

OJ

ORALCHIRURGIE JOURNAL 1/25

Zeitschrift des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen

Fachbeitrag

Piezochirurgie gestern, heute und morgen – Was ist neu?

Seite 6

Anwenderbericht

Traumatologie in der zahnärztlich-kieferchirurgischen Praxis – drei Fallberichte

Seite 12

Events

Kontroversen und Perspektiven

Seite 34



© man1408 - stock.adobe.com



CERALOG®
PROGRESSIVE-LINE



CERALOG® PROGRESSIVE-LINE Keramikimplantologie neu gedacht

Lassen Sie sich von dem modernen, keramikoptimierten Design und den nutzerfreundlichen Handhabungseigenschaften des CERALOG® PROGRESSIVE-LINE Implantatsystems begeistern.

- Modernes Implantatdesign
- Einfaches chirurgisches Protokoll
- Leistungsstarkes Zirkoniumdioxid (ATZ-HIP)
- Umfassendes prothetisches Portfolio

www.camlog.de/ceralog

patient28PRO
Schützt Ihre Implantatversorgung

CERALOG® und 28PRO® sind eingetragene Marken der CAMLOG Biotechnologies GmbH.

a perfect fit

camlog

Neues Jahr, neue Impulse



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Freuen Sie sich auf eine spannende Ausgabe des *OJ*! Prof. Dr. Marcus Schiller gibt in seinem Übersichtsartikel Einblick in innovative Piezochirurgie-Techniken zur Weisheitszahnentfernung – mit denen sogar gehebelt werden darf. Dr. Dr. Andreas Born stellt anhand einer Fallserie sein bewährtes Versorgungskonzept für Zahntraumata und dentoalveoläre Frakturen im ambulanten Setting vor. Darüber hinaus berichten wir über das „Curriculum Operative und Ästhetische Parodontologie“ in Hamburg sowie die 40. Jahrestagung des BDO in Berlin.

Ein besonderes Highlight der Tagung war die Wahl des neuen Bundesvorstands. Nach vielen Jahren an der Spitze wurde Dr. Dr. Wolfgang Jakobs mit minutenlangen Standing Ovationen verabschiedet und übergab sein Amt an Dr. Martin Ullner. Einen ausführlichen Rückblick auf die Jahrestagung, die Vorträge, Ehrungen und die Vorstellung des neuen Vorstands finden Sie ab Seite 34. Zudem wurde die neue BDO-App erstmals vorgestellt – mehr dazu lesen Sie in einer der kommenden Ausgaben. Nach dem Kongress ist vor dem Kongress: Die 41. BDO Jahrestagung findet am 12. und 13. Dezember 2025 im Hotel Adlon Kempinski in Berlin statt. Markieren Sie sich den Termin am besten schon jetzt im Kalender!

Mit dieser Ausgabe übernehme ich die Chefredaktion des *Oralchirurgie Journal (OJ)* von Univ.-Prof. Dr. Torsten Remmerbach. Ihm gebührt großer Dank für sein langjähriges Engagement für dieses Journal. Ich freue mich auf diese neue Aufgabe und wünsche mir, dass wir Ihnen praxisrelevante Themen präsentieren können, die Sie in Ihrer täglichen Arbeit bereichern.

Mit herzlichen Grüßen aus Freiburg
Tobias Fretwurst

Infos zum
Autor



Tobias Fretwurst
Chefredakteur
Oralchirurgie Journal

Editorial

3 Neues Jahr, neue Impulse
Tobias Fretwurst

Fachbeitrag

6 Piezochirurgie gestern, heute
und morgen – Was ist neu?
Prof. Dr. Marcus Schiller

Anwenderbericht

12 Traumatologie in der zahnärztlich-
kieferchirurgischen Praxis –
drei Fallberichte
Dr. Dr. Andreas Born

Markt | Produktinformation

22 „Ich lege großen Wert auf
erstklassige Produkte“
Dr. Marc Schmid

24 Produktinformation

Nachruf

29 Nachruf auf Dr. Frank Zastrow
Prof. Dr. Fouad Khoury, Dr. Tristan Hampe

Recht

30 Rechtssicherheit bei
Behandlungsfehlervorwürfen
Dr. Susanna Zentai

Events

32 Curriculum Operative und Ästhetische
Parodontologie im November 2024
Dr. Frederik Hofmann, M.Sc., Dr. Robert Würdinger

34 Kontroversen und Perspektiven
Dr. Tristan Hampe, Dr. Elias Jean-Jacques Khoury

40 Fortbildungsveranstaltungen des BDO 2025

42 Termine/Impressum



Titelbild:
© mari1408 – stock.adobe.com



Das Oralchirurgie Journal ist die offizielle Zeitschrift
des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen e.V.

Anzeige

Sie haben einen besonderen oralchirurgischen Fall, den Sie präsentieren möchten?

Teilen Sie Ihr Wissen und werden Sie Autor/-in.

Nehmen Sie jetzt Kontakt mit unserer Redaktion auf.

Katja Kupfer
Fachredaktion
Zahnmedizin/Klinik/Anwender
kupfer@oemus-media.de

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-0 · www.oemus.com

DER KÖNIG

UNTER DEN BEGO-IMPLANTATEN

BEGO Semados® RSX^{Pro}

Besuchen Sie uns auf der IDS!

**Halle 10.2,
Stand
M010/N-019**



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**

Piezochirurgie gestern, heute und morgen – Was ist neu?

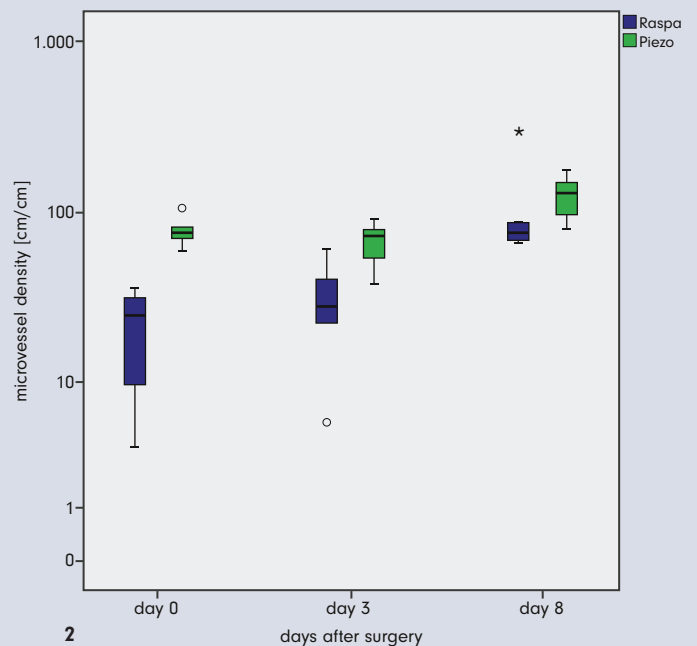
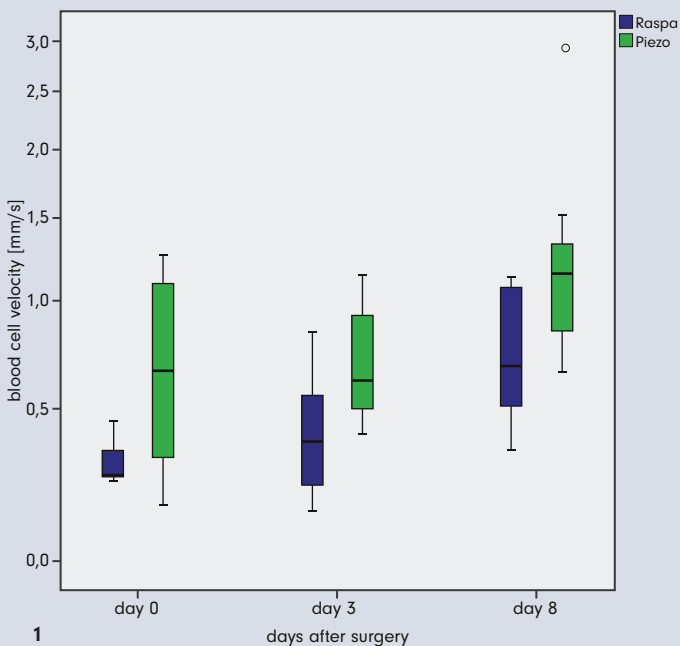
Die Piezoelektrik, ein innovatives Verfahren in der modernen Zahnmedizin, hat sich nicht nur in der Knochenchirurgie als äußerst vorteilhaft erwiesen, sondern ebenfalls in der Weichgewebeschirurgie und auch bei der Entfernung von Weisheitszähnen mittels piezoelektrisch betriebener Hebel. Durch die Verwendung von piezoelektrischen Technologien können Ärzte präzisere und weniger invasive Eingriffe durchführen, was zu einer Reduzierung von postoperativen Komplikationen und einer schnelleren Heilung führt. In dieser Arbeit wird die Technologie und deren Anwendung, insbesondere basierend auf den Ergebnissen von Stoetzer et al., erörtert.

Prof. Dr. Marcus Schiller

Oralchirurgie Journal 1/25

Die Funktionsweise der Piezochirurgie basiert auf der Anwendung von Ultraschallwellen, die durch spezielle piezoelektrische Kristalle in chirurgischen Instrumenten erzeugt und im Gegensatz zur reinen Ultraschallchirurgie speziell moduliert werden. Die Piezoelektrik funktioniert durch die Erzeugung mechanischer Verformungen in speziellen Keramikscheiben, die durch elektrische Hochfrequenzimpulse aktiviert werden. Diese Keramikscheiben werden in einer spezifischen Frequenz angeregt, die oft zwischen 25 und 30 kHz liegt. Diese Frequenz ist ideal, um die Knochenstruktur zu durchtrennen, während Weichgewebe geschont wird. Der

Einsatz von Hochfrequenzvibrationen sorgt dafür, dass die Kraft gleichmäßig verteilt wird, was eine präzise Kontrolle beim Schneiden oder Abtragen von Gewebe ermöglicht. Wenn das piezochirurgische Instrument in Kontakt mit Knochen kommt, erzeugt die Vibration Mikrobearbeitungen auf der Oberfläche des Knochens ohne den Thermaleffekt. Die Piezotechnologie ist so eingestellt, dass sie Weichgewebe (z.B. Blutgefäße, Nerven) nicht beeinflusst, da diese Gewebearten in der Regel auf die Vibrationen nicht gleich reagieren wie hartes Gewebe. Dies reduziert das Risiko von Gewebeschäden und Blutungen.



Indikation und Anwendung von Piezoinstrumenten in der Oralchirurgie

Die Anwendung von Piezoinstrumenten in der Oralchirurgie hat sich als revolutionär erwiesen, insbesondere aufgrund ihrer präzisen und schonenden Schnittführung. Die piezochirurgischen Instrumente nutzen hochfrequente Ultraschallvibrationen, die es ermöglichen, verschiedene chirurgische Eingriffe durchzuführen, ohne das umgebende Gewebe unnötig zu schädigen.

In der Knochenchirurgie findet die Piezochirurgie schon sehr lange eine breite Anwendung, insbesondere bei der Resektion von Knochen, vor allem durch die gewinkelten Instrumente, die eine achsengerechte Osteotomie erlauben. Die besonders dünnen Ansätze ermöglichen die Entfernung von Zähnen unter maximaler Schonung von Knochen, was wiederum einer Sofortversorgung mit Implantaten förderlich gegenübersteht.

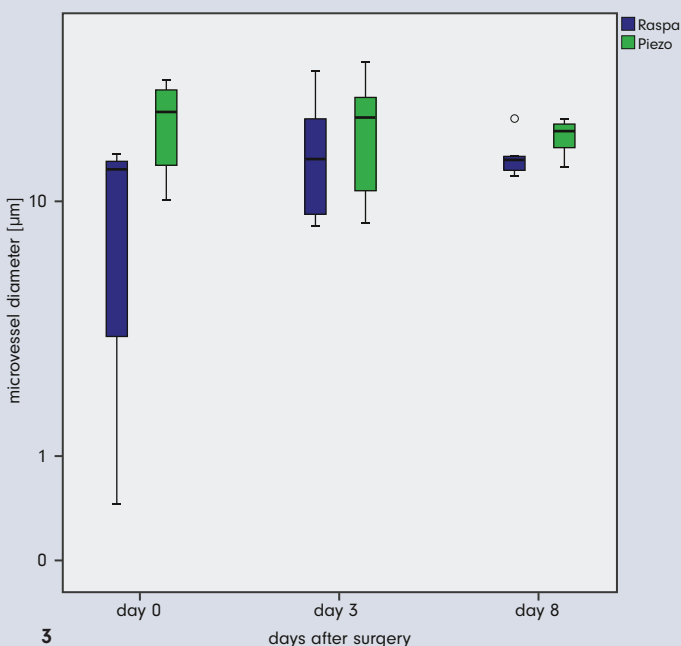
Die diamantierten Ansätze zur retrograden Präparation des Wurzelkanals ermöglichen eine sehr präzise und vollständige Bearbeitung des Kanals im Rahmen der Wurzelspitzenresektion, was andernfalls nur schwer erreichbar wäre.

Neben der Chirurgie des Hartgewebes findet die Piezotechnologie auch Anwendung in der Periostpräparation. Dank der präzisen Vibrationen lassen sich

Abb. 1: Durchblutungsgeschwindigkeit.

Abb. 2: Funktionelle Kapillardichte.

Abb. 3: Gefäßdurchmesser.



DAS NEUE IMPLANTAT CORE-X®



**BESCHLEUNIGTE BEHANDLUNG
BEI GERINGER KNOCHENDICHTE
UND EXTRAKTIONSALVEOLEN**

AUS 3 GRÜNDEN:

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

B.T.I. Deutschland GmbH

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

Kongress 09:00 - 17:00 Uhr

BTI DAY

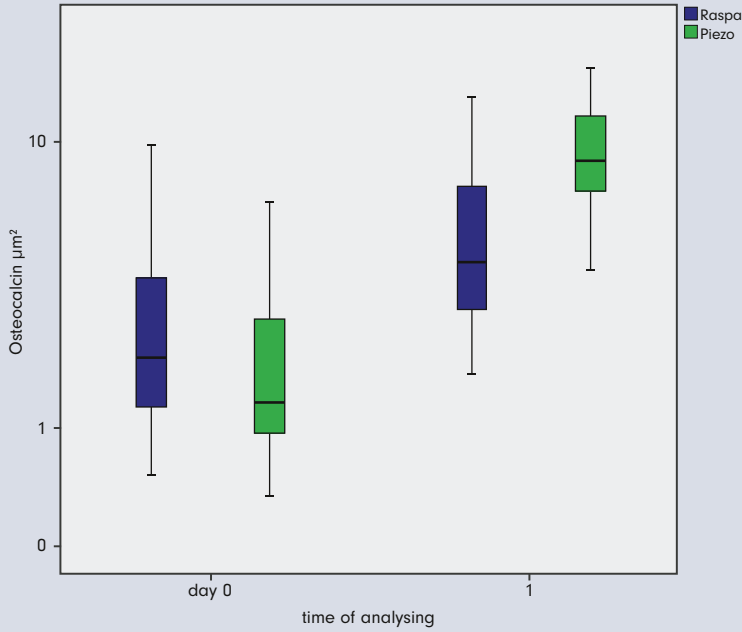
Sa., 05.04.2025

Hilton THE SQUAIRE am Flughafen

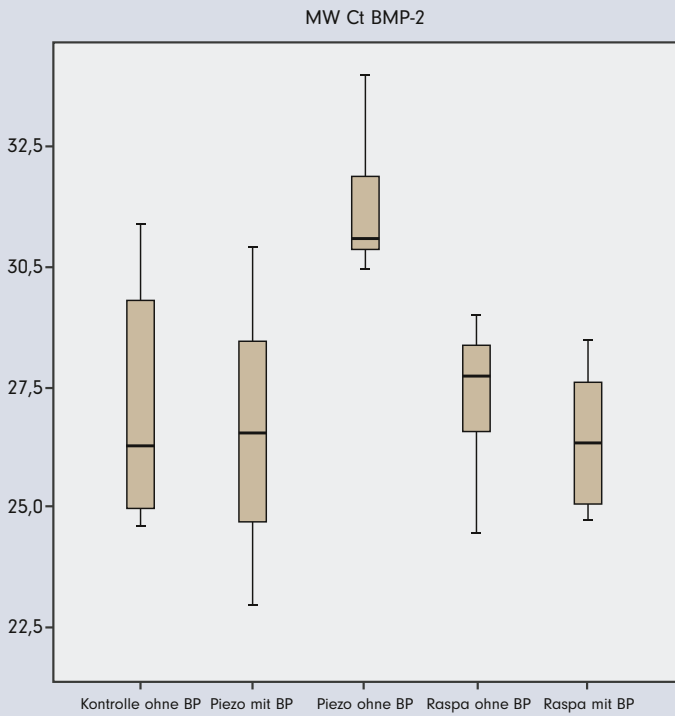
Scannen Sie diesen
QR-Code, um sich
online anzumelden



bti 25
Jahrestag 1999-2024



4



5



6



7

Abb. 4: Freisetzung von Osteocalcin.

Abb. 5: BMP-2 Expression.

Abb. 6: Instrumentenansätze zur Entfernung von Weisheitszähnen EXL1-3.

Abb. 7: EXL2.

Abb. 8: Einsatz des EXL2 am Patienten.

die periostalen Schichten schonend ablösen, ohne Gewebeschäden zu verursachen, was sehr förderlich für die Integrität der Blutgefäße im Periost ist, um eine gute knöcherne Durchblutung zu gewährleisten, wie Szabó et al. sehr gut zeigten.

Studien verdeutlichen den positiven Einfluss der piezoelektrischen Periostdissektion auf die periostale Durchblutung. In einem Tiermodell konnte nachgewiesen werden, dass im Vergleich zu der konventionellen Periostpräparation die Parameter Durchblutungsgeschwindigkeit, Dichte der Gefäße und vor allem die Dichte der funktionierenden Kapillaren in der piezoelektrischen Anwendung signifikant höher sind (Abb. 1-3).

In der Immunhistochemie wurde das Periost untersucht und mit der konventionellen Präparation mit dem Raspatorium verglichen. Hierzu wurden Lewis-Ratten (n=50) randomisiert auf eine von fünf Gruppen aufgeteilt. Die subperiostale Präparation wurde entweder mit dem piezoelektrischen Ansatz oder mit einem konventionellen Raspatorium durchgeführt. Immunhistochemische Analysen wurden un-



8

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

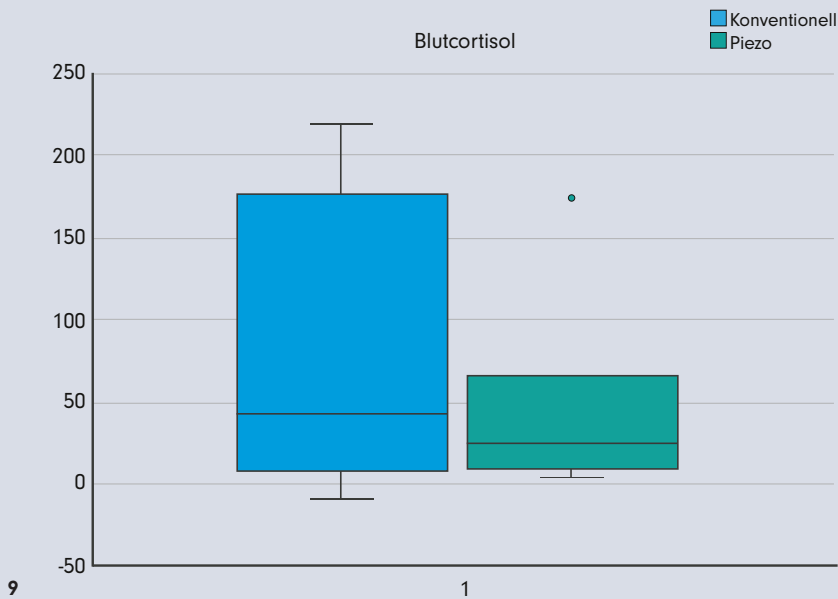


Abb. 9: Serumcortisolspiegel im Vergleich.

mittelbar sowie an Tag drei und acht durchgeführt. Eine statistische Auswertung der anfärbten histologischen Schnitte erfolgte unter Nutzung einer Varianzanalyse ANOVA ($p > 0,05$). Zu jedem Zeitpunkt zeigte die immunhistochemische Analyse eine homogenere Struktur bei jenen Ratten, die mit dem piezoelektrischen Ansatz operiert wurden, im Vergleich zu den Tieren, die mit dem Raspatorium behandelt wurden (Abb. 4).

Im klinischen Alltag zeigt sich der Vorteil immer dann, wenn wir Patienten haben, welche kompromittiert in der Knochenheilung sind (Osteoporose, Diabetes oder Patienten unter Bisphosphonattherapie). Den positiven Effekt der Piezotechnologie macht eine Studie deutlich, in der in einem Tiermodell ein Defekt, analog zur Extraktionsalveole, erzeugt wurde. Die Tiere waren zuvor mit Zolendronsäure aufgesättigt. In der einen Gruppe wurde der Defekt mittels konventioneller Periostpräparation gedeckt, während in der anderen Gruppe die Piezotechnologie zum Einsatz kam. Die Daten der Expression von BMP-2 in der PCR zeigen einen deutlich positiven Einfluss der piezoelektrischen Periostdissektion. Bei der Messung der BMP-2-Werte ergaben sich Ct-Werte von 22,5 für die Kontrollgruppe und bis zu 32,5 für die mit BPP (Bisphosphonat und Piezo) behandelte Gruppe, was auf eine gesteigerte Knochenheilung bei Anwendung der Piezoelektrik hinweist (Abb. 5). Klinisch wies keines der Piezotiere eine Nekrose auf, wobei die Tiere aus der Raspatoriumgruppe fast alle eine Nekrose hatten.

Relativ neu sind Instrumente, die unter Piezoschwingung die Entfernung der Weisheitszähne erlauben (Abb. 6–8). Die Instrumente werden dabei unter Schwingung wie ein Hebel eingesetzt, was erst einmal ungewöhnlich erscheint, da hier gehebelt werden darf, was aber im klinischen Alltag funktioniert. In einer Studie konnte sehr deutlich gezeigt werden, dass bei der konventionellen Entfernung mittels rotierender Instrumente und Hebeln, die endogene Cortisolfreisetzung deutlich höher ist, im Vergleich zur Entfernung mittels Piezoinstrumente (Abb. 9).

Fazit

Die Integration von Piezoinstrumenten in die Oralchirurgie hat die Möglichkeiten der Behandlung erheblich erweitert. Verschiedenste Anwendungen sind möglich, sei es in der Knochenchirurgie, bei der Entfernung von Zähnen, in der Wurzelbehandlung, bei der Implantatbettauflbereitung oder in der Präparation des Periosts. Zu den zahlreichen Vorteilen gehören präzisere Schnitte, weniger Gewebeschäden und eine schnellere postoperative Heilung. Durch die Minimierung von Komplikationen und die Verbesserung des Patientenkomforts sind Piezoinstrumente zu einem unverzichtbaren Werkzeug in der modernen Oralchirurgie geworden.

Abbildungen:

© Prof. Dr. Marcus Schiller

kontakt.

Prof. Dr. Marcus Schiller

ZahnSchiller

Große Ortstraße 25

21762 Otterndorf

moin@zahnschiller.de

Infos zum Autor



Literatur





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.



349,00 €

zzgl. MwSt.

Vitamin D Sofort-Test Gerät

Point-of-Care-Diagnostikgerät misst innerhalb von weniger als 15 Minuten den Gesamt-25-OH-Vitamin-D Spiegel; liefert in Verbindung mit einem speziellen Immunoassay-Analysator direkt am Behandlungsstuhl präzise, schnelle und zuverlässige Ergebnisse.



ab 149,00 €

zzgl. MwSt.



Root-Ex Wurzelentferner Set

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



339,00 €

zzgl. MwSt.

Vitamin D Praxis-Sofort-Test (25 Stk.)

Unsere Vitamin-D Praxis-Sofort-Tests ermöglichen eine präzise Messung des Vitamin-D-Spiegels im Blut, insbesondere des 25-Hydroxyvitamin-D (25-OH-VD), welches den besten Indikator für den Vitamin-D-Status im Körper darstellt.

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.



139,95 €

zzgl. MwSt.



Labrida BioClean Chitosan Bürste (5 Stk.)

Oszillierende Spezialbürste für die effiziente aber schonende Periimplantitisbehandlung auf Titan und Keramikoberflächen an Implantaten



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 14.03.2025

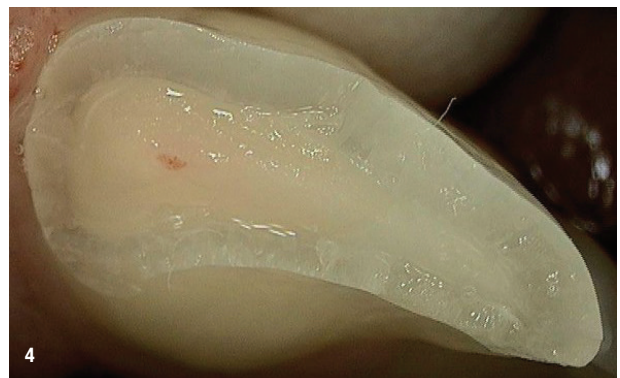
zantomed
www.zantomed.de

Traumatologie in der zahn- ärztlich-kieferchirurgischen Praxis – drei Fallberichte

Die Prävalenz des dentalen Traumas wird gemäß Leitlinie der DGZMK/DGMKG in nahezu allen Altersgruppen unabhängig von der Region weltweit mit ca. 25 bis 30 Prozent als hoch angegeben.¹ Die Inzidenz des dentalen Traumas von Patienten im Alter bis ca. 35 Jahre wird auf bis zu 20 Prozent geschätzt. In unserem zahnärztlichen Alltag spielt der Bereich Traumatologie eine eher untergeordnete Rolle, nichtsdestotrotz stellen sich immer wieder Patienten mit Zustand nach Fahrradstürzen sowie Unfällen im sportlichen oder häuslichen Bereich vor. Rohheitsdelikte sehen wir so gut wie nie. Für Patienten ist nicht selten wegen der Begleitverletzungen in Form von Platzwunden der Gang in eine Notfallambulanz vorrangig, sodass Zahntraumata mit Alveolarfortsatz-Frakturen in MKG-chirurgischen Praxen und Kliniken erstversorgt werden.

Dr. Dr. Andreas Born

Während in Kriegszeiten in den Feldlazaretten Frakturversorgungen der Kiefer auch durch chirurgisch ambitionierte Zahnärzte unmittelbar vorgenommen worden sind,^{2,3} wird heutzutage lediglich die sogenannte „konservative Frakturversorgung“ mittels intermaxillärer Verschnürung der zahnärztlichen Kompetenz zugeordnet, hiermit ist die fachzahnärztliche Qualifikation der Oralchirurgie ausdrücklich inkludiert. So ist aber in der Musterweiterbildungsordnung der BZÄK für den Fachbereich Oralchirurgie die osteosynthetische Versorgung von Ober- und Unterkieferfrakturen aufgeführt.⁴ Im Rahmen der Bundeswehreinsätze in Krisen- bzw. Kampfgebieten sind solche Kenntnisse und deren Anwendung in der Initialen Versorgung durch Zahnärzte/Oralchirurgen ausdrücklich gefordert.⁵ Angemerkt sei außerdem noch das amerikanische Modell der Oral- and Maxillofacial Surgeons, das eine sehr weitreichende und qualifizierende Weiterbildung des DMD oder DDS darstellt.⁶ Selbst wenn der maßgebliche Teil der Traumatologie der Kiefer und des Mittelgesichts den Spezialkliniken und Praxen für MKG-Chirurgie vorbehalten ist, sollen die präsentierten Fälle zeigen, dass es durchaus sinnvoll sein kann, wenn von zahnärztlicher Seite „mit“-behandelt wird.





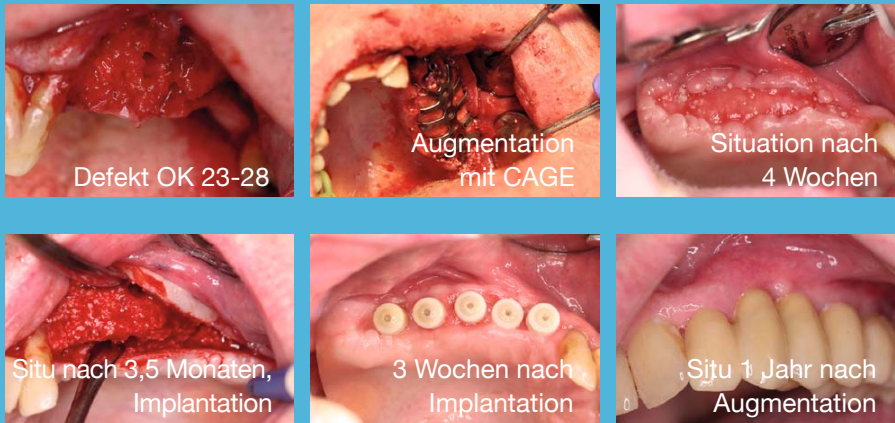
DEMEDI-DENT

True Bone Regeneration®

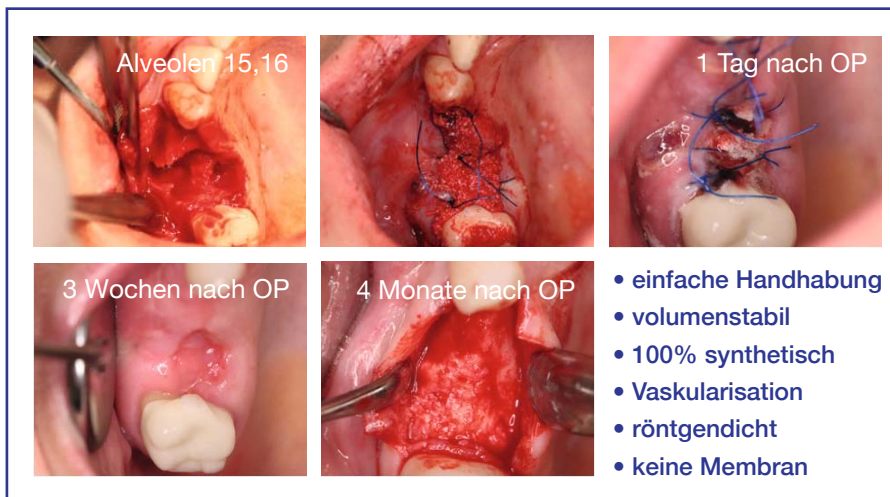
DentOss®

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:

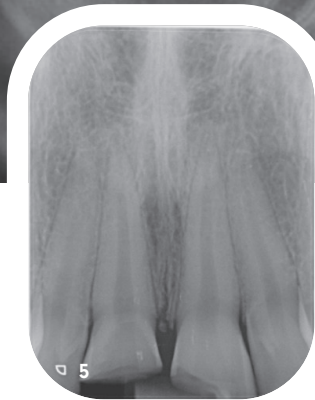


Demedi-Dent GmbH & Co. KG

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

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

www.facebook.com/demedident



6



7

Fall 1

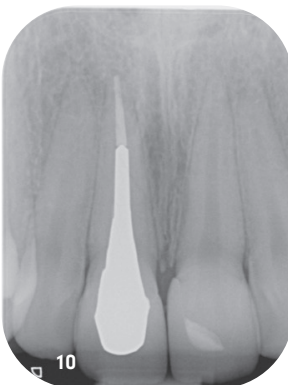
Anamnese

Am 30. Dezember 2015 erhielt der Behandler folgenden Anruf: Männlicher, 14-jähriger, ansonsten gesunder Patient ist beim Schlittschuhlaufen in der Eishalle auf die Zähne gestürzt. Bewusstlosigkeit/Erbrechen wurde verneint. Der Patient kam in Begleitung seiner Mutter. Der Untersuchungsbefund ergab: Bei der Palpation lateroorbitaler Pfeiler und infraorbital keine Diastasen tastbar. Ober- und Unterkiefer fest, Kiefergelenkregion schmerzfrei. Begleitverletzungen in Form von Quetsch-Risswunden an der rechten Schläfe.

Sensibilität im Innervationsgebiet des Trigeminus o.B., N. facialis intakt, Bulbusmotilität frei und ohne Doppelbilder. Intraoral: Komplizierte Kronenfraktur an 11 mit Pulpa aperta breitflächig und kleinere Pulpeneröffnung an 21, Okklusion und Artikulation o.B. (Abb. 1–4). Ein ausreichender Tetanusschutz bestand.

Erweiterte Diagnostik

Die Beurteilung der Frontzahnfrakturen erfolgte durch einen Mundfilm (Abb. 5). Des Weiteren wurde zum Ausschluss von Kieferwinkel- und Kiefergelenkfrakturen ein Orthopantomogramm angefertigt (Abb. 6). Nachdem sich in Würdigung der klinischen und radiologischen Untersuchung keine weiteren Hinweise auf Frakturen ergaben, wurde auf eine weiterführende CT-/DVT-Diagnostik verzichtet.



10

Fall 1

Abb. 1: Quetsch-Risswunden nach Sturz am 30. Dezember 2015. – **Abb. 2:** Foto intraoral frontal mit Frontzahntrauma 11 und 21 vom 30. Dezember 2015. – **Abb. 3:** Komplizierte Schmelz-Dentin-Fraktur an Zahn 11. – **Abb. 4:** Komplizierte Schmelz-Dentin-Fraktur an Zahn 21. – **Abb. 5:** Mundfilm der Zähne 11 und 21 vom 30. Dezember 2015. – **Abb. 6:** OPG zum Ausschluss von weiteren knöchernen Begleitverletzungen vom 30. Dezember 2015. – **Abb. 7:** Wurzelkanalbehandelter Zahn 11 vom 30. Dezember 2015. – **Abb. 8:** Quetsch-Risswunden nach Sturz am 30. Dezember 2015. – **Abb. 9:** Composite-Aufbauten der Frontzähne 11 und 21 vom 18. Januar 2016.– **Abb. 10:** Mundfilm von Zahn 11 mit gegossenem Stiftaufbau und VMK-Kronen an 11 und 21 vom 7. Juni 2016.

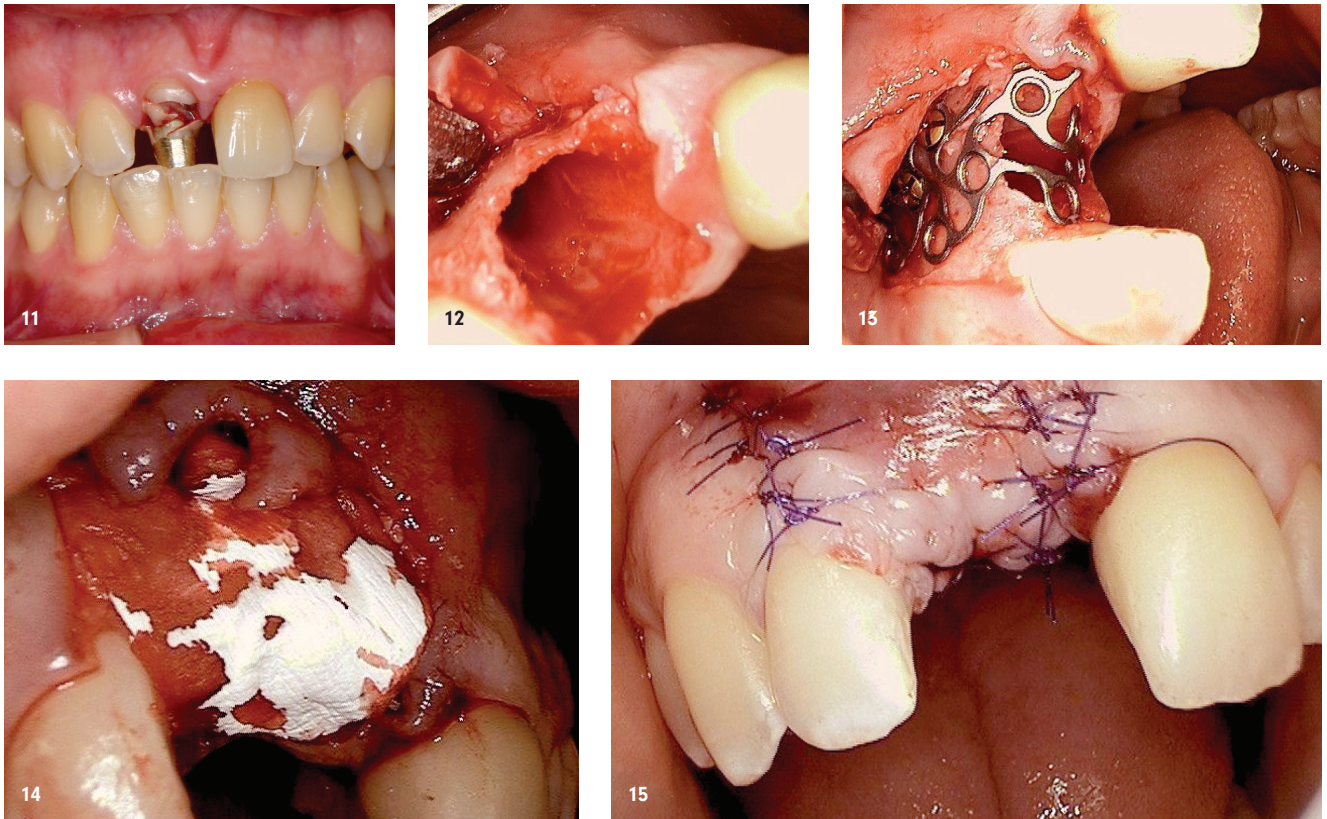
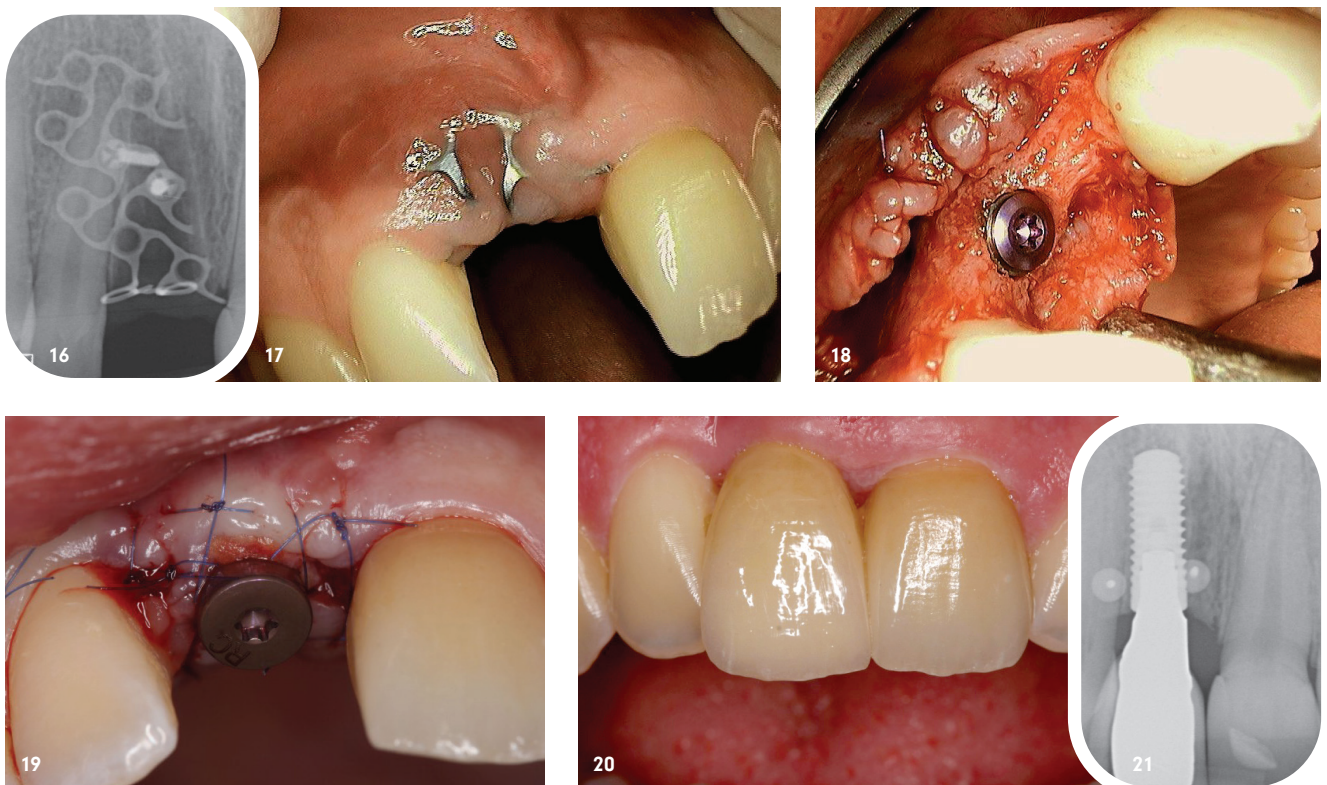


Abb. 11: Fraktur des Zahnes 11 mit Dislokation des Stiftaufbaus vom 7. November 2018. – **Abb. 12:** Entfernter Zahn 11 mit Erhalt der bukkalen Knochenwand am 7. November 2018. – **Abb. 13:** Implantation eines Titan-Meshs zur Stabilisierung der bukkalen Alveolenwand an 11 am 8. November 2018. – **Abb. 14:** Abdeckung des Titan-Meshs mit Bio-Gide-Membran am 8. November 2018. – **Abb. 15:** Plastische Deckung am 8. November 2018. – **Abb. 16:** Mundfilm-Kontrolle des Titan-Meshs an 11 am 8. November 2018. – **Abb. 17:** Durchspießendes Titan-Mesh am 2. Mai 2019. – **Abb. 18:** Osseointegriertes Implantat nach Entfernung des Titan-Meshs am 20. Mai 2019. – **Abb. 19:** Implantat bei Freilegung mit Bindegewebstransplantat vom 25. September 2019. – **Abb. 20:** Intraorales Foto mit Endergebnis am 2. Juni 2020. – **Abb. 21:** Mundfilm-Kontrolle des Implantats mit Krone 11 am 27. Mai 2020.



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

„Der Knochen zeigte sich insgesamt gut durchbaut, sodass ein Bone-Level-Implantat mit Durchmesser 4,1 mm und Länge 12 mm inseriert werden konnte. Zusätzlich erfolgte eine kleinere Augmentationsplastik bukkal mit lokoregionär gewonnenem autologen Knochen.“

Therapie

Am selben Abend wurde noch die Wurzelkanalbehandlung durchgeführt (Abb. 7), da eine Pulpenüberkappung oder Vitalamputation bei ausgedehnter Blutung mit Speichelsexposition nicht sehr aussichtsreich erschien.⁷ An Zahn 21 wurde bei minimaler Pulpenexposition ohne Blutung die Pulpa mit Calxyl und Kerr Life abgedeckt.⁸ Nach der Behandlung und Commotio-Aufklärung der Eltern wurde der Patient nach Hause entlassen. Die Wunden wurden mehrschichtig mit subkutaner, resorbierbarer 4/0- und kutaner 6/0-Naht vernäht (Abb. 8). Zwischendurch waren die Zähne 11 (zusätzlich mit einem gegossenen Stiffaufbau) und 21 jeweils zunächst mit Composite-Aufbauten und dann mit VMK-Kronen versorgt worden (Abb. 9+10). Am 7. November 2018 ereignete sich ein erneuter Anruf der Mutter: Wiederum Sturz auf der Eisbahn mit v. a. Zahnfraktur, wobei sich der Behandler eines Déjà-vus nicht erwehren konnte. Befund: Patient adäquat wach, kein Erbrechen, kann sich an alles erinnern. Die Krone 11 war nicht mehr auffindbar. Bei der klinischen Untersuchung zeigte sich ein stark zertrümmerter Zahn mit disloziertem Stiffaufbau 11 (Abb. 11), Vitalitätsprüfung 12 und 21 positiv, fest, oberflächliche Schürfwunden an der Oberlippe. Am Folgetag erfolgte in Lokalanästhesie die operative Entfernung des zertrümmerten Zahns 11 (gegossener Stiffaufbau komplett durchgebogen). Präparation eines Trapezlappens mit extendiertem submukösem Stiel, mesial im Lippenbändchen mit distalem Entlastungsschnitt. Erhalt der mesialen Papille und unterminierende Präparation des interdentalen Col zur Auflage des Gitternetzes (Abb. 12). Sehr schonende Entfernung der Bruchfragmente unter Erhalt der bukkalen Knochenwand, die sich insgesamt als stabil zeigte. Zum Erhalt des Knochenniveaus war zuvor besprochen worden, dass ein steifes Titan-Mesh implantiert würde. Ankonturieren des Meshs mit Ausdehnung nach palatinal und Fixation durch zwei Mikroschrauben (Abb. 13). Wir verzichten bei diesem Vorgehen wie schon

andernorts dargelegt grundsätzlich auf Knochenersatzmaterialien.⁹⁻¹¹ Abdeckung mit Bio-Gide-Membran und aufwendige plastische Deckung mit 5/0-Nähten (Abb. 14+15). Die Röntgenkontrolle zeigte, dass die Fixationsschrauben nicht die Nachbarzähne tangierten (Abb. 16).

Zum Schutz vor Schleimhautdehiszenzen wurde ein Alginat-Abdruck der aktuellen Situation genommen und darauf eine Verbandsplatte hergestellt, die noch am selben Tag eingegliedert wurde. Am 20. Mai 2019 wurde in Lokalanästhesie das die Mundschleimhaut durchspießende Gitternetz entfernt (Abb. 17). Um die Einrisse in die Schleimhaut gering zu halten, wurde das Netz mit dem großen Seitenschneider durchtrennt und mitsamt der zwei Schrauben explantiert. Der Knochen zeigte sich insgesamt gut durchbaut, sodass ein Bone-Level-Implantat mit Durchmesser 4,1 mm und Länge 12 mm inseriert werden konnte (Abb. 18). Zusätzlich erfolgte eine kleinere Augmentationsplastik bukkal mit lokoregionär gewonnenem autologen Knochen. Abdeckung mit Bio-Gide-Membran, Fixation mit zwei Titan-Pins, Doppellayertechnik der Bio-Gide-Membran, plastische Deckung und Bändchenexcision. Die Entscheidung für eine relativ frühzeitige Implantation erfolgte zum einen auf Wunsch des Patienten nach baldmöglichem „optischen Lückenschluss“. Ein weiterer Grund dafür liegt in der Erfahrung begründet, dass der Alveolarknochen durch das Tragen von Interimsprothesen mit entsprechendem ästhetisch negativem Resultat schwindet. Wie in Abbildung 20 zu erkennen, zeichnete sich außerdem eine Verkleinerung der Lücke durch eine dezente Verschiebung der Frontzähne ab. Am 25. September 2019 wurde die Freilegung des Implantats über einen Papillen-erhaltenden Schnitt in Split-Flap-Technik durchgeführt. Zur Weichgewebsunterstützung wurde noch vom Gaumen ein Bindegewebsstransplantat entnommen, bukkal unter die Schleimhaut eingelagert und mit 6/0-Fäden fixiert (Abb. 19).

Am 27. Mai 2020 wurde die Frontzahnkrone 11 einzementiert (Abb. 20+21).

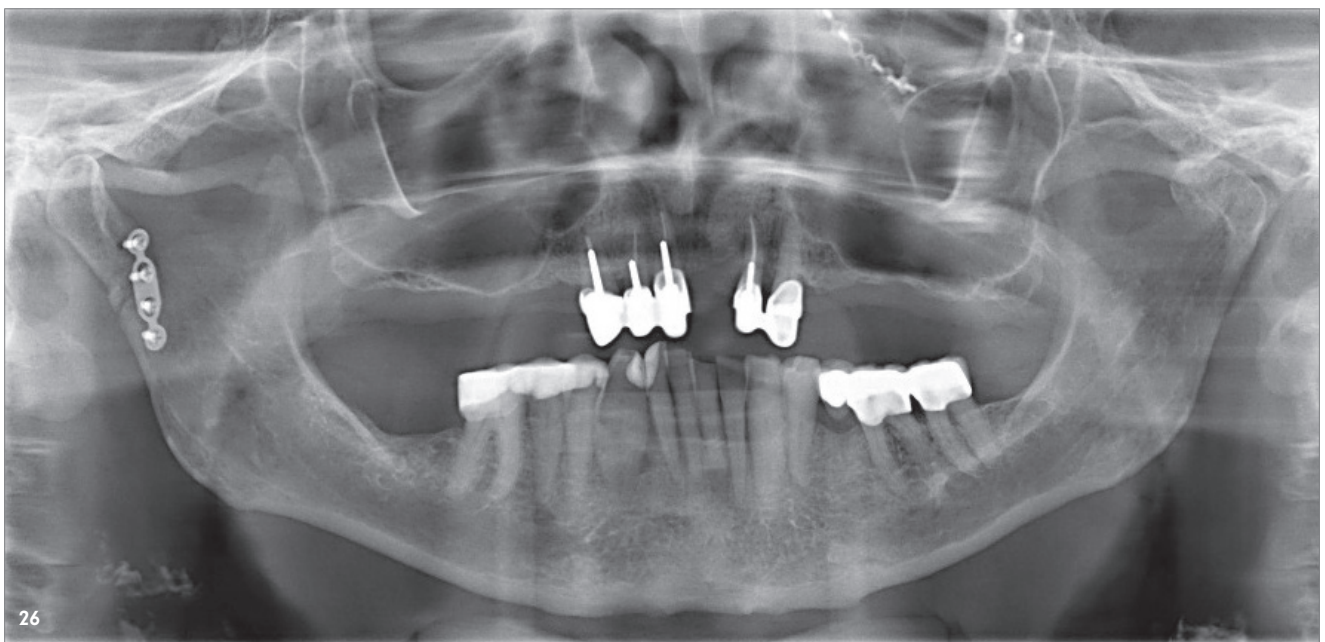
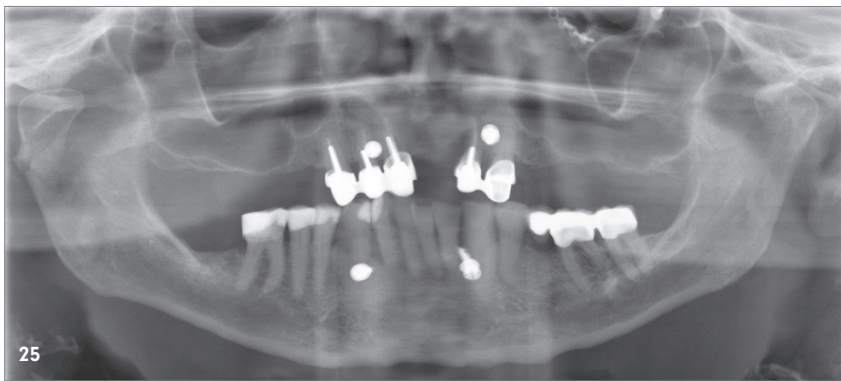
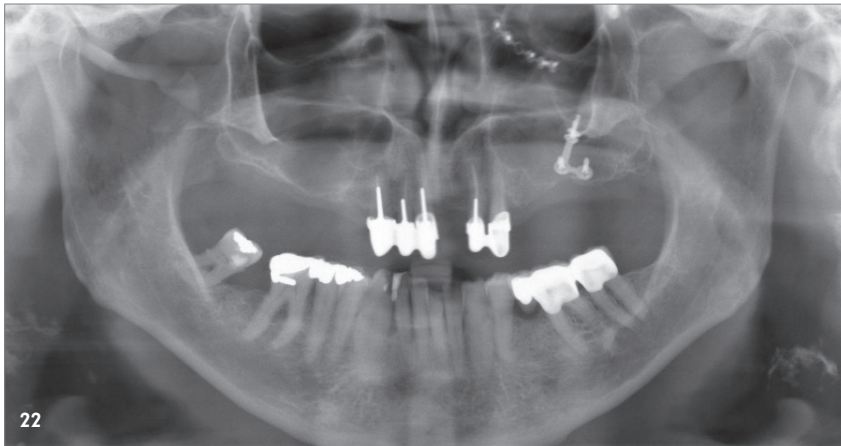
Wir sind aus den 90ern.

Wir verlegen dental – und das seit mehr als 30 Jahren.

**LERNEN
SIE UNSER
PORTFOLIO
KENNEN**

oemus.com

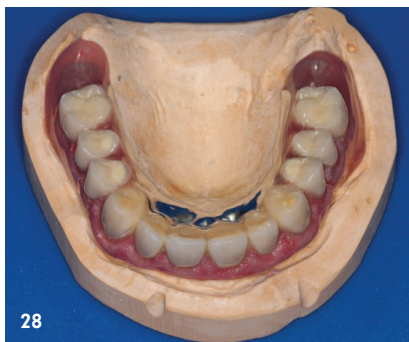




Fall 2

Abb. 22: OPG bei Z.n. operativer Versorgung einer lateralen Mittelgesichtsfraktur links vom 25. April 2018. – **Abb. 23:** Intraorales Foto mit freiliegender Miniplatte im Bereich der Crista zygomaticoalveolaris am 25. November 2020. – **Abb. 24:** Intraoperatives Foto der Osteosynthesematerial-Entfernung am 30. November 2020. – **Abb. 25:** OPG mit beidseitiger Collumfraktur und IMF-Schrauben vom 3. April 2023. – **Abb. 26:** OPG bei Z.n. operativer Versorgung der Collumfraktur rechts alio loco vom 11. Mai 2023. – **Abb. 27:** Gipsmodell der Oberkiefer-Situation mit Primärteleskop (segmentiert verblockt, da wurzelkanalbehandelt). – **Abb. 28:** Gipsmodell der gaumenfreien Teleskop-Oberkieferprothese. – **Abb. 29:** Intraorales Foto der angepassten Teleskop-Oberkieferprothese vom 6. Juli 2023.

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



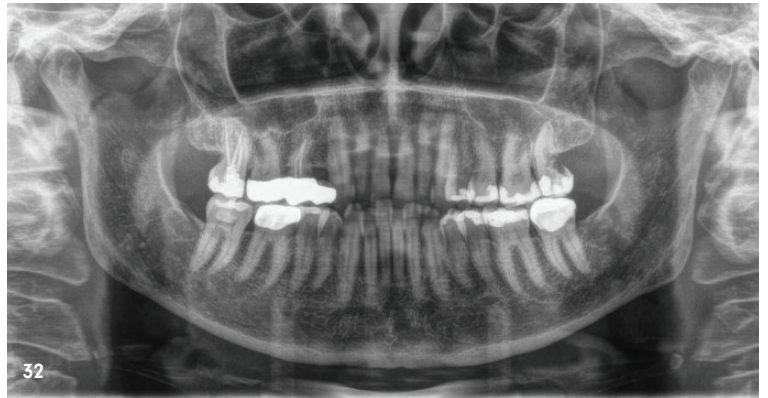
Fall 2

Dieser Fall des in 2023 70-jährigen, männlichen Patienten zeichnet sich durch eine besondere Tragik aus, die von rezidivierenden Stürzen zum Teil mit schwerwiegenden Kieferfrakturen und zuletzt durch Exitus letalis am 11. Januar 2024 gekennzeichnet ist. Weder die kardiologische noch die neurologische Abklärung konnte eine medizinische Ursache verifizieren.

Am 23. März 2018 wurde in einer MKG-Hauptfachabteilung eine zentrolaterale Mittelgesichtsfraktur links mit Orbitabeteiligung mittels Mini- und Mikroplattenosteosynthese versorgt (Abb. 22). Im Patientengut der Salzburger und der Tübinger Universitätskliniken zeigten sich in bis zu 49 Prozent der Fälle Mittelgesichtsfrakturen, wobei über alle Frakturen gerechnet der Anteil sturzbedingter Frakturen 34 Prozent betrug.^{12,13} Die bestehende OK-Teleskopprothese war durch die Frakturen bzw. deren Versorgung nicht tangiert. Im November 2020 kam es zur Schleimhautdehiszenz der L-förmigen Miniplatte an der Crista zygomaticoalveolaris links (Abb. 23). Deshalb entschlossen wir uns am 30. November 2020, das Osteosynthesematerial bei konsolidierten Frakturen zu entfernen (Abb. 24). Am 3. April 2023 stellte sich der Patient mit einer schmerzhaften Okklusionsstörung wieder infolge eines Sturzes (31. März 2023) vor. Die Erstversorgung war andernorts mittels IMF-Schrauben, die im Oberkiefer durch die bestehende Prothese gebohrt worden waren, und mittels Gummizügen als abschließende Versorgung durchgeführt worden. In der Röntgenkontrolle bei uns in der Praxis stellten sich beidseits frakturierte und dislozierte Gelenkfortsätze dar (Abb. 25). Nach ausführlicher Abwägung zusammen mit dem Patienten wurde er zur operativen Revision in eine MKG-Hauptfachabteilung überwiesen.

„Im November 2020 kam es zur Schleimhautdehiszenz der L-förmigen Miniplatte an der Crista zygomaticoalveolaris links. Deshalb entschlossen wir uns [...], das Osteosynthesematerial bei konsolidierten Frakturen zu entfernen.“

Grundlage hierfür war die aktuelle Empfehlung der operativen Versorgung (ORIF: Open reduction and internal fixation) bei dislozierten und luxierten Frakturen der Gelenkfortsatzbasis und des basisnahen Gelenkhalses.¹⁴ Am 5. April 2023 wurde alio loco die hohe Collumfraktur rechts repointiert und mit zwei Miniplatten fixiert. Postoperativ waren die starken Beschwerden im Kiefergelenkbereich beidseits deutlich gebessert, jedoch bestand linksbetont immer noch eine Bissstörung. Insofern erschien eine Bissumstellung über eine neue Zahnaufstellung der Prothesenzähne im Oberkiefer indiziert.¹⁵ Hierbei wurden auch funktionelle Aspekte der Prothese zur Entlastung des Kiefergelenks links mitberücksichtigt, entsprechend wurde der Biss links um 1 mm im Vergleich zur aktuellen abgesunkenen Bisslage erhöht.



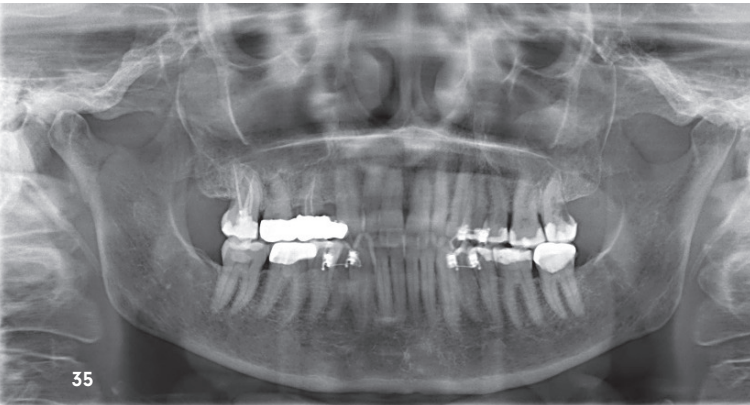
Fall 3

Abb. 30: Fremdrontgen (Clemensschitsch) vom 28. September 2023. – **Abb. 31:** Fremdrontgen (Clemensschitsch) vom 6. November 2023. – **Abb. 32:** Fremd-OPG vom 6. November 2023. – **Abb. 33:** OPG vom 1. Februar 2024. – **Abb. 34:** Intraorales Foto der angepassten Teleskop-Oberkieferprothese vom 6. Juni 2023.

Fall 3

Die 80-jährige Patientin stellte sich am 1. Februar 2024 bei uns in der Praxis mit einer Okklusionsstörung und Schmerzen im rechten Kiefergelenkbereich vor. Anamnestisch war sie im häuslichen Bereich Ende September 2023 gestürzt und an anderer Stelle erstversorgt worden. Dort sei sie mit einem Kopfverband, vermutlich einer Kopf-Kinn-Kappe, für ca. drei bis vier Wochen versorgt worden. Es sei dann eine Röntgenkontrolle durchgeführt worden (Abb. 30–32). Sie sollte sich dann im Frühjahr 2024 nochmals dort vorstellen. Der klinische Befund ergab eine schmerzhaft eingeschränkte Mundöffnung mit einer Schneidekantendifferenz von 25 bis 30 mm, die Schlussbisslage konnte ebenfalls nur unter Schmerzen eingenommen werden. Bereits die vorsichtige Palpation erwies sich in der rechten Kiefergelenkregion als sehr unangenehm. Das OPG vom selben Tag ergab den Verdacht auf eine Pseudarthrose einer nicht verheilten Collumfraktur rechts (Abb. 33). Eine konservative Therapie wird bei Dislokationen <10 und Verkürzungen <2 mm bevorzugt.¹⁶ Hier war die Therapiefindung angesichts des vorherigen Behandlungsansatzes und der Frakturdiastase im Collumbereich rechts schwieriger.

Angesichts des hohen Lebensalters, der zahlreichen internistischen Vorerkrankungen und der Bisphosphonattherapie bei ausgeprägter Osteoporose wurde die stationäre Einweisung zur operativen Frakturbehandlung hintangestellt. Besprochen wurde mit der Patientin stattdessen eine starre intermaxilläre Fixation für vier bis sechs Wochen. Neben der anzunehmenden schlechteren Knochenheilung spielten auch die Risiken der Fazialisschädigung bei der operativen Versorgung je nach Zugang in Höhe von 0,2 bis 8,5 Prozent¹⁴ eine Rolle in der Abwägung konservativer versus operativer Therapieansatz. Ein Bericht über Frakturbehandlung unter Bisphosphonattherapie spricht sich ebenfalls für ein konservatives Vorgehen aus.¹⁷ Zur Schonung des Parodonts wurden vom Kieferorthopäden Brackets an die Eckzähne im OK und die Eckzähne sowie den ersten Prämolaren im UK geklebt. Über diese wurden für vier Wochen Drähte zur rigiden IMF und dann straffe Gummizüge für weitere zwei Wochen einligiert (Abb. 34). Der Verlauf wurde mittels OPG und Okklusionskontrolle dokumentiert (Abb. 35). Das letzte OPG vom 6. Juni 2024 zeigte eine komplette Reossifikation des Frakturspalts (Abb. 36). Die Patientin ist inzwischen beschwerdefrei und kann gut essen und kauen.



Fall 3

Abb. 35: OPG vom 19. März 2024.

Abb. 36: OPG vom 6. Juni 2024.

Fazit

Anhand der vorgestellten Patientenfälle möchten wir demonstrieren, dass im ambulanten Setting sowohl begleitend als auch in der Nachbehandlung von Frakturen ein deutlicher Nutzen für die Patienten erzielt werden kann.

kontakt.

Dr. Dr. Andreas Born

Praxis für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie/
Plastische Operationen und Zahnheilkunde
Hummelbergstraße 22 · 70195 Stuttgart
dr.a.born@gmx.de

Infos zum
Autor

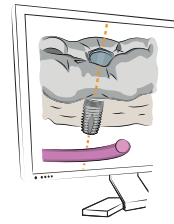


Literatur

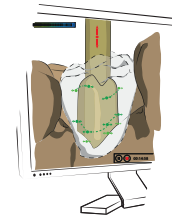


* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

DIGITAL WORKFLOW



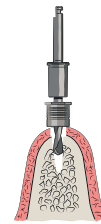
PLANNING



CAD



CAM



GUIDED

IMPLANTOLOGY



IMMEDIATE

RESTORATION

EINFACH. SICHER. DIGITAL.



360° IMPLANTOLOGY
— MORE THAN IMPLANTS —

Irrtum und Änderungen vorbehalten

IDS
2025

Halle 4
Stand H068 J069

50 years of bredent

bredent
medical

bredent
group

bredent medical GmbH & Co. KG · Weissenhorner Str. 2 · 89250 Senden · Germany

T: +49 7309 872-600 · F: +49 7309 872-635

info-medical@bredent.com · www.bredent-medical.com

„Ich lege großen Wert auf erstklassige Produkte“

Premium-Ausstattung und nachhaltige Patientenversorgung

Im beschaulichen Immenstaad am Bodensee wurde im Februar 2024 die Praxis ZAHN.SCHMID eröffnet. Gründer Dr. Marc Schmid weiß: die Wahl des richtigen Zahnarztes ist Vertrauenssache. Hierfür setzt er neben fachlicher Expertise und moderner Wohlfühlatmosphäre auch auf eine Premium-Ausstattung. Darunter das Röntgengerät ProXam 3D aus dem Hause KaVo.

Dr. Marc Schmid

„Auf die Übernahme meiner Wunschpraxis in Immenstaad habe ich lange gewartet. Verwurzt in der Region, wollte ich genau hier bleiben. Ende letzten Jahres war es dann so weit. Der bisherige Eigentümer ging in den Ruhestand und für mich begann der Umbau – rund fünf Wochen wurde gewerkelt, entkernt und modernisiert, am 1. Februar 2024 konnte ich öffnen. Von den insgesamt vier Behandlungszimmern werden zwei für die professionelle Zahnreinigung genutzt. Wir bedienen ein breites Patientenkontinuum von Jung bis Alt und bilden nahezu alle Leistungen moderner Zahnheilkunde einschließlich Eigenlabor ab.“

Lokale Faktoren als Entscheidungskriterium bei der Wahl des Herstellers

„Der Praxisabgeber nutzte für Röntgenaufnahmen ein reines OPG-Gerät, circa 20 Jahre alt. Die Bildqualität war überraschenderweise noch total in Ordnung, eine 3D-Bildgebung jedoch nicht möglich. Die infotage FACHDENTAL Stuttgart nutzte ich folglich für Produktinformation und die Planung meiner Praxis. Was das Thema Röntgengerät betraf, war ich offen und ließ mir Verschiedenes zeigen. Da ich mich für Behandlungseinheiten von KaVo entschied, fiel die Wahl schlussendlich auch auf das 3D-Gerät dieses Herstellers. Gemäß der Mentalität ‚Alles aus einer Hand‘ schätze ich das Ein-Ansprechpartner-Prinzip und kurze, effiziente Wege. Auch die lokale Komponente war ausschlaggebend: Von Immenstaad ist es ein kurzer Weg nach Biberach, Kaufentscheidungen sind immer auch Vertrauensentscheidungen.“

Kaufentscheidung mit Perspektive auf die nächsten Jahrzehnte

„Von Natur aus bin ich jemand, der ungern auf Mittelklasse setzt. Aus Erfahrung weiß ich, dass man damit selten gut fährt und am Ende oft doppelt investieren muss. Bei der Ausstat-



© Fotografie Trautmann



© KaVo

„Der Aufbau und die Inbetriebnahme erfolgten am 23. Januar 2024 durch Plandent. Zuvor wurde das Altgerät ausgebaut und die Elektrik neu verlegt. Auch eine Wand im Raum mussten wir vorbereitend noch verstärken. Unser IT-Beauftragter kam dann für die Software-Einweisung, alles funktionierte reibungslos. Und das bis heute: Wirklich jeder im Team kommt mit der Nutzeroberfläche und der Bedienung gut zurecht. Das 3D ist täglich im Einsatz – sowohl für OPG- als auch DVT-Aufnahmen – und ermöglicht uns durch die einstellbaren Größen S, M und L effiziente, standardisierte Prozesse.“

Reibungslose Zusammenarbeit von Hersteller und Händler

„Der Aufbau und die Inbetriebnahme erfolgten am 23. Januar 2024 durch Plandent. Zuvor wurde das Altgerät ausgebaut und die Elektrik neu verlegt. Auch eine Wand im Raum mussten wir vorbereitend noch verstärken. Unser IT-Beauftragter kam dann für die Software-Einweisung, alles funktionierte reibungslos. Und das bis heute: Wirklich jeder im Team kommt mit der Nutzeroberfläche und der Bedienung gut zurecht. Das 3D ist täglich im Einsatz – sowohl für OPG- als auch DVT-Aufnahmen – und ermöglicht uns durch die einstellbaren Größen S, M und L effiziente, standardisierte Prozesse.“

Premiumqualität zu einem fairen Preis

„Das Preis-Leistungs-Verhältnis kann ich bislang als sehr fair bezeichnen, auch wenn wir das Gerät erst kurze Zeit nutzen. Ein Premium-DVT-Gerät im mittleren fünfstelligen Bereich – das war vor einigen Jahren noch undenkbar. Die Technik hat sich merkbar weiterentwickelt, und natürlich lässt auch der entsprechende heutige Wettbewerb unter den Herstellern eine sehr gute Investition für uns Zahnärzte ein Leichtes werden. Ich selbst konnte bei meinem Produktkauf einen Messerabatt sowie einen Neugründerrabatt nutzen und kann jedem empfehlen, entsprechende Möglichkeiten bei KaVo anzufragen.“

kontakt.

Dr. Marc Schmid

ZAHN.SCHMID • Tel.: +49 7545 6279

praxis@zahnschmid.de • www.zahnschmid.de

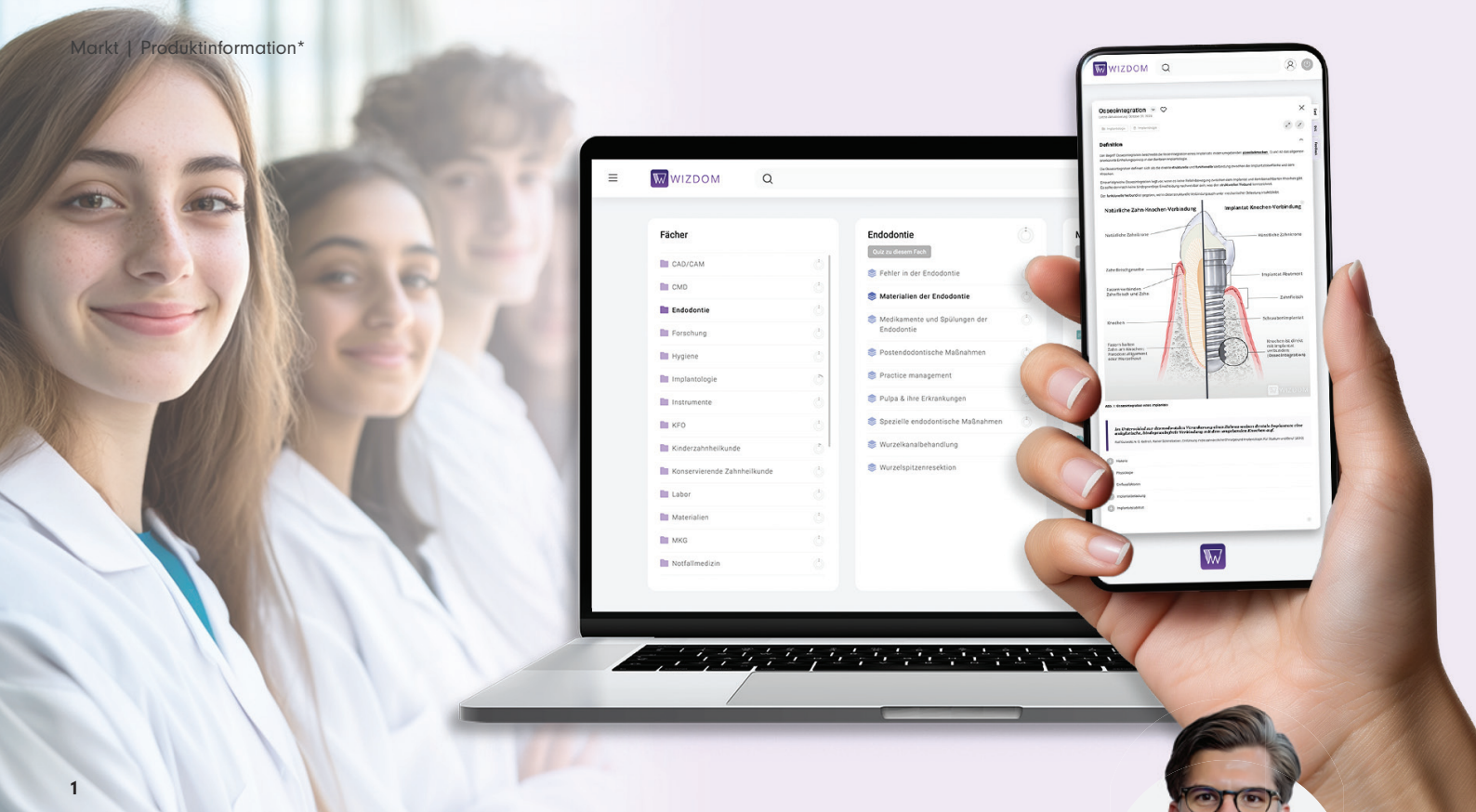
KaVo Dental GmbH

Bismarckring 39 • 88400 Biberach an der Riß

Tel.: +49 7351 560 • www.kavo.com

Infos zum
Unternehmen





1



Digitale Lernplattform für Zahnmedizin setzt neue Standards

WIZDOM ist die erste digitale Wissens- und Lernplattform ihrer Art, speziell für die Zahnmedizin. Sie bietet examensrelevante Inhalte, moderne Technologien und praxisnahe Lernformate auf einer zentralen Plattform. Entwickelt für Studierende, vereint WIZDOM Fachwissen, Flexibilität und Innovation. Des Weiteren bietet WIZDOM Zahnärztinnen und Zahnärzten eine wertvolle Ressource für die kontinuierliche Fort- und Weiterbildung. Mit aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen, praxisnahen Fallstudien und Fortbildungsangeboten schafft die Plattform eine Verbindung zwischen Theorie und beruflichem Alltag – effizient und ortsunabhängig.

Inspiration und Vision einer neuen Lernwelt

Die Idee zu WIZDOM entstand aus der Inspiration durch die Plattform AMBOSS, der führenden Wissensplattform in der Medizin, die Lernsoftware und Nachschlagewerk zu einer adaptiven Plattform für Ärztinnen und Ärzte vereint. Prof. Robert A. Gaudin, Mitgründer von WIZDOM, erkannte während seines Zahnmedizinstudiums die Notwendigkeit einer vergleichbaren Lösung für die Zahnmedizin. Als Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg an der Charité – Universitätsmedizin Berlin, Unternehmer und Experte für digitale Zahnmedizin verfolgt er das Ziel, eine Plattform zu schaffen, die den neuesten wissenschaftlichen Stand repräsentiert, universitätsunabhängig funktioniert und einen einheitlichen Lehrplan fördert. „Mit WIZDOM streben wir an, eine Art digitale Universität zu schaffen, die alle Aspekte der modernen zahnmedizinischen Ausbildung abdeckt“, erklärte Prof. Gaudin.

Innovative Inhalte und Technologien

WIZDOM kombiniert multimediale Lernkarten, anschauliche Videos und Multiple-Choice-Fragen mit durch künstliche Intelligenz (KI) gestützten Funktionen wie personalisierten Lernpfaden und realistischen Prüfungssimulationen. Eine integrierte Statistikfunktion hilft dabei, Fortschritte zu analysieren und gezielt Schwächen zu bearbeiten. Alle Inhalte werden von Expertinnen und Experten erstellt und regelmäßig aktualisiert, um Studierende optimal zu unterstützen.

Praxisnähe und Partnerschaften

Ein zentraler Ansatz von WIZDOM ist, Studierende von Beginn an mit den Produkten und Technologien vertraut zu machen, die sie später im Berufsalltag nutzen werden. Dies schließt auch die Möglichkeit ein, sich mit Herstellern und deren Lösungen intensiv auseinanderzusetzen. Über verschiedene Pakete können sich Dentalunternehmen als Partner auf der Plattform integrieren und so praxisnahe Inhalte für die Ausbildung bereitstellen. Dieses Konzept fördert den frühzeitigen Zugang zu relevanten Technologien und Produkten.

Brücke zwischen Ausbildung und Praxis

Die Plattform wird von einem internationalen Team aus jungen und erfahrenen Fachleuten sowie IT-Spezialisten entwickelt. Unterstützt von Partnerorganisationen wie der Charité und Dental Tribune International vereint WIZDOM innovative Technologien mit fundiertem Fachwissen.

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

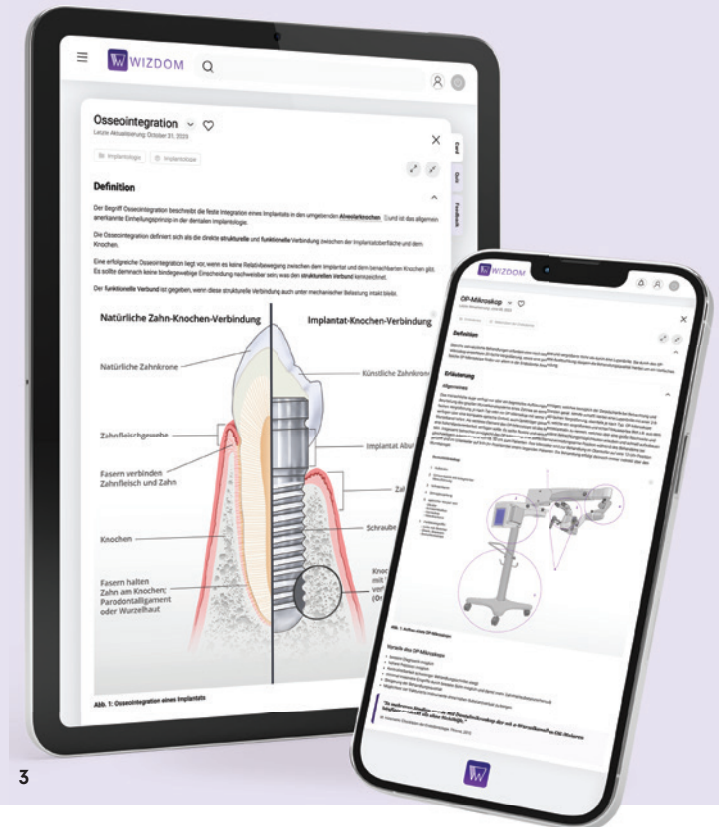
Abb. 1: Mit WIZDOM steht erstmals das gesamte examensrelevante Wissen der Zahnmedizin in digitaler Form zur Verfügung. Die Plattform ermöglicht praxisnahes, flexibles Lernen mit innovativen Technologien.

Abb. 2: Prof. Robert A. Gaudin von der Charité – Universitätsmedizin Berlin ist Mitgründer von WIZDOM und international anerkannter Experte für künstliche Intelligenz.

Abb. 3: Die Plattform basiert auf Lernkarten und Quizformaten.

Jetzt kostenlos testen

Ab sofort ist WIZDOM in zwei Modellen erhältlich: ein monatliches Abonnement für 19,99 Euro oder ein jährliches für 199,99 Euro, wobei zwei Monate kostenlos inkludiert sind. Eine 14-tägige kostenlose Testphase ermöglicht den unverbindlichen Zugang zu allen Funktionen und Inhalten. Registrierung und weitere Informationen sind unter www.wizdom.me verfügbar.



„Langfristig ist WIZDOM weit mehr als nur eine Lösung für die zahnmedizinische Ausbildung. Wir werden die Plattform kontinuierlich erweitern und verbessern. Das umfasst nicht nur neue Inhalte, sondern auch technologische Innovationen wie KI-gestützte Lernpfade, erweiterte Prüfungssimulationen und interaktive Fallstudien“, so Prof. Gaudin.

Quelle: Dental Tribune International

WIZDOM

Kontakt für industrielle Partner:

partnership@wizdom.me

Kontakt für Universitäten:

university@wizdom.me

Kontakt für Studenten:

student@wizdom.me • www.wizdom.me

Knochenersatzmaterial für vielseitige Anwendungen

Neoss führt NeoGenix XP™ ein, ein innovatives osteokonduktives Knochenersatzmaterial. Das Produkt zeichnet sich durch seine poröse Struktur aus, die eine effektive Knochenregeneration fördert und den Heilungsprozess nachhaltig unterstützt. NeoGenix XP™ wird aus porciner Spongiosa gewonnen und eignet sich ideal für Anwendungen wie Sinus-

lift, Kieferkammaugmentation sowie die Behandlung parodontaler und periimplantärer Defekte. „Mit NeoGenix XP™ bieten wir Zahnärzten und Chirurgen eine verlässliche Lösung, die durch ihre einzigartige Kombination aus hoher Porosität und einfacher Handhabung überzeugt“, erklärt Andreas Espei, Produktmanager. „Das Produkt spiegelt unser Engagement für intelligente und innovative Lösungen wider, die unseren Kunden und deren Patienten zugutekommen.“ Das Material wird in verschiedenen Darreichungsformen angeboten, darunter gebrauchsfertige Spritzen, die eine schnelle und unkomplizierte Anwendung ermöglichen. Weitere Informationen finden Sie unter www.neoss.de.



Neoss GmbH

Tel.: +49 221 96980-10 • www.neoss.de

Infos zum Unternehmen



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

GOZ 3060: Blutungsstillung durch Gefäßbehandlung

Die GOZ 3060 Stillung einer Blutung durch Abbinden oder Umstechen des Gefäßes oder durch Knochenbolzung wird im Bundesdurchschnitt (Januar bis Dezember 2023) mit dem 2,3-fachen Faktor abgerechnet. Um das GKV-Niveau zu erreichen, muss mit dem 4,65-fachen Faktor abgerechnet werden.

Herstellen und Einbringen einer bioaktiven Membran, z. B. PRF- oder PRGF-Matrix, 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. v. 171,76 Euro honoriert.

Quellen: DZR HonorarBenchmark und BEMA Punktwert: 1,2638

DZR | Blaue Ecke

GOZ 3060
Wie kann sie berechnet werden?

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



Hotelschiffe zur IDS 2025

Die BEGO Unternehmensgruppe bietet zur IDS 2025 in Köln erneut ein außergewöhnliches Highlight für Kunden und Interessenten: Übernachtungen auf den beliebten Hotelschiffen MS OTELLO und MS KD MOMENT, die direkt auf dem Rhein in unmittelbarer Nähe zur Messe und zur Kölner Innenstadt ankern.

Mit diesem besonderen Angebot verbindet BEGO höchsten Komfort mit einer einzigartigen Atmosphäre. Die Übernachtungen beinhalten den Eintritt zur IDS und ermöglichen den Gästen eine unkomplizierte Anreise zur Messe sowie den komfortablen Austausch mit Branchenkollegen in einer entspannten Umgebung. Nach einem intensiven Messetag können Gäste den Abend an der gemütlichen Hotelbar ausklingen lassen und neue Energie tanken.

BEGO begrüßt IDS-Besucher in Halle 10.2, Stand M010/N019, und lädt ein, die neuesten Innovationen im Bereich der Dentalprothetik und Implantologie zu entdecken.

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Tel.: +49 421 202824-0 · www.bego.com/de



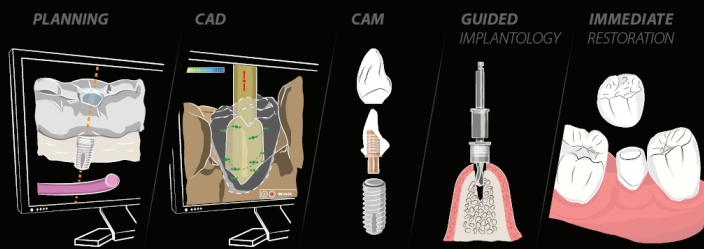
AHOI **IDS 2025**

Sichern Sie sich jetzt erstklassige Übernachtungen auf den BEGO Schiffen – inklusive IDS Messeeintritt



EXKLUSIVE LOCATION
EXKLUSIVE MESSE
EXKLUSIVES ERLEBNIS





DIGITAL WORKFLOW

EINFACH.

SICHER.

DIGITAL.

Mit dem Alles-aus-einer-Hand-Behandlungskonzept der bredent group, haben Sie die Erfolgsformel.

Reduktion von Komplikationen, geringer Zeitaufwand, einfache Planung sowie erstklassiger Service erhöhen die Patientenzufriedenheit.



50 years of bredent

bredent

360° Dental Competency Ansatz – Erfolgsfaktoren und Differenzierungsmerkmale

Die bredent group passt sich dem Technologiewandel an und stärkt ihre Position in einem digital geprägten Markt. Mit „bredent medical“ wurde ein eigenständiges Unternehmen gegründet, um Zahntechnik und Zahnmedizin effizient zu verbinden – gemäß dem Motto „Alles aus einer Hand“. Die bredent group ist spezialisiert auf implantatgestützte Sofortversorgung und vereint Produkte beider Unternehmen für Zahnarztpraxen und Dentallabore. Ihre Stärken umfassen vollständige Therapiekonzepte, Speziallösungen für Sofortversorgungen, innovative Hybridmaterialien und digitale Prozesslösungen.

Mit dem Fokus auf moderne Technologieprodukte, wie Software, Frästechnik und 3D-Druck, steigert bredent den

Umsatz aus digitalen Lösungen, der bereits 45 Prozent des Gesamtumsatzes ausmacht. Komplettlösungen aus Software und Geräten stärken das Angebot und schaffen Mehrwert für Kunden. Die bredent group entwickelt sich als Full-Service-Partner weiter und setzt auf vollständige Prozessketten und digitale Innovationen für nachhaltiges Wachstum. Leistungsfähig. Partnerschaftlich. Richtungsweisend.

bredent medical GmbH & Co.KG

Tel.: +49 7309 872-600

www.bredent-medical.com

Infos zum Unternehmen



Biologisches Knochenmaterial fördert patienteneigenen Knochenaufbau

Bei vielen implantologisch tätigen Zahnmedizinern besteht der Wunsch nach echter biologischer Heilung und der Bildung patienteneigener Knochen. Nach mehreren Monaten sollen keine „Füllerteilchen“ in Form kleiner „Brösel“ mehr erkennbar sein. Durch seine spezielle Komposition aus 65 Prozent β -Tricalciumphosphat und 35 Prozent Calciumsulfat gelingt es dem Knochenaufbaumaterial EthOss, im exakt simultanen zeitlichen Rahmen zu resorbieren, während sich zeitgleich patienteneigener Knochen bildet. Dieser Vorgang benötigt in der Regel nicht länger als zwölf Wochen. Faszinierend ist die dem gesunden durchbluteten Knochenaufbau fast automatisch folgende Entwicklung von rosigem Weichgewebe, das für eine sehr zufriedenstellende ästhetische Erscheinung sorgt. „Ich verwende EthOss sehr gerne, weil es weniger pastös und durch seine einzustellende Festigkeit besser formbar ist als vergleichbare Materialien. Gerade bei Alveolarkammspitzen

erreiche ich hier einen präzisen, stabilen und verlässlichen Aufbau“, sagt Dr. Stephan Anders aus Bad Aibling. Das biologische Knochenaufbaumaterial ist in Deutschland und Österreich über die Zantomed GmbH in Duisburg erhältlich.

Zantomed GmbH

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

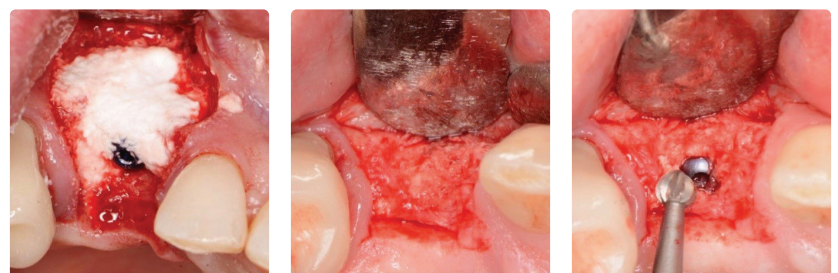


Abb. 1: Auffüllen des Defekts mit EthOss. – **Abb. 2:** Eigenknochenbildung nach zwölf Wochen über das Implantat hinaus. – **Abb. 3:** Freilegen des Implantats.



Striate+™ – eine Kollagenmembran mit Bilayer-Struktur

Camlog führt ab Februar 2025 eine resorbierbare Kollagen-Barrieremembran porcinen Ursprungs für die gesteuerte Knochen- und Weichgeweberegeneration in Deutschland, Österreich und der Schweiz ein. Die Kollagen-Barrieremembran der Orthocell Ltd. ist seit 2015 erfolgreich im klinischen Einsatz und wird exklusiv von Camlog unter dem Namen Striate+ vertrieben. Sie wirkt als Barriere gegen die Infiltration von Epithelzellen und ermöglicht die Knochenregeneration im Defektraum.

Striate+ besitzt eine Bilayer-Struktur mit einer rauen und einer glatten Seite. Die dem Weichgewebe zugewandte glatte Seite verhindert das Einwachsen von Bindegewebe. Die zum Augmentat gerichtete raue Seite dient als Leitschiene für knochenbildende Zellen und unterstützt damit die Knochenregeneration, um ein stabiles Knochenvolumen zu generieren.¹ Die Kollagenmembran wird selektiv aus Gewebe von australischen, tierärztlich zertifizierten Schweinen gewonnen. Das als SMRT™ (Scaffold Matrix Regenerative Therapy) bezeichnete Herstellungsverfahren entfernt porcine DNA und

zelluläre Komponenten, was zu einer hoch gereinigten, biokompatiblen Typ-I-Kollagenmembran führt. Der Erhalt der nativen Kollagenstruktur sorgt für eine stabile, gut handhabbare Membran. Das Vermeiden chemischer Modifikation oder Vernetzung trägt zur optimalen Wundstabilisierung und -heilung bei.

Striate+ lässt sich gut fixieren, ohne zu reißen,² wie Anwender aus dem Limited Market Release (eingeschränkte Markteinführung) in Deutschland, Österreich und der Schweiz bestätigen. Binnen circa 26 Wochen erfolgt die vollständige Resorption.

- 1 Data on file, Orthocell Ltd. Striate+™ – Mechanical testing, Preclinical Data.
- 2 Allan B. et al. Collagen Membrane for Guided Bone Regeneration in Dental and Orthopedic Applications. Tissue Engineering 2020.

CAMLOG Vertriebs GmbH

Tel.: +49 7044 9445-100 • www.camlog.de

Infos zum Unternehmen



Oralchirurgie Journal 1/25

BTI Day 2025 in Frankfurt: Innovationen für die Implantologie

Infos zum Unternehmen



Anmeldung/ Programm



Zum 25-jährigen Jubiläum von BTI stehen am 5. April in Frankfurt am Main wegweisende Innovationen im Fokus, die herausfordernde Fälle in der dentalen Implantologie beherrschbar machen. Zwei zentrale Themen, die im Rahmen wissenschaftlicher Vorträge präsentiert werden, zeigen das Potenzial moderner Technologien für anspruchsvolle klinische Fälle.

CORE-X® Implantatlinie – optimale Stabilität bei geringer Knochendichte

Mit der neuen CORE-X® Implantatlinie bietet BTI eine Lösung für komplexe Situationen wie geringe Knochendichte oder

Extraktionsalveolen. Wissenschaftliche Studien bestätigen, dass die spezielle Makrogeometrie des Implantats die Knochenkondensation fördert und eine apikale Verankerung ermöglicht. Die chemisch mit Kalziumionen modifizierte Oberfläche verbessert die Osseointegration und reduziert die Bakterienanhaftung – ideale Voraussetzungen für Sofortbelastungen und langfristigen Erfolg.

STOP & GUIDE® – Präzision durch geführte Chirurgie

Das innovative STOP & GUIDE® System revolutioniert die geführte Implantologie. Es kombiniert präzise Planung mittels DVT und digitalem Scan mit einem flexiblen chirurgischen Kit, das sowohl konventionelle als auch vollständig geführte Implantationen ermöglicht. Erste Daten zeigen, dass das System die Behandlungsgenauigkeit steigert und die Operationszeit reduziert – ein entscheidender Fortschritt für die Praxis.

Erleben Sie diese und weitere Innovationen beim BTI Day 2025 in Frankfurt am Main. Sichern Sie sich Ihren Platz und tauchen Sie ein in die Zukunft der dentalen Implantologie.

BTI Deutschland GmbH

Tel.: +49 7231 42806-0 • www.bti-biotechnologyinstitute.com



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

Große Trauer um Implantologie-Experten Dr. Frank Zastrow

Prof. Dr. Fouad Khoury, Dr. Tristan Hampe

Mit großer Trauer haben wir vom plötzlichen Tod von Dr. Frank Zastrow erfahren.

Dr. Zastrow war nicht nur ein herausragender Oralchirurg und international geschätzter Experte im Bereich der Implantologie und des autologen Knochenaufbaus, sondern auch ein geschätztes Mitglied unserer Klinik-Schellenstein-Familie.

Dr. Zastrow war Fachzahnarzt für Oralchirurgie und seit 2012 Inhaber einer zahnärztlichen Praxisklinik in Heidelberg. Nach seinem Studium begann er seine oralchirurgische Weiterbildung an der Abteilung für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie der Universitätsklinik Heidelberg. Vor seiner Selbstständigkeit war er fünf Jahre lang, zuletzt als Oberarzt, in der Zahnklinik Schloss Schellenstein tätig.

Die Zeit in Schloss Schellenstein prägte ihn sowohl fachlich als auch persönlich. Dort sammelte er umfassende Erfahrungen in der Behandlung komplexer chirurgischer Fälle und vertiefte sein Wissen im Bereich des autologen Knochenaufbaus. Die enge Gemeinschaft der „Schellenstein-Familie“ lag ihm stets am Herzen. Auch nach seiner Tätigkeit als Oberarzt blieb er ihr eng verbunden und zeigte eine außergewöhnliche Loyalität.

Dr. Zastrow war nicht nur ein Pionier in der seriösen Oralchirurgie und Knochenaugmentation auf Social Media mit Tausenden Followern weltweit, sondern auch ein international anerkannter und geschätzter Referent. Seine Vorträge auf Kongressen und Weiterbildungsveranstaltungen zeichneten sich durch ein hohes Maß an Expertise und Praxisnähe aus. Er inspirierte und bildete zahllose Kolleginnen und Kollegen weltweit weiter. Darüber hinaus gründete er die Facebook-Gruppe „Real Bone Builders“, die mittlerweile über 16.000 Mitglieder zählt und den fachlichen Austausch zu komplexen chirurgischen Fällen fördert.

Dr. Frank Zastrow machte die von Prof. Khoury entwickelten chirurgischen Techniken – wie die Schalen- und Karottentechnik – weltweit bekannt und ergänzte diese innovativ. Als Botschafter der deutschen Oralchirurgie und Implantologie auf internationaler Bühne bleibt er ein Vorbild für Kollegialität, Loyalität, Innovationskraft und Exzellenz.

Die gesamte Schellenstein-Familie verneigt sich in tiefer Dankbarkeit vor Dr. Frank Zastrow. Sein Vermächtnis wird uns auch in Zukunft leiten.

In stillem Gedenken
die Klinik-Schellenstein-Familie





Rechtssicherheit bei Behandlungsfehlervorwürfen

Beweislasterleichterung für Zahnarztpraxen

Kaum eine Zahnarztpraxis ist mehr frei von Vorwürfen von Patienten. Wenn es auch nur einzelne Patienten sind, so kommen immer häufiger Behandlungsfehlervorwürfe vor. Fehler werden in der Regel entweder bei der Behandlung oder bei der Aufklärung behauptet. Dabei wird der fachkundige Rechtsanwalt des Patienten immer auch einen Mangel im Zusammenhang mit der Aufklärung rügen. Das liegt darin begründet, dass den Behandlungsfehler der Patient beweisen muss, während andersherum der Zahnarzt die Korrektheit seiner Aufklärung beweisen muss.

Dr. Susanna Zentai

Kann also ein Patient den angeblichen Fehler in der Behandlung nicht beweisen, wirft er taktisch zugleich auch einen Aufklärungsvorwurf in den Raum. In der Entwicklung der Rechtsprechung kam es im Laufe der Zeit so zu immer mehr Gerichtsentscheidungen, die sich mit der Aufklärung vor der ärztlichen Heilbehandlung beschäftigen. Dabei war immer wieder zu beobachten, dass Patienten sozusagen automatisch an den behaupteten Behandlungsfehler einen behaupteten Aufklärungsfehler angehängt haben. Diesen Trend hat die höchstgerichtliche Rechtsprechung aufgehalten.

Diese Entwicklung hat das Landgericht Karlsruhe in seiner Entscheidung vom 26.07.2023 (Az. 6 O 140/17) zusammengefasst und auf den Punkt gebracht:

„Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs dürfen an den dem Arzt obliegenden Beweis einer ordnungsgemäßen Aufklärung allerdings keine unbilligen und übertriebenen Anforderungen gestellt werden. Die Situation des Arztes während der Behandlung des Patienten ist ebenso zu berücksichtigen wie die Gefahr, die sich aus dem Missbrauch seiner Beweislast durch den Patienten zu haftungsrechtlichen Zwecken ergeben kann.“

Praxistipp

Bei beratungsresistenten Patienten empfiehlt sich eine besonders gründliche Dokumentation des Aufklärungsgesprächs.

Ist einiger Beweis für ein gewissenhaftes Aufklärungsgespräch erbracht, soll dem Arzt im Zweifel geglaubt werden, dass die Aufklärung auch im Einzelfall in der gebotenen Weise geschehen ist (vgl. BGH, Urteil vom 30.09.2014 - VI ZR 443/13 ...). Der Nachweis einer ordnungsgemäßen Aufklärung erfordert es nicht, dass sich der Arzt an das konkrete Aufklärungsgespräch (Ort, Umstände, genauer Inhalt) erinnert. Angesichts der Vielzahl von Informations- und Aufklärungsgesprächen, die Ärzte täglich führen, kann dies nicht erwartet werden. Da an den vom Arzt zu führenden Nachweis der ordnungsgemäßen Aufklärung keine unbilligen oder übertriebenen Anforderungen zu stellen sind, darf das Gericht seine Überzeugungsbildung gemäß § 286 ZPO auf die Angaben des Arztes über eine erfolgte Risikoauf-

klärung stützen, wenn seine Darstellung in sich schlüssig und „einiger“ Beweis für ein Aufklärungsgespräch erbracht ist. Dies gilt auch dann, wenn der Arzt erklärt, ihm sei das strittige Aufklärungsgespräch nicht im Gedächtnis geblieben. Einen wesentlichen Anhaltspunkt für die Tatsache, dass ein Aufklärungsgespräch stattgefunden hat, gibt dabei das von dem Arzt und dem Patienten unterzeichnete Formular, mit dem der Patient sein Einverständnis zu dem ärztlichen Eingriff gegeben hat. Dieses Formular ist – sowohl in positiver als auch in negativer Hinsicht – zugleich ein Indiz für den Inhalt des Aufklärungsgesprächs (vgl. BGH, Urteil vom 28.01.2014 - VI ZR 143/13...).“

kontakt.

Dr. Susanna Zentai · Justiziarin des BDO

Dr. Zentai – Heckenbücker

Rechtsanwälte Partnergesellschaft mbB

Hohenzollernring 37 · 50672 Köln

Tel.: +49 221 1681106

www.dental-und-medizinrecht.de

Infos zur
Autorin



Anzeige

Honorarverluste vermeiden bei der Abrechnung von implantologischen/augmentativen Maßnahmen und fünf Top-Tipps zum Umgang mit der PKV



mit Abrechnungsexpertin Sabine Schmidt und Rechtsanwältin Dr. Susanna Zentai

Online – Mittwoch, 9. April 2025, von 18:00 bis 19:30 Uhr

Profitieren Sie von der langjährigen Erfahrung unserer beiden Expertinnen, die seit vielen Jahren ein eingespieltes Team sind! Dieses Seminar zeigt auf, wo in implantologischen und augmentativen Leistungen Abrechnungspotenziale stecken und wie diese durch eine perfekte Dokumentation berücksichtigt werden. Wir beleuchten folgende Themen:

- Abrechnungspotenziale bei einzelnen implantologischen/augmentativen Leistungen
- Analogleistungen in der Implantologie betriebswirtschaftlich stimmig kalkulieren

Wie die Erfahrung zeigt, hindert selbst die korrekte Abrechnung PKVen nicht, die Abrechnung anzugreifen. Im Seminar werden fünf wichtige Strategien und Argumente erklärt und durch Rechtsprechung und offizielle Stellungnahmen untermauert.

Gebühr: BDO-Mitglied: 129€ zzgl. MwSt.

Nichtmitglied: 159€ zzgl. MwSt.

Anmeldung und Informationen unter kontakt@medizintrifftrecht.de oder www.medizintrifftrecht.de

Curriculum Operative und Ästhetische Parodontologie im November 2024

Am ersten Novemberwochenende 2024 fand die curriculäre Fortbildung im Bereich der Operativen und Ästhetischen Parodontologie der Deutschen Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie und des Berufsverbands Deutscher Oralchirurgen in Hamburg nun bereits zum zweiten Mal in neuer Location im Empire Riverside Hotel statt. Den teilnehmenden Oral- und Kieferchirurgen bot sich ein spannendes und praxisnahes Programm aus den verschiedensten thematischen Bereichen der Parodontologie.

Dr. Frederik Hofmann, M.Sc., Dr. Robert Würdinger

Den Startpunkt setzte Prof. Dr. Georg Gaßmann aus Köln, der den Stellenwert der Parodontologie im täglichen zahnärztlichen Praxisalltag beleuchtete.

Zu Beginn erfolgte eine sehr detaillierte und praxisnahe Einführung in die Ätiopathogenese und die zum Teil bidirektionalen allgemeinmedizinischen Assoziationen einer parodontalen entzündlichen Erkrankung, die umfassend erörtert wurden. Darüber hinaus gab der Referent zu bedenken, dass eine komplexe und adäquate parodontologische Behandlung das gesamte Portfolio der Zahnheilkunde mit all ihren Disziplinen erforderlich mache: Parodontologie, Endodontie, Prothetik, Implantologie und Kieferorthopädie müssten im Zusammenspiel zu einer suffizienten Therapie beitragen. Zu den parodontalen Therapiestufen 1, 2 und 4 gab der Referent wertvolle Ratschläge und die praktische Umsetzung wurde im Detail anhand von Fallbeispielen dargestellt. Die Unterschiede beim Sondieren am Implantat und am Zahn wurden verdeutlicht und es erfolgte eine exzellente Differenzierung und schematische Darstellung der Begriffe Attachment-Loss und Attachment-Level in Abgrenzung der Unterschiede und Gemeinsamkeiten. Die Themen motivierende Gesprächsführung und Modifikation von Risikofaktoren wie Nikotinabusus und Diabetes mellitus wurden hervorgehoben und die einzelnen Aspekte jeweils mit wissenschaftlichen Daten untermauert. In diesem Zusammenhang stellte er das Konzept des individuellen Mundgesundheitscoachings (IMC) vor und erläuterte umfassend die Prinzipien aller fünf Stufen der Prävention von der Primär-Primär-Phylyaxe bis zur Quartärprävention, in der es letztlich um die Vermeidung der Übertherapie ginge. Des Weiteren gab er zu bedenken, dass, wie von den gesetzlichen Kranken-

kassen vorgesehen, eine AIT (Therapiestufe 2) ohne eine vorausgegangene Therapiestufe 1 häufig zu einer Übertherapie beitrüge. Im Rahmen der AIT plädierte er für ein „minimalinvasives“ Vorgehen mit Pulver-Luft-Wasser-Strahltechnologie und schallbetriebenen Instrumenten ergänzt durch den selektiven Einsatz von spezifischen miniaturisierten Mini-Five-Küretten und erachtet den radikalen Abtrag von „infiltriertem“ Wurzelzement im Rahmen des Root Planings mit dem üblichen reduzierten Gracey-Kürettensatz als übertherapiert und daher obsolet.

Es folgte eine authentische Diskussion der Hindernisse und Hürden für den Praktiker. Dabei wurde auf die verfügbare molekularbiologische Diagnostik eingegangen, die, wie der Referent betonte, in Form der aMMP-8- und Vitamin-D-Chairside-Diagnostik den Weg in die allgemeinmedizinische Interdisziplinarität eröffne. Daneben begeisterte Prof. Gaßmann die Zuhörer mit Inhalten aus der Praxis und der Forschung für die Praxis, insbesondere auch im Hinblick auf Tipps aus dem Motivational Interviewing und der Salutogenese auf die sich eröffnenden Möglichkeiten in einer optimierten Patientenkommunikation. Schließlich ging er auf die verschiedenen Chancen der adjunktiven Therapie ein und stellte dabei die innovative Möglichkeit durch Hyaluronsäurepräparate insbesondere in Kombination mit Octenidihydrochlorid und Poloxamer 407 in Form von Pocketex® in den Fokus. Dabei deutete er darauf hin, dass die verschiedenen am Markt verfügbaren Hyaluronsäurepräparate, vernetzt und unvernetzt, über eine hohe Biokompatibilität verfügen und die parodontale Regeneration sowohl in chirurgischen und nichtchirurgischen Verfahren unterstützen könnten. Dies konnte in Tierversuchen gezeigt werden. Da-

aus folgernd stellte der Referent in Aussicht, dass sich eine zukunftsweisende Perspektive zum Wohle der Patienten durch derart adjunktiv optimierte Vorgehensweisen in nicht-chirurgischen Verfahren in Kombination mit Hyaluronsäure in entsprechender Formulierung zur Zahnerhaltung eignen können, um den Einsatz chirurgischer Verfahren möglicherweise in Zukunft minimieren zu können. Prof. Gaßmann konnte damit dem Auditorium einen umfassenden Einblick in die Ausgangstheze bieten, dass der Parodontologie in der täglichen zahnärztlichen Praxis in jeglicher Hinsicht ein hoher Stellenwert beizumessen sei.

Im zweiten Vortrag referierte Dr. Holger Janssen (Berlin) zu dem Thema „Möglichkeiten und Grenzen parodontaler Regeneration“. Dr. Janssen überzeugte in seinem lebhaften Vortrag durch imponierende Fallbeispiele aus seiner Praxis und durch die stetige Interaktion mit dem Auditorium.

Zu Beginn wurden die essenziellen biologischen Grundlagen, die für das Verständnis der regenerativen Parodontalchirurgie aus wissenschaftlicher und klinischer Sicht bedeutsam sind, umfassend beleuchtet. Der Referent legte die unterschiedlichen Defektmorphologien und die damit verbundenen Regenerationspotenziale dar. Es wurde eindrücklich gezeigt, warum es häufig sinnvoll sein kann, mit einer therapeutischen Zwischenversorgung vor der geplanten Operation zu starten. Darüber hinaus untermauerte Dr. Janssen, dass die Entfernung von insuffizienten Kronen- oder Füllungsrandern präoperativ obligat sei. Als Alternative zur Extraktion von Zähnen, die einen bis apikal reichenden Knochenverlust aufwiesen und häufig als hoffnungslos eingestuft werden, präsentierte der Referent seinen therapeutischen, interdisziplinären Fahrplan zum Erhalt dieser Zähne. Die Zusammenarbeit aus Endodontie und Parodontologie führte bei seinen Fällen zu hervorragenden klinischen und röntgenologischen Ergebnissen. Im Vordergrund, so betonte der Referent, sollte jedoch stets die Hygienefähigkeit stehen und bei jeder Therapieentscheidung berücksichtigt werden. Anhand beeindruckender und qualitativ hochwertiger Fotoserien stellte der Referent die differenten OP-Techniken vor und konnte klinische und röntgenologische Ergebnisse bis zu 15 Jahre postoperativ präsentieren. Als Materialien zur Defektfüllung verwendete Dr. Janssen häufig Schmelz-Matrix-Proteine in Kombination mit einem Füller. Diese Kombination untermauerte er mit wissenschaftlichen Daten, hob jedoch gleichzeitig hervor, dass er klinisch vergleichbare Ergebnisse auch mit PRF oder Hyaluronsäure erziele. Zum Abschluss entstand eine lebhaft und kollegiale Diskussion und das Auditorium bekam eine ganze Palette Tipps – aus der Praxis, für die Praxis – an die Hand.

Der Samstagvormittag stand ganz im Fokus der Zahnerhaltung. Priv.-Doz. Dr. Kai Fischer aus Würzburg referierte zum Thema „Parodontologie vs. Implantologie – Zahnerhalt oder Knochenerhalt“ und präsentierte ein herausragendes Bouquet an klinischen Fällen.

Der erste Part des Vortrags beantwortete die Frage, ob Implantate bei Parodontitispatienten überhaupt sinnvoll und möglich sind und falls ja, unter welchen Voraussetzungen.

Hierbei betone der Referent, dass eine adäquate und suffiziente AIT für die Implantation obligat sei. Des Weiteren war eine erste Quintessenz, dass beim Vorliegen einer geschlossenen Zahnreihe immer der Zahnerhalt die Therapieoption der ersten Wahl sein sollte. Zu diesem Thema zeigte Dr. Fischer beeindruckende klinische Fälle und demonstrierte detailliert die einzelnen (chirurgischen) Therapieschritte. Im weiteren Verlauf des Vormittags wurde das gesamte Portfolio der zahnerhaltenden Parodontalchirurgie evidenzbasiert aufgezeigt und jeweils mit klinischen Fallbeispielen untermauert: Der apikal verschobene Mukoperiostlappen, die chirurgische Kronenverlängerung, die Wurzelamputation, die Tunnelierung und die GTR. Die jeweiligen Prognosen wurden authentisch und mit individuellen Tipps und Tricks und die Schnittführungen und Lappentechniken bei der GTR präsentiert. Zur Therapieentscheidung könne laut Aussage des Referenten idealerweise der Entscheidungsbaum nach Cortellini und Tonetti (2015) Hilfestellung leisten. Als bevorzugte Materialien für einen regenerativen parodontalchirurgischen Eingriff sprach der Referent eine eindeutige Empfehlung für die Verwendung von autologem oder allogem Knochen als Füller in Kombination mit einem Schmelz-Matrix-Protein oder Hyaluronsäure aus. Die Wirkprinzipien und positiven Effekte der Hyaluronsäure wurden aufgezeigt. Darüber hinaus legte er den Fokus auf die Ridge Preservation und äußerte sich aufgrund wissenschaftlicher Defizite der durchgeführten Studien kritisch zu aktuellen Materialempfehlungen. Die bukkale Lamelle resorbiere laut Aussage des Referenten immer mindestens 1 mm, teilweise sogar deutlich mehr. Die Resorption sei biologisch determiniert und ließe sich nicht antizipieren und auch durch kein Material stoppen.

Der lebhaft, praxisnahe und authentische Vortrag endete mit einer kollegialen Diskussion auf fachlich höchstem Niveau.



**Für den vollständigen Nachbericht
scannen Sie bitte den QR-Code.**

kontakt.

Dr. Robert Würdinger

Kompetenzzentrum für Oralchirurgie und Implantologie Dr. Würdinger + Dr. Reiser
Frankfurter Straße 6 · 35037 Marburg
rw@dr-wuerdinger.de

Infos zum
Autor



Dr. Frederik Hofmann

Fachzahnarzt für Oralchirurgie · Praxis für Oralchirurgie
Mauritiusstraße 9 · 48565 Steinfurt

Kontroversen und Perspektiven

Ein Bericht zur 40. Jahrestagung des BDO

Im festlichen Ambiente des Hotel Palace Berlin feierte der Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO) am 15. und 16. November 2024 ein besonderes Jubiläum: die 40. Jahrestagung. Unter dem Leitmotto „Kontroversen bei Behandlungskonzepten“ wurde eine Plattform geschaffen, die interdisziplinären Dialog, praxisnahe Weiterbildung und wissenschaftliche Diskussionen miteinander verband. Mehr als 400 Teilnehmerinnen und Teilnehmer, darunter Zahnärzte, Oralchirurgen und Praxisteams, nahmen die Gelegenheit wahr, um sich über die neuesten Entwicklungen in der Oralchirurgie auszutauschen.

Dr. Tristan Hampe, Dr. Elias Jean-Jacques Khoury

Workshops und Eröffnung: Praxisnähe trifft Festlichkeit

Die Tagung startete am Freitagvormittag mit einer Reihe praxisorientierter Hands-on-Workshops, die sowohl Einsteiger als auch erfahrene Fachleute ansprachen (Abb. 1). Themen wie Geweberegeneration, Notfallmanagement, Implantologie und biologische Konzepte bildeten den Auftakt der zweitägigen Veranstaltung. Diese praxisnahen Seminare boten den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wertvolle Tipps und neueste Ansätze für die tägliche Arbeit. Parallel dazu fand die Tagung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Pharmakologie in der ZMK-Heilkunde e.V. statt, die ihren Schwerpunkt auf notfallmedizinische Themen legte.

Der diesjährige Kongress wurde offiziell von Kongresspräsident Prof. Dr. Fouad Khoury (Olsberg/Münster; Abb. 2) und dem scheidenden BDO-Vorsitzenden Dr. Dr. Wolfgang Jakobs (Speicher) eröffnet. Die musikalische Begleitung durch das Cello-Duo Paiva Alarcon verlieh der Zeremonie eine feierliche Note. Im Rahmen der Eröffnung wurden zwei besondere Ehrungen vergeben: Dr. Jakobs erhielt für seine herausragenden Verdienste das Special Honorary Fellowship der Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS), eine Auszeichnung, die

Abb. 1: Einblick in den Notfallworkshop von Dr. Dr. Wolfgang Jakobs und Dr. Frank G. Mathers. – **Abb. 2:** Eröffnung des Kongresses durch den Kongresspräsidenten Prof. Dr. Fouad Khoury. – **Abb. 3:** Auszeichnung von Dr. Jakobs mit dem Special Honorary Fellowship der Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS). – **Abb. 4:** Ehrung von Prof. Khoury mit der goldenen Ehrennadel des BDO für sein langjähriges Engagement für die Oralchirurgie.





seine internationale Anerkennung unterstreicht (Abb. 3). Prof. Khoury wurde für sein langjähriges Engagement im Berufsverband mit der goldenen Ehrennadel des BDO geehrt (Abb. 4).

Den Startschuss in das breite Vortragsprogramm gab Prof. Dr. Tobias Fretwurst (Freiburg im Breisgau) mit seinem Vortrag „Was können wir vom menschlichen Knochen lernen“. Auf Grundlage seiner großen Expertise konnte er veranschaulichen, was wir bereits wissen und was es noch zu erforschen gilt. Er zeigte aber auch, dass Knochen in Abhängigkeit von der Spenderregion nicht immer die gleichen Eigenschaften aufweisen. Die große Komplexität der Knochenphysiologie, die eben in der Diskussion um Ersatzmaterialien oft vergessen wird, veranschaulichte nochmals die besondere Rolle von autologen Knochen in der Oralchirurgie. Dazu thematisch passend fand im Laufe des Kongresses die Disputatio zum Thema „Autogener Knochen ist immer noch der Goldstandard für die Knochenaugmentation“ zwischen Dr. Thomas Hanser (Olsberg) und Prof. Dr. Dr. Eik Schiegnitz (Mainz) statt (Abb. 5+6). Trotz gegensätzlicher Ansätze, ob autologer Knochen weiterhin die erste Wahl bleibt, näherten sich die beiden Positionen an: Auch Prof. Schiegnitz räumte





7



5



6



8

ein, dass er insbesondere bei größeren Augmentationen einen Anteil von wenigstens 70 Prozent autologen Knochens verwendet. In einer virtuellen Live-Umfrage stimmte auch die breite Mehrheit des Plenums der Aussage: „Autogener Knochen ist immer noch der Goldstandard“ zu, sodass diese Kontroverse eindeutig geklärt werden konnte (Abb. 7).

Auch die weiteren Disputationen, bei denen Expertinnen und Experten zentrale Fragestellungen kontrovers und praxisnah beleuchteten, waren sicherlich große Highlights des Kongresses. Ähnlich aufschlussreich war die Disputation zur Sedierung, bei der Dr. Frank G. Mathers (Köln) für Lachgas und Dr. Jakobs für die intravenöse Sedierung plädierten. Beide Experten stellten heraus, dass Lachgas eine risikoärmere Option für kleinere Eingriffe darstellt, während komplexere Eingriffe eine intravenöse Sedierung oder Vollnarkose erfordern.

Mit direktem Bezug zur aktuellen Leitlinie zur Entfernung von Weisheitszähnen beleuchteten Prof. Dr. Matthias Kreisler (München) und Dr. Kanda-

Abb. 5+6: Ist autologer Knochen noch immer der Goldstandard? Prof. Dr. Dr. Eik Schiegnitz (Contra, links) und Dr. Thomas Hanser (Pro, rechts) in der angeregten Debatte. – **Abb. 7:** Ein Blick in das gut besuchte Hauptplenum. – **Abb. 8:** Priv.-Doz. Dr. Mayte Buchbender bot einen interessanten Einblick in die Implantologie in besonderen medizinischen Szenarien.



samy Ganesan (Glasgow, Schottland) das Thema der Koronektomie. Dr. Ganesan konnte aufgrund seiner Tätigkeit in England einen besonderen Blick auf diese Thematik bieten, da in Großbritannien über eine lange Zeit bei jüngeren Patienten keine Weisheitszähne entfernt wurden. Daher waren Oralchirurgen in Großbritannien oft mit der Situation schwer zu entfernender Weisheitszähne mit direkter Lagebeziehung zum N. alveolaris inferior konfrontiert. Britische Oralchirurgen entfernten in diesen Fällen erfolgreich nur die Krone, ohne vermehrte Komplikationen zu beobachten. Prof. Kreisler stimmte grundsätzlich zu, dass es sich bei der Koronektomie um eine gute Option in Extremfällen handelt. Allerdings mahnt er auch an, dass es nicht das Standardverfahren werden sollte, um gegebenenfalls mangelnde chirurgische Erfahrung auszugleichen. Die Koronektomie sei ein technisch anspruchsvolles Verfahren, bei dem chirurgische Standards konsequent eingehalten werden müssen, um Komplikationen zu vermeiden. Schließlich beleuchteten Dr. Dominik Nischwitz (Tübingen) und Prof. Dr. Florian Kernen (Freiburg im Breisgau) die Potenziale und Herausforderungen von Keramikimplantaten. Prof. Kernen überzeugte das Publikum mit einer sachlichen Analyse, insbesondere zu prothetischen Schwierigkeiten und der geringen Evidenz vor allem von zweiteiligen Keramikimplantaten.

Zahlreiche Vorträge beleuchteten verschiedene Verfahren zur autologen Hartgewebsaugmentation, wie Prof. Dr. Dr. Jürgen Hoffmann (Full or Split Block?, Heidelberg) oder die Augmentation mithilfe von Dentin (Prof. Dr. Michael Korsch, Heidelberg oder Prof. Dr. Puria Parvini, Frankfurt am Main). In diesem Zusammenhang wird oftmals das Weichgewebsmanagement vergessen. Diese Thematik stellte Prof. Khoury sehr anschaulich mit zahlreichen klinischen Bildern dar. Die Implantologie in besonderen medizinischen Szenarien beleuchtete Priv.-Doz. Dr. Mayte Buchbender (Erlangen; Abb. 8). Prof. Dr. Tabea Flügge (Berlin) zeigte einen interessanten Blick in die Zukunft der zahnärztlichen Bildgebung auf. In ihrem Vortrag mit dem Titel „MRT-Bildgebung für die oralchirurgische Diagnostik“ demonstrierte sie, für welche Themen das MRT bereits heute eine gute Alternative zum DVT darstellen kann. In der gut strukturierten Präsentation behandelte sie die Grundlagen und wie das MRT für die Entfernung von Weisheitszähnen, Zystektomien, WSR oder Implantatplanung verwendet werden kann. Auch wenn bereits einige Firmen Dental-MRTs planen, ist es wegen der hohen Kosten wohl noch ein weiter Weg.

Posterausstellung und Praxisseminare: Wissen im Fokus

Ein weiteres Highlight war die erstmalig durchgeführte Posterausstellung, in der zahlreiche Beiträge aus Wissenschaft und Praxis präsentiert wurden. Hierbei wurde das gesamte oralchirurgische Themenspektrum erörtert. Mit implantologisch-augmentativen Themen beschäftigten sich die Arbeitsgruppen um Carolin Mönnink (Hannover), Dr. Walid El-Khatib (Berlin), Dr. Khoury, Dr. Tristan Hampe, Sophia Hüggenberg und Dr. Christoph Polly (alle Olsberg). Oralmedizinische/-chirurgische Fragestellungen thematisierten die Gruppen um Lotta Gath (Erlangen), Dr. Claudia Wenzel (Hannover), Sandra Skade (Hannover), Saib Rinnawi (Fellbach), Dr. Olivia Höfer (Freiburg im Breisgau) und Dr. Jakobs. Für Praxisteams wurden parallel Workshops zu Themen wie Notfallmanagement, chirurgischer Assistenz und Abrechnung angeboten. Diese praxisorientierten Seminare boten sofort anwendbare Lösungen für den Alltag.

Wechsel an der Spitze des BDO

Im Rahmen der Jahrestagung wurde auch ein neuer Bundesvorstand gewählt, der den Berufsverband in die Zukunft führen soll. Der langjährige Vorsitzende Dr. Jakobs verabschiedete sich nach über einem Jahrzehnt engagierter Arbeit in einer emotionalen Rede. Für seine Verdienste um den Verband wurde Dr. Jakobs der Titel des Ehrenpräsidenten des BDO verliehen. „Ich bin überzeugt, dass der BDO mit seiner neuen Führungsriege bestens aufgestellt ist, um die kommenden Herausforderungen zu meistern und die Interessen unserer Mitglieder zu vertreten“, betonte er.

Zum neuen Bundesvorsitzenden wurde Dr. Martin Ullner gewählt, der in seiner Antrittsrede die Zukunftsperspektiven der Oralchirurgie betonte: „Unser Berufsstand steht vor einem Wandel, der sowohl Herausforderungen als auch große Chancen birgt. Gemeinsam mit meinem Team werde ich dafür sorgen, dass der BDO weiterhin eine starke Stimme für unsere Kolleginnen und Kollegen ist.“ Unterstützt wird er von Dr. Manuel Troßbach (2. Vorsitzender), Dr. Alexander Hoyer (Schatzmeister), Dr. Markus Blume (Schriftführer) und Dr. Joel Nettey-Marbell (Beisitzer). Die Wahl des neuen Vorstands markiert einen Meilenstein für den Verband und eine neue Ära für die Oralchirurgie in Deutschland.

Würdigung und Ausblick

Ein emotionaler Moment war die Verabschiedung von Dr. Jakobs, dessen Verdienste um die Oralchirurgie und den Berufsverband von Kollegen und Weggefährten gewürdigt wurden. Neben dem Führungswechsel wurde auch die neue BDO-App vorgestellt, die den Verband weiter digitalisieren und die Kommunikation unter den Mitgliedern verbessern soll.

Gelungene Mischung aus Wissenschaft, Praxis und Gemeinschaft

Die 40. Jahrestagung des BDO war nicht nur ein wissenschaftlicher Erfolg, sondern auch eine Plattform für kollegialen Austausch und Netzwerken. Mit praxisrelevanten Themen, kontroversen Debatten und einer festlichen Atmosphäre setzte der BDO erneut Maßstäbe für interdisziplinäre Zusammenarbeit und Weiterentwicklung. Der gelungene Jubiläumskongress weckt Vorfreude auf das kommende Jahr – eine Einladung, die man sich nicht entgehen lassen sollte.

Besonders spannend: Auch 2025 wird wieder eine Posterausstellung stattfinden, die innovative wissenschaftliche und praxisorientierte Beiträge präsentiert. Als besonderes Highlight erhalten Teilnehmerinnen und Teilnehmer einen reduzierten Eintrittspreis – ein zusätzlicher Anreiz, den Kongress fest im Kalender einzuplanen.



Alle Poster der Jahrestagung finden Sie hier.

kontakt.

Dr. Tristan Hampe

Dr. Elias Jean-Jacques Khoury

Privatzahnklinik Schloss Schellenstein
Am Schellenstein 1 · 59939 Olsberg

Dr. Tristan
Hampe
[Infos zum
Autor]



Dr. Elias Jean-
Jacques Khoury
[Infos zum
Autor]



Berufsverband Deutscher Oralchirurgen mit neuem Vorstand

Auf der 40. Jahrestagung des BDO (Berufsverband Deutscher Oralchirurgen) wurde im Rahmen der Mitgliederversammlung am 15. November ein neuer Bundesvorstand gewählt.

Der langjährige Bundesvorsitzende Dr. Dr. Wolfgang Jakobs übergibt sein Amt an Dr. Martin Ullner, der den Berufsverband nun mit seinem neu gewählten Vorstand führen wird. In einer emotionalen Ansprache verabschiedete sich Dr. Jakobs aus der Führung des BDO und gab seiner Zuversicht Ausdruck, dass der Berufsverband gut aufgestellt ist und auch in Zukunft seiner führenden Rolle in der Oralchirurgie gerecht wird.

Dr. Martin Ullner, langjähriges Vorstandsmitglied und neuer Bundesvorsitzender des BDO sprach in einem ersten Statement von den Herausforderungen, die zahnärztlichen Verbänden und Berufsverbänden im Besonderen in der Zukunft bevorstehen. „Die Oralchirurgie in Deutschland hat eine vielversprechende Zukunft, die uns gleichzeitig vor spannende Herausforderungen stellt. Gemeinsam mit dem neuen Vorstand werde ich mit Entschlossenheit und Innovationskraft dafür sorgen, dass der BDO die Interessen unserer Kolleginnen und Kollegen weiterhin erfolgreich vertritt und unseren Berufsstand zukunftssicher aufstellt. Mein besonderer Dank gilt Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, der mit seiner engagierten und weit-sichtigen Arbeit die Grundlage für diesen Weg geschaffen hat.“



Der langjährige Bundesvorsitzende Dr. Dr. Wolfgang Jakobs (rechts) übergibt sein Amt an Dr. Martin Ullner.

DER NEUE VORSTAND

1. Vorsitzender des BDO: Dr. Martin Ullner
 2. Vorsitzender des BDO: Dr. Manuel Troßbach
- Schatzmeister: Dr. Alexander Hoyer
Schriftführer: Dr. Markus Blume
Beisitzer: Dr. Joel Nettey-Marbell



ZWP ONLINE

www.zwp-online.info



**SCHLICHT.
STARK.
INFORMATIV.
DAS NEUE
ZWP ONLINE.**

Ab März '25.

Fortbildungsveranstaltungen des BDO 2025

04.-06.
April

**Curriculum Implantologie
und Parodontologie**

Empire Riverside Hotel • Hamburg

29./30.
August

**Workshop „Assistenz bei
Sedationsverfahren“**

Privatklinik IZI GmbH • Speicher

23./24.
Mai

**Symposium der AGOKi und des
Arbeitskreises für Oralpathologie
und Oralmedizin**

Maritim Kurhaushotel • Bad Homburg v. d. H.

07.-09.
November

**Curriculum Implantologie
und Parodontologie**

Hotel Hyatt Regency • Düsseldorf

04./05.
Juli

**Workshop „Conscious Sedation
for Oral Surgery“**

Privatklinik IZI GmbH • Speicher

12./13.
Dezember

**41. BDO Jahrestagung
19. Implantologie f. d. Praktiker
16. Gutachtertagung**

Hotel Adlon • Berlin

23.-26.
Juli

Sedationsverfahren

Dentalwerk Akademie • Hamburg

Bitte beachten Sie auch die chirurgischen Fortbildungen der DGMKG.

„Chirurgische und implantologische Fachassistenz“ – Ein „Muss“ für jede chirurgische Praxis

In den letzten Jahren ist es zunehmend schwieriger geworden, motiviertes und gut geschultes Assistenzpersonal für unsere Praxen zu bekommen. Gerade in zahnärztlichen Praxen mit chirurgischem oder implantologischem Schwerpunkt, wie in unseren oralchirurgischen Fachpraxen, besteht zudem ein wachsender Bedarf an qualifiziertem Fachpersonal, um den steigenden Anforderungen durch immer weiter wuchernde Vorschriften und neue Standards sowie nicht zuletzt dem wachsenden Informationsbedürfnis der Patienten gerecht zu werden. Mit dem Aufbaukurs „Oralchirurgisch-Implantologische Fachassistenz“ für Ihre Mitarbeiter bieten wir unsere Fortbildungsveranstaltung in 2025 vom 5. bis 9. Mai in Köln sowie vom 27. bis 31. Oktober in Willingen an. An insgesamt fünf Kurstagen, komprimiert in einer Woche abgehalten, werden Theorie und Praxis zu diesen Themen fundiert vermittelt:

- Zahnärztlich-chirurgische u. implantologische Eingriffe
- Instrumentenkunde, Lagerverwaltung u. Logistik
- Umsetzung MPG-Richtlinien zur Hygiene u. Sterilisation
- Nahttechniken u. Nahtentfernung, Tamponadeherstellung u. -wechsel
- Anästhesie u. Notfallmedizin inkl. praktischer Übungen
- Operieren unter Sedierungsmaßnahmen
- Herstellen von Implantatpositionern
- Vorbereitung von sterilen OP-Bereichen
- Ein- u. Ausschrauben von Implantatsuprakonstruktionen
- Röntgen
- Patientenmotivation u. Organisation eines Recalls etc.

Dieser Kurs wird analog nach Berufsbildungsgesetz durchgeführt und befähigt die Teilnehmer bei erfolgreicher Absolvierung, einige Tätigkeiten wie Nahtentfernung, Tamponadewechsel, Ein- und Ausschrauben von Implantatsuprakonstruktionen oder Herstellung von Implantatpositionern selbstständig nach Beauftragung durch den Praxisinhaber durchzuführen. Teilnehmer erhalten hiermit eine Zusatzqualifikation auf hohem Niveau.

Preis der Fortbildung für BDO-Mitglieder (Arbeitgeber)

Gesamtpreis: brutto 1.550 €

Preis der Fortbildung für Nichtmitglieder (Arbeitgeber)

Gesamtpreis: brutto 2.000 €

kontakt.

Medizin trifft Recht (Anmeldung Köln)

Neue Weyerstraße 5 • 50676 Köln • Tel.: +49 221 99205-240

kontakt@medizintrifftrecht.de • www.medizintrifftrecht.de

SAF Fortbildung (Anmeldung Willingen)

Kirchenstraße 7 • 59929 Brilon • Tel.: +49 160 2459783

info@saf-fortbildung.de • www.saf-fortbildung.de

Adressenverzeichnis Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO)

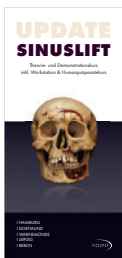
BDO GESCHÄFTSSTELLE/SEKRETARIAT/MITGLIEDERVERWALTUNG				
BDO Geschäftsstelle		Hohenzollernring 37, 50672 Köln	Tel.: +49 221 1681108 Fax: +49 221 1681107	geschaeftsstelle@bdo-kontakt.de
Ingrid Marx			Tel.: +49 6562 9682-15 Fax: +49 6562 9682-50	sekretariat@bdo-kontakt.de
Susanne Müller	<i>Mitgliederverwaltung</i>		Tel.: +49 2635 9259607 Fax: +49 2635 9259609	mitgliederverwaltung@bdo-kontakt.de
VORSTAND				
Dr. Martin Ullner	<i>1. Vorsitzender</i>	Burgeffstraße 7a, 65239 Hochheim	Tel.: +49 6146 90481416 Fax: +49 6146 601140	vorsitzender@bdo-kontakt.de
Ann-Christin Fray	<i>Sekretariat d. 1. Vorsitzenden</i>		Tel.: +49 6146 90481416/ +49 151 55274563	sekretariat.vors@bdo-kontakt.de
Dr. Manuel Troßbach	<i>2. Vorsitzender</i>	Moltkestraße 12, 74072 Heilbronn	Tel.: +49 7131 64224-0	stellv.vorsitzender@bdo-kontakt.de
Dr. Alexander Hoyer	<i>Schatzmeister</i>	Dallgower Straße 10-14, 14612 Falkensee	Tel.: +49 3322 279910	schatzmeister@bdo-kontakt.de
Dr. Markus Blume	<i>Schriftführer</i>	Uhlstraße 102 (2.OG), 50321 Brühl	Tel.: +49 2232 943486 Fax: +49 2232 943487	schriftfuhrer@bdo-kontakt.de
Dr. Joel Nettey-Marbell	<i>Beisitzer</i>	Schloßstraße 44, 22041 Hamburg	Tel.: +49 40 6829000	beisitzer@bdo-kontakt.de
JUSTIZIARE				
Dr. Zentai - Heckenbücker	<i>BDO Justiziare</i>	Hohenzollernring 37, 50672 Köln	Tel.: +49 221 1681106 Fax: +49 221 1681107	kanzlei@d-u-mr.de
HAUPTSTADTREPRAESENTANT BDO				
RA Sascha Milkereit		Winsstraße 69, 10405 Berlin		s.milkereit@gmx.de
LANDESVORSITZENDE				
Baden-Württemberg	Dr. Manuel Troßbach	Moltkestraße 12, 74072 Heilbronn	Tel.: +49 7131 64224-0	trossbach@dr-trossbach.de
Bayern	Dr. Christoph Urban	Abensberger Straße 50, 84048 Mainburg	Tel.: +49 8751 5501	urban.mainburg@t-online.de
Berlin	Dr. Harald Frey	Tempelhofer Damm 129, 12099 Berlin	Tel.: +49 30 75705950	freydr@live.de
Brandenburg	Dr. Alexander Hoyer	Dallgower Straße 10-14, 14612 Falkensee	Tel.: +49 3322 279910	schatzmeister@bdo-kontakt.de
Hamburg	Dr. Joel Nettey-Marbell	Schloßstraße 44, 22041 Hamburg	Tel.: +49 40 6829000	beisitzer@bdo-kontakt.de
Hessen	Dr. Dominic Schäfer	Marienbader Platz 1, 61348 Bad Homburg	Tel.: +49 6172 7684750	info@mkg-badhomburg.de
Mitteldeutschland	Dr. Wolfgang Seifert	Bismarckstraße 2, 08258 Markneukirchen	Tel.: +49 37422 47803	Dr.Seifert-Praxis@online.de
Niedersachsen/Bremen	Dr. Farid Ajam	Schillerstraße 23, 30159 Hannover	Tel.: +49 511 320066	ajam@schiller23.de
Nordrhein	Dr. Mathias Sommer	WDR-Arkaden, Elstergasse 3, 50667 Köln	Tel.: +49 221 2584966	info@praxis-wdr-arkaden.de
Rheinland-Pfalz	Dr. Torsten S. Conrad	Heinrichstraße 10, 55411 Bingen	Tel.: +49 6721 991070	Torsten.Conrad@dr-conrad.de
Saarland	Dr. Silke Maginot	Alleestraße 34, 66126 Saarbrücken-Altenkessel	Tel.: +49 6898 870650	Dr.maginotsilke@gmx.de
Schleswig-Holstein/ Mecklenburg-Vorpommern	Dr. Christoph Kleinsteuber			dr.kleinsteuber@web.de
Westfalen-Lippe	Dr. Herman Hidajat	Münsterstraße 7, 23919 Gütersloh	Tel.: +49 5241 15055	dr.hidajat@email.de
REFERATE – ARBEITSKREIS – ARBEITSGEMEINSCHAFTEN – DELEGIERTE				
SPRECHER DER HOCHSCHULLEHRER				
Prof. Dr. Fouad Khoury		Am Schellenstein 1, 59939 Olsberg	Tel.: +49 2962 971914 Fax: +49 2962 971922	prof.khoury@t-online.de
MEDIENBEAUFTRAGTE				
Dr. Markus Blume	<i>Pressereferat</i>	Uhlstraße 19-23, 50321 Brühl	Tel.: +49 2232 943486 Fax: +49 2232 943487	schriftfuhrer@bdo-kontakt.de
Dr. Susanna Zentai	<i>Pressesprecherin</i>	Hohenzollernring 37, 50672 Köln	Tel.: +49 221 1681108	pressesprecher@bdo-kontakt.de
REFERAT FÜR FORTBILDUNG				
Dr. Joel Nettey-Marbell	<i>Fortbildungsreferent</i>	Schloßstraße 44, 22041 Hamburg	Tel.: +49 40 6829000	beisitzer@bdo-kontakt.de
Dr. Mathias Sommer	<i>Fortbildungsreferent</i>	WDR-Arkaden, Elstergasse 3, 50667 Köln	Tel.: +49 221 2584966	info@praxis-wdr-arkaden.de
Dr. Susanne Gehrke	<i>Fortbildungsreferent</i>	Steinfurter Straße 56, 48149 Münster	Tel.: +49 251 27057766 Fax: +49 251 27057767	s.gehrke@gmx.de
Prof. Dr. Marcus Schiller	<i>Fortbildungsreferent</i>	Norderende 48, 21775 Steinau	Tel.: +49 171 1274300	marcus_schiller@yahoo.com
REFERAT FÜR ABRECHNUNG				
Dr. Martin Ullner		Burgeffstraße 7a, 65239 Hochheim	Tel.: +49 6146 601120 Fax: +49 6146 601140	vorsitzender@bdo-kontakt.de
Dr. Markus Blume		Uhlstraße 19-23, 50321 Brühl	Tel.: +49 2232 943486 Fax: +49 2232 943487	schriftfuhrer@bdo-kontakt.de
ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR DIE VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN UND PFLEGEBEDÜRFTIGEN PATIENTEN IM BDO				
Dr. Christoph Blum		Taunusallee 7-11, 56130 Bad Ems	Tel.: +49 2603 9362590	dr.c.blum@oc-blum.de
ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTLICHE ANÄSTHESIOLOGIE IM BDO				
Dr. Dr. Wolfgang Jakobs	<i>Ehrenpräsident des BDO</i>	Bahnhofstraße 54, 54662 Speicher	Tel.: +49 6562 9682-0 Fax: +49 6562 9682-50	sekretariat@bdo-kontakt.de
ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR IMPLANTOLOGIE IM BDO				
Dr. Dr. Wolfgang Jakobs	<i>Ehrenpräsident des BDO</i>	Bahnhofstraße 54, 54662 Speicher	Tel.: +49 6562 9682-0 Fax: +49 6562 9682-50	sekretariat@bdo-kontakt.de
Dr. Martin Ullner		Burgeffstraße 7a, 65239 Hochheim	Tel.: +49 6146 601120 Fax: +49 6146 601140	vorsitzender@bdo-kontakt.de
Dr. Markus Blume		Uhlstraße 19-23, 50321 Brühl	Tel.: +49 2232 943486 Fax: +49 2232 943487	schriftfuhrer@bdo-kontakt.de
Dr. Joel Nettey-Marbell		Schloßstraße 44, 22041 Hamburg	Tel.: +49 40 6829000	beisitzer@bdo-kontakt.de
Dr. Mathias Sommer		WDR-Arkaden, Elstergasse 3, 50667 Köln	Tel.: +49 221 2584966	info@praxis-wdr-arkaden.de
ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR ORALCHIRURGISCHE FORSCHUNG IM BDO				
Prof. Dr. Michael Korsch		Berliner Straße 41, 69120 Heidelberg	Tel.: +49 6221 9069988 Fax: +49 6221 9069989	mk@drkorsch-heidelberg.de
DELEGIERTER E.F.O.S. (EUROPEAN FEDERATION OF ORAL SURGERY)				
Dr. Mathias Sommer		WDR-Arkaden, Elstergasse 3, 50667 Köln	Tel.: +49 221 2584966	info@praxis-wdr-arkaden.de
VERTRETER DER BUNDESWEHR				
Dr. Andreas Mund	<i>Oberfeldarzt, Klinischer Direktor</i>	Bundeswehrkrankenhaus Berlin Scharnhorststraße 13, 10115 Berlin	Tel.: +49 30 2841-23000	andreasmund@bundeswehr.org
CHEFREDAKTION ORALCHIRURGIE JOURNAL				
Prof. Dr. Tobias Fretwurst	<i>Universitätsklinikum Freiburg</i>	Hugstetter Straße 55, 79106 Freiburg im Breisgau	Tel.: +49 761 27049820	tobias.fretwurst@uniklinik-freiburg.de

EVENT-HIGHLIGHTS 2025



25. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“

16./17. Mai 2025
Hamburg
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.innovationen-implantologie.de



Update Sinuslift

16. Mai 2025 • Hamburg
23. Mai 2025 • Dortmund
30. Mai 2025 • Rostock-Warnemünde
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.sinuslift-seminar.de



Zahnmedizin im Ruhrgebiet

23./24. Mai 2025
Dortmund
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.zahnmedizin-ruhrgebiet.de



Giornate Veronesi

27./28. Juni 2025
Valpolicella/Italien
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.giornate-veronesi.info



Nose, Sinus & Implants – Humanpräparatekurs

11. Oktober 2025
Berlin
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.noseandsinus.info

Impressum

Herausgeber:
OEMUS MEDIA AG
in Zusammenarbeit mit dem Berufs-
verband Deutscher Oralchirurgen

Sekretariat:
Ingrid Marx
Bahnhofstraße 54, 54662 Speicher
Tel.: +49 6562 9682-15
Fax: +49 6562 9682-50
izi-gmbh.speicher@t-online.de
www.izi-gmbh.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

Produktmanagement:
Henrik Eichler
Tel.: +49 341 48474-307
h.eichler@oemus-media.de

Chefredaktion:
Prof. Dr. Tobias Fretwurst
tobias.fretwurst@uniklinik-freiburg.de

Wissenschaftlicher Beirat:
Prof. Dr. Jochen Jackowski, Universität Witten/Herdecke; Prof. Dr. Fouad Khoury, Privatklinik Schloss Schellenstein; Prof. Dr. Georg-H. Nentwig, Universität Frankfurt am Main; Prof. Dr. Gerhard Wahl, Universitätsklinik Bonn; Prof. Dr. Thomas Weischer, Universität Duisburg-Essen; Dr. Peter Mohr, Bitburg; Dr. Dr. Wolfgang Jakobs, Speicher; Dr. Daniel Engler-Hamm, München

Erscheinungsweise/Auflage:
Das Oralchirurgie Journal – Zeitschrift des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen – erscheint 2025 mit 4 Ausgaben. 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 Verfassernamen 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 Sonderteile 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.

Redaktionsleitung:
Katja Kupfer (V.i.S.d.P.)
Tel.: +49 341 48474-327
kupfer@oemus-media.de

Redaktion:
Friederike Heidenreich
Tel.: +49 341 48474-140
f.heidenreich-than@oemus-media.de

Albina Birsan · Tel.: +49 341 48474-221
a.birsan@oemus-media.de

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

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

Layout:
Pia Kraß · Tel.: +49 341 48474-130
p.kraß@oemus-media.de

Korrektur:
Ann-Katrin Paulick
Tel.: +49 341 48474-126
a.paulick@oemus-media.de

Sebastian Glinzig
Tel.: +49 341 48474-128
s.glinzig@oemus-media.de

Druckauflage:
4.000 Exemplare

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



© EA Photography - stock.adobe.com

GIORNATE VERONESI

IMPLANTOLOGIE
UND ALLGEMEINE
ZAHNHEILKUNDE

27./28. JUNI 2025
VILLA QUARANTA VALPOLICELLA (IT)




OEMUS
EVENT
SELECTION

Sie möchten *vertikales Knochenwachstum* sicherstellen?

NeoGen® Cape PTFE-Membranen

EXKLUSIV
BEI
Neoss!



-  Weniger Behandlungsschritte
-  Bei bukkalen Knochendefiziten in der ästhetischen Zone
-  Flexibilität im Behandlungsprotokoll mit zwei Spacer-Höhen



NeoGen