



Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden

Präsident der DGI • Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.

Implantologie 2011: Neues Wissen aus Tradition

Die Implantologie ist eine innovative Therapieform, die viele Bereiche der Zahnheilkunde revolutioniert. Weltweit ist Deutschland nach den USA und Italien der drittgrößte Implantatmarkt mit circa einer Million jährlich verkauften Implantaten. 2007 wurden in Deutschland fünf Prozent der Patienten, die Zahnersatz benötigten, mit implantatgetragenen Zahnersatz versorgt. Es besteht daher noch sehr viel Potenzial für weiteres Wachstum. Das Wissen und Handwerk in der zahnärztlichen Prothetik ist traditionell sehr hoch entwickelt. Daraus erwächst die Verpflichtung, dieses Know-how auszubauen und die Implantologie weiter in die tägliche Praxis zu integrieren. Bei einem innovativen Gebiet, das sich rasant entwickelt, richtet man natürlich vor allem den Blick nach vorn. Gleichwohl können die Implantologen bereits auf eine lange Tradition

zurückblicken. Ein Meilenstein war sicherlich die Entdeckung des strukturellen Verbundes zwischen Knochen und Titan unter funktioneller Belastung. Diese Erkenntnis geht zurück auf die berühmten Experimente von Per-Ingvar Brånemark Anfang der Fünfzigerjahre. Das Jahr 2011 steht demnach im Zeichen von „60 Jahre Osseointegration“.

Aus dieser Tradition der Implantologie resultiert inzwischen ein Bestand gesicherten Wissens. Es gilt nun, dieses Wissen noch besser für die Praxis zu strukturieren und nutzbar zu machen. Als größte wissenschaftliche Gesellschaft Europas auf ihrem Gebiet sieht sich die DGI hier besonders in der Pflicht. Getreu ihrem Motto: „Die wissenschaftliche Basis für die Praxis stärken“ hat unsere Gesellschaft daher gemeinsam mit 15 anderen Fachgesellschaften begonnen, diesen Auftrag in Form von Konsensuskonferenzen und Leitlinienarbeit umzusetzen. Die Erweiterung der diagnos-

tischen und therapeutischen Möglichkeiten bedeutet nämlich auch, dass Implantat nicht gleich Implantat ist. Die Komplexität der Eingriffe hat in den letzten Jahren zugenommen, das Spektrum der Behandlungsformen hat sich stärker differenziert. Dem gilt es Rechnung zu tragen. Unser Ziel ist es, uns durch diese Leitlinien die Entscheidungsfreiheit in der Therapie zu erhalten. Denn einerseits lehnen häufig Kostenträger die Kostenübernahme für sinnvolle Maßnahmen ab, andererseits werden herstellereitig neue Verfahren zu stark propagiert. Unsere Initiativen können helfen, solche Fremdbestimmungen zurückzuweisen.

Um diesen Anspruch selbstbewusst deutlich zu machen, steht der 25. Kongress der DGI unter dem Motto „60 Jahre Osseointegration – Solides Fundament für neues Wissen“. Er findet traditionell am ersten Adventswochenende, vom 24 bis 26. November 2011, in Dresden statt.



Dr. Dr. Hans-Peter Ulrich

Referatsleiter Implantologie der DGMKG • Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V.

Preissensitive Reaktionen im Implantatmarkt zu erwarten

Die Entwicklung des Implantatmarktes 2011 wird in Deutschland wesentlich von der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte geprägt sein. Je nachdem, wie die Honorierung der implantologischen Leistungen ausfällt, wird sich zeigen, ob diese kostendeckend zu erbringen sein werden. Außerdem, ob und wie weitere Rahmenbedingungen, Hygiene, Qualifikation, Öffnungsklausel ja oder nein, sich im Verhalten der implantierenden Kollegen, der Versicherungen, der Körperschaften und letztlich der Patienten widerspiegeln. Im Bereich der Fortbildung hat die DGMKG mit der Gründung der Europäischen Fortbildungsakademie für Medizin und Zahnmedizin die Basis gelegt, eine engere Verzahnung von Forschung und Lehre zu erreichen. Durch die universitäre Kooperation mit der Universität Witten/Herdecke sowie anderer Institute, Institutionen und Körperschaften erfolgt die Qualitätssicherung auf universitärem Niveau. Der Studiengang M.Sc. Implantology ist nach den Vorgaben des deutschen Akkreditierungsrates akkreditiert, damit ist gewährleistet, dass die Studierenden theoretische

und praktische Fortbildung auf höchstem Niveau erhalten. Die DGMKG ist den Kollegen im Rahmen ihrer Fortbildung verpflichtet. Gleichzeitig wird den Patienten die Gewissheit vermittelt, dass die ausgebildeten Inhalte sich in der Qualität der ausgeübten Tätigkeit niederschlagen werden.

Das Angebot an diagnostischen Hilfsmitteln, DVT, 3-D-Planungssoftware wird zunehmen und je nach Preisentwicklung sowie Patientenansprüchen weiter Einzug in die Patientenbehandlung halten. Eine Zunahme an Sicherheit für den Patienten und eine Verbesserung der Ergebnisse wird nur dann erreicht sein, wenn gleichzeitig die Qualität, das Wissen und die Ausbildung der Anwender mit den technischen Hilfsmitteln einhergehen. Dies unterstützt der o.g. Ansatz in der Fortbildung durch die DGMKG. Durch die Erweiterung der Leitlinienentwicklung und die entstehenden Anforderungen wird sich zeigen, inwieweit dauerhaft neue/innovative Konzepte Bestand haben werden. Seien dies durchmesserreduzierte oder -vergrößerte Implantate, Modifikationen der Implantatoberfläche oder veränderte chirurgische Techniken. Exemplarisch seien hier genannt minimalinvasive Augmen-

tationen, „Welling-Techniken“ zum Ausgleich horizontaler Knochendefizite, Membrantechniken u.v.m. Entwicklungen im Implantatdesign sind derzeit so vielfältig, dass im Laufe der Zeit erst mittelfristig verlässliche Aussagen über Vor- und Nachteile getroffen werden können.

Im Implantatmarkt wird zusehends preissensitiv reagiert werden, „hochpreisige Implantate“ werden neben der erwarteten Produktqualität auch durch die Kompetenz ihrer betreuenden Mitarbeiter sowie der weichen Faktoren wie Produktpalette, Lieferfähigkeit, Erreichbarkeit etc. ihren Platz behaupten müssen.

Nicht zuletzt wird durch Entwicklungen der „vertikalen Wertschöpfung“, Implantate und -komponenten, 3-D-Planungen, individuelle Abutment- und Stumpferstellungen, CAD/CAM- und Frästechniken, wesentlich zum Erfolg eines Unternehmens beigetragen. Auch werden Konzepte, bei älter werdender Bevölkerung, zur Behandlung der Periimplantitis und zur weiteren prothetischen Versorgung, bei Teilverlusten von Implantaten in komplexen Versorgungszuständen zusehends an Bedeutung gewinnen.



Prof. Dr. Dr. Frank Palm

Präsident der DGZI • Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

**Sehr geehrte Kolleginnen,
sehr geehrte Kollegen,**

zuerst wünsche ich Ihnen ein gutes, gesundes und erfolgreiches Jahr 2011. Ich hoffe, dass Sie alle einen guten Start in das neue Jahr hatten.

Als neuer Präsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie möchte ich mich bei Ihnen kurz vorstellen.

Meine Studienzeit absolvierte ich in Göttingen. Die anschließende Ausbildung zum Arzt für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie verbrachte ich in Ulm, wo ich in meiner letzten Verwendung leitender Oberarzt und zwischenzeitlich kommissarischer Leiter der Abteilung für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie am BWK in Ulm war.

Seit knapp acht Jahren bin ich am Klinikum in Konstanz niedergelassen und übernahm dort die Belegabteilung für Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie. Aus meiner kleinen Belegabteilung ist diese belegärztliche Abteilung in eine Hauptfachabteilung umstrukturiert worden. Mittlerweile ist am Klinikum eine Kopfklinik entstanden, zu der insgesamt elf

Ärzte gehören, die sich aus dem Fachbereich Mund-, Kiefer-, Gesichtschirurgie, Oralchirurgie, Kieferorthopädie, HNO, Augenheilkunde und Neurochirurgie zusammensetzen. Mit den Kollegen führen wir interdisziplinäre Visiten durch und können damit sehr gut die Grenzbereiche der jeweiligen Fächer beleuchten. Die Arbeit in Konstanz bereitet mir sehr viel Freude und die Entwicklung meiner Abteilung wird hoffentlich weiter vorangehen.

Weiter vorangehen soll es auch mit der DGZI, die auch 2011 wieder ein aufregendes Jahr vor sich haben wird. Auf uns kommen im Bereich der Implantologie neue Abrechnungsrichtlinien zu, bei denen ich befürchte, dass sie bei uns mehr Kopfzerbrechen als Freude auslösen werden. Es stehen aber auch viele erfreuliche Ereignisse an. Sie erwarten z.B. viele interessante Kongresse. In diesem Zusammenhang möchte ich schon auf den DGZI Jahreskongress vom 30.09. bis 1.10.2011 in Köln hinweisen. Ein weiterer Höhepunkt wird dieses Jahr auch die IDS sein. Bei dieser weltweit größten Messe im dentalen Bereich wird wieder eindrucksvoll demonstriert, wie sich unser

Fach weiterentwickelt. In diesem Zusammenhang möchte ich auch noch einmal mehr erwähnen, dass der Entwicklungsstand im Bereich der Implantologie im Vergleich zu anderen medizinischen Fachbereichen sicherlich eine einmalige Stellung hat. Um die Erfolgsquoten, die wir im Bereich der Implantologie haben, beneiden uns letztendlich viele andere Disziplinen. Dennoch gibt es viele Punkte, die weitere Entwicklungen und Forschungen bedürfen. In diesem Bereich wird die DGZI, wie das bisher auch immer der Fall war, für uns alle am Ball bleiben, um die entsprechenden Fragestellungen eindeutig zu identifizieren und mit voranzutreiben.

Abschließend möchte ich mich nochmal recht herzlich bei unserem Past-Präsidenten der DGZI Dr. Friedhelm Heinemann bedanken, der mit seinem unermüdlichen Einsatz die DGZI in den vergangenen sechs Jahren weit vorangetrieben hat.

Uns allen wünsche ich ein Jahr 2011 mit vielen erfrischenden, kollegialen Begegnungen, interessanten Diskussionen und Freude in der Implantologie.



Dr. Georg Bayer

Präsident der DGOI • Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V.

Im Fokus steht der Patient

Die orale Implantologie unterliegt einem rasanten Wandel. Immer wieder liefert uns die Wissenschaft ebenso wie die Praxis neue Erkenntnisse. Die Industrie entwickelt daraus innovative Verfahren und Systeme, wie uns die IDS wieder eindrucksvoll zeigen wird. Gerade wir implantologisch tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte sind aufgrund dieser technischen wie wissenschaftlichen Innovationen zur permanenten Fortbildung verpflichtet. Gleichzeitig stehen wir vor einer nahezu unüberschaubaren Vielzahl von Angeboten an Kongressen, Kursen oder Roadshows im In- und Ausland. Wir könnten jedes Wochenende gleich bei mehreren Veranstaltungen verbringen.

Im Interesse aller niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen sollten wir deshalb neue Kooperationsmodelle entwickeln. Ich denke dabei insbesondere an die Zusammenarbeit von Fachgesellschaften, Kammern und Universitäten bei der Organisation von Kongressen.

Nur so lassen sich Kompetenzen bündeln und die knappen Ressourcen Zeit und Geld effektiv einsetzen.

Wie ich aus zahlreichen Gesprächen weiß, besteht für eine solche Zusammenarbeit große Bereitschaft. So wird die DGOI mit dem BDIZ EDI am 16. und 17. September 2011 in München einen gemeinsamen Kongress veranstalten.

Fachlich gesehen sollten uns die faszinierenden technologischen Möglichkeiten beispielsweise bei der digitalen Planung nicht den Blick für das Wesentliche unseres Berufes verstellen – und das ist der Patient! Er möchte mit einem strahlenden Lächeln und schönen Zähnen nach möglichst kurzer und schmerzfreier Behandlung unsere Praxis wieder verlassen. Es gilt deshalb mehr denn je der Leitspruch: „Die Implantologie ist ein prothetisches Konzept mit einer chirurgischen Komponente.“ Die Chirurgie sollte dabei so minimalinvasiv wie möglich und im Dienste der Prothetik eingesetzt werden. Gerade die

Möglichkeiten einer exakten dreidimensionalen Implantatplanung unterstützen diesen Prozess und geben uns mehr Sicherheit.

Ein ästhetisch befriedigendes prothetisches Konzept kann nicht ohne den Zahntechniker entwickelt und umgesetzt werden. Dieser Teamansatz ist für die DGOI besonders wichtig. Unser Techniker sollte schon bei der Patientenberatung dabei sein, beispielsweise was die Farbauswahl für ästhetische Restaurationen angeht. Die Patienten schätzen eine solche umfassende persönliche Betreuung sehr.

Dies bedeutet aber auch, dass die Fortbildung nur im Team erfolgreich sein kann. Die DGOI hat deshalb schon vor Jahren als erste Fachgesellschaft curriculare Kursreihen für die implantologische Chirurgie, die Implantatprothetik und die Assistenzberufe entwickelt. Schließlich sind alle drei Berufsgruppen am Behandlungserfolg maßgeblich beteiligt! Lassen Sie uns „patientenorientiert“ denken und handeln, mit Gewinn für alle!



Dr. Dr. Wolfgang Jakobs

1. Vorsitzender des BDO • Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Nicht alle Entwicklungen der Implantologie sind positiv

Die orale Implantologie hat sich wie kein anderer Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in den letzten Jahren verändert und weiterentwickelt. Implantate werden regelmäßig in Kombination mit augmentativen Verfahren eingesetzt, immer neue Implantatoberflächen mit neuem Implantatdesign, neue Instrumente, Implantatkomponenten und neu entwickelte Suprakonstruktionen haben zum beispielhaften Erfolg der zahnärztlichen Implantologie beigetragen. Diese Erfolge der Implantologie waren das Ergebnis partnerschaftlicher Zusammenarbeit von Wissenschaft, Praxis, Zahntechnik und Industrie.

Die aktuellen Entwicklungen in der Implantologie betreffen insbesondere die verbesserten Möglichkeiten der Planung durch Weiterentwicklung der 3-D-Diagnostik und deren Umsetzung in die Implantatplanung und -therapie. Das bereits große Angebot an DVT-Geräten wird sicherlich anlässlich der IDS nochmals erweitert und durch Innovationen ergänzt. Es ist zu erwarten, dass eine weitere Verbreitung der DVT-Geräte in implantologischen Praxen und Kliniken in der nächsten Zeit erfolgt. 3-D-gestützte Planungsverfahren und auf 3-D-Diagnostik aufbauende OP-Schablonen können zur erhöhten Präzision, Sicherheit und ggf. Vereinfachung komplexer implantat-chirurgischer Eingriffe beitragen.

Der Implantologiemarkt ist mit seinem vielfältigen Angebot und den unterschiedlichsten Versorgungskonzepten für den Praktiker zunehmend schwer zu bewerten. Kosten für Implantate und Implantatsystemteile variieren erheblich. Für implantologisch tätige Kollegen ist schwer nachvollziehbar, welcher Preis von 40 bis über 300 Euro für ein Implantat angemessen ist. Auch das Angebot an Implantatsystemen wird zunehmend größer. Kurze Implantate, deren Einsatz eine vertikale Augmentation weitgehend erübrigen sollen, werden als Standardlösung propagiert.

Nicht alles, was als neue Entwicklung und Innovation im Bereich der Implantologie vorgestellt wird, kann im Vergleich mit bewährten und anerkannten Behandlungskonzepten bestehen. Nicht alle Entwicklungen der modernen Implantologie, die als Innovation vorgestellt wurden, können positiv bewertet werden, teilweise wurden neue Entwicklungen in fast jährlichen Abständen auf den Markt

gebracht. Nicht immer waren diese neuen Entwicklungen ausreichender klinischer Erprobung ausgesetzt, die klinische Erprobung erfolgte erst nach Markteinführung von Implantaten, Systemteilen und Versorgungskonzepten.

Zukünftig werden wissenschaftliche Gesellschaften und Verbände, aber auch die Industrie mehr als in der Vergangenheit darauf achten müssen, Aussagen zu Implantaten und implantologischen Therapiekonzepten zu überprüfen und ggf. auch zu hinterfragen. Langzeitstudien und evidenzbasierte klinische Aussagen müssen zur Überprüfung von Implantatsystemen und Versorgungskonzepten herangezogen werden. Nicht wissenschaftlich fundierte Darstellungen sollten auch als solche kenntlich gemacht werden. Der Tendenz, „tagesaktuelle Neuerungen“ in der Implantologie ohne wissenschaftliche Überprüfung zu empfehlen, um bewährte Implantattherapie mit nachgewiesenen großen Langzeiterfolgen zu ersetzen, muss von wissenschaftlichen Gesellschaften und Verbänden entgegengewirkt werden. Systeme und Therapiekonzepte, die signifikant schlechtere Ergebnisse und starke Abweichungen vom Standard erzielen, sollten identifiziert und ggf. modifiziert werden, um das Vertrauen der Patienten in moderne Implantattherapie zu erhalten.

In Zukunft werden sicherlich auch die sogenannten „bioaktiven“ Implantate an Bedeutung gewinnen. Oberflächen mit integriertem „bone morphogenetic protein“ sind in der Entwicklung. Bereits vorgestellte Konzepte im Bereich „Tissue Engineering“ werden weiterentwickelt und zur Praxisreife gelangen. Auch wenn momentan die herkömmliche Augmentation von autogenem Gewebe oder alloplastischen Materialien noch allgemeiner Therapiestandard ist, wird in Zukunft sicherlich die herkömmliche Augmentationstechnik mit durch Bio-Engineering hergestellte Gewebe ergänzt. Ohne Zweifel wird auch die diesjährige IDS dazu beitragen, die orale Chirurgie und Implantologie mit innovativen Konzepten, Materialien und Geräten weiterzuentwickeln. Dem Berufsstand und der Implantologie bleibt zu wünschen, dass die in Aussicht gestellte neue private Gebührenordnung nach mehr als 22 Jahren nicht angepasster Honorierung der Entwicklung moderner Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und moderner Implantologie Rechnung trägt.

Gesteuerte Knochen- und Geweberegeneration:

Biomaterialien made in Germany



**CompactBone B. made in Germany
exklusiv von Dentegris**

**BoneProtect Membrane aus porcinem
Kollagen, 3-4 Monate Barrierefunktion**



- Weites Indikationsspektrum für Implantologie, Parodontologie und Oralchirurgie
- 20 Jahre klinische Erfahrung aus der Ortho- und Traumatologie
- Bovines und synthetisches Knochenaufbaumaterial, Membranen & Vliese
- Röntgenopak (bessere Visualisierung)
- Volumenstabil, einfache Verarbeitung
- Kontrollierte und gesicherte Qualität aus Deutschland
- Preisattraktiv und wirtschaftlich

Besuchen Sie uns auf der IDS
IDS 22.-26.03.2011
Halle 11.2 / Stand K. 051
34. Internationale Dental-Schau, Köln

Dentegris
DENTAL IMPLANT SYSTEM

Dentegris Deutschland GmbH

Tel.: 02841-88271-0 | Fax: 02841-88271-20

www.dentegris.de

**Christian Berger****Präsident des BDIZ EDI** • Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.**Implantate auf dem Prüfstand**

Die Innovationskraft der Implantologie in den vergangenen Jahren ist sicherlich der Wissenschaft und zum großen Teil der Produktentwicklung durch die Industrie geschuldet. Angeschoben von einer ständig ansteigenden Nachfrage durch die Zahnärzte und ihrer Patienten, wurden für viele Indikationen neue Produkte, neue Verfahren und verbesserte Therapiekonzepte auf den Markt gebracht. Beispielhaft seien kurze Implantate, innovative Implantatoberflächen und Behandlungskonzepte mit anguliert gesetzten Implantaten genannt. Ohne diese Neu- und Weiterentwicklungen und die damit einhergehenden ständigen Verbesserungen von Medizinprodukten gäbe es heute weniger Implantatsysteme, Implantatoberflächen und Knochenersatzmaterialien. So aber stehen dem implantologisch tätigen Zahnarzt für die unterschiedlichen Indikationen eine Vielzahl sehr spezifischer OP-Techniken und Materialien zur Verfügung. Das wirkt bei Anwendern wie

Patienten gleichermaßen die Frage nach der richtigen Auswahl, vor allem aber nach der Produktsicherheit auf.

Der BDIZ EDI hat es sich von Beginn an zur Aufgabe gemacht, die verschiedensten Produkte für die Implantattherapie auf den Prüfstand zu stellen. Gemeinsam mit der Universität Köln werden regelmäßig Materialtestungen durchgeführt, u. a. zu Implantatverlusten wegen gebrochener Implantate und Abutments.

Seit der Marktreife innovativer Implantatoberflächen steht die Sauberkeit dieser Oberflächen besonders im Fokus. In der wohl weltweit umfangreichsten Implantatoberflächentestung führte der BDIZ EDI nach 2008 nun in 2010 zum zweiten Mal gemeinsam mit der Uniklinik Köln qualitative und quantitative Elementaranalysen von steril verpackten Implantaten an über 40 verschiedenen Fabrikationen durch. Das Spektrum der erst im Rasterelektronenmikroskop sichtbaren Befunde reichte dabei von unsauber gefrästen Gewindestrukturen über Implantate mit auffällig hohen An-

teilen an Strahlgutresten bis zu systematischen organischen Kontaminationen. Bislang gibt es nur wenige Studien zur klinischen Relevanz dieser Befunde. Dennoch sind viele Hersteller offenbar in der Lage, derartige Kontaminationen und Rückstände zu vermeiden. Denn nach den ersten Veröffentlichungen des BDIZ EDI hatten sich bei einigen Implantaten deutliche Verbesserungen eingestellt.

In einer umfangreichen Follow-up-Studie werden derzeit zahlreiche Implantate weiterer Hersteller nach dem gleichen Studienprotokoll untersucht. Ziel ist es, einen möglichst vollständigen Überblick zur Oberflächenbeschaffenheit möglichst aller marktgängigen Implantate zu erhalten. Dabei werden erstmals auch Zirkon-Implantate, Mini-Implantate und Intermediates in die rasterelektronenmikroskopische Untersuchung einbezogen. Die Testungen des Qualitäts- und Registerausschusses des BDIZ EDI sind online nachlesbar unter www.bdizedi.org/Zahnärzte/Q&R.

**Dr. Thomas von Landenberg****Vizepräsident des DZOI** • Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.**Digitale Technologien und Knochenaufbau im Fokus**

Die dentale Implantologie hat sich in den letzten Jahren aus der spezialisierten Nische hin zur Breitentherapie entwickelt. Technik und Material sowie die Fertigkeiten der Zahnmediziner gaben das rasante Tempo vor. Heute gehören implantatprothetische Lösungen in deutschen Zahnarztpraxen zum Alltag. Welche Innovationen Wissenschaft und Industrie für den Zahnmediziner bereithalten, wird die Internationale Dental-Schau (IDS) in Köln zeigen. Zwei Schwerpunktthemen werden die digitalen Technologien und die innovativen Strategien zum Knochenaufbau sein: Die digitalen Technologien revolutionieren das Arbeitsfeld der Zahnärzte und -techniker. Hierzu gehören unter anderem digitale Navigationsverfahren für präzise Implantat-Planungen oder auch die digitale Volumetomografie (DVT). Die Stichworte für innovative Strategien zum Knochenaufbau sind Gentechnik, „Tissue Engineering“, Stammzelltherapie. Doch optimale Techniken und Materialien sind nur ein Schritt auf dem Weg zum zufried-

den Patienten. Die Zukunft der Implantologie hängt maßgeblich von den Fertigkeiten der Zahnmediziner ab. Hier sehen wir als Fachverband unseren Aufgabenschwerpunkt. Denn „Erfahrung macht den Unterschied“, so ein Leitspruch des DZOI. Die Fortbildungsangebote des Deutschen Zentrums für orale Implantologie dienen dazu, dem Zahnarzt die notwendigen theoretischen und praktischen Kenntnisse zu vermitteln sowie ihn auf dem Laufenden zu halten.

Das Basiswissen der dentalen Implantologie wird in unserem Curriculum Implantologie vermittelt. Die kompakte einwöchige Unterrichtsform bei fachlich hoher Qualität kommt den Bedürfnissen der Mediziner entgegen. Von einem professionellen Fortbildungsdienstleister erwarten Ärzte heute darüber hinaus einen guten Service bei der gesamten Abwicklung einer Weiterbildung. Das DZOI hat sich deshalb u. a. mit einer modernen und übersichtlichen Website auf diese hohen Anforderungen eingestellt.

Erstmals werden wir in 2011 bei unserer 21. Jahrestagung unter dem Motto „Implan-

tology meets Aesthetics“ mit zwei anderen Fachverbänden kooperieren: der Internationalen Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. (IGÄM) und der Deutschen Gesellschaft für Kosmetische Zahnmedizin e.V. (DGKZ). Die Veranstaltungen haben eigene Programmblocke, greifen aber bei Hands-on-Kursen und Seminaren auch auf gemeinsame Programmteile sowie eine gemeinsame begleitende Ausstellung zurück. Wir reagieren damit auf die Tatsache, dass das Fortbildungsangebot riesig ist, das Zeitbudget der Ärzte aber begrenzt. Wie schon in der Vergangenheit will das DZOI als innovativer Fachverband neue Wege beschreiten. Dabei ist es auch wichtig, benachbarte Themen der ästhetischen Zahnmedizin mit zu besetzen. Ästhetik wird in der Implantologie an Bedeutung gewinnen. So betrachten wir es als unsere Aufgabe, die fachliche Basis hierfür zu schaffen, inhaltliche Akzente zu setzen und mit attraktiven Angeboten unsere Mitglieder zu unterstützen. Das DZOI war schon immer ein Vorreiter in der Implantologie und wird es auch in Zukunft verstärkt sein.



Dr. Thomas Barth • **Präsident des MVZI**

Mitteldeutscher Landesverband für Zahnärztliche Implantologie im DGI e.V.

Das Geheimnis der Freiheit ist der Mut.

Nachdem die Wirren der Finanz- und Wirtschaftskrise der letzten Jahre vorerst an uns Deutschen vorbeigezogen scheinen, dürfen wir klugerweise dennoch konsternieren, es ist nichts mehr so wie vorher. Und dennoch „the Show must go on ...“. Politiker versuchen ihr Klientel zu erreichen, um damit ihren eigenen Sessel zu sichern oder scheiden mit viel Aufsehen aus der Politik aus. Sie glauben und versuchen dies uns Wählern immer wieder klar zu machen, sie sind an der Macht. Dabei wissen wir doch, wenn ich an der Macht bin, kann ich auch entscheiden. Am besten noch zum Wohle des Volkes. Wie wenig Macht jedoch so ein Gesundheitsminister hat, sehen wir seit Jahren. Er ist eben nicht an der Macht, sondern nur für eine gewisse Zeit an der Regierung. Die unzähligen von Wohlstand geprägten Interessengruppen (Lobbyisten) der an der – oder besser – von der Gesundheit profitierenden bestimmen doch mit ihrer Macht, ob es ein „Gesundheitsreförmchen“ oder irgendwann endlich eine grundlegende Reform des deutschen Gesundheitswesens gibt. Die DZW „Zahnarztwoche“ titelte vor Kurzem: „Schluss mit dem Gesundheits(un)wesen“ – und berichtete vom Privat Zahnärztetag München. Ich sage als niedergelassener Zahnarzt mit einem klaren Blick auf die weitere Globalisierung unserer Welt, die alternde deutsche Gesellschaft mit ihren durchaus lieb gewordenen Annehmlichkeiten: wir brauchen endlich mehr Ehrlichkeit und Klarheit und weniger Show in der Politik und Gesellschaft. Im Moment glauben (Stiftung Zukunftsfragen BAT) schon zwei Drittel der mündigen Bevölkerung (vor allem die Älteren), dass es in der heutigen Politik mehr um die Insze-

nierung von Politikern als um politische Inhalte geht. Und das, obwohl es im Jahr 2031 nach den Worten von Prof. Raffelhüschen, Freiburg, in Deutschland eben „nur noch zwei Drittel der heutigen Beitragszahler geben“ wird, für „doppelt so viele Leistungsabrufer“ wie heute. Schon in der Schule (von damals) lernte man, und als Selbstständiger an der Front weiß man erst recht, dass sich das niemals „rechnen“ kann.

Unsere Patienten haben dies zu großen Teilen längst begriffen und sind schon jetzt bereit, entsprechend ihrer Möglichkeiten für eine individuelle Lebensqualität unter Umständen einiges selbst zu zahlen. Nur die Politik meint mit staatlicher Regulierung dem Drohenden entgegenzutreten – um, den politischen Gegner im Auge, deren Wähler zu locken. Dass staatliche Regulierungen für den mündigen Bürger heute eher eine Beleidigung ist, wird auch die Politik hoffentlich nicht zu spät (vor der nächsten Wirtschafts- und Finanzkrise?) zu spüren bekommen. Der Weg hin zur vollständigen Kostenerstattung in der Zahnheilkunde ist schon deshalb alternativlos, weil er ehrlich wäre und der Freiberuflichkeit im wahrsten Sinn des Wortes entspräche. Dabei sei auch klar, dass damit allein die Probleme im Gesundheitswesen insgesamt nicht gelöst werden können. Der Weg muss weitergehen, zu mehr Eigenverantwortung und Prävention eines jeden, vor allem jungen Bürgers. Und auch wir Zahnärzte dürfen unseren Platz in einer sich ändernden Gesellschaft nicht zu sicher sehen. Die zunehmend vom Markt, industrieorientiert, medial professionell gesteuerte Einflussnahme auf die Therapie bleibt Anlass genug, sehr kritisch die kommunizierten Wahrheiten in das Fachgebiet zu beobachten. Der Zahnarzt darf als der eigentliche Kapitän das Steuer im Perio-Implantat-Prothetischen Behandlungsprozess nicht aus der Hand geben. Das Schiff sollte in der „bewegten See“ klar und ehrlich auf Kurs gehalten werden. Die Art der Diskussionen – auch der Wettbewerber untereinander – über Themen wie Implantat-Abutment-Verbindungen, Sofortbelastung, 3-D-navigierte Implantologie, Implantologie im Flugzeug, auf den großen Showbühnen der unzähligen (zuviele?) Kongresse zeigen deutlich den Einfluss der Industrie.

Das Geheimnis der Freiheit ist der Mut – Mut zu Ehrlichkeit und Veränderungen, ohne die eine gesunde Gesellschaft nicht lebt.

ANZEIGE

www.zwp-online.info
 FINDEN STATT SUCHEN. **ZWP online**

Jetzt auch in Österreich und der Schweiz!
 www.zwp-online.at www.zwp-online.ch

5 Freunde ...



...lösen jeden Fall.

Beindruckende Möglichkeiten eröffnen die fünf Implantate der m&k gmbh: Sie lassen keinen Fall ungelöst.

Mit den neuen Miniimplantaten *ProTem-ball* und *ProTem-post* neben *ixx2*, *Trias* und *Trias Interim* wird das Implantat-Gesamtkonzept der m&k gmbh komplettiert. Abgerundet wird es durch die zahlreich zur Auswahl stehenden unterschiedlichen Implantataufbauteile und feinmechanischen Konstruktionselemente für die Prothetik.

IDS 2011 Besuchen Sie uns in Halle 10.2, Stand 038/P39

Praxisnahe Fortbildung in der m&k akademie

Live-Operation am 11. März 2011: Autologe Knochenblockentnahme und Augmentation.

Hands-on-Kurs am 12. März 2011: Autologe Knochenblockentnahme am Schweinekiefer.

Jetzt anmelden unter www.mk-dental.de/kurse

m&k dental Jena

Spezielle Dental-Produkte

Im Camisch 49

07768 Kahlra

Fon: 03 64 24 | 811-0

mail@mk-webseite.de