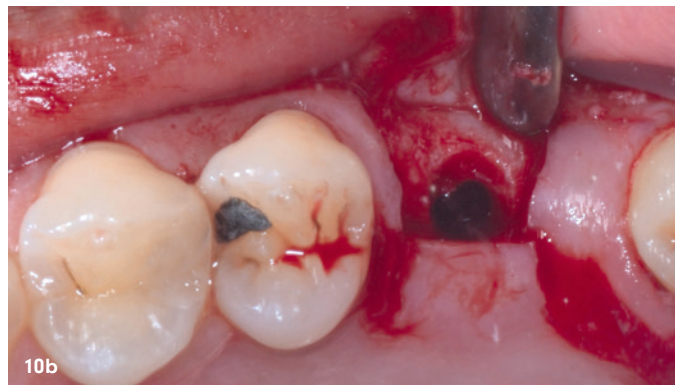
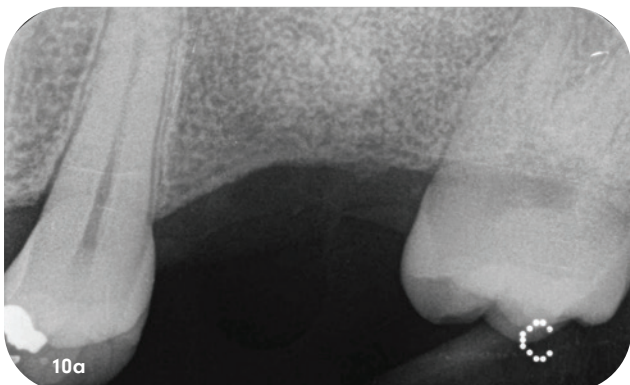
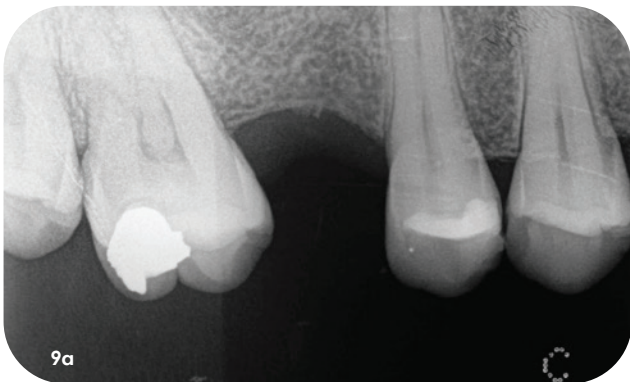
Clinical performance of two-piece zirconia dental implants after 5 and up to 12 years. Int J Oral Maxillofac Implants 2023;38:1105–1114. doi: 10.11607/jomi.10284



Erstmals in der Geschichte der Zahnmedizin hat ein Implantatsystem **Periimplantitis** in zwei Langzeitstudien **erfolgreich verhindert**. Erfahren Sie mehr auf www.mypatent.com



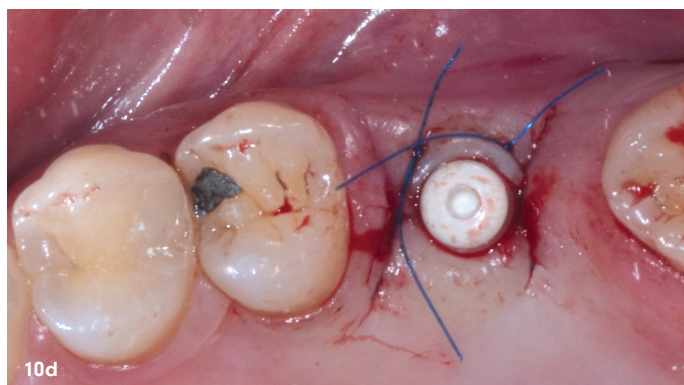
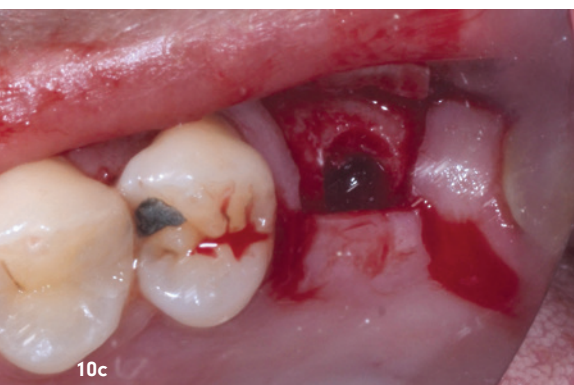
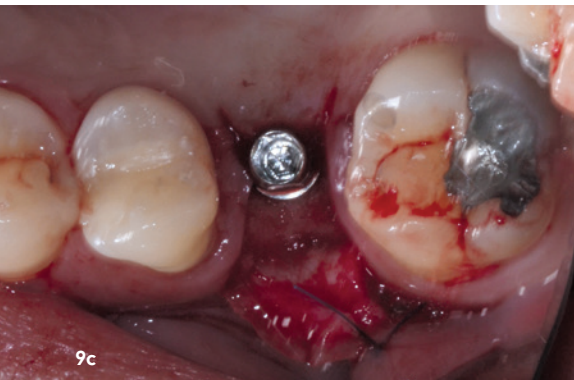
Abb. 8: Das Röntgenbild wurde zur Kontrolle der Augmentationsmaßnahmen erstellt. - **Abb. 9a-d:** Zum Implantationszeitpunkt stellte sich der augmentierte Bereich ausreichend hoch und stabil zur Verankerung eines Implantats dar. Mittels einer modifizierten Schleimhautlappentechnik wurde der Implantationsbereich freigelegt und das Implantat gesetzt. Die vormontierte Basis verblieb im Implantat, ein Gingivaformer wurde aufgeklickt und das Weichgewebe mit einer nicht resorbierbaren monofilen Naht verschlossen. - **Abb. 10a-d:** Dem gleichen Protokoll folgend wurde das Implantat im linken Quadranten eingesetzt. Die Inzisionen zur Freilegung wurden 1,5 mm von der mesialen und distalen Papille entfernt angelegt.



Insertion der Implantate waren Maßnahmen zum Knochenaufbau der Kieferhöhle erforderlich. Die Entscheidung fiel aufgrund der Bildgebung eines DVT-Scans mit erkennbarer Restknochenhöhe von unter 4 mm auf den externen Zugang zur Kieferhöhle. Der Sinusboden musste mehr als 3 mm eleviert werden, wobei die für den Abbau ursächliche Pneumatisierung rückgängig gemacht wurde. Im vorliegenden Fall entschieden wir uns für ein zweizeitiges Vorgehen, da die erreichbare Primärstabilität maßgeblich von der präoperativen Knochenhöhe beziehungsweise Knochenqualität abhängig ist.

Chirurgie

Nach der radiologischen Diagnostik und einer ausführlichen Beratung erfolgte der Eingriff am OP-Tag unter Lokalanästhesie. Der Mukoperiostlappen wurde nach einer trapezförmigen Inzision mittels einer 15-c-Bistoury-Klinge präpariert. Das laterale Fenster wurde mithilfe eines Piezogeräts, mit dessen Ultraschalltechnologie die Weichgewebe geschont und nur die Hartgewebe und der Knochen abgetragen werden, beidseitig angelegt. Es wurde darauf geachtet, dass die kaudale Osteotomielinie ca. 3 mm über dem vermuteten Kieferhöhlenboden lag. Nachdem die vestibuläre Knochenwand gefenstert war, wurde der Knochendeckel vorsichtig von der Membran gelöst und in Kochsalzlösung gelegt. Mit speziellen Handküretten wurde unter ständigem Knochenkontakt die palatinal anhaftende Schneider'sche Membran gelöst. Dank des großzügigen Lösen der Schleimhaut kann das Perforationsrisiko minimiert werden. Mit partikulärem Xenotransplantat und autologem Knochen wurde der Hohlraum zwischen dem Alveolarknochen und der Sinusmembran aufgefüllt. Anschließend wurde zum Schutz vor Auswaschung eine Kollagenmembran über das Fenster gelegt. Mit der Repositionierung der Mukoperiostlappen wurde die Kollagenmembran in einer stabilen Position fixiert, ein Anpinnen war in diesem Fall nicht notwendig. Die Lappen wurden exakt an die Wundränder adaptiert und mit Einzelknopfnähten speicheldicht verschlossen.



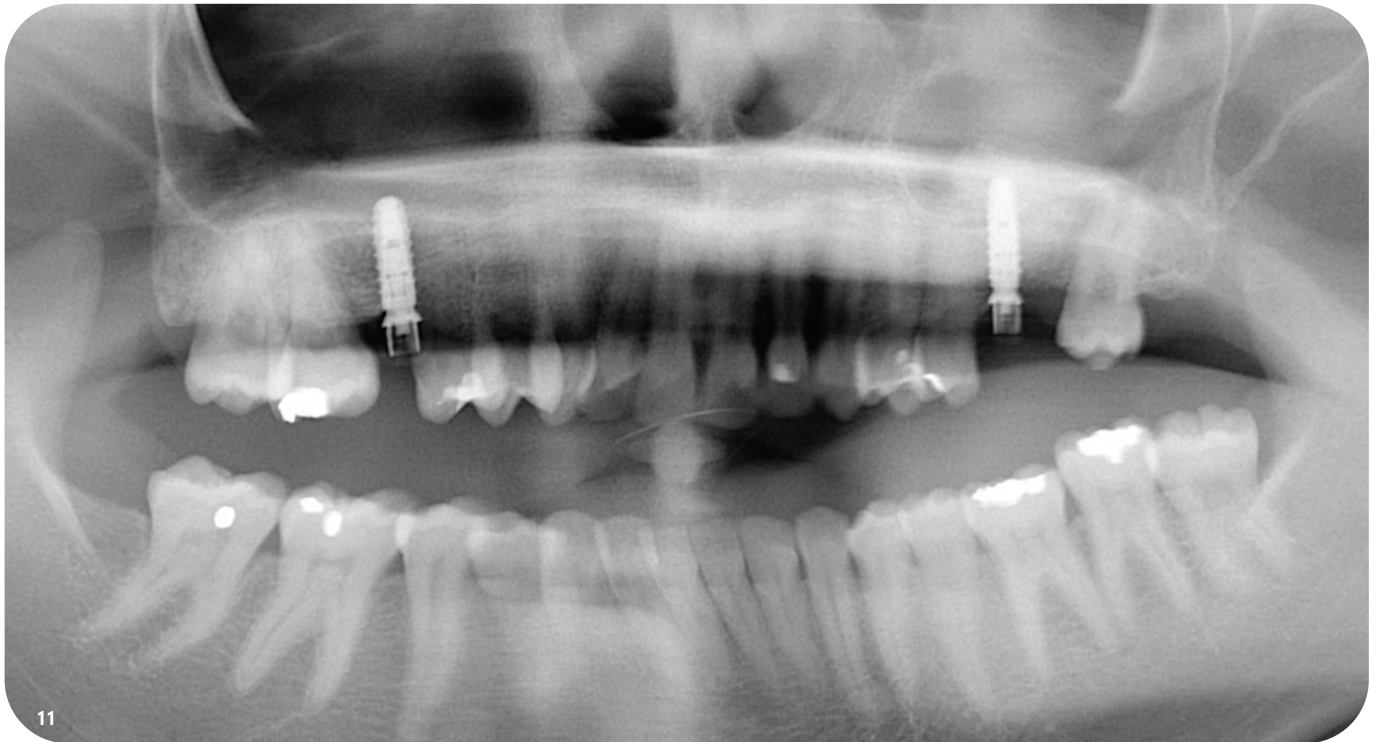


Abb. 11: Die beiden Implantate waren in dem augmentierten Bereich primärstabil verankert.

**„Sofern eine Primärstabilität von 20 Ncm Torque
oder mehr erreicht ist, kann die transgingivale Einheilung
als Therapieoption gewählt werden.“**

Implantatinserterion

Nach achtmonatiger Heilungsphase wurden eine intraorale Röntgenaufnahme und ein DVT angefertigt. Das Röntgenbild zeigte einen ausreichend hohen regenerierten Knochen an der transplantierten Stelle. Neun Monate nach der Sinusbodenaugmentation konnte jeweils ein Implantat gemäß dem für das System konzipierten offenen Behandlungskonzept eingesetzt werden. Der Alveolarknochen wurde im Bereich der vorbestimmten Implantatposition mit einer minimal-invasiven, modifizierten Schleimhautlappentechnik freigelegt. Die Inzisionen wurden 1,5 mm von den mesialen und distalen Papillen entfernt angelegt, um ein Kollabieren oder eine Rückbildung dieser zu vermeiden. Das Implantatbett wurde nach dem vom Hersteller angegebenen effizienten Bohraprotokoll aufbereitet. Die Implantatposition wurde mit einem Rosenbohrer angeköhrt. Mit der anschließenden Pilotbohrung wird die Tiefe und Achse des Implantatlagere be-

stimmt. Die endgültige Bohrung wurde mit dem im Paket enthaltenen Einpatienten-Formbohrer durchgeführt. Beidseitig wurde je ein Implantat inseriert. Sie erreichten die erforderliche Primärstabilität für die offene Einheilung. Auch wenn das Implantatdesign aufgrund der parallelen Implantatform nicht ideal ist, um eine hohe Drehmoment-Primärstabilität zu erreichen, verhindert das Design der Implantatbasis mit einem etwas größeren Abutmentdurchmesser als der Implantatdurchmesser selbst, eine Sinuswanderung der Implantate in der Einheilphase.

Sofern, wie in diesem Fall, eine Primärstabilität von 20 Ncm Torque oder mehr erreicht ist, kann die transgingivale Einheilung als Therapieoption gewählt werden. Die PEEK Gingivaformer wurden auf die Implantatbasis gesteckt und die Lappen mit einfachen 5/0-Nähten um die Heilkappe herum dicht vernäht. Die intraorale Röntgenaufnahme diente als Basislinie, um den ersten BIC (Knochen-Implantat-Kontakt) an der Implantatschulter zu verifizieren.

Zwei Geräte. Eine Lösung. Unbegrenzte Möglichkeiten.

Surgic Pro2 x VarioSurg 4
Kombinierbar mit der Link-Funktion



get it!

Jetzt in der aktuellen get it-Aktion.

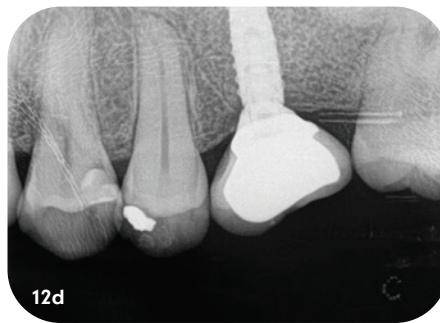
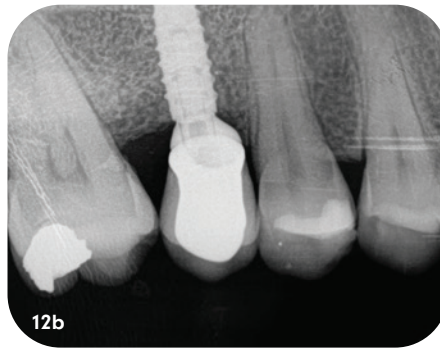


Abb. 12a–d: Die ästhetisch ansprechenden Kronen 16 und 26.

Die prothetische Versorgung

16 Wochen nach dem Einsetzen der Implantate und den regelmäßigen Kontrolluntersuchungen begann die prothetische Versorgung. Die PEEK-Gingivaformer wurden von der Basis entfernt und die Multifunktionskappen aufgeklickt. Intraoral wurden analoge Abdrücke sowohl der Implantatpositionen als auch des periimplantären Weichgewebes genommen. Die Abformungen wurden ins Labor transferiert. Nach Erstellung der Meistermodelle wurden Metallkeramik-Kronen (PFM) auf individualisierten Universalabutments hergestellt. Zum Einsetzen der finalen Versorgung wurden die vormontierten Implantatbasen mithilfe des Konuslöseinstruments aus den Implantaten entfernt. Es zeigte sich eine stabile periimplantäre Mukosamanschette. Die Titanabutments wurden eingesetzt und die Abutmentschraube mit 20 Ncm angezogen. Nach der Funktions- und Farbkontrolle wurden beide Kronen auf den angerauten Abutments zementiert.

Fazit

Nach sechs Monaten in funktioneller Belastung stellen sich die Hart- und Weichgewebe stabil dar. Ein wesentlicher Vorteil des Behandlungskonzepts liegt darin, dass für die prothetische Versorgung nur ein Abschraub- und Verschraubungsvorgang erforderlich ist, wodurch ein durch entzündliches Bindegewebe (ICT) verursachter Knochenumbau im Bereich der Implantatschulter vermieden wird. Ästhetik, Patientenzufriedenheit und funktionelle Rehabilitation wurden erreicht.

kontakt.



Prof. Dr. Paolo Maturo, PhD

Abteilung für chirurgische Wissenschaften,
Universität Rome Tor Vergata, Studio Maturo
Viale Parioli 180 · 00197 Rom · Italien
paolo.maturo@uniroma2.it

Prof. Dr.
Paolo Maturo
[Infos zum
Autor]



Dr. Edoardo
Magnanelli
[Infos zum
Autor]



Literatur



BEI UNS DÜRFEN SIE MEHR ERWARTEN!



Factoring- und Abrechnungsqualität vom Marktführer in der zahnärztlichen Privatliquidation und zusätzlich alles für Ihre ideale Abrechnung!

Moderne Tools, professionelles Coaching und die DZR Akademie.
Mehr Informationen unter **0711 99373-4993** oder mail@dzt.de

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH



www.dzt.de

DZR

Zwischen Erfolg und Komplikationen – Ein kritischer Blick

Mit den bekannt guten Langzeitergebnissen in der Implantattherapie ist mittlerweile auch die Erwartungshaltung von Patienten und Behandlern extrem hoch.¹ Nach wie vor fokussiert die Literatur aber chirurgische und biologische Erfolgsparameter, wohingegen für Patienten klar die prothetischen Aspekte im Vordergrund stehen und jegliche Komplikationen als Frust wahrgenommen werden.^{1,2}

Prof. Dr. Matthias Karl, ZTM Jens M. Meineke



Abb. 1: Selbst massive Aufbauteile wie dieses Locator-ähnliche Abutment können von Frakturen betroffen sein. Der Frakturverlauf ließ die Nutzung des Einbringtools nicht mehr zu und das Abutment wurde mittels Flachspitzzange entfernt.

Restaurativ unterscheidet man technische Komplikationen wie Abplatzungen von Verblendungen und Abrasionen sowie mechanische Komplikationen (Abb. 1), welche meist als Frakturen auftreten.² Diese Komplikationen sind nicht nur ärgerlich, sondern auch teilweise nur aufwendig zu beheben, wobei im Extremfall mit einer Explantation (Abb. 2) gerechnet werden muss.^{3,4}

Aktuelle klinische Studien berichten für Implantate mit Konusverbindung eine Lockerung der Prothetikschrube in 6,76 Prozent der Fälle, wohingegen sich bei Oberkiefer-Hybridprothesen die Prothetikschruben in 16,6 Prozent der Fälle und die Abutmentschrauben in 8,1 Prozent der Fälle gelockert hatten.^{5,6} Biomechanisch ungünstig (Abb. 3) erwiesen sich hierbei angulierte Aufbauteile sowie Prothesen mit prozentual langen Freundsäteln.⁶

Es ist mittlerweile Konsens, dass die Implantat-Abutment-Verbindung sowohl in ihrem Design als auch in der Qualität (Abb. 4) der Produktion eine wesentliche Determinante für den prothetischen Erfolg, aber auch für den Erhalt des periimplantären Knochenniveaus darstellt.^{7,8} Allgemein bieten lange Verbindungen zwischen Implantat und Abutment Vorteile hinsichtlich Festigkeit und Langlebigkeit und die Konfiguration der Implantat-Abutment-Verbindung definiert auch die zur Abutmententfernung nötigen Kräfte.^{4,9,10} In den letzten Jahren haben sich konische Verbindungen, welche zu einer Presspassung führen, gegenüber planen Designs, welche durch Spielpassung gekennzeichnet sind, durchgesetzt.^{4,5} Konische Verbindungen zeichnen sich durch eine geringere interne Spaltbildung an der Implantat-Abutment-Verbindung⁷ aus, benötigen aber hohe vertikal abziehende

HOME OF BONE.

Biologisch inspiriertes Implantatdesign.



In vielen Fällen ist die **Sofortimplantation**
die schonendste Art zu therapieren – und die schnellste.

Für eine geringstmögliche Belastung des Patienten
und beste ästhetische Ergebnisse.

Die richtigen Konzepte und Implantate dafür haben wir.

ANYRIDGE®
by MEGA'GEN

BLUEDIAMOND
IMPLANT

www.imegagen.de | 06221-4551140 | info@imegagen.de

 MEGA'GEN
For Lifetime Smiles

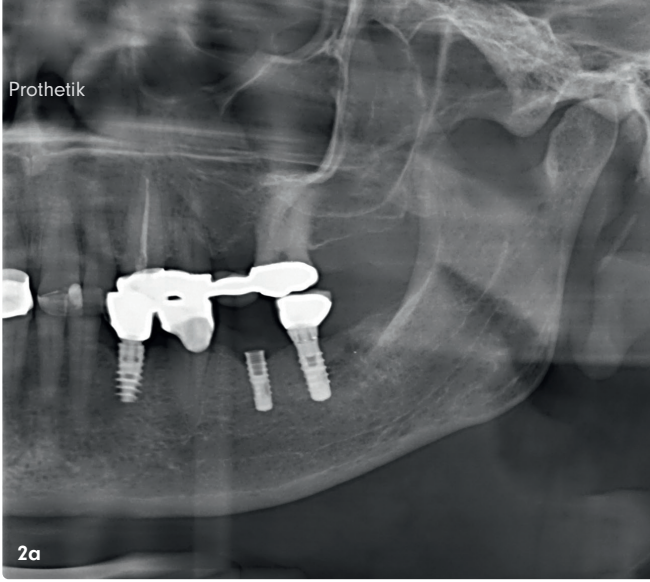
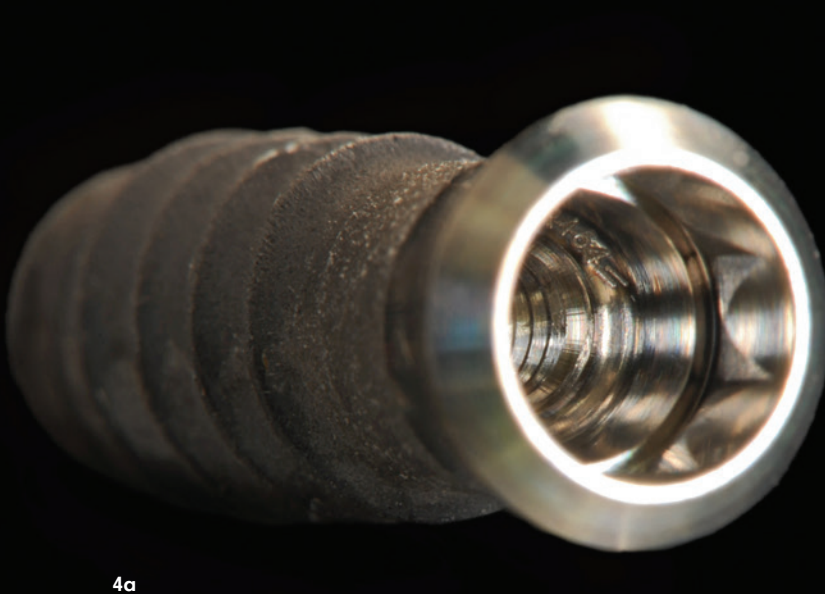


Abb. 2: Diese Patientin wurde aufgrund einer lockeren Krone vorstellig, welche beim Hauszahnarzt bereits mehrfach wieder befestigt wurde. Beim Versuch, die Prothetikschrabe zu lösen, kam es zur Implantatfraktur im Bereich des Implantat-Abutment Interfaces (a) und die Implantatschulter nebst Abutment und Krone wurde entfernt (b), gefolgt von der Explantation. – **Abb. 3:** Basalseite einer Hybridprothese nach dem All-on-4 Konzept mit zu erwartender Biofilmbildung (a), gebrochenen Prothetikschraben (b), wobei sich das gerade Multi-Unit Abutment nicht mehr mit dem Einbringwerkzeug entfernen ließ und anschließend mittels Flachspitzzange abgeschraubt wurde (c). – **Abb. 4:** Die Qualität der Produktion zeigt sich bereits makroskopisch beim Betrachten der Implantatschultern (a), die bei minderwertiger Qualität rau sind und deutliche Frässpuren erkennen lassen (b).

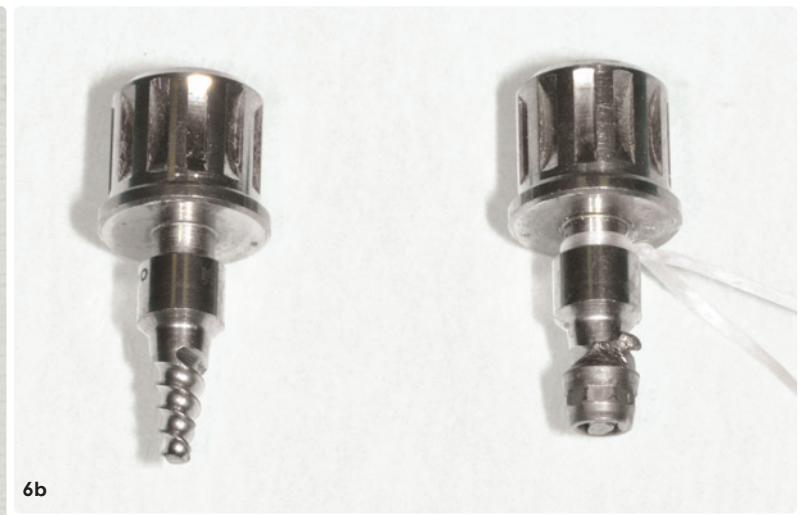




3c

5a

5b



6a

6b



6c

6d

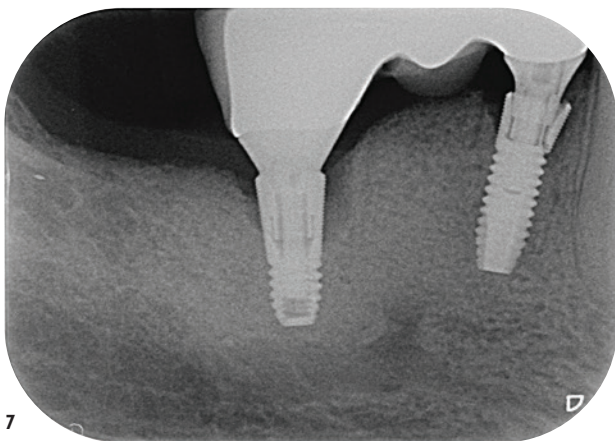
6e

Abb. 5: Überlange Schraube die bei Vorliegen eines Innengewindes im Abutment dieses aus dem Implantat herausdrücken kann (a). In einer neueren Ausführung wird die Schraube direkt mit Aufnahme in das Winkelstück angeboten (b). – **Abb. 6:** Entfernungstools mit Linksgewinde in unterschiedlichen Steigungen bzw. Längen (a), die sowohl in Prothetikschrauben als auch in Abutments inseriert werden können (b), mit nachfolgend möglicher Manipulation bzw. Impulsgabe (z.B. mittels Hirtenstab) zur sicheren Entfernung verklemmter Aufbauteile. Ein aufwendigeres Entfernungswerkzeug bestehend aus Hülse und zentralem Dorn (c), welches in zweiteilige Abutments eingeführt werden kann (d), sich apikal des Aufbauteils verkeilt und dieses aus der Verbindung drückt (e).

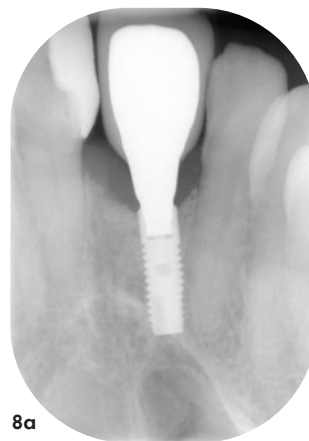
Kräfte zur Abutmententfernung, die bei Komplikationen kaum direkt aufgebracht werden können. Herstellerseitig werden daher entweder Schrauben mit Überlänge (Abb. 5) angeboten, welche das Abutment aus dem Implantat drücken (Voraussetzung: das Abutment muss über ein Innengewinde verfügen) oder Entfernungstools, welche eine vertikal dislozierende Kraftapplikation ermöglichen (Abb. 6). Als kritisch zu sehen in konischen Verbindungsgeometrien sind Mikrobewegungen der Abutments, die unter zyklischer Belastung in Funktion zum Effekt des sogenannten Settling führen.^{4,11} Die Abutments treten etwas tiefer in das Implantat, was zwar die Spaltbildung zwischen beiden Komponenten verringert, aber auch zu einem Absinken der Vorspannung der Prothetikschaube führt.¹² Als Nebeneffekt des Settling wurde zuletzt auch die Deformation der Implantatschulter beschrieben, was eine frühere In-vitro-Studie bestätigt, in der gezeigt werden konnte, dass die vertikale Abutmentposition bei manchen Implantatsystemen vom applizierten Drehmoment abhängt.^{13,14} Bedenklich dabei ist, dass es in solchen Fällen nicht nur zu Diskrepanzen zwischen klinischer Situation und Labor z.B. hinsichtlich Approximalkontakten

kommen kann, sondern ggf. auch zu Aussprengungen der Implantatschulter (Abb. 7).

Angesichts der Fülle von Drittanbietern für Standard- und CAD/CAM-Abutments ist auf den Begriff der „Systemperformance“ hinzuweisen. Das bei der Befestigung eines Abutments applizierte Drehmoment wird nur zu einem gewissen Teil in Vorspannung (Streckung) der Abutmentschraube umgewandelt, wohingegen die restliche Energie dazu genutzt werden muss, um Reibung zwischen Implantat, Abutment und Schraube zu überwinden.¹⁵ Systemperformance meint, dass Konuslänge, Wandstärke von Implantat und Abutment sowie die Vorspannung der Abutmentschraube aufeinander abgestimmt sind, um eine optimale Versorgungssicherheit zu erreichen.⁷ Alle Hersteller zeigen produktionsbedingte Toleranzen hinsichtlich Passung und es muss ein gewisser Freiraum zwischen Implantat und Abutment existieren, damit Komponenten verschiedener Chargen kompatibel sind. Diese Toleranzen sowie die erreichte Oberflächenqualität bestimmen die Dauerhaftigkeit der Verbindung und werden implantatherstellerseitig so entwickelt und getestet.⁷ Sogenannte Klon-Abutments werden in der Regel unter Nutzung



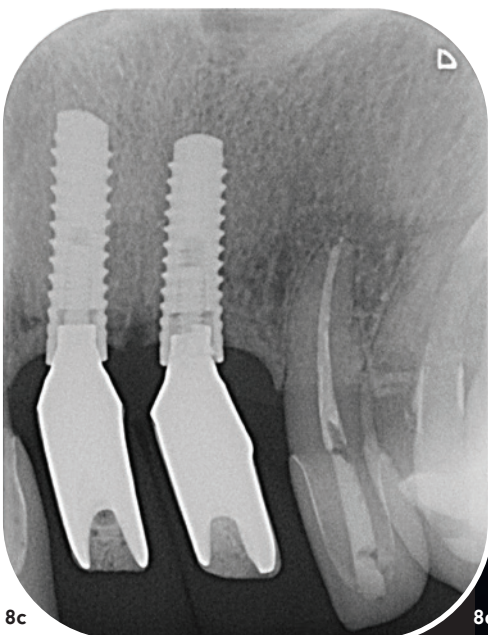
7



8a



8b



8c



8d



8e

Abb. 7: Implantattyp mit konischer Innenverbindung, bei dem die Abutmentposition stark vom verwendeten Befestigungsdrehmoment abhängt und wo es hier zum Aussprengen der Implantatschulter gekommen ist. – **Abb. 8:** Titanimplantat mit aus Zirkondioxidkeramik bestehendem Abutment (a), welches in diesem Fall vollständig frakturierte (b), wohingegen auch Teilfrakturen vorkommen können (c). Problematisch sind hier Bruchstücke, welche die Innenverbindung des zu re-restaurierenden Implantates kontaminieren (d, e).

we are creating
STABLE TISSUE



DAS SUBKRESTALE IMPLANTATSYSTEM
FÜR BIOLOGISCHE LANGZEITSTABILITÄT



EINE GLÜCKLICHE
KONISCHE
FAMILIE

EINFACH STATT KOMPLIZIERT!

4 Implantatdesigns mit bakteriendichter,
mikrobewegungsfreier Konusverbindung
treffen auf

1 prothetische Plattform und 1 chirurgisches
Tray für alle Indikationen.



DAS K3PRO SYSTEM – DIE BESSERE LÖSUNG

 **QUALITY & DESIGN**
MADE IN GERMANY

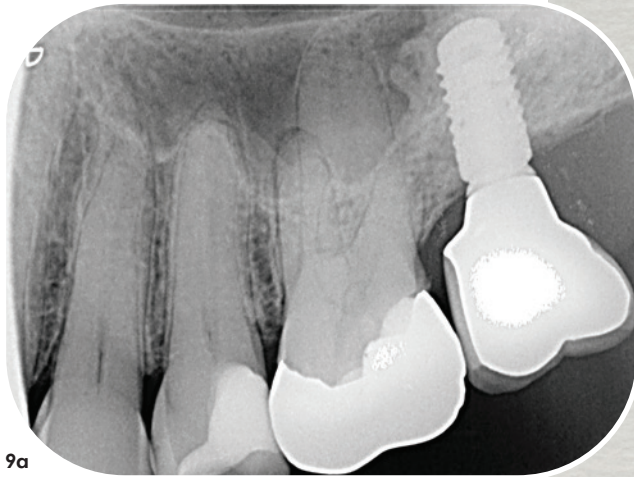


ARGON Dental

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.





9a

Abb. 9: An der Hybrid-Abutment-Krone zeigt sich röntgenologisch ein Spalt zwischen Klebebasis und Zirkondioxid-Aufbau als Indiz für adhäsives Versagen (a). Die Entfernung der Klebebasis war nur mittels Entfernungstool und Impuls-gabe möglich, da das Konstruktionsteil manuell nicht mehr gefasst werden konnte (b).



9b

weniger Originalteile nachgeahmt und die davon abgeleiteten „Soll“-Werte der Klonhersteller können je nach Toleranzabweichung der Vorlagen stark von denen eines Originalherstellers abweichen. Eine umfangreiche Vergleichsstudie zu dieser Thematik zeigte, dass Klon-Abutments nicht zwingend schlechter passen als Original-Abutments aber die Wahrscheinlichkeit, dass eine schlechtere Pas-sung vorliegt, ist höher.¹⁶

Offensichtlich unter Missachtung von Fertigungstechniken und Mate-rialeigenschaften kam es in der Vergangenheit zur Anwendung voll-ständig aus Zirkondioxidkeramik gefertigter Abutments in Titanim-plantaten (Abb. 8). Neben Abriebphänomenen des weicheren Titans traten vermehrt Frakturen der Abutments auf, welche aufgrund der Sprödigkeit der Keramik zur Verunreinigung der Implantat-Abutment-Verbindung führen.¹⁷⁻¹⁹ Als Lösung für diese Problematik unter Bei-behaltung der ästhetischen und biologischen Vorteile haben sich Hybrid-Abutment-Kronen durchgesetzt.²⁰ Diese Versorgungsform un-ter Nutzung einer Titan-Klebebasis mit aufgeklebtem und in der Re-gel verblendetem Aufbau aus Zirkondioxidkeramik stellt heute eine sehr oft genutzte Versorgungsform dar, welche den Trend zur CAD/CAM-Fertigung unterstützt. Als Komplikation hierfür beschrieben ist adhäsives Versagen (Abb. 9), wobei aktuell noch keine Einigkeit hin-sichtlich des optimalen Vorbehandlungs- und Verklebeprotokolls zu bestehen scheint.²⁰⁻²²

Abseits rein monetärer Überlegungen sind die Kompatibilität mit CAD/CAM-Fertigungssystemen sowie das einfachere Sourcing für den Zahntechniker als Gründe für die Wahl von Klon-Prothetikteilen zu sehen. Von zahnärztlicher Seite ist daher der Mehraufwand der exakten Dokumentation der Prothetikkomponenten inklusive nötiger Drehmomente zu betreiben und ggf. dafür auch Ersatzteile wie Pro-thetikschraben und Abdeckkappen vorrätig zu halten. Implantat-anbieter differenzieren sich heute mittels Produktverfügbarkeit, sach-kundiger Servicemitarbeiter sowie Verfügbarkeit und ggf. Unter-stützung bei der Anwendung von Entfernungstools. Erkennbar ist der Implantatpreis kein Indikator für einen hochwertigen und zuverlässigen Implantathersteller.

kontakt.

Prof. Dr. Matthias Karl

Klinik für Zahnärztliche Prothetik
und Werkstoffkunde
Universitätsklinikum des Saarlandes
Kirrberger Straße 100
66424 Homburg
Tel.: +49 6841 1624900
matthias.karl@uks.eu

ZTM Jens M. Meineke

Heinrich-von-Stephan-Straße 21
79100 Freiburg im Breisgau
jens.meineke@gmail.com

Literatur



Geistlich



Für schnelle Geweberegeneration

REGENFAST®

Regeneration. Neu. Kombiniert.



Vertrieb Deutschland:
Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH
76534 Baden-Baden | Schöckstraße 4
Tel. 07223 9624-0 | Fax 07223 9624-10
info.de@geistlich.com | www.geistlich.de

Hersteller: Mastelli S.r.l. | Italien

leading regeneration

„The perfect screw“ bei älteren Patienten

Risikominimierung bei der Sofortimplantation – Teil 3

Der zunehmende Anteil an älteren Patienten stellt uns im Praxisalltag vor besondere Aufgaben. So liegen im Zusammenhang mit dem gehobenen Alter und dem damit verlangsamten Regenerationspotenzial häufig auch noch spezifische gesundheitliche Defizite vor, die eine deutlich schlechtere Wund- und Gewebeheilung bewirken. Hierbei spielen nicht nur Wechselwirkungen durch vorhandene Medikation wie beispielsweise Bisphosphonate eine Rolle, sondern insbesondere auch häufig auftretende Allgemeinerkrankungen wie Parodontitis, Diabetes oder Koronare Herzkrankheit.

Dr. Alexander Müller-Busch M.Sc.

Sind einer oder mehrere Risikofaktoren erfüllt, können bereits atraumatische Behandlungen, wie die nichtchirurgische Parodontistherapie, zu erheblichen Komplikationen führen. Aus diesem Grund hat sich gerade bei diesen Patienten der Einsatz von sogenannten Biologics als sehr effektiv erwiesen. Diese ermöglichen nicht nur eine deutlich verbesserte Wundheilung, sondern reduzieren auch die postoperative Schwellung und das Schmerzempfinden. Darüber hinaus bewirken einige Biologics sogar eine deutlich verbesserte Parodontal- und Knochenheilung.

Durch ein angepasstes patientenorientiertes Praxiskonzept ist es möglich, hochkomplexe Behandlungen mit einem höheren Risikoprofil wie die Sofortimplantation bei älteren Patienten mit vorhandenen Risikofaktoren durchzuführen.

Case Report

Der 84-jährige männliche Patient stellte sich in unserer Praxis bezüglich Schmerzen in der Oberkieferfront vor. Er zeigte neben einer medikamentös eingestellten Hypertonie eine unauffällige allgemeinmedizinische Anamnese. 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 (Abb. 1). Radiologisch konnten eine deutliche Sekundärkaries und eine apikale Läsion festgestellt werden (Abb. 2).



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

2

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

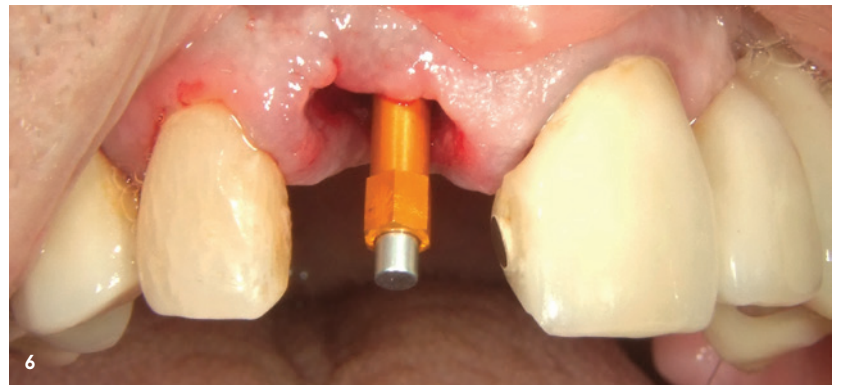
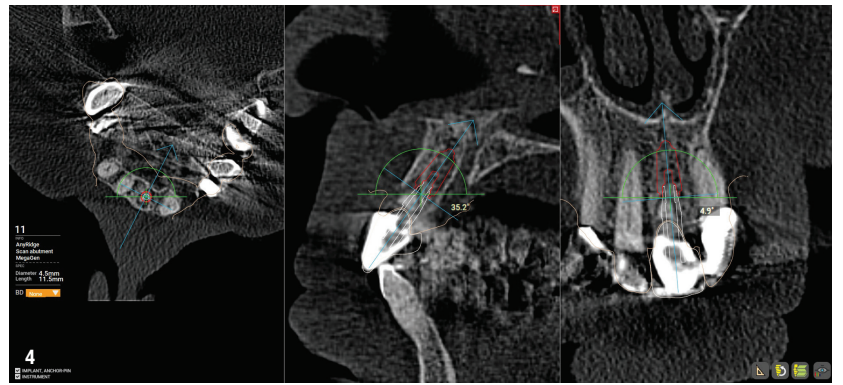


Abb. 3: Digitale Planung der Sofortimplantation mittels DVT und R2Gate Software (MegaGen). – **Abb. 4:** Entfernte Zahnwurzel mit apikalem Granulationsgewebe. – **Abb. 5:** Einbringen des Implantats (Megagen AnyRidge). – **Abb. 6:** ISQ-Wert-Bestimmung mittels SmartPeg. – **Abb. 7:** „Sticky Bone“: porcines Knochenersatzmaterial mit vernetzter Hyaluronsäure gemischt (SMARTGRAFT, hyaDENT BG, REGEDENT). – **Abb. 8:** Klinische Situation nach Einsetzen des Provisoriums. – **Abb. 9:** Röntgenbild nach Einsetzen des PVs. – **Abb. 10:** Klinische Situation nach Eingliederung der finalen Krone.

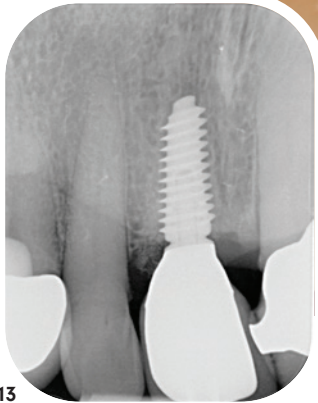
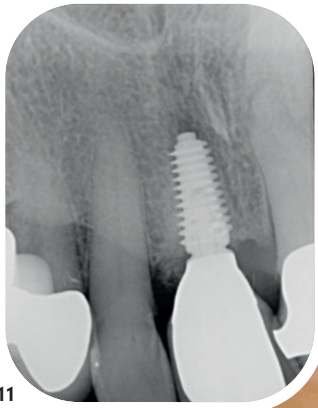


Abb. 11: Röntgenkontrollbild nach Einsetzen der Krone. – **Abb. 12:** Follow-up/Klinische Situation nach einem Jahr. – **Abb. 13:** Follow-up/Röntgenologische Kontrolle nach einem Jahr.

Der Patient äußerte den Wunsch der Zahntfernung mit anschließender prothetischer Versorgung. Nach Abwägung der klinischen Ausgangssituation und der prothetischen Möglichkeiten würde eine implantologische Versorgung im Sinne einer Sofortimplantation die besten Voraussetzungen für einen optimalen Gewebeerhalt ohne weitere chirurgische Zusatzeingriffe bieten.

Aufgrund des fortgeschrittenen Alters des Patienten und der vorliegenden beeinflussenden Faktoren, lag hier allerdings ein deutlich erhöhtes Risikoprofil im Sinne einer potenziellen Wundheilungsstörung vor. Aus diesem Grund sieht unser praxis- und patientenorientiertes Konzept, welches sich besonders durch minimalinvasive Verfahren auszeichnet, die Verwendung des Wundheilungsbeschleunigers Hyaluronsäure vor, um auch solche Behandlungen mit einem höheren Risiko sicher und vorhersagbar durchführen zu können. Der Patient stellte sich zur Extraktion mit zeitgleicher Implantation im Sinne einer klassischen Sofortimplantation vor. Darüber hinaus war geplant, den Patienten mit einem festsitzenden Provisorium im Sinne einer Sofortbelastung zu versorgen.

Im Vorfeld erfolgte eine digitale Planung mittels DVT und der Planungssoftware R2Gate (MegaGen). Dadurch konnten die intraoperative Implantatposition, Knochenverhältnisse und spätere Kronenposition festgelegt werden. Durch dieses Vorgehen und dem sogenannten „Backward Planning“ kann zum einen der Behandlungsablauf sicherer gestaltet und zum anderen die Planungssicherheit deutlich erhöht werden.

Der bestehende Wurzelrest wurde samt dem apikalen Granulationsgewebe vorsichtig entfernt, sodass das Maximum an Knochen erhalten werden konnte (Abb. 4). Die exakte

Implantatposition wurde mittels Guided Surgery festgelegt und durchgeführt, sodass das Implantat sowohl in der vertikal als auch horizontal perfekten Position inseriert werden konnte (Abb. 5). Es wurde ein Implantat mit dem Durchmesser 4,5 und Länge 11,5 mm gesetzt (MegaGen AnyRidge). Durch das besondere Implantatdesign kann hier über die ausladenden Gewindeflanken eine sehr hohe Primärstabilität erreicht werden. Durch den gleichbleibenden Kerndurchmesser, jedoch größer werdenden Implantatdurchmesser, steht hier der maximale Knochenerhalt im Vordergrund. Der BIC (Bone-Implant Contact) wurde mittels des sogenannten Mega ISQ über einen SmartPeg bestimmt (Abb. 6). Hier konnte ein ISQ-Wert von 74 erzielt werden. Bei Werten von >70 spricht man von einer hohen Primärstabilität und es kann eine Sofortbelastung bei Einzelzahnimplantaten durchgeführt werden. Wir füllen standardmäßig die sogenannte Jumping Distance (Raum zwischen Implantat und Restknochen) mit Knochenersatzmaterial auf, da wir so zu einem besseren Erhalt der bukkalen Kontur und einem ästhetischen Ergebnis kommen.

Wir augmentieren in unserer Praxis mit dem „Sticky Bone“-Prinzip. Hierzu verwenden wir ein porcines Knochenersatzmaterial mit einem langsamen Resorptionsprofil (SMARTGRAFT, REGEDENT), das insbesondere bei der Sofortimplantation einen besseren Volumenerhalt als schnell resorbierende Knochenersatzmaterialien ermöglicht. Wir mischen das porcine Material vorab mit vernetzter Hyaluronsäure (hyaDENT BG, REGEDENT) gemischt, nicht nur um eine präzisere Augmentation und eine bessere Lagestabilität zu erzielen (Abb. 7). Es ist bekannt, dass vernetzte Hyaluronsäure nicht nur eine verbesserte Wundheilung bewirkt, sie führt sogar zu einer besseren knöchernen Integration der Kno-

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

chensatzmaterialpartikel und so zu einem erhöhten Bone-Implant Contact des Sofortimplantats.

Im Anschluss wurde die provisorische Krone eingegliedert und somit die Extraktionsalveole verschlossen (Abb. 8). Abbildung 9 zeigt das postoperative Röntgenbild unmittelbar nach der Implantation und nach Eingliederung der provisorischen Krone.

Die provisorische Versorgung wurde außer Funktion genommen und der Patient eindringlich instruiert, um eine mögliche Frühbelastung des Implantats zu vermeiden.

Der Patient wurde postoperativ aufgeklärt und sowohl antibiotisch als auch analgetisch abgeschirmt. Antiseptische Mundspülung wird in unserer Praxis erst ab dem dritten Tag post OP angeraten, um die Fibroblastenexpression in der initialen Wundheilungsphase nicht zu reduzieren.

Nach einer Einheilzeit von vier Monaten wurde die definitive Versorgung fertiggestellt. Abbildung 10 zeigt die klinische Situation nach Eingliederung der definitiven Krone, welche okklusal verschraubt wurde. Röntgenologisch imponiert eine stabile knöcherne Situation und perfekte Passung der Restauration (Abb. 11). Auch nach einem Jahr zeigen sich klinisch stabile und entzündungsfreie Weichgewebsverhältnisse trotz benachbarter Plaqueakkumulation (Abb. 12). In Abbildung 13 imponieren stabile knöcherne Verhältnisse ohne Zeichen einer Knochenresorption.

kontakt.

Dr. Alexander Müller-Busch M.Sc.

Nürnberger Straße 34

85055 Ingolstadt

a.mueller-busch@web.de

www.dr-mueller-busch.de

Infos zum
Autor



Instagram



Teil 1



Teil 2



Anzeige

13. PEERS GESAMT TAGUNG 2025

„Möglichkeiten, Grenzen und Komplikationen
im implantologischen Workflow“

PEERS – Platform for Exchange of Experience,
Research and Science

24.-25. Januar 2025 // Frankfurt/Main



Keynote Speaker:
Karsten Schwanke



Jetzt anmelden
und bis zu 25%
Frühbucherrabatt
sichern

 **Dentsply
Sirona**

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	

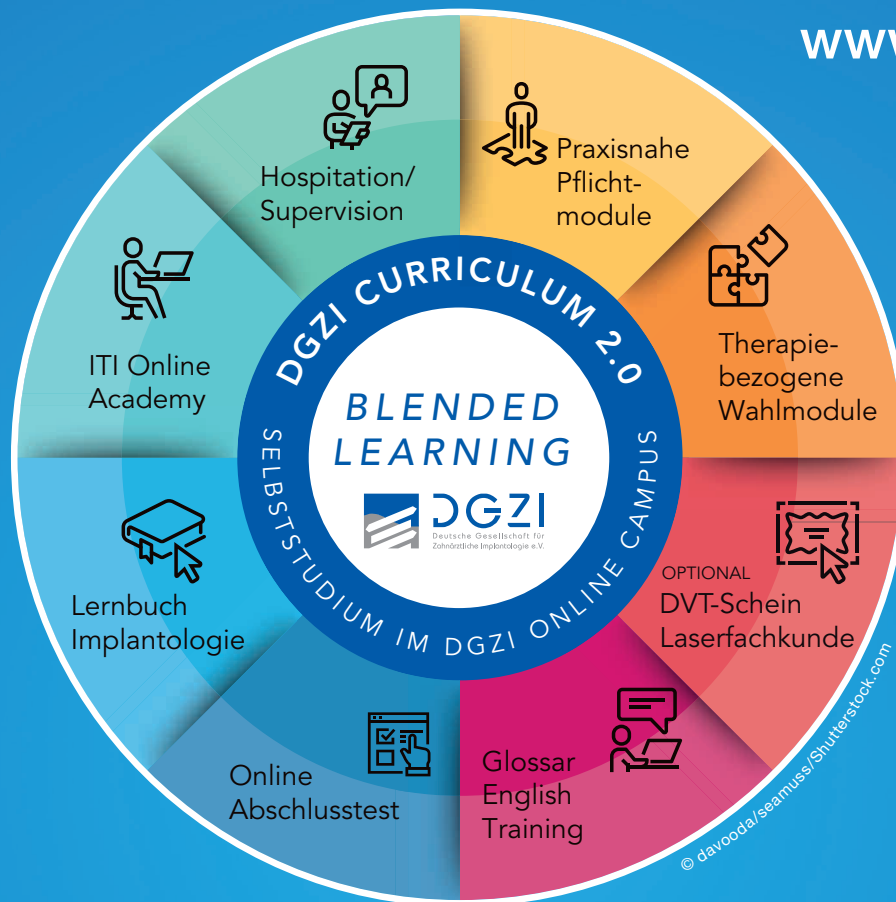
WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER



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@zinsler-dentaltechnik.de
Euregio Bodensee	Dr. Hans Gaiser	+49 7531 692369-0	+49 7531 692369-33	praxis@die-zahnaerzte.de
Freiburger Forum Implantologie	Prof. Dr. Dr. Peter Stoll	+49 761 2023034	+49 761 2023036	ffi.stoll@t-online.de
Funktionelle Implantatprothetik	Prof. Dr. Axel Zöllner	+49 201 868640	+49 201 8686490	info@fundamental.de
Göttingen	ZA Jürgen Conrad	+49 5522 3022	+49 5522 3023	info@za-conrad.de
Hamburg	Dr. Dr. Werner Stermann	+49 40 772170	+49 40 772172	werner.stermann@t-online.de
Hammer Implantologieforum	ZÄ B. Scharmach/ ZTM M. Vogt	+49 2381 73753	+49 2381 73705	dentaform@helimail.de
Köln	Dr. Rainer Valentin/ Dr. Umut Baysal	+49 221 810181	+49 221 816684	rainervalentin@yahoo.de
Lübeck	Dr. Dr. Stephan Bierwolf	+49 451 88901-00	+49 451 88901-011	praxis@hl-med.de
Magdeburg	Dr. Ulf-Ingo Westphal	+49 391 6626055	+49 391 6626332	info@docimplant.com
Mecklenburg-Vorpommern	Dr. Bernd Schwahn/ Dr. Thorsten Löw	+49 3834 799137	+49 3834 799138	dr.thorsten.loew@t-online.de
Mönchengladbach	ZA Manfred Wolf	+49 2166 46021	+49 2166 614202	derzahnwolf1@t-online.de
New Generation Berlin	ZA Rabi Omari	+49 30 61201022	+49 30 6936623	info@zahnarztpraxis-marheinekeplatz.de
New Generation of Oral Implantology	Dr. Navid Salehi	+49 40 6024242	+49 40 6024252	salehinaid@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

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**

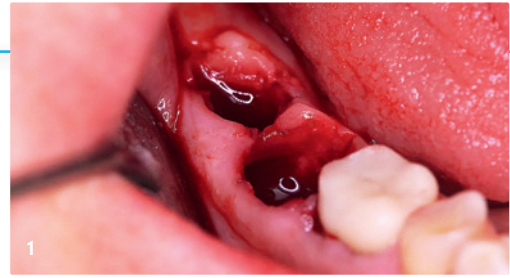


DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

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 Preservation, 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.



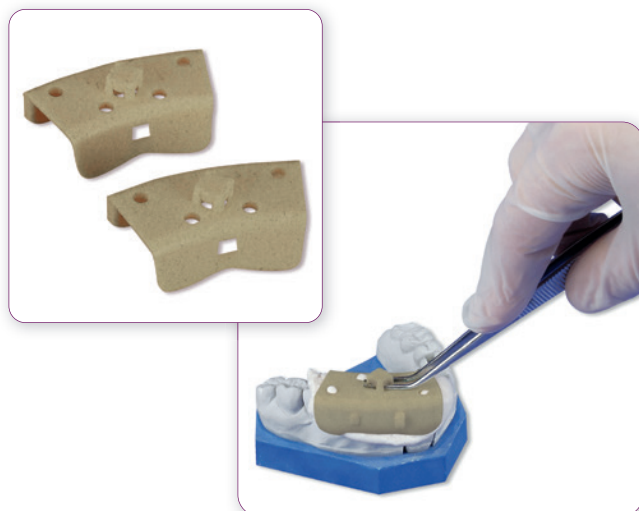
4 Wundheilung nach acht Tagen.

Praktisch, nachhaltig und sparsam

Steigende Hygienestandards und Vorschriften erschweren den Einsatz nachhaltiger Produkte in der Zahnmedizin. Täglich kommen daher viele Einmalprodukte zum Einsatz und produzieren Tonnen an Plastikmüll. Obwohl der Wunsch nach weniger Plastik und dem Schutz der Umwelt stetig ansteigt, werden immer noch zu wenige Alternativen angeboten. Die BIOLine Serie von Hager & Werken umfasst genau diese Art von Produkten und bietet nachhaltige Alternativen

– alle Produkte sind kompostierbar, biologisch abbaubar oder aus recyceltem Material. Neu im Sortiment ist Bio Miratray®-Mini, ein Abformlöffel für die partielle Abformung, z. B. an Einzelkronen, Inlays und kleinen Brücken. Der kleine Helfer bietet zahlreiche Vorteile für Behandler und Patienten: Das Produkt kann mithilfe einer geriffelten Pinzette an einer kleinen Halterung optimal gehalten und in jede gewünschte Position gebracht werden. Da nur ein Teilbereich abgeformt wird, spart dies im Vergleich zu einem normalen Löffel wertvolles Abformmaterial und sorgt für eine höhere Genauigkeit. Bio Miratray®-Mini bieten dem Patienten mehr Komfort als herkömmliche Abformlöffel und sind somit eine sehr gute Alternative für Patienten mit Würgereiz. Die Löffel wurden aus 100 Prozent nachwachsenden Rohstoffen hergestellt und sind biologisch abbaubar.

Abb. 1: Die praktischen Bio Miratray®-Mini lassen sich in allen Quadranten zur partiellen Teilabformung einsetzen. – **Abb. 2:** Mittels einer Pinzette lassen sich Bio Miratray®-Mini einfach, fest und sicher in jede Position bringen.



Hager & Werken GmbH & Co. KG
Tel.: +49 203 992690
www.hagerwerken.de

Infos zum Unternehmen



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 das schmale Implantat BioniQ oder BioniQ Plus mit dem Durchmesser von 2,9 mm und der Einbringschlüssel BioniQ und der zugehörige Bohrer S2.9 werden gratis mitgeliefert. Unsere Implantate mit \varnothing 2,9 mm zeichnen sich durch eine hohe Festigkeit aus, die in der klinischen Praxis seit mehreren Jahren Bestand hat.

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



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

Vom „Volksimplantat“ zum „Erfolgsimplantat“!

Seit ihrer Gründung im Jahr 2004 hat sich die medentis medical GmbH mit dem ICX-System als feste Größe unter dem Begriff „Volksimplantat“ auf dem deutschen Implantatmarkt etabliert. Ursprünglich lanciert mit dem Ziel, ein kostengünstiges, breit zugängliches Implantatsystem zu bieten, vereint ICX mittlerweile die Erkenntnisse aus zwei Jahrzehnten erfolgreicher Implantologie in einem Produkt. Durch kontinuierliche Weiterentwicklung und ein faires Preis-Leistungs-Verhältnis konnte das Unternehmen eine weltweite Nutzerbasis aufbauen, die insbesondere die zuverlässige Qualität der Premium-Implantate schätzt. Heute zählt das System laut Hersteller zu einem der führenden Implantatsysteme in Deutschland und ist somit zu einem echten „Erfolgsimplantat“ geworden. ICX überzeugt dabei mit Eigenschaften wie der bewährten Oberfläche, der geschützten Gewindearchitektur, der leicht konischen Implantatform und der stabilen, konischen und rotationsgeschützten Innenverbindung. Daneben punktet das System mit seiner übersichtlichen und einfachen Prothetik und steht gleichzeitig für eine außergewöhnlich stabile Preispolitik.



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

Implantologie Journal 9/24

Regeneration. Neu. Kombiniert.

REGENFAST® ist ein innovatives Gel auf Basis von Hyaluronsäure, Polynukleotiden und Mannitol zur Förderung der dentalen Geweberegeneration.¹ Die Inhaltsstoffe dienen der Regeneration vieler Gewebetypen wie Binde- und Epithelgewebe, Knochen und Schleimhäute.²⁻¹⁸ Durch REGENFAST® werden Hyaluronsäure, Polynukleotide und Mannitol erstmals in einem zahnmedizinischen Produkt kombiniert und das biologische Potenzial aller Inhaltsstoffe ausgeschöpft. Zusätzlich werden unterschiedliche Gewebezellen, welche wichtig für Regenerationsprozesse von Hart- und Weichgewebe sind, stimuliert. Die Kombination der einzelnen Inhaltsstoffe wirkt sich in allen Phasen der Geweberegeneration, der Eutrophierung und der Reparatur positiv aus und Synergien können genutzt werden. Gleichwohl ist das Medizinprodukt natürlichen Ursprungs, biokompatibel sowie vollständig resorbierbar.¹

Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH
 Tel.: +49 7223 9624-0 · www.geistlich.de

Infos zum Unternehmen



Literatur



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



Hersteller: Mastelli Srl, Sanremo, Italien



Ihre Top 6 Produkte Oralchirurgie



ab 349,00 €

zzgl. MwSt.

Menge	Nachlass
3-5	3% Nachlass
6-9	6% Nachlass
Ab 10 aufwärts	10% Nachlass



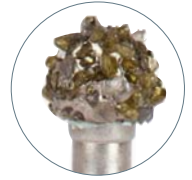
EthOss β -TCP Knochenregeneration

Die besondere Formel aus 65% β -TCP und 35% Kalziumsulfat ermöglicht die Steuerung der Viskosität von pastös bis fest und erlaubt ein Arbeiten ohne Kollagenmembran.



269,00 €

zzgl. MwSt.



EthOss – Degransulations Kit

Entfernt Granulationsgewebe schonend und gründlich ohne den Knochen abzutragen. Regt die Osteogenese an und vermeidet Ingression von Weichgewebe.



ab 149,00 €

zzgl. MwSt.



Root-Ex Wurzelentferner Set

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



159,00 €

zzgl. MwSt.



BloodSTOP®

Biokompatibles, natürliches, hautverträgliches und tierproduktfreies blutstillendes Wundpflaster. Verschließt die Wunde innerhalb kürzester Zeit mit einer transparenten gelartigen Schutzschicht. Inhalt: 24 x BloodSTOP iX blutstillendes Wundpflaster in der Größe 1,3 x 5 cm.

Aktionspreis

ab 75,75 €

zzgl. MwSt.



Safescraper® gebogen

Safescraper® gerade

Safescraper®

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

statt ~~369,00 €~~

pro Rolle 100 Stück

239,00 €

zzgl. MwSt.



TRI HAWK
FOR THE TRUE CONNOISSEUR

Tri Hawk Talon 10 + 12

Der TriHawk Talon 10 + 12 ist ein Einmalkronentrenner, der dank seines speziellen Schliffs sowohl horizontal als auch vertikal schneidet. Er besitzt eine außerordentliche Schneidleistung.



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



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



Preise zzgl. MwSt. Irrtümer und Änderungen vorbehalten.
Angebot gültig bis 30.10.2024

zantomed
www.zantomed.de

Spezialwinkelstück für das Einsetzen von Zygoma-Implantaten

Im Falle von ausgeprägtem Knochenschwund im Oberkiefer, hervorgerufen durch das langjährige Tragen von Prothesen, Tumorerkrankungen oder schwere Parodontitis, und wenn sich ein Kieferknochenaufbau als nicht opportun erweist, kommen herkömmliche Implantate nicht infrage. Abhilfe schaffen sogenannte Zygoma-Implantate, die im Jochbein (lat.: Os zygomaticum) gesetzt werden. Die bis zu ca. 5cm langen Spezialimplantate können dort mit ausreichender Stabilität platziert werden, um festsitzenden

Zahnersatz im Oberkiefer zu tragen. Für diese Spezialistenanwendung hat der japanische Traditionshersteller NSK ein Winkelstück entwickelt, welches den anatomischen Anforderungen bei der Implantatbettpräparation und beim Setzen solcher Implantate gerecht wird: Mit dem speziell abgewinkelten SGX-E20R Winkelstück (20:1) ist ein weitaus besserer Zugang gewährleistet, wodurch dem Operateur bestmögliche Unterstützung gegeben wird.

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



Infos zum Unternehmen



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 der Hotline +49 6196 777-5501 oder per Mail an bestellung@osstem.de.

* Verbindliche Beschreibung der Aktion bei DEUTSCHE OSSTEM.

DEUTSCHE OSSTEM GmbH
Tel.: +49 6196 777-5501
www.osstem.de

Infos zum Unternehmen





Flexibilität in jeder Position.
Original Camlog.

DEDICAM ist Ihr Partner für digitale implantologische Versorgungskonzepte. Ob Implantatplanung, Scan & Design oder Fertigung: Sie entscheiden, welche Services Ihren Workflow am besten unterstützen. DEDICAM Produkte für unsere Implantatsysteme sind MDR-konforme Sonderanfertigungen und Bestandteil unserer Garantie patient28PRO. So bleiben Sie maximal flexibel und super entspannt.

www.camlog.de/cadcam

patient28PRO
Schützt Ihre Implantatversorgung

a perfect fit

camlog

Therapiekonzept für parodontale und periimplantäre Infektionen



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

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

Implantologie Journal 9/24

GOZ 3130: Faktoren, Finanzierung und fehlende Leistungen

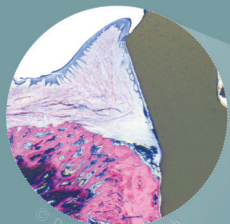
Die GOZ 3130 Hemisektion und Teilextraktion eines mehrwurzeligen Zahns wird im Bundesdurchschnitt (Jan. 23 bis Dez. 23) mit dem 3,1-fachen Faktor abgerechnet. Um das GKV-Niveau zu erreichen, muss mit dem 5,78-fachen Faktor abgerechnet werden. Wurzelamputation unter Erhalt der vollständigen Zahnkrone ist weder in der GOZ noch in der GOÄ enthalten und muss daher als Analogleistung im Sinne des § 6 Abs. 1 GOZ berechnet werden. Die Leistung wird im Bundesdurchschnitt mit einem Betrag i.H. 91,68 Euro honoriert. BEMA-Punktwert: 1,2638

DZR | Blaue Ecke

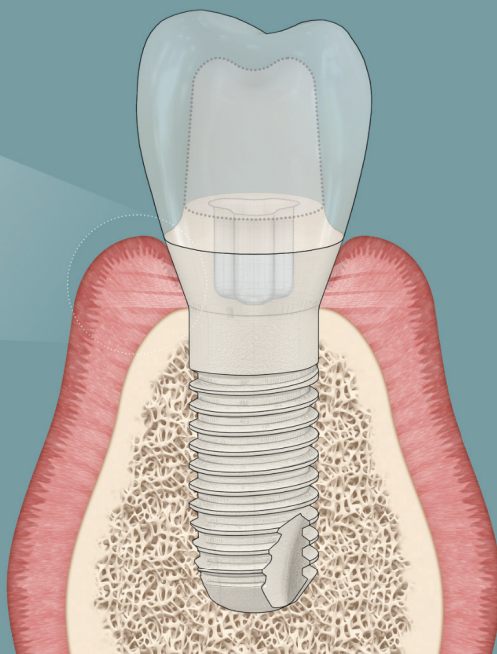
GOZ 3130
Wie kann Sie berechnet werden?

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH
Tel.: +49 711 99373-4980 · www.dzr.de

Langzeitstudien: Implantologie ohne Periimplantitis



© Peter Schüpbach



Periimplantitis gilt als größte Herausforderung der dentalen Implantologie. Der EFP zufolge betrifft Periimplantitis 22 Prozent der Implantate, ist also hochprävalent.¹ Das Periimplantitismanagement ist herausfordernd, unvorhersehbar und mangels nachhaltiger erfolgreicher Therapiemöglichkeiten mit signifikanter Morbidität assoziiert. Der Fokus muss deshalb auf Prävention liegen – mithilfe von neuen Implantatkonzepten und Technologien. Patent™ hat als erstes Implantatsystem in der Geschichte der Zahnmedizin in zwei Langzeitstudien bewiesen, dass sich Periimplantitis vermeiden lässt.^{2,3} Der Schlüssel liegt in der transmukosalen Oberfläche des Patent™ Implantats. Diese wird mit einer idealen Mikro- und Makrotopografie strukturiert, um eine einzigartige Anheftung von Weichgewebe zu erreichen. Das Resultat: ein echter Verbund zwischen Implantatoberfläche und Weichgewebe, der als starke Verteidigungsbarriere gegen Plaque und Bakterien fungiert. Mehr über Implantologie ohne Periimplantitis auf: www.mypatent.com.

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

Infos zum Unternehmen



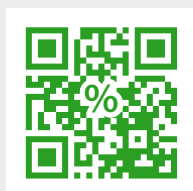
Literatur



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

Bissige PREISE!

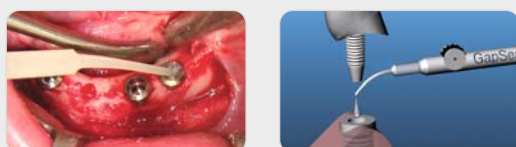
Plandent & HÄGER WERKEN



Super Deals

GapSeal®

Versiegelt keimdicht die Spalten und Hohlräume mehrteiliger Implantate



30 %
sparen

REF 185784
77,00 €
53,90 €

hf Surg®

Kompaktes HF-Chirurgiegerät



10 %
sparen

REF 42651
1.350,00 €
1.215,00 €

Miratray® Implant

Implantatabformlöffel mit patentierter Folientechnik



15 %
sparen



REF 33332
39,99 €
33,99 €

Reso-Pac®

Adhäsive, selbstauflösende Wundschutzpaste auf Zellulosebasis



15 %
sparen

REF 204661
58,50 €
49,73 €

Bambach® Sattelsitz

Ergotherapeutischer Spezialsitz



22 %*
sparen

REF 892168**
ab 749,00 €
ab 584,22 €

Große
Farbauswahl

* Nur bei medizinischem Kunstleder.
** REF bezieht sich beispielhaft auf die Farbe Black #001 (med. Kunstleder).



iSy[®] Implantat jetzt auch mit gestecktem Einbringpfosten

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

Konzipiert wurde das iSy Implantatsystem für die transgingivale Einheilung in einer Version mit vormontierter Implantatbasis, die eine Versorgungsform mit deutlich reduzierten Sekundärteilwechseln ermöglicht. Die zusätzliche Version des iSy Implantatsystems mit gestecktem Einbringpfosten hilft, die Arbeitsschritte bei der geschlossenen Einheilung zu reduzieren. Durch das schlanke Bohrprotokoll, den beigepackten Einpatienten-Formbohrer und das übersichtliche Portfolio an Systemkomponenten ist das iSy Implantatsystem auf maximale Effizienz ausgelegt und deckt einen breiten Indikationsbereich ab. iSy bietet vier Implantatlängen, drei Durchmesser und eine prothetische Plattform. Für die Prothetik sind unterschiedliche Komponenten verfügbar. Neu im Sortiment sind die Titanbasen CAD/CAM free und das Multi-unit-System. Das iSy Implantatsystem ist in das Camlog Garantieprogramm patient28PRO integriert.



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



Implantologie Journal 9/24

Implantat-Pflege-Gel mit Schutzschild gegen Bakterien

Implantat rein, Problem gelöst: So einfach ist es in der Praxis in der Regel leider nicht. Das Problem ist vielmals die Pflege und der Erhalt des teuren Implantats. Hinzu kommt das gestiegene Gesundheitsbewusstsein der Patienten: Menschen möchten nicht nur schnell gesunden, sondern dies auf natürlichem Wege. lege artis entwickelte anhand dieser Anforderungen das Implantat-Pflege-Gel durimplant, welches auf pflanzlicher Basis Implantate schützt und pflegt – ganz getreu dem Motto „Pflege statt Verlust“. Dieses Periimplantitis-Pflege-Gel enthält pflanzliche Inhaltsstoffe auf

veganer Basis aus Beinwell, Salbei, Pfefferminze und Thymian. Es ist auch für Risikopatienten mit geschwächtem Allgemeinzustand geeignet, beispielsweise geriatrische Patienten, Diabetiker, Krebspatienten, Raucher, Rheumatiker und Schwangere. Der Clou von durimplant ist der lang haftende wasserabweisende Schutzschild gegen Bakterien und chemische sowie mechanische Reize. Es pflegt und beugt Entzündungen in der Umgebung von Zahnimplantaten vor. durimplant unterstützt die Einheilung neu gesetzter Implantate und verlängert die Lebensdauer von Titan- wie auch Keramikimplantaten natürlich. Das Implantat-Pflege-Gel ist im Dentalgroßhandel der Depots oder auch für die tägliche häusliche Prophylaxe in der Apotheke beziehbar (PZN: 04999590).

Die Gefahr
Periimplantitis

die durimplant
implantat-Pflege-Gel

Auch für Risikopatienten

die durimplant

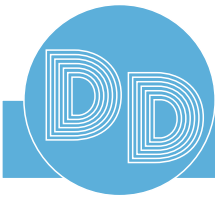
Die Lösung
Implantat-Pflege-Gel

die „Wirkung“
Natürliche Prophylaxe

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



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



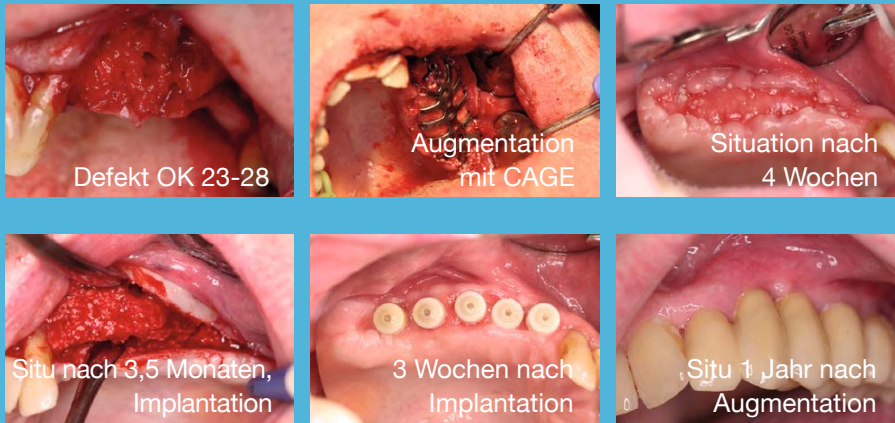
DEMEDI-DENT

True Bone Regeneration®

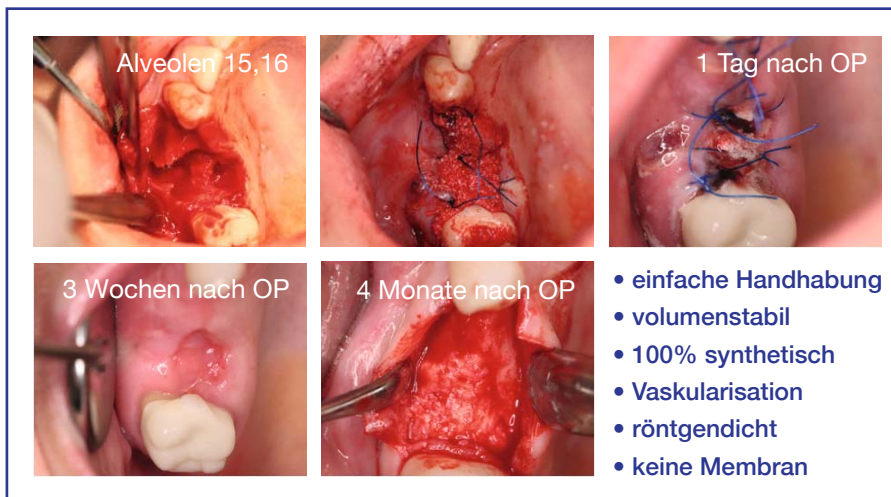
DentOss®

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

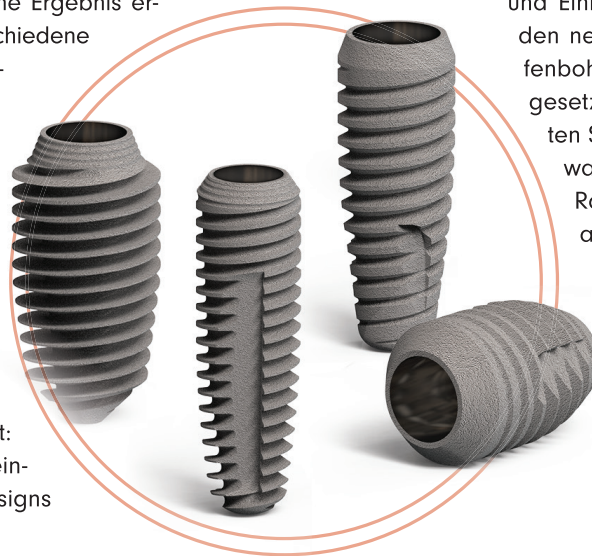
Brambauerstr. 295 | 44536 Lünen | Tel: 0231 427 8474

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

www.facebook.com/demedident

Flexibilität für die Chirurgie – einheitliche prothetische Versorgungslösungen

In der Implantatchirurgie gehören unterschiedliche Knochenqualitäten, die nicht immer vorab exakt bestimmt werden können, zu den beständigen Herausforderungen. Ebenso wie der Weg zur perfekten Primärstabilität, insbesondere bei Sofortimplantation. Deshalb sind implantologische Praxen, die immer das optimale chirurgische Ergebnis erzielen wollen, gezwungen, auf verschiedene Systeme mit unterschiedlichen Gewindedesigns zu setzen. Was zwei Schwierigkeiten mit sich bringt: Zum einen chirurgisch, da unterschiedliche Instrumente – insbesondere Bohrer – erforderlich sind. Zum anderen prothetisch, da dies meist andere Plattformen mit dementsprechend unterschiedlich vorzuhaltenden Komponenten für Praxis und Labor sind. Mit einem Wort: kompliziert! K3Pro macht es Ihnen einfach. Die klassischen Gewindedesigns



Sure (konservatives Design für apikal besonders harten Knochen), Rapid (apikal aktiv selbstschneidendes Gewinde für harten und weichen Knochen und Sofortimplantation) und Compress (spiralförmiges Lamellengewinde, speziell für hohe Primärstabilität in weichem Knochen und Einheilung durch Koagulation) werden neu mit den identischen Stahl-Stufenbohrern eines neuen Chirurgie-Kits gesetzt. Dies gilt auch für die beliebten Short-Implantate (6 mm kurz), die wahlweise neu im Compress- oder Rapid-Design bestellbar sind. Und als zusätzlicher Bonus immer mit der identischen prothetischen Plattform. Mit einem Wort: einfach!

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

Infos zum Unternehmen



Patienteneigene Knochenregeneration durch biochemische Selbstheilungskräfte

EthOss ist ein einzigartiges synthetisches Knochenregenerationsmaterial aus einer Mischung aus b-Tricalciumphosphat und Kalziumsulfatbasis. Das Material vereint eine Reihe von Vorteilen in sich: Da EthOss sein Volumen perfekt erhält, muss nicht überdosiert werden. Seine initiale Konsistenz sorgt außerdem dafür, dass eine weitere Anbringung von Kollagenmembranen entfallen und Weichgewebe nicht seinen Platz einnehmen kann. Selbst die Viskosität kann durch Entzug oder Zugabe von Feuchtigkeit für ein optimales Handling individuell beeinflusst werden. EthOss verfügt über eine Fülle an wissenschaftlichen Untersuchungen und wird aufgrund seiner Zuverlässigkeit und seiner reproduzierbaren klinischen Ergebnisse von führenden Behandlern sehr geschätzt.

„Nach nur zehn Wochen präsentiert sich der Knochen nach Anwendung mit EthOss reizlos verheilt. Architektur und Dimensionen der Kieferkämme bleiben zufriedenstellend erhalten. Der gesamte Bereich wird mit dickem keratinisiertem Epithel bedeckt. Die periapikalen Röntgenaufnahmen zeigen eine hervorragende Osseointegration des Implantats und eine Konsolidierung des Augmentationsmaterials. Diese Ergebnisse erreiche ich regelmä-

ßig mit EthOss“, so Dr. Peter Fairbairn, Visiting Professor der Detroit Mercy University, School of Dentistry, USA. EthOss Knochenersatzmaterial ist in Deutschland und Österreich exklusiv über die Zantomed GmbH in Duisburg in den Größen 3 x 0,5 ml und 3 x 1,0 ml verfügbar. Für die durchgeführten Fortbildungen auf oberstem Qualitätsniveau und die angebotenen Weiterbildungsseminare wurde Zantomed vom Hersteller für das Jahr 2023 zum Distributor of the year ernannt.

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



Minimalinvasiv: Implantate mit Ø 2,9 mm und Attachments



Infos zum
Unternehmen



LASAK produziert seit 25 Jahren erfolgreich vollwertige, aus Hochleistungstitan (cold worked high strength titanium) hergestellte schmale Implantate mit Ø 2,9 mm. Ihre hohe Festigkeit hat in der klinischen Praxis seit mehreren Jahren Bestand. Hierfür gibt es ein komplettes Sortiment aller konventionellen prothetischen Komponenten mit konischer Innenverbindung für zementierte und verschraubte Versorgungen sowie Hybridversorgungen. Die Attachments PrimeLOC stellen gemeinsam mit unseren durchmesserreduzierten Implantaten BioniQ® eine schnelle und kosteneffiziente Möglichkeit der Behandlung von betagten sowie hochbetagten Patienten mit einem engen Alveolarknochen dar. Es sind auch die abgewinkelten Attachments vorhanden, die die Versorgung der divergierenden Implantate einfach und zuverlässig machen. Prof. Dr. Jörg Neugebauer, PhD, Präsident der AO, erläuterte seine Erfahrungen mit den Attachments PrimeLOC in seinem Vortrag auf der LASAK Implantologie-Konferenz.

Kontaktieren Sie LASAK unter dental@lasak.com für ein Sonderangebot, um günstig in schmale Implantate einzusteigen.

LASAK GmbH

Tel.: +420 224 315663 · www.schmale-implantate.de

GAME#CHANGER

für PA-Chirurgie und Knochenheilung



xHyA

Vernetzte Hyaluronsäure

■ PA-CHIRURGIE

Echte Regeneration

■ INSTRUMENTIERUNG

Verkürztes Protokoll

■ KNOCHENHEILUNG

Schnellere Regeneration



xHyA

Weitere Informationen

Mehr Planungssicherheit: Honorar vor Behandlungsbeginn auf Praxiskonto

Ein zahnärztliches Beratungsgespräch sollte immer auch den wirtschaftlichen Aspekt von vornherein offenlegen, denn gerade in der gegenwärtigen Wirtschaftskrise scheuen Patienten größere Ausgaben. Diese zunehmende Verkaufshürde führt häufiger als noch vor wenigen Jahren dazu, dass aufwendig erarbeitete Kostenvoranschläge nicht realisiert werden, weil sich der Patient einfach nicht mehr meldet. Jedoch kann der Zahnarztunternehmer mit einem günstigen Finanzierungsangebot dieses Umsatzhindernis meistern, da der Patient dann die Kosten über einen längeren Zeitraum strecken kann.

Wenn die Patientennachfrage nach hochwertigen zahnmedizinischen Selbstzahlerleistungen sinkt, inflationsbedingt aber die Betriebskosten der Praxen immer weiter ansteigen, ist guter Rat teuer. Der dent.apart-Zahnkredit zur Behandlungsfinanzierung bietet eine zinsgünstige Alternative zu klassischen, oftmals zweistelligen Factoring-Teilzahlungslösungen. Außerdem fallen für den Zahnarzt keine Factoringgebühren an. Unmittelbar nach Abschluss des Zahnkredits wird der Selbstzahlerbetrag bereits vor Behandlungsbeginn auf das Praxiskonto überwiesen und sorgt für eine hundertprozentige finanzielle Sicherheit von Anfang an. Gleichzeitig wird das Praxisteam entlastet, da dent.apart die Abwicklung des Kredits gemeinsam mit dem Patienten realisiert. Zudem ermöglichen Ratenzahlungen spürbare Umsatzsteigerungen, denn Patienten können sich aufgrund kleiner, überschaubarer Monatsraten auch hochwertige Behandlungen leisten. So fördert die Praxis die Kaufentscheidungen ihrer Patienten erheblich.



© Adisorn - stock.adobe.com - KI-generiert

Praxis-Vorteile des dent.apart-Zahnkredits:

- Umsatzsteigerungen statt Umsatzverluste durch ungenutzte Kostenvoranschläge
- Honorar bereits vor Behandlungsbeginn auf dem Praxiskonto
- 100-prozentige finanzielle Sicherheit für den Zahnarztunternehmer
- Keine Kosten für die Praxis
- Lästiges Mahnwesen entfällt dank Vorab-Liquidität

Starterpaket zum dent.apart-Zahnkredit

Jetzt Starterpaket mit 50 Patientenbroschüren und einem Aufsteller auf www.dentapart.de/zahnarzt kostenlos anfordern oder das dent.apart-Beratungsteam unter +49 231 586886-0 kontaktieren, um Fragen in einem persönlichen Gespräch zu klären.

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

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

Anzeige



ZWP ONLINE
www.zwp-online.info

15 JAHRE
ZWP ONLINE



#innovativ
#kreativ
#einzigartig

OEMUS MEDIA AG
© LanaSham - stock.adobe.com
Hohenstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de



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



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

Anzeige



ZWP ONLINE / SPEZI

www.zwp-online.info/newsletter

Hol dir dein
#insiderwissen!

Mit dem
Spezi-Newsletter

ZWP ONLINE Spezialisten

**NEWSLETTER
 IMPLANTOLOGIE**



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



© custom scene - stock.adobe.de

Langzeitstudien belegen: Implantologie ohne Periimplantitis

Langzeitstudien an führenden Universitäten Europas kommen zu dem Ergebnis: Patent™ ist das einzige Implantatsystem, das Periimplantitis über lange Zeiträume nachweislich vermeiden kann.^{1,2} Zero Periimplantitis bei einem zweiteiligen Implantatsystem – wie ist das erklärbar? Marco Waldner, geschäftsführender Gesellschafter bei Patent™, gibt Auskunft im Interview.



© Zircon Medical Management AG

Redaktion

Implantologie Journal 9/24

Herr Waldner, im Frühjahr 2024 haben Sie in Zürich beeindruckende Langzeitdaten vorgestellt. Ist es tatsächlich möglich, Periimplantitis gänzlich zu vermeiden?

Patent™ ist das erste Implantatsystem in der Geschichte der Zahnmedizin, das in zwei Langzeitstudien zeigen konnte, dass Periimplantitis vermeidbar ist. Das Besondere an der Studie von Dr. Sofia Karapataki mit der Medizinischen Universität Graz: Selbst bei Alltagspatienten mit Risikofaktoren wie systemischen Erkrankungen und/oder chronischen Entzündungen – darunter Diabetiker, Parodontitispatienten und Raucher – trat bis zum Untersuchungsende nach zwölf Jahren keine Periimplantitis auf.² Daran sehen wir, dass es mit neusten Technologien heute möglich ist, Periimplantitis aus dem Praxisalltag zu eliminieren.

Sind solche Ergebnisse mit anderen Technologien erreichbar?

Laut S3-Leitlinie der EFP von Herrera et al. (Juni 2023) sind 22 Prozent der Implantate von Periimplantitis betroffen – d. h. eins von fünf Implantaten. Periimplantitis ist demnach hochprävalent.³ Das Periimplantitismanagement ist der Leitlinie zufolge herausfordernd, unvorhersehbar und mit signifikanter Morbidität assoziiert. Zudem berichtet sie Zahlen für Perimukositis, der Vorstufe von Periimplantitis im Weichgewebe, die noch dramatischer sind. Mir ist bislang keine wissenschaftliche Langzeitstudie bekannt, die ähnliche Ergebnisse bei konventionellen Implantatsystemen zeigen konnte. Es ist wichtig, hervorzuheben, dass Periimplantitis irreversibel ist. Mit den heutigen Therapiemöglichkeiten kann nie eine Resosseintegration der initial exponierten Implantatoberfläche erreicht werden.^{4,5} Deshalb müssen wir unseren Fokus auf Prävention legen – mithilfe von neuen Konzepten und Technologien.

Periimplantitisprävention: Laut Langzeitstudien scheint genau das mit Patent™ Implantaten möglich. Was ist der Schlüssel zum Erfolg?

Der mukophile transmukosale Bereich des Implantats ist der Schlüssel zum Erfolg. Hier haben wir die Oberflächentopografie auf die bestmögliche Anlagerung von Weichgewebe ausgerichtet. Dadurch entsteht zwischen Patent™ Implantatoberfläche und Weichgewebe ein echter Verbund – eine starke Verteidigungsbarriere gegen Plaque und Bakterien.

Auch entscheidend: Das Patent™ System ist so konzipiert, dass kein Mikropalt auf subgingivalem Niveau vorliegt. Die meisten herkömmlichen Implantatsysteme haben genau solche Spalten. Diese stellen ein Einfallstor für Bakterien dar und sind aufgrund ihrer Positionierung im Weichgewebereich oder auf Knochenniveau nicht kontrollier- bzw. pflegbar. Bei Patent™ sind prothetische Verbindungsstelle und Kronenrand dagegen bewusst in dem Bereich positioniert, der für zahnärztliche Kontrollen zugänglich und durch häusliche Mundhygiene pflegbar ist. Das Resultat dieser Kombination: Langfristig keine Periimplantitis.

Wie lautet Ihr Fazit?

Medizin und Materialforschung haben sich weiterentwickelt. Der aktuelle Stand der Wissenschaft zeigt eindeutig, dass sich Periimplantitis vermeiden und Perimukositis deutlich reduzieren lässt. Jetzt liegt es in der Verantwortung der Zahnmediziner, aus all den verfügbaren Technologien die richtige zu wählen.

Vielen Dank für das Gespräch, Herr Waldner.

Infos zum Unternehmen



Literatur



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



NEWS AND UPDATES

Neuer Newsbereich auf der Unternehmenswebsite

Permadental hat seine Website vor dem Sommer nicht nur umfassend erneuert, sondern auch um einen zusätzlichen Bereich erweitert. Im neuen Abschnitt „News und Updates“ werden sowohl neue Dienstleistungen des Unternehmens als auch allgemeine Informationen aus der Dentalwelt vorgestellt. Ob Aktionen, Angebote, Produkte oder andere informative Inhalte: Permadental liefert kontinuierlich spannende Neuigkeiten für dentale Fachleute. Um den Zugang zu diesen Informationen zu erleichtern, wurde auf der Website ein einfaches Informationstool geschaffen. In diesem blogähnlichen Angebot werden ausgewählte Neuigkeiten und Informationen bereitgestellt. Als Komplettanbieter für zahnmedizinische Lösungen bietet das Unternehmen hier-

bei eine breite Palette an Produkten und Dienstleistungen an – von Intraoralscannern und Alignern über Prothetik im rein digitalen Workflow bis hin zu nahezu jeder Art der Zahnersatzversorgung. Auch Fortbildungen und Plattformen zur digitalen Fallplanung sind Teil des Angebots, das für moderne Praxisteams von großer Relevanz ist. Mit dem modern gestalteten Newsbereich folgt Permadental seiner Philosophie der kontinuierlichen Digitalisierung, wo immer es sinnvoll ist. Das neue Angebot ist unter dem Menüpunkt „Fortbildung“ auf der Firmenwebsite zu finden.

Quelle: Permadental

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

Implantologie Journal 9/24

Anzeige



Natürliche Prophylaxe: durimplant Implantat-Pflege-Gel

Zur Vorbeugung von Periimplantitis und zum Erhalt der Zahnimplantate, auch für die tägliche häusliche Prophylaxe.

- ✓ Zur Pflege von Zahnfleisch und Mundschleimhaut
- ✓ Schützt vor Entzündungen rund um das Implantat
- ✓ Hydrophobe Haftformel schützt vor chemischen Reizen und unterstützt Geweberegeneration
- ✓ Auch geeignet für immunsupprimierte Menschen



* Pflanzliche Inhaltsstoffe auf veganer Basis

Für die Praxis und zu Hause

Jörg Aumüller übernimmt Geschäftsführung der Straumann Group Deutschland

Jörg Aumüller, derzeit VP Global Head Enterprise Solutions (DSO), wird ab dem 1. September die Rolle des SVP Central Europe und die Geschäftsführung in Deutschland, die größte Straumann Group Tochtergesellschaft Europas, übernehmen. Er tritt die Nachfolge von Andreas Utz an, der als Mitglied des Executive Management Boards (EMB) in das Headquarter nach Basel wechselt, um dort die globale Business Unit Implantologie zu leiten. Mit über 13 Jahren Erfahrung in Vertriebsstrategien und Portfoliomanagement im Bereich Medizintechnik bringt Jörg Aumüller eine umfassende Expertise mit. In den letzten drei Jahren leitete er erfolgreich die Entwicklung und Implementierung des DSO-spezifischen Lösungsportfolios der Straumann Group in Basel. Unter seiner Führung konnte das Unternehmen eine signifikante Steigerung der implantatbasierten Einzelbehandlungen durch Digitalisierung und Harmonisierung von Arbeitsabläufen in führenden DSOs erreichen. Zudem positionierte er Straumann erfolgreich als strategischen Partner für diese Zielgruppe und trieb den globalen DSO CEO Summit als richtungsweisendes Netzwerk für Innovations- und Technologieführerschaft maßgeblich voran.



Infos zum Unternehmen



Quelle: Straumann Group Deutschland

Jahrbuch Implantologie: 30 Jahre Fachwissen kompakt



Mit dem *Jahrbuch Implantologie* legt die OEMUS MEDIA AG in der nunmehr 30. Auflage das umfassend aktualisierte und gänzlich überarbeitete Kompendium zum Thema Implantologie in der Zahnarztpraxis und im Dentallabor vor. Auf rund 250 Seiten informieren renommierte Autoren aus Wissenschaft, Praxis und Industrie über die aktuellen Trends und wissenschaftlichen Standards für den Fachbereich. Etliche Fallbeispiele und Abbildungen dokumentieren das breite Spektrum mit welchem sich das *Jahrbuch Implantologie* an Einsteiger und erfahrene Anwender richtet.

Nahezu 130 relevante Anbieter stellen ihre Produkt- und Servicekonzepte vor. Thematische Marktübersichten ermöglichen einen schnellen Überblick zu Implantatsystemen, Knochenersatzmaterialien, Membranen, Chirurgieeinheiten und Piezo-Geräten. Präsentiert werden somit bereits eingeführte Produkte sowie Neuentwicklungen. Zusätzlich vermittelt das Jahrbuch Wissenswertes über Fachgesellschaften und die Berufsverbände.

Mehr Infos



Quelle: OEMUS MEDIA AG

Entzug der Approbation – kann es jeden treffen?

Die zahnärztliche Approbation ist die Grundlage jeder zahnärztlichen Tätigkeit. Wer zahnärztlich behandelt, ohne über die Approbation zu verfügen, macht sich strafbar (§ 18 Zahnheilkundengesetz, ZHG). Zahnärztinnen und Zahnärzte haben viele Jahre lang studiert, um die Approbation endlich zu bekommen. Im Umkehrschluss ist die Frage: Was muss passieren, damit die Behörden die Approbation wieder einkassieren?

Dr. Tobias Witte

Die gute Nachricht ist: Da muss eine Menge passieren. Die schlechte: Wenn es Vorwürfe gibt, die am Ende auch nur theoretisch zu einem Approbationsentzug (rechtlich der sogenannte Widerruf oder die Rücknahme) führen könnten, dann hat der betroffene Zahnarzt gleich mehrere Probleme auf einmal.

Aber fangen wir vorne an: Wie kann überhaupt eine Approbation entzogen werden und was passiert dabei? Kurz gefasst wird es bei jedweden Ermittlungsverfahren der Staatsanwaltschaft (StA) gegen einen Zahnarzt dazu kommen, dass am Ende gleich mehrere Verfahren eingeleitet werden. Das Gleiche gilt, wenn ein Behandler wegen gesundheitlicher Probleme Auffälligkeiten zeigt, wodurch die Behörden im Sinne der Patientensicherheit auf den Plan gerufen werden.

Berufsunwürdiges Verhalten?

Erläutert sei der Ablauf an einem konkreten Beispiel des Betrugs: Mit Urteil des Bayerischen Verwaltungsgerichtshofes vom 28. Juni 2017 (Az. 21 B 16.2065) bestätigten die Richter den Widerruf der Approbation einer Ärztin wegen des Eintritts „nachträglicher Unwürdigkeit“. Die Regeln sind hier für Ärzte und Zahnärzte gleich. Doch was heißt Unwürdigkeit? Die grundlegende richterliche Definition lautet:

„Unwürdigkeit liegt vor, wenn der Arzt durch sein Verhalten nicht mehr das Ansehen und das Vertrauen besitzt, das für die Ausübung seines Berufes unabdingbar nötig ist.“

(VG Köln, Urt. v. 24.04.2012 – 7 K 7253/10)

Anzeige




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!

JETZT ONLINE INFORMIEREN



✉ bestellung@osstem.de
 ☎ +49 (0)6196 777 5501
 🌐 www.osstem.de

OSSTEM[®]
IMPLANT

Es geht also im Kern um Vertrauen. In dem konkreten Fall wurde die Unwürdigkeit aufgrund einer strafgerichtlichen Verurteilung angenommen. Der Vorwurf lautete: Betrug gegenüber der Versicherung aufgrund von Praktizierens während des Bezugs von Krankentagegeld. Nicht jede strafgerichtliche Verurteilung führt automatisch zum Widerruf der Approbation, sie verfügt aber über eine starke Indizwirkung.

Der Verfahrensablauf im Überblick

Alles beginnt mit einer vielleicht nur aus menschlicher Unachtsamkeit falsch abgegebenen Abrechnung an die KZV. In der Folgezeit merkt man bei der eigenständigen Kontrolle der Zahlen, dass dies der KZV nicht aufgefallen ist, aber im Stress des Praxisalltags geht man dem vielleicht nicht mehr nach – und dies kommt häufiger vor. Im Laufe der Zeit führt die KZV eine routinemäßige Prüfung durch. Bei dieser fällt der immer wieder auftretende „Abrechnungsfehler“ schließlich doch auf. Dies verpflichtet die KZV gemäß § 81a Abs. 4 SGB V, bei nicht nur geringfügiger Bedeutung der Anomalie für die gesetzlichen Krankenversicherungen, die zuständige Staatsanwaltschaft zu informieren.

Einerseits leitet die Staatsanwaltschaft daraufhin ein Strafverfahren gegen den betreffenden Zahnarzt ein, woraus selbstverständlich auch eine Verurteilung ergehen kann. Andererseits ist sodann von der StA sowohl die zuständige Zahnärztekammer als auch die Approbationsbehörde zu informieren. Die Zahnärztekammer kann noch weiterreichende Disziplinarverfahren einleiten, um – über die rein strafrechtliche Bedeutung hinaus – auch berufsrechtliche Konsequenzen zu ziehen. Dies meint in aller Regel Bußgelder. Auch die KZV kann selbst ermitteln, mit Konsequenzen bis hin zum Zulassungsentzug des Vertragszahnarztes.

Die für das Berufsleben insgesamt schwersten Konsequenzen können sich jedoch vonseiten der Approbationsbehörde ergeben. Um den Berufsstand zu schützen, kann diese die Approbation, wie im obigen Beispielfall gezeigt, wegen Unwürdigkeit widerrufen. Neben der Unwürdigkeit gibt es auch noch einen zweiten Widerrufsgrund: Die Unzuverlässigkeit des Arztes.

„Unzuverlässig als Arzt ist, wer nicht die Gewähr dafür bietet, dass er in Zukunft seine beruflichen Pflichten zuverlässig erfüllen werde.“

(VG Köln, Urt. v. 24.04.2012 – 7 K 7253/10)

Im Gegensatz zur Unwürdigkeit ist bei der Unzuverlässigkeit jedoch laut der Rechtsprechung eine negative Zukunftsprognose erforderlich, d. h. es ist zu überprüfen, ob der Zahnarzt nach den gesamten Umständen wahrscheinlich willens und in der Lage ist, künftig seine beruflichen Pflichten zu erfüllen.

Für die Fallgruppe der Erkrankungen des Zahnarztes, wo meist Suchtkrankheiten eine große Rolle spielen, gibt es einen eigenen gesetzlichen Widerrufsgrund. In den vielfältigen Fällen meiner anwaltlichen Berufspraxis in diesem Gebiet geht es ohnehin fast immer um eine Kombination von vermeintlicher Unwürdigkeit, Unzuverlässigkeit und verschiedenen Begleiterkrankungen des Zahnarztes.

Sauberes und nüchternes Argumentieren

Haben die Behörden – StA, Kammer, KZV, vor allem Approbationsbehörde – die Verfahren eingeleitet, gilt es, eine einheitliche Strategie zu entwickeln, mit der der drohende Entzug der beruflichen Lebensgrundlage möglichst abgewehrt werden kann. Recht häufig ist an den Vorwürfen nichts dran: Als Rechtsanwalt ist man dann zugleich Strafverteidiger des Zahnarztes im StA-Verfahren und argumentiert gegenüber Kammer, KZV und Bezirksregierung dagegen. Wichtig ist eine klare Kommunikation und das ehrliche Eingestehen der Vorwürfe, an denen rechtlich etwas dran ist – bei gleichzeitig begründeter Zurückweisung von – nicht gerade selten vorkommenden! – rechtlichen Fehlannahmen oder Fehlinterpretationen der Behörden.

Auflagen als milderer Mittel

Manchmal kann auch ein Deal mit der Approbationsbehörde das Ergebnis sein: Hat ein Zahnarzt beispielsweise Alkoholprobleme und ist im Zustand der Trunkenheit Auto gefahren (mit entsprechender Strafbarkeit nach § 316 StGB), so kann als „letzte Chance“ nach womöglich

vielen Schriftsätzen und Gutachten mit der Behörde vereinbart werden, dass eine Therapie gemacht und Abstinenzkontrollen durchgeführt werden – um die Approbation zu retten. Alles, was letztlich diesem Ziel dient, ist ein gutes Ergebnis.

Und im Ernstfall?

Nicht nur in True Crime-Podcasts heißt es: Jeder kann zum Täter werden. Dies kann im Praxisalltag und erst recht im Privatleben recht schnell und auch „im Kleinen“ geschehen. Bereits vereinzelte Steuerhinterziehungen können die Verfahren vor den genannten Behörden auslösen. Um sich abzusichern, sollte jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt folgende Tipps beherzigen:

- Gute Praxisorganisation und doppelte Kontrollen, um den Vorwurf des Abrechnungsbetrugs zu vermeiden.
- Bei Verhalten mit Außenwirkung ganz besonders auf Selbstkontrolle achten (dies meint auch Selbstverständlichkeiten wie: Keine Aussagedelikte im Internet, keine Trunkenheitsfahrten).
- Bei beginnenden Krankheiten, die einem den Praxisalltag spürbar erschweren, frühzeitig professionelle Hilfe holen.
- Sollte die Zahnärztekammer, die StA, die KZV oder die Approbationsbehörde einen „bösen Brief“ mit Vorwürfen schicken und um Stellungnahme bitten, gilt: Kein Wort an die Behörden ohne Anwalt.
- Sollte die Polizei zu einer Befragung laden oder gar die Praxis durchsuchen, gilt nochmals: Kein Wort an die Behörden ohne Anwalt.

Ja, es kann jeden treffen. Denn niemand ist davor gefeit, unverschuldet irgendwelchen Vorwürfen ausgesetzt zu werden. Was kafkaesk klingt, ist Realität. Ebenso kann es jedem passieren, dass ihm oder ihr zeitweise die Kontrolle über das eigene Leben entgleitet und es zu berufsrelevanten Problemen kommt – bei denen es dann gilt, mit professioneller Hilfe sorgsam und konsequent das Schlimmste, nämlich den Wegfall der beruflichen Lebensgrundlage, zu vermeiden.

kontakt.

Dr. Tobias Witte

Rechtsanwalt & Partner

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für IT-Recht

www.kwm-law.de

Infos zum
Autor

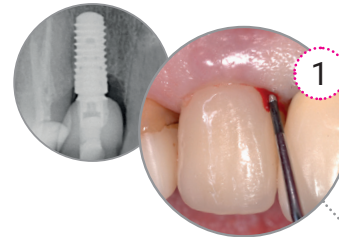


Mehr im
Podcast
#reingehört



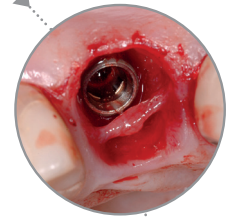
CLEAN & SEAL[®]

Frühe und wirksame Behandlung
von periimplantären Infektionen



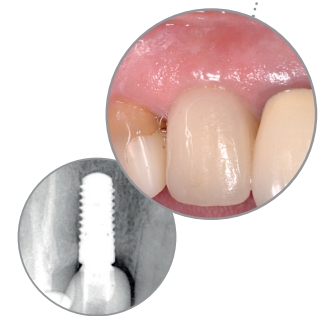
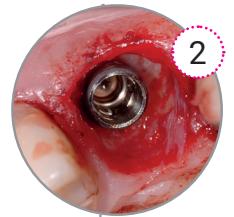
1. CLEAN

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



2. SEAL

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



VORTEILE

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



Weitere
Infos

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.

John Cisnik

Redaktionsassistentz *Implantologie Journal*

John Cisnik befindet sich seit Oktober 2022 im Rahmen eines dualen Bachelor-Studiums in „Kommunikation & PR“ bei der OEMUS MEDIA AG. In dieser Zeit brachte er seine Fähigkeiten als Redaktionsassistent im Bereich Fachjournale ein, insbesondere für das *Implantologie Journal*. Neben seiner Tätigkeit in der Implantologie kümmert sich John auch um die Verwaltung der Marktteile des *Jahrbuch Implantologie* und *Jahrbuch Digitale Dentale Technologien*. In seiner Freizeit ist er ein leidenschaftlicher Fußballspieler im Verein sowie treuer Fan des Bundesligaver eins Borussia Mönchengladbach, mit dem er seit seiner Geburt verbunden ist. Mit frischem Wind und Anregungen aus seinem Studium bereichert John die Redaktion des *Implantologie Journal*.



Implantologie Journal 9/24

welovewhatwedo.org



WE
LOVE
WHAT
WE
DO.
ORG



© Sdcorel - stock.adobe.com

OEMUS
Publikationen



ZWP online



Besuchen Sie uns in
den sozialen Medien



kontakt.

John Cisnik

Redaktionsassistentz

Tel.: +49 341 48474-148

j.cisnik@oemus-media.de

**WE
LOVE
WHAT
WE
DO.**

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



welovewhatwedo.org





Save the Date: BEGO DIALOGUE 2024

Vom 19. bis 21. September 2024 lädt BEGO Zahnmediziner/-innen und Zahntechniker/-innen zu ihrem Kongress „BEGO DIALOGUE“ 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 sind unter www.bego.com/dialogue zu finden.

BEGO Unternehmensgruppe
www.bego.com/dialogue

Infos zum Unternehmen



Anmeldung/ Programm



Gewinnung und Herstellung: Blutprodukte in der Zahnheilkunde

Die seit November 2023 bestehende Richtlinie der Bundeszahnärztekammer verpflichtet jeden Behandler, der seit dem 1. Januar 2023 in diesem Bereich begonnen hat, zu einer entsprechenden einmaligen Fortbildung (Punkt 7.2.2 der Richtlinie). Das Unternehmen BTI bietet Ihnen als Partner in diesem Bereich für das zweite Halbjahr 2024 zwei Kurse an, die den Anforderungen der Richtlinie entsprechen. Nach Kursende erhalten Sie ein entsprechendes Teilnahmezertifikat.

Kursgebühr: 350 Euro zzgl. MwSt.
Uhrzeit: 10:00 bis 15:30 Uhr
Termine: 9. November 2024 · München
16. November 2024 · Köln

BTI Deutschland GmbH
www.bti-biotechnologyinstitute.com

Infos zum Unternehmen





Gewinnung von Blut und Herstellung sowie Anwendung von Blutprodukten in der Zahnheilkunde

Pflichtfortbildung laut Richtlinie der BZÄK (6 Fortbildungspunkte)



JETZT ANMELDEN!

Scannen Sie diesen QR-Code, um sich online anzumelden.
Begrenzte Plätze

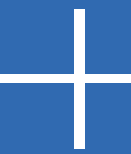


WORLD CONGRESS
of Immediate Loading
Implantology **2024**

+ Entdecken Sie mit uns die Welt der Sofortbelastung +



25. - 26. Oktober 2024
BMW Welt, München



Fortbildungspunkte
16
nach BZÄK



Für mehr Informationen



event@implant.com



Deutschland / Österreich +

Tel. +49 (0)89 319 761 0



Schweiz

Tel. +41 (0)55 293 23 23



www.ihdedental.world



PEERS Tagung 2025: Wissenschaftlicher Austausch zum implantologischen Workflow



Offener, kollegialer Austausch im Sinne von PEERS als „Platform for Exchange of Experience, Research and Science“ – das ist die PEERS Gesamttagung 2025, zu der Dentsply Sirona am 24. und 25. Januar 2025 die PEERS-Mitglieder sowie Implantologie-Interessierte nach Frankfurt am Main einlädt. Das Programm unter dem Titel „Möglichkeiten, Grenzen und Komplikationen im implantologischen Workflow“ umfasst aktuelle Themen in der Implantologie, etwa zur Sofortversorgung, zu periimplantären Erkrankungen sowie um die PAR und deren Nachsorge. Außerdem erwartet die Teilnehmer ein Update zur Leitlinie in der Versorgung mit vollkeramischen Kronen und Brücken. Mit Prof. Dr. Dr. Eik Schiegnitz (Universität Mainz), Dr. Jan Tetsch (Münster), Priv.-Doz. Dr. Dr. Markus Schlee (Forchheim), Priv.-Doz. Dr. Amelie Bäumer-König (Bielefeld) und Prof. Dr. Matthias Kern (Universität Kiel) konnten namhafte Referenten gewonnen werden. Die Veranstaltung wird mit 9 Punkten bewertet (nach BZÄK und DGZMK), Tagungsort ist das Scandic Frankfurt Museumsufer. Alle wichtigen Informationen zur PEERS Gesamttagung 2025 und eine Anmeldemöglichkeit gibt es unter dem QR-Code.

Dentsply Sirona Deutschland GmbH
www.dentsplysirona.com

Infos zum Unternehmen



Anmeldung/Programm



Innovative Implantologie im Ruhrgebiet

Am 11. Oktober 2024 findet unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Thomas Weischer/Essen zum 14. Mal das Essener Forum für Innovative Implantologie statt. Abwechslungsreiche Fortbildung in der Region: Im Mittelpunkt des wissenschaftlichen Programms stehen praxisnahe Themen und aktuelle Trends der Implantologie, die Zahnärzten und ihren Praxisteams vielfältige Einblicke für die Anwendung in der täglichen Praxis versprechen. Damit knüpft das Essener Forum als hochwertige Veranstaltung an die Vorjahre an und bietet Interessierten im ATLANTIC Congress Hotel auch in diesem Jahr einen idealen Raum zur Fortbildung. Getreu dem Leitthema „Aktuelle Trends in der Implantologie“ werden die wissenschaftlichen Vorträge eine Vielzahl hochinteressanter Themen aufgreifen: von Komplikationen und Risikofaktoren in der Implantation und Augmentationschirurgie über die sichere Versorgung von Risikopatienten bis hin zu einem ausführlichen Überblick über „neue“ Trends in der Implantologie.

Anmeldung/Programm



Insbesondere die Live-Operation zum externen Sinuslift mit simultaner navigierter Implantation, durchgeführt von Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc./Berlin, und der Workshop „Guided Implantology – Erfolgreiche Tipps für die tägliche Praxis“ mit Demonstration des Vorgehens anhand zahlreicher klinischer Fälle machen die Veranstaltung zu einem Muss im herbstlichen Fortbildungskalender. Hier besteht die Möglichkeit, sich fachlich auszutauschen und durch Diskussionen neue Erkenntnisse zu gewinnen. Darüber hinaus lädt die Industrieausstellung wie gewohnt zum persönlichen, kollegialen Austausch und Networking ein. Abgerundet wird der Kongress durch die beliebten Table Clinics mit hochkarätigen Referenten und das begleitende Teamprogramm zu den Themen Hygiene mit Iris Wälter-Bergob und Qualitätsmanagement mit Christoph Jäger. Alle Teilnehmer des Essener Forums erhalten das *Jahrbuch Implantologie* kostenfrei.

OEMUS MEDIA AG · www.essener-forum.de

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. Renommiertere 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.

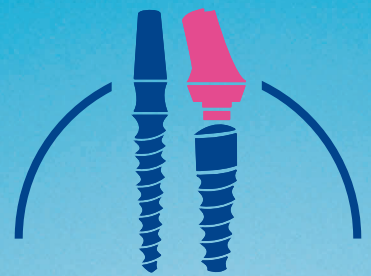
Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Herbert Deppe und Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle/beide München. Letzterer wird auch die Live-OP durchführen, die am Freitagvormittag aus seiner Praxis in den Tagungssaal übertragen wird.

Anmeldung/
Programm



OEMUS MEDIA AG · www.muenchener-forum.de

Anzeige



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

Live-OP, Table Clinics, Vorträge und ein ganztägiger Humanpräparatekurs

Zum zehnten Mal verbindet das Berliner Forum für Innovative Implantologie am 11. und 12. Oktober 2024 Wissenschaft und Praxis miteinander: Neben einer Live-OP, Table Clinics und wissenschaftlichen Vorträgen erwartet die Teilnehmer ein ganztägiger Humanpräparatekurs in Zusammenarbeit mit dem Privat-Institut für medizinische Weiterbildung und Entwicklung auf dem Gebiet der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde e.V.

Unter dem Motto „Aktuelle Trends in der Implantologie“ bietet das Berliner Forum für Innovative Implantologie zum bereits zehnten Mal eine Kombination aus inhaltlicher Vielfalt und praktischen Einblicken. Konkret erwartet die Teilnehmer eine Live-Operation zum externen Sinuslift, der beliebte Blick über den eigenen fachlichen Tellerrand und die Möglichkeit zur kollegialen Diskussion bei den Table Clinics bis hin zu einer Vielzahl an wissenschaftlichen Vorträgen.

Das große Highlight ist der ganztägige Humanpräparatekurs am Samstag, dem 12. Oktober, mit Demonstrationen und praktischen Übungen am Humanpräparat in der Charité. Mit Unterstützung von Camlog können die Kursteilnehmer die unterschiedliche Makrogeometrie der SCREW-LINE und PROGRESSIVE-LINE Implantate bei der Insertion spüren und deren indikationsbezogenen Einsatz kennenlernen.

Das Berliner Forum für Innovative Implantologie verspricht mit seinem vielschichtigen Programm, auch in diesem Jahr wieder ein unverzichtbares und effizientes Fortbildungserlebnis für alle Teilnehmer zu werden. Neben dem fachlichen und kollegialen Austausch ist dabei vor allem ein frischer Input für die tägliche Praxis garantiert.

kontakt.

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
 Tel.: +49 341 48474-308
 event@oemus-media.de
 www.oemus.com
 www.berliner-forum.com

Anmeldung/
 Programm



ICX

DAS FAIRE
PREMIUM
IMPLANTAT-
SYSTEM.

DIE NR. 1 IM VALUE MARKT IN DEUTSCHLAND

FAIRER PREIS +++ SICHERHEIT +++ TOP-SERVICE

WECHSELN SIE JETZT!



ICX

DAS FAIRE
PREMIUM
IMPLANTAT-
SYSTEM.

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

BE SMART. BE ICX.

medentis
medical

Patientenindividuelle Konzepte

„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.

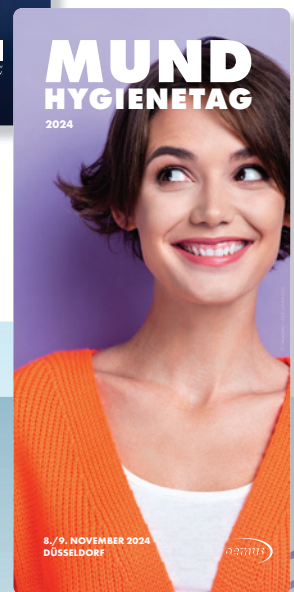
Neben hochkarätigen wissenschaftlichen Vorträgen bietet der Jahreskongress der DGZI in diesem Jahr zwei Tutorials zu den Themen Digitale Abformung in der Implantologie sowie Sofortimplantation und Sofortversorgung. Selbstverständlich sind auch wieder die beliebten Table Clinics im Programm, bei denen 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.



www.dgzi-jahreskongress.de



www.mundhygienetag.de



AUCH ALS TEAMFORTBILDUNG GEEIGNET!

kontakt.

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

event@oemus-media.de

www.oemus.com

Infos zur Fachgesellschaft



DGZI Jahreskongress 2024 [Anmeldung/Programm]



Mundhygienetag 2024 [Anmeldung/Programm]



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

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

Dr. Martina Neugierig: 12:05
Warum?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

scan mich!



Jetzt kostenfrei Starterpaket bestellen!



Tel.: 0231 – 586 886 – 0



www.dentapart.de



Einfach bessere Zähne.

dent.apart®

Young ITI Meeting und Late Summer in the cITI in München

Die deutsche Sektion des ITI (International Team for Implantology) lädt Zahnärzte sowie Zahntechniker zum Young ITI Meeting und zum Late Summer in the cITI nach München ein. Die Veranstaltung, die am 11. und 12. Oktober 2024 stattfindet, steht im Zeichen der Zukunft der Implantologie. Das Young ITI Meeting und Late Summer in the cITI sind zwei renommierte Veranstaltungen, die sich auf die neuesten Entwicklungen und Innovationen in der Implantologie konzentrieren. Durch die Zusammenführung dieser beiden Formate präsentiert das ITI ein zweitägiges Event, das sowohl junge Fachleute als auch erfahrene Experten anspricht.

Nach Aussage der Chairwoman der deutschen ITI Sektion, Dr. Anne Bauersachs, knüpft man damit an das erfolgreiche Format aus dem letzten Jahr an. Demzufolge bietet die Veranstaltung auch in diesem Jahr ein spannendes Programm mit erstklassigen Vorträgen und interaktiven Workshops. Abgestimmt auf seine individuellen Bedürfnisse kann sich jeder Workshopteilnehmer sein Kongressprogramm zusammenstellen. Am Nachmittag des ersten Tages stehen die Präsentationen der neuen Young ITI Teammitglieder Dr. Pauline Gutmann und Dr. Frank Spitznagel auf dem Programm. Beide sind Preisträger des ITI Open Mic, dem von der ITI Sektion Deutschland ins Leben gerufenen Speaker Contest für Nachwuchsreferenten. Dr. Gutmann, Gewinnerin des Publikumspreises, spricht über „Hybridprothetik – noch State of the Art?“, während Dr. Spitznagel, Gewinner des Contests, praxisnahe Einblicke in den digitalen Workflow gibt. Am zweiten Kongresstag beginnt vor den drei Fight Sessions Dr. Malin Strasding mit ihrem Vortrag „Die Qual der Materialwahl in der festsitzenden Implantatprothetik“. Die darauffolgenden Fight Sessions bieten die Gelegenheit spannender Diskussionen und kontroverser Debatten zu verschiedenen Themen. Die Fight Sessions im Einzelnen:

1. Autologe/Allogene Schalenteknik vs. CAD/CAM-Techniken
2. Keramik vs. Titan/Roxolid
3. Vitamin-D-Screening ist wichtiger als perioperative Antibiose vs. Perioperative Antibiose ist wichtiger als Vitamin-D-Screening

Abschließend zeigen Prof. Dr. Jan-Frederik Güth und Dr. Kay Vietor in ihrem Vortrag den Weg in die digitale Zukunft der Implantologie auf.

An beiden Tagen startet die Veranstaltung mit einem Sidekick. Mit einem inspirierenden Vortrag von Benedikt Böhm, International Managing Director des Skitourenausrüsters Dynafit, wird der erste Tag eröffnet. Der Extrembergsteiger Böhm teilt seine Erfahrungen und Erkenntnisse in mitreißenden Vorträgen, in denen er Bezüge zwischen der Berg- und Geschäftswelt herstellt. Seine Geschichten sind authentisch und atemberaubend, und er vermittelt wertvolle Einsichten in beide Welten. Am zweiten Tag spricht zu Beginn der Diplompsychologe, kognitive Verhaltenstherapeut, psychologi-



Dr. Pauline Gutman (links) will sich mit engagierten jungen Kolleginnen und Kollegen aus den verschiedenen Fachdisziplinen vernetzen.

Dr. Frank Spitznagel ist Spezialist für Prothetik (DGPro) und im Bereich der Implantologie durch die DGI zertifiziert.

sche Berater und Autor Jens Corssen. Er zeigt, wie man mit Selbstcoaching, Teambuilding und Beziehungsmanagement ein glückliches und erfolgreiches Leben führen kann.

Fortbildung und Networking

Die Veranstaltung richtet sich an Fachleute, die ihr Wissen erweitern und sich über die neuesten Trends und Technologien informieren möchten. Neben dem fachlichen Austausch bietet das Event reichlich Gelegenheit zum Networking mit führenden Experten und Kollegen aus der Branche. Dr. Gutmann betont, dass das Young ITI Team junge Kollegen verstärkt einbinden möchte, damit sie sich besser vernetzen und gegenseitig unterstützen können. Es beinhaltet nicht nur fachliche Programmpunkte, sondern auch einen Abend voller kulinarischer Höhepunkte, Networking und einen entspannten Austausch im „The Resi“ am Münchner Viktualienmarkt.

Die Teilnahme am Young ITI Meeting oder am Late Summer in the cITI kann einzeln oder im Paket gebucht werden. Der gemeinsame Beirat Fortbildung der BZÄK und DGZMK bewertet das Young ITI Meeting mit vier Punkten und Late Summer in the cITI mit fünf Punkten.

kontakt.

ITI International Team for Implantology

ITI Sektion Deutschland · Tel.: +49 761 4501888
germany@itisection.org · www.iti.org

Infos zur
Fachgesell-
schaft



KONSTANZ **ER**

FORUM FÜR INNOVATIVE IMPLANTOLOGIE

20./21. SEPTEMBER 2024

EURO
SYMPOSIUM





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



Hamburger Forum für Innovative Implantologie

27./28. September 2024
Hamburg
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.hamburger-forum.info



Berliner Forum für Innovative Implantologie

11. Oktober 2024
Berlin
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.berliner-forum.com



Essener Forum für Innovative Implantologie

11. Oktober 2024
Essen
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.essener-forum.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 Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG

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 Krahl · Tel.: +49 341 48474-130
p.krahl@oemus-media.de

Korrektur:

Ann-Katrin Paulick
Tel.: +49 341 48474-126
a.paulick@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



INTERNATIONAL BLOOD CONCENTRATE DAY

BLUTKONZENTRATE IN DER
ZAHNÄRZTLICHEN CHIRURGIE

12./13. SEPTEMBER 2024

RADISSON BLU HOTEL FRANKFURT AM MAIN

**HIER
ANMELDEN**

www.bc-day.info



DER KÖNIG

UNTER DEN BEGO-IMPLANTATEN

BEGO Semados® RSX^{Pro}



MACHEN SIE DEN ZUG IHRES LEBENS!

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



Neugierig?

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

 **BEGO**