



IMPLANTOLOGIE JOURNAL 6/25

Implantologie | Parodontologie | Prothetik

Anwenderbericht

Verzögerte Sofortimplantation
mit scanbarem Gingivaformer

Seite 6

Fachbeitrag

Minimum Implantation –
Maximum Satisfaction

Seite 20

DGZI intern

Implantologie im
Spannungsfeld zwischen
Praxis und Wissenschaft

Seite 32

© Viacheslav Yakobchuk – stock.adobe.com



INTRAORAL



KaVo ProXam iX

KaVo ProXam iS

KaVo ProXam iP

KaVo ProXam iOS



Romexis

SOFTWARE

EXTRAORAL



NEU

KaVo ProXam 2D
KaVo ProXam 2D Pro

NEU

KaVo ProXam 3D
KaVo ProXam 3DQ
KaVo ProXam 3DQ Pro

KaVo ProXam.

Die komplette Zukunft der digitalen Diagnostik in einem Portfolio.

Entscheiden Sie sich für die nächste Generation der „Dental Excellence“. KaVo bietet Ihnen ein vollständiges Portfolio für intra- und extraorale Bildgebung sowie intraorales Scannen. Das ist die Zukunft der digitalen Diagnostik.



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



Auf dem Weg zur maßgeschneiderten Behandlung



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Diese Ausgabe steht unter dem Motto „Patientenindividuelle Konzepte“ – einerseits ein hochaktueller Gesichtspunkt, andererseits auch ein gewisses Eingeständnis: Viele Jahre haben wir uns darauf verlassen, dass bewährte und evidenzbasierte implantologische Behandlungskonzepte für alle unsere Patientinnen und Patienten gleichermaßen gültig und anwendbar sind. Und in der Regel war dieses Vorgehen ja auch von Erfolg gekrönt! Und dennoch zeigen uns jüngere Untersuchungen auf, dass dem eben nicht so ist – was bei dem einen funktioniert, muß beim anderen nicht sein. Deshalb: Patientenindividuelle Konzepte sind gefragt!

Diese Erkenntnis betrifft natürlich nicht nur unsere Spezialdisziplin, die orale Implantologie, auf keinem Gebiet der Humanmedizin wird momentan derart aufwendig und intensiv geforscht wie auf dem der individualisierten Medizin.

Sicherlich, die Fragestellungen sind hierbei sehr unterschiedlich und mannigfaltig, und die damit verbundenen Ansprüche an unsere Therapieschemata ebenso.

Seien Sie also gespannt, wenn wir Ihnen die diesbezüglichen neuesten Erkenntnisse im Rahmen dieser Ausgabe darstellen und vermitteln dürfen.

Mit herzlichen und kollegialen Grüßen
Ihr Dr. Georg Bach

Infos zum
Autor



Dr. Georg Bach

Präsident der Deutschen
Gesellschaft für Zahnärztliche
Implantologie e.V.

Seite 32: DGZI-Jahreskongress

Lesen Sie in dieser Ausgabe auch das Interview mit Dr. Georg Bach über die Vision und das Programm des 54. DGZI-Jahreskongresses 2025.



Editorial

- 3 Auf dem Weg zur
maßgeschneiderten Behandlung
Dr. Georg Bach

Anwenderbericht | Prothetik

- 6 Verzögerte Sofortimplantation
mit scanbarem Gingivaformer
Dr. Christian Ortmeier, Helmut Haas, Marcus Bilek

Anwenderbericht | Digitalisierung

- 12 Minimalinvasive Implantation
mit digitaler Vorplanung
Dr. Jan Erik Jansohn, M.Sc.

Fachbeitrag | Fallstudie

- 20 Minimum Implantation –
Maximum Satisfaction
Dr. Aleksandra Bittner, MSc.

28 Nachgefragt

DGZI intern

- 32 Implantologie im Spannungsfeld
zwischen Praxis und Wissenschaft
Katja Scheibe

34 Markt | Produktinformation

Markt | Produktporträt

- 38 Wie Ihre Praxis trotz Wirtschaftskrise
auf Erfolgskurs bleibt
Wolfgang J. Lihl
- 40 Camlog launcht
„The Art of Regeneration“-Kampagne
- 42 Innovative Implantologie:
Sofortbelastung mit KI sicher planen

43 Markt | News

Markt | Interview

- 44 Zahnmedizin on the Road
Katja Scheibe
- 46 Individuelle Sofortversorgung
durch digitale Planung

Events

- 48 Vorschau
- 52 OSSTEM World Meeting
Dr. Andreas Bachmann
- 54 Wissenschaft in Bewegung:
National Osteology Symposium 2025
- 56 EuroPerio11: Weichgewebsverbund
als Schlüssel zur Periimplantitisprävention

58 Termine/Impressum



Titelbild:
© Viacheslav Yakobchuk – stock.adobe.com



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

THE ART OF REGENERATION



THE ART OF REGENERATION Wenn Kunst und Biomaterialien verschmelzen.

Die Kunst der Regeneration zeigt sich in der Wahl der Biomaterialien und in der Kunstfertigkeit des Artisten. Immer mit dem Ziel, Perfektion zu erreichen. Profitieren Sie von einem erweiterten Produktportfolio mit der implantologischen Kompetenz und Kundennähe von Camlog.

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

www.camlog.de/biomaterialien



Casebook

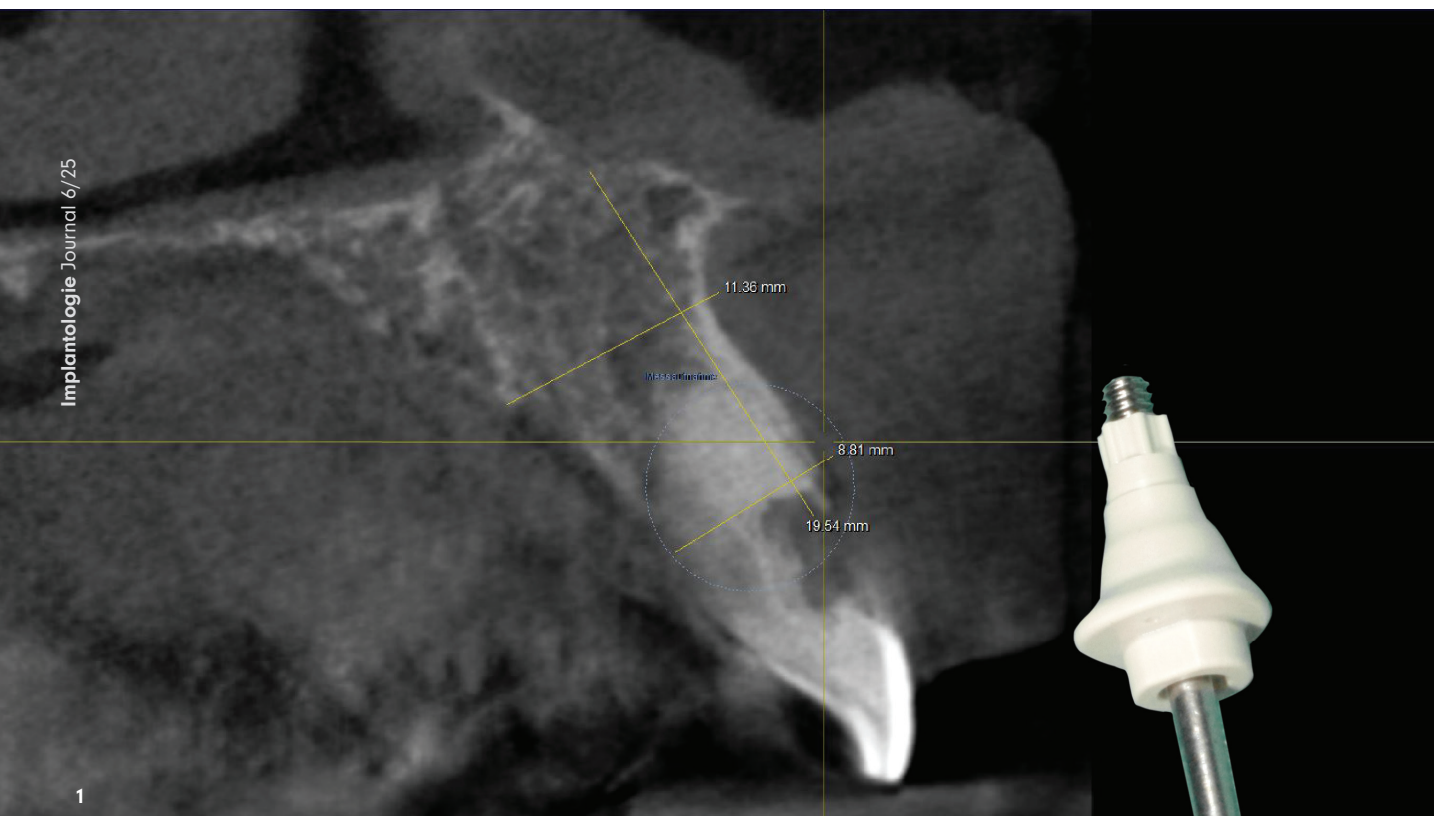
a perfect fit

camlog

Verzögerte Sofortimplantation mit scanbarem Gingivaformer

Trotz erhöhten Risikos für die Ästhetik ist die Sofortimplantation mit Sofortversorgung zum wesentlichen Bestandteil im implantologischen Behandlungsspektrum geworden. Die verzögerte Sofortimplantation bleibt aber weiterhin der langfristig Erfolg versprechendere Weg für hochästhetische patientenindividuelle Ergebnisse. Dank anatomischer Gingivaformer mit integriertem Scankörper-Merkmal lässt sich diese Therapieoption noch effektiver gestalten.

Dr. Christian Ortmeier, Helmut Haas, Marcus Bilek



Der 48-jährige Patient wurde zur Abklärung einer subgingivalen Läsion am Zahn 11 überwiesen. Klinisch zeigte sich ein Defekt im labialen Wurzelzement. Die Verdachtsdiagnose „externe Resorption“ konnte durch ein DVT bestätigt werden. Es lag ein Defekt Klasse IV nach Heithersay vor.¹ Der Zahn 12 war als Zapfenzahn ausgebildet. Die prä-implantologische Diagnostik zeigte eine ausreichende labiale Kno-

Abb. 1: Sagittalschnitt im DVT der Ausgangssituation (externe Resorption) vor der operativen Entfernung des Zahns 11. – **Abb. 2:** Konfektionierter anatomischer Gingivaformer mit integriertem Scankörper-Merkmal.

2

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

WINKELSTÜCK

1:2.5

SWISS  MADE

BienAir⁺
Dental

ULTIMATE RELIABILITY

LATCH TYPE
HIGH SPEED  SYSTEM

**EINE INNOVATION
VON BIEN-AIR!
WIR SETZEN
NEUE MASSSTÄBE**

Wir möchten Ihnen modernste und noch leistungsstärkere Winkelstücke bieten. Dazu kann das überarbeitete CA 1:2.5 jetzt mit 34 mm langen chirurgischen Latch-Bohrern kombiniert werden und wird so zur neuen Referenz für Chirurgie und Parodontologie.

**SCANNEN, UM
BIENAIR.COM AUFZURUFEN**



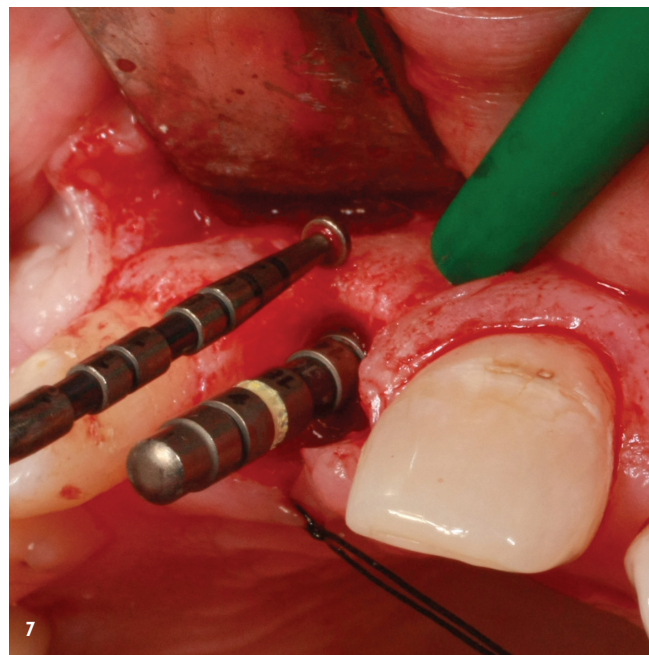
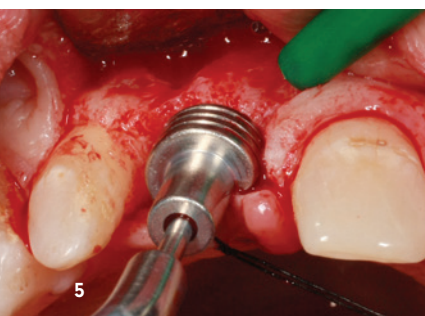
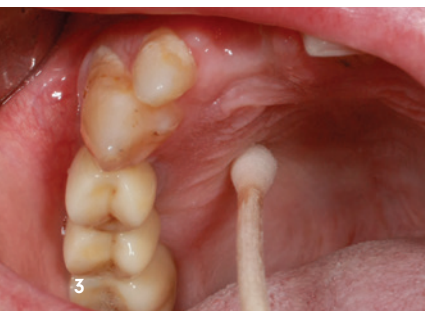


Abb. 3+4: Anästhesie des Nervenplexus im palatinalen Bereich der Wurzelspitzen der oberen Prämolaren (AMSA-Technik).

Abb. 5: Erste Kontrollmessung mit einer Schablone nach Iglhaut.

Abb. 6: Mit einer BLX-Messlehre wird die korrekte Lage der Implantatschulter in orovestibulärer Richtung visualisiert.

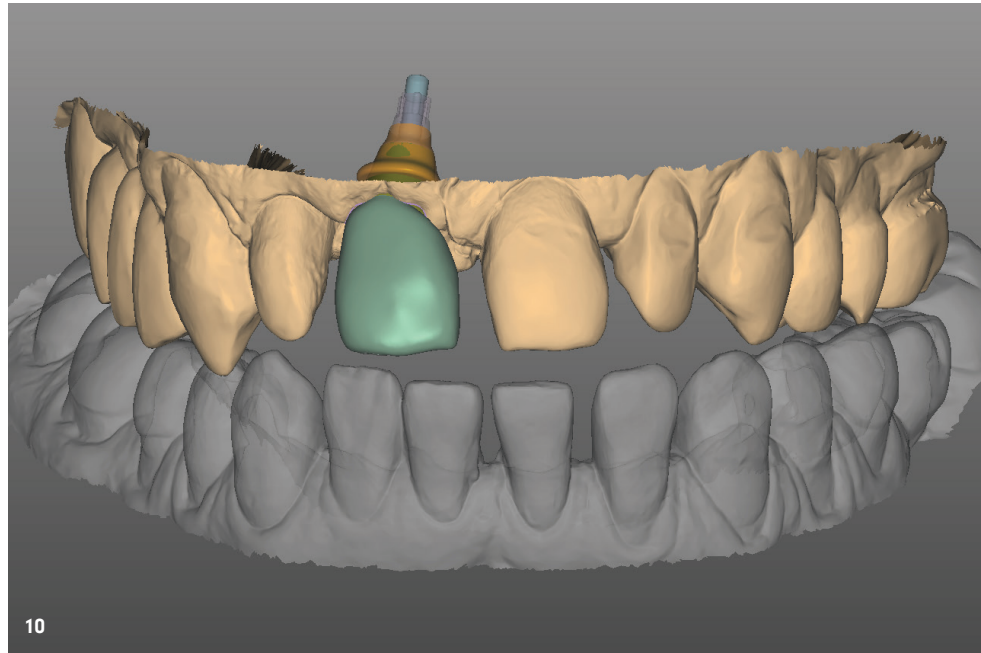
Abb. 7: Tiefenmessung der Implantatbohrung für Insertion in idealer koronoapikaler Ebene.

Abb. 8: Ein konfektionierter Gingivaformer mit vordefiniertem anatomischen Emergenzprofil und integriertem Scankörper-Merkmal eliminiert die Notwendigkeit separater Gingivaformer, Abformpfosten und Scankörper.

Abb. 9: Abdeckung mit A-PRF-Eigenblutmembran.

Abb. 10: Digitales Design der Implantatkrone.

chenlamelle, einen befriedigenden Abstand zum Nasengang sowie ein hoch ansetzendes Lippenbändchen. Aufgrund der hohen Lachlinie und der besseren Vorhersagbarkeit für die rosa Ästhetik bei mandibulärer Prognathie wurde eine verzögerte Sofortimplantation sowie eine provisorische Versorgung mit einer im Labor gefertigten Adhäsivbrücke geplant. Nach Prämedikation mit Atropin i.m., Midazolam sowie Amoxicillin 1.000mg konnte der Zahn 11 schonend mit dem Luxator entfernt werden. Die Alveolenauffüllung erfolgte mit einer Mischung aus autologem Knochen, einem porcinen KEM (Mineross XP, Camlog) und einem flüssigen Eigenblutkonzentrat (S-PRF nach Choukron). Zur Deckung wurde ein kombiniertes Schleimhaut- und Bindegewebsstransplant Regio 24/25 palatinal in Verbindung mit einer A-PRF Eigenblutmembran über der Alveole mit 6/0 Nahtmaterial fixiert und die Entnahmestelle mit PRF und Gewebekleber abgedeckt. PRF der neuen Generation zeichnet sich durch einen hochkonzentrierten Anteil von Thrombozyten und Leukozyten in einem Fibringerüst aus.² Um den Patienten bei diesem Eingriff die schmerzhafteste Leitungsanästhesie am Foramen incisivum zu ersparen kam hier die AMSA-Technik zur Anwendung. Dabei wird ein Nervenplexus im Bereich der Wurzelspitzen der oberen Prämolaren palatinal anästhesiert.³ Am zweiten postoperativen Tag konnte eine mit Komposit verblendete NEM-Adhäsivbrücke eingegliedert werden. Nach komplikationsloser Einheilung des Augmentats wurde unter Prämedikation mit Amoxicillin, Atropin und Midazolam nach minimaler Aufklappung ein enossales Implantat (Straumann BLX 4,0 RB, Länge 12 mm, SL-Active Roxolid) eingebracht. Dieses System weist eine patentierte Legierung aus 85 Prozent Titan und 15 Prozent ZrO auf. Das hier verwendete System ist selbstschneidend und es kann aufgrund der speziellen Fräsergeometrie (VeloDrill) mit einer Umdrehungszahl bis zu 800/min gearbeitet werden. In derselben Sitzung wurde ein neuartiger anatomisch korrekter PEEK-Gingivaformer mit integriertem Scankörper-Merkmal (XC AHA S1, Straumann) eingebracht und die periimplantäre Mukosa mit atraumatischem Nahtmaterial



6/0 fixiert. Da der Durchmesser des Implantats geringer ist als der Querschnitt eines natürlichen Zahns, müssen die periimplantären Gewebe entsprechend konditioniert werden. Dazu wurde erneut ein entsprechend zugeschnittenes A-PRF labial aufgetragen. Die Alveole wird so sofort verschlossen und die Einheilung erfolgt transgingival. An der Implantatschulter sollte eine schmale gerade bis leicht konkave Zone (1 bis 1,5 mm) vorhanden sein, an die sich wieder eine 1 bis 2 mm hohe konkave Zone über das Bindegewebe anschließt (Kriterien für das Emergenzprofil nach Gomez-Meda).⁴ Anschließend erfolgte der Intraoralscan (TRIOS 5, 3Shape). Dabei ist auf den korrekten Sitz zu achten, der durch das Einrasten der basalen Schraube auch ohne Röntgenkontrolle sichergestellt werden kann. Die abgeflachte Zone des Scankörpers muss dabei nach labial ausgerichtet werden. Problematisch für den Scanvorgang können allerdings Blutungsreste auf dem Gingivaformer sein. Nach Beendigung des Scans wurden zur Analgesie und Ödemprophylaxe unmittelbar postoperativ 500 mg Naproxen und 8 mg Dexamethason verabreicht. Eine anamnestiche Abklärung eventueller gastrointestinaler Ulzera bzw. von Reflux ist dabei unabdingbar.⁵

Prothetische Versorgung

Im Dentallabor erfolgte unmittelbar nach dem Scan der Abruf und die Bestätigung des Auftrags im Portal (3Shape Communicate). Die Daten wurden in der Inbox (3Shape Dental Manager) aufgerufen und für das System (exocad) lesbar abgespeichert. Nach Erkennung der Implantatposition wurde der AHA-Scanmarker markiert und gematcht sowie eine Titanklebebasis (RB, Straumann) als Implantatanschluss gewählt. Mit dem AHA-Gingivaformer als Anhaltspunkt wurden die Ausmaße des Emergenzprofils festgelegt und der Abutmentboden designt. Als Grundlage für die Gestaltung der Krone diente Zahn 21, welcher virtuell gespiegelt wurde. Eine leichte Ausdehnung der Krone Regio 11 nach distolabial verhinderte einen Schraubenkanalaustritt von inzisal. Nach dem Modelldesign wurden Modelle gedruckt – Regio 11 mit einer Aufnahme für ein repositionierbares Manipulierimplantat (RB, Straumann). Die CAM-Fertigung der Krone erfolgte mit einer Fünf-Achs-Fräse (Tizian Cut 5.2 Pro Plus, imes-icore). Die Krone wurde aus mit Graphen verstärktem PMMA (G-CAM, Graphenano) gefertigt. Dieses neuartige Material wurde speziell für den dauerhaften Zahn-

**„Dank anatomischer Gingivaformer
mit integriertem Scankörper-Merkmal
lässt sich die Therapie noch effektiver
und einfacher gestalten.“**



11



12



13

Abb. 11: G-PMMA-Krone auf gedrucktem Modell.

Abb. 12: Versiegelung des Schraubenkanals mit Silber-Zyonyt-Polymer.

Abb. 13: Eingegliederte Krone mit Option auf permanente Versorgung.

Abbildungen: © Dr. Christian Ortmeier, Helmut Haas, Marcus Bilek

ersatz entwickelt und sorgt nach bisherigen Erfahrungen für sehr ästhetische Ergebnisse, bei gleichzeitig deutlich besseren Materialeigenschaften in Bezug auf Biegefestigkeit, Sprödigkeit und Abrasionsbeständigkeit.⁶ Erste Studien zu mit Graphen angereicherten Dentalmaterialien deuten darauf hin, dass diese Materialkombination sogar den Biofilm und das Bakterienwachstum erfolgreich reduzieren kann.⁷ Die finale Gestaltung der Krone erfolgt mittels Cut-back-Technik und inzisaler Kompositverblendung (CERAMAGE UP, SHOFU) sowie einer individuellen Charakterisierung (Akzent LC, VITA) mit einem „White-Spot“ ähnlich Zahn 21. Die extraorale Verklebung der G-PMMA-Krone auf der Titanklebebasis wurde mit einem selbsthärtenden dentalen Befestigungskomposit (Multilink Hybrid Abutment, Ivoclar) durchgeführt. Nach komplikationsloser Abheilung der periimplantären Weichgewebe konnte die verschraubte Krone mit der Option auf Permanentlösung eingegliedert werden. Um eine effektive und bakterienfreie Versiegelung des Schraubenkanals zu gewährleisten, wurde dieser mit einem Polymer mit Silber-Zeolyt, das die anaeroben Bakterien im Tunnel reduziert (SilverPlug, Silveraid), und einem lichthärtenden Komposit verschlossen.⁸

Fazit

Da sich die Auswirkungen einzelner Parameter wie die Dicke der labialen Alveolarwand und des Bindegewebes sowie der Phänotyp nicht eindeutig beurteilen lassen, sollte die verzögerte Sofortimplantation im ästhetisch hochrelevanten Bereich der oberen Front fester Bestandteil der implantologischen Behandlungsplanung sein.⁹ Verfahren wie die moderate Sedierung mit Midazolam (vorzugsweise i.V.), die weniger schmerzhaft LA mit der AMSA-Technik, die Verwendung von Eigenblutkonzentraten und die sofortige postoperative Analgesie ermöglichen eine patientenschonende Vorgehensweise. Der anatomisch korrekte und scanbare Gingivaformer erlaubt einen vollständigen digitalen Arbeitsablauf. Die Verarbeitung der Daten ist durch den vom IOS lesbaren Identifikationscode in den gängigen Datenbanken (3Shape, exocad) gewährleistet. Die Versorgung mit einem graphenverstärkten Biopolymer verspricht eine höhere Abrasionsfestigkeit sowie eine verbesserte Oberflächengüte der verschraubten Krone.

kontakt.

Dr. Christian Ortmeier

Hauptstraße 108
94405 Landau an der Isar
www.doktor-o.de

Helmut Haas/Marcus Bilek

Slomski Zahntechnik GmbH
Beethovenstraße 8 · 94486 Osterhofen
www.slomski-zahntechnik.de

Marcus Bilek
[Infos zum Autor]



Literatur



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

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

Minimalinvasive Implantation mit digitaler Vorplanung

Dieser Fallbericht zeigt die Vorteile einer digitalen Vorplanung mit navigierter Implantation bei minimal-invasiven Sofortversorgungskonzepten. Bei der Patientin mit Sjögren-Syndrom, welches die Wundheilung beeinträchtigen kann, erfolgte die Versorgung einer Freundsituation im rechten Oberkiefer auf drei Implantaten. Diese wurden mittels navigierter Implantation gesetzt und sofort mit einer festsitzenden implantatgetragenen langzeitprovisorischen Brücke versorgt.

Dr. Jan Erik Jansohn, M.Sc.



Die 72-jährige Patientin stellte sich mit einer klassischen Freundsituation von 14 bis 17 in der Praxis vor. Der primäre Wunsch der Patientin war ein rascher festsitzender Schluss der ästhetisch kompromittierenden Lücke (Abb. 1a+b). Da bei ihr aufgrund einer Autoimmunerkrankung (Sjögren-Syndrom) die Speichelproduktion und mit ihr die körpereigene Hemmung des oralen Bakterienwachstums eingeschränkt ist, war von einem erhöhten Risiko für eine Wundheilungsstörung auszugehen. Dessen war sich die Patientin bewusst und äußerte daher explizit den Wunsch nach einem möglichst minimalinvasiven chirurgischen Vorgehen unter Vermeidung komplexer augmentativer Maßnahmen.

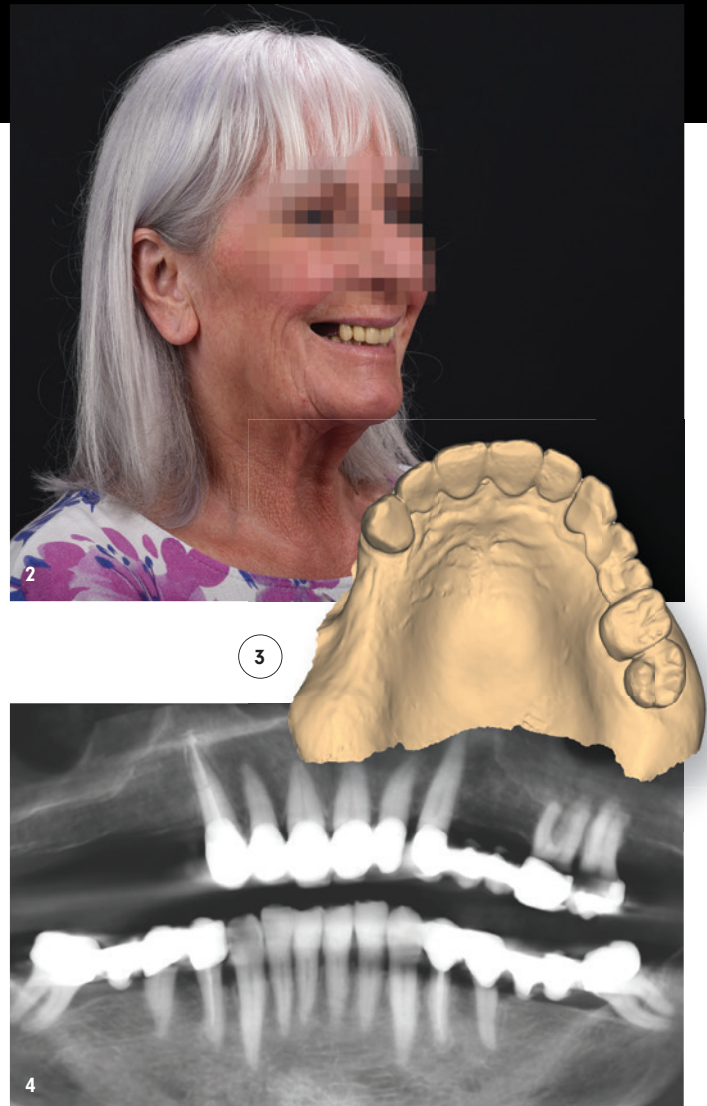


Abb. 1a+b: Klinische Ausgangssituation der Patientin im Oberkiefer.

Abb. 2: Die Patientin wünschte sich feste Zähne auf Implantaten, möglichst mit Sofortversorgung.

Abb. 3: Intraoralscan des Oberkiefers.

Abb. 4: DVT der Ausgangssituation.

TRIOTM
CLEAR

SCHNELL UND EINFACH IN DIE **ERFOLGREICHE WELT** **DER ALIGNER** STARTEN?

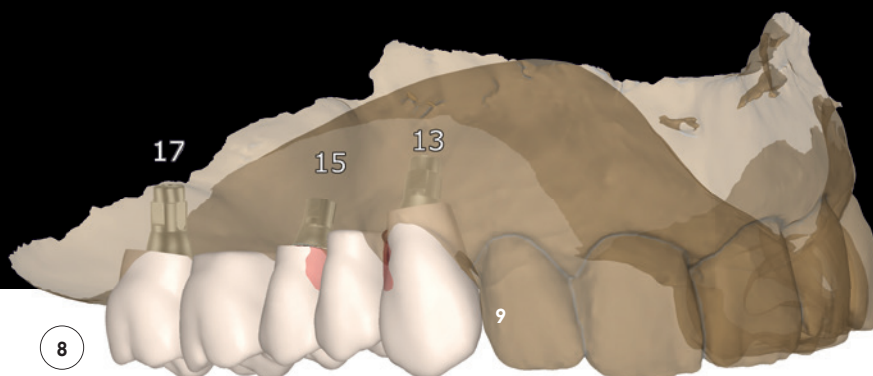
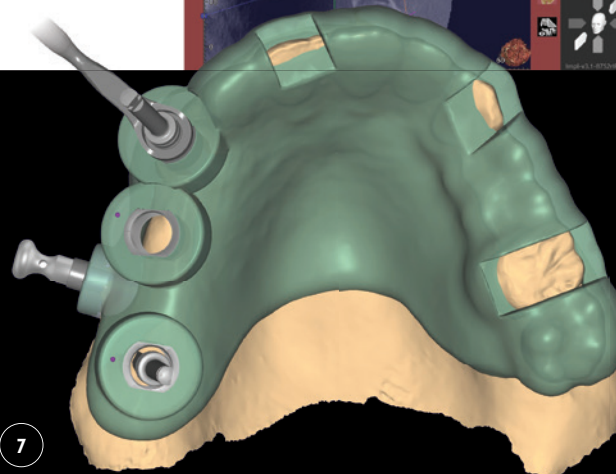
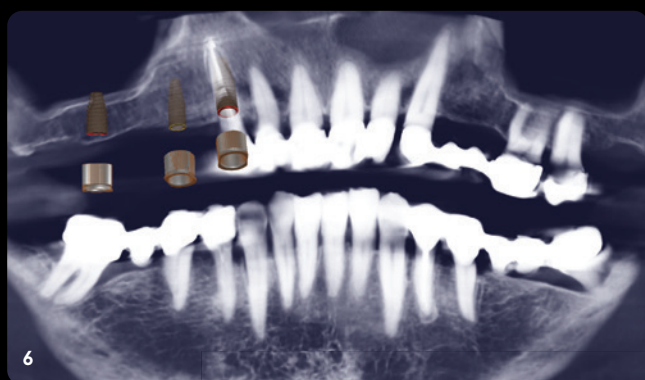
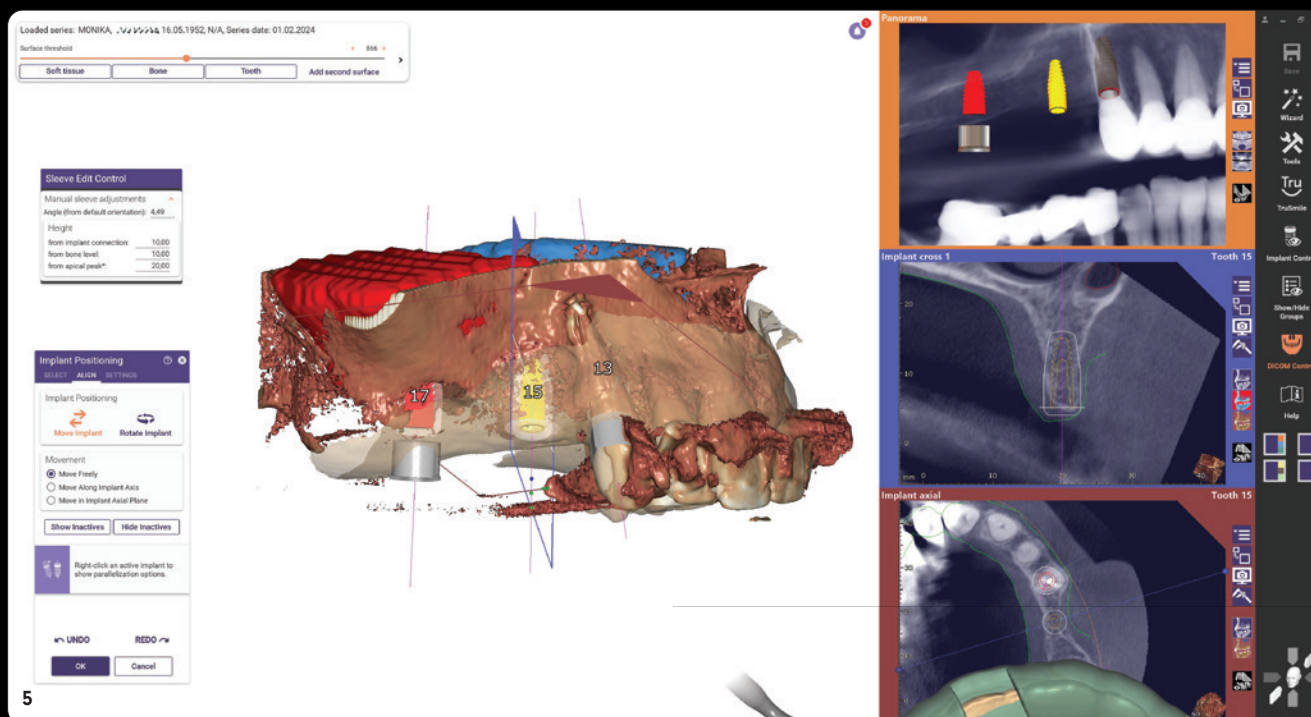
Finde in deiner Nähe alles, was du für deinen Einstieg brauchst – und sichere dir einen der begehrten Plätze in unseren sechs spannenden Anfängerkursen.



Hier informieren und sich anmelden:
permadental.de/trioclear-anfaengerkurs

permadental[®]
Modern Dental Group

Auch in deiner Stadt? Berlin · Frankfurt · Hamburg · Köln · München · Stuttgart



Diagnostik und Behandlungsoptionen

Abb. 5: Implantatplanung in exoplan.

Abb. 6: Das vorhandene Knochenangebot wird optimal ausgenutzt, geplante Implantatpositionen an 13, 15 und 17.

Abb. 7: Das Bohrschablonendesign in exoplan/Guide Creator.

Abb. 8: Design der provisorischen Brücke für die Sofortversorgung in DentalCAD.

Die 2D-Fotos (Abb. 2) wurden im Rahmen der prothetischen Planung mit Smile Creator (exocad) benötigt. Die Standarddiagnostik mit Intraoralscan und DVT (Abb. 3+4) zeigte in Regio 15 bis 17 zwar ein reduziertes, aber für eine Sofortimplantation ausreichendes Knochenangebot. Der endodontisch versorgte Zahn 13 zeigte eine deutlich über den

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

„DVT-Aufnahmen und Intraoralscans mit geeigneter Planungssoftware ermöglichen eine präzise Darstellung der knöchernen Situation und die Abstimmung chirurgischer Optionen auf die Patientenwünsche.“

Apex hinaus reichende Wurzelfüllung sowie eine apikale Aufhellung auf. In Absprache mit der Patientin wurde sich für die Entfernung des Zahns entschieden.

Die Patientin hatte von einem anderen Zahnarzt bereits einen Behandlungsvorschlag erhalten. Dieser sah einen externen Sinuslift sowie eine laterale Augmentation des Kieferkammes im Rahmen der implantologischen Versorgung des rechten Oberkiefers vor. Diese Behandlungslösung entsprach allerdings nicht dem Wunsch der Patientin nach einer minimalinvasiven festsitzenden Versorgung. Eine herausnehmbare prothetische Versorgung kam für die Patientin nicht in Betracht. In diesem Fall formulierten wir zusammen mit der Patientin das Ziel, im Rahmen eines einzigen minimalinvasiven Eingriffs eine sofortige, wenn auch zunächst langzeitprovisorische Wiederherstellung von Funktion und Ästhetik zu erzielen.

Planung

Zunächst erfolgte eine Visualisierung des prothetischen Endergebnisses mittels Smile Creator. So konnte bereits zu Beginn der Behandlung das ästhetische Outcome mit der Patientin abgestimmt werden.

Die digitale Planung der aus chirurgischen wie auch prothetischen Gesichtspunkten idealen 3D-Implantatpositionen erfolgte mittels der Implantatplanungssoftware exoplan (exocad) auf Basis der Daten des DVT und der Intraoralscans (Abb. 5). Dabei bestand die Herausforderung darin, die Sofortimplantation in Regio 13 mit den beiden anderen Implantationen so zu planen, dass der vorhandene Knochen im Sinne einer ausreichenden Primärstabilität für eine Sofortbelastung durch eine langzeitprovisorische Sofortversorgung mittels einer implantatgetragenen Brücke optimal ausgenutzt wird. Dabei wurde ein Implantat (Länge 10 mm, Durchmesser 3,3 mm) genau vor dem Sinus an 15 positioniert und das zweite Implantat (Länge 8 mm, Durchmesser 4,1 mm) in Regio 17 geplant (Abb. 6). Hierbei waren die Warnhinweise und die von der Software angezeigten Sicherheitsabstände hilfreich.

Der nicht erhaltungswürdige Eckzahn sollte extrahiert und an 13 sofort ein Implantat (Länge 12 mm, 4,1 mm breit) inseriert werden. Um die Implantatpositionen exakt wie geplant im chirurgischen Eingriff umsetzen zu können, erfolgte in exoplan/Guide Creator die Konstruktion einer zahngetra-



Abb. 9: Zum OP-Termin lag das Langzeitprovisorium aus einem Hochleistungskunststoff auf PMMA-Basis vor.



Abb. 10: Atraumatische und gewebeschonende Extraktion von Zahn 13.

„Zur exakten Umsetzung der Implantatpositionen wurde eine zahngetragene Bohrschablone konstruiert.“

genen Bohrschablone (Abb. 7). Im Hinblick auf die geplante Sofortimplantation nach Extraktion des Eckzahns 13 und die Sofortversorgung fiel die Wahl auf konische Bone-Level-Implantate mit einem aggressiven Implantatgewinde (SL Active, Straumann Group), um mit hoher Sicherheit die erforderliche Primärstabilität zu erreichen. Im Anschluss an die Planung wurde nun in DentalCAD mit Immediate Load das Langzeitprovisorium konstruiert (Abb. 8).

Chirurgischer Eingriff

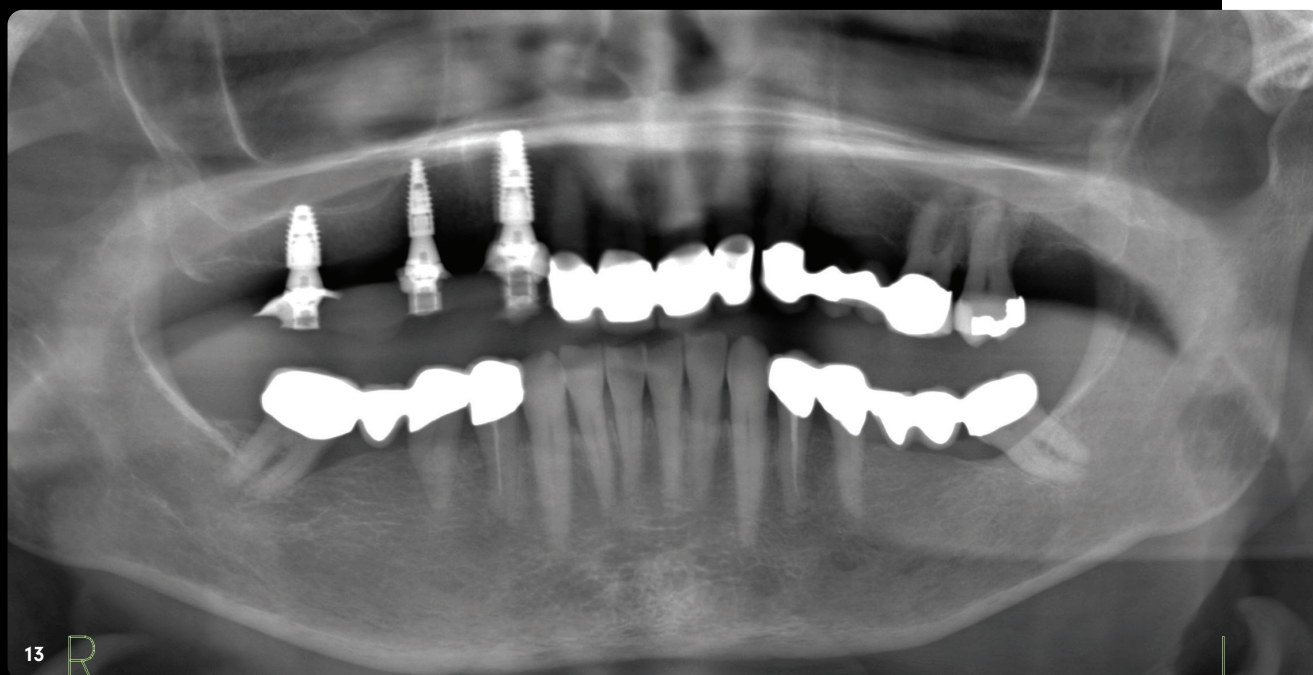
Zum OP-Termin lagen die Bohrschablone und das präfabrizierte PMMA-Langzeitprovisorium (Abb. 9) bereit. Unter Lokalanästhesie wurde zunächst der Zahn 13 atraumatisch extrahiert



Abb. 11: Aufgesetzte und positionierte Bohrschablone mit exakt geplanten Bohrstellen.

Abb. 12: Implantate direkt nach Insertion.

Abb. 13: Die Röntgenkontrollaufnahme nach Implantatinserktion zeigt, dass alle drei Implantate exakt wie geplant inseriert wurden.



(Abb. 10), im Anschluss daran die Bohrschablone platziert (Abb. 11) und das Implantat in Regio 13 navigiert inseriert. Der Spalt zum Implantat wurde mit bei der Implantatbettvorbereitung gewonnenen Knochenspänen aufgefüllt. Anschließend erfolgte eine vestibuläre Weichgewebsaugmentation mit einem Bindegewebstransplantat aus dem Gaumen.

Die Insertionen der zwei weiteren Implantate im Molarenbereich erfolgten ohne Aufklappen nach Stanzung der Gingiva. Sie konnten mithilfe der Bohrschablone exakt wie digital geplant bikortikal inseriert werden. So ließ sich das vorhandene Knochenangebot optimal ausnutzen (Abb. 12+13) und gleichzeitig eine hohe Primärstabilität von 40 Ncm erzielen. Die reine OP-Zeit betrug rund 30 Minuten.

Das Langzeitprovisorium, eine gefräste fünfgliedrige Brücke aus Hochleistungskunststoff auf PMMA-Basis, wurde zunächst auf die Passung kontrolliert und ließ sich ohne individuelle Anpassung passgenau auf den Implantaten befestigen (Abb. 14). Die exakte Passung des Provisoriums spiegelt die äußerst hohe Präzision des angewandten digitalen Workflows wider.

Nach insgesamt rund 90 Minuten konnte die Patientin die Praxis schmerzfrei mit festen Zähnen wieder verlassen. Prophylaktisch wurden ihr ein Schmerzmittel und ein Antibiotikum verordnet. Zudem wurde ihr empfohlen, im ersten



Abb. 14: Oberkiefer direkt nach OP mit verschraubter provisorischer Brücke von 13 bis 17.

Anzeige




LEGACY TRIFFT INNOVATION





**TSX®
Implantate**

**T3° PRO
Implantate**



**Encode®
Emergence**



**GenTek®
Digitale Restaurationen**



**Puros®
Allograft**



**RealGUIDE®
UNIVERSAL OPEN SYSTEM**



**Implant
concierge®**



Für weitere Informationen kontaktieren Sie bitte Ihren zuständigen Außendienst Mitarbeiter
ZimVie.eu

#LegacyMeetsInnovation

Zahnimplantate und Gingivaformer sind gemäß der EU-Verordnung 2017/745 als Medizinprodukte der Klasse IIb eingestuft. Die RealGUIDE-Software ist als Medizinprodukt der Klasse IIa eingestuft. Chirurgische Führungshülsen sind Klasse IIb, Hülsen für chirurgische Schablonen sind Klasse I, Ti-Basen (Klasse IIb), Scanbodies (Klasse I), Röhrlinge (Klasse IIb), Werkzeuge (Klasse I), Schrauben (Klasse IIb) und Analoge (Nicht-Medizinprodukte). Soweit nicht anders angegeben, sind sämtliche hier erwähnten Handelsmarken Eigentum von ZimVie; alle Produkte werden von einer oder mehreren der dentalen Tochtergesellschaften von ZimVie Inc. (Biomet 3i, LLC, Zimmer Dental, Inc., 3Diemme Srl, Zfx GmbH, etc.) hergestellt und von ZimVie und seinen autorisierten Handelspartnern vertrieben und vermarktet. Weitere Produktinformationen finden Sie in der jeweiligen Produktkennzeichnung oder in der Gebrauchsanweisung. Die Freigabe und Verfügbarkeit von Produkten kann auf bestimmte Länder/Regionen beschränkt sein. Dieses Material ist nur für Ärzte gedacht und enthält keine medizinischen Ratschläge oder Empfehlungen. Die Weitergabe an andere Empfänger ist untersagt. Dieses Material darf ohne ausdrückliche schriftliche Zustimmung von ZimVie, Inc. Nicht vervielfältigt oder nachgedruckt werden und ist nicht zur Weitergabe in Frankreich bestimmt. ZV2753_GLBL_DE REV A 04/25 ©2025 ZimVie Inc. Alle Rechte vorbehalten.

Monat nach der OP die linke Kieferseite beim Essen zu favorisieren. Eine Nutzung der implantatgetragenen langzeitprovisorischen Brücke war aber vom ersten Tag an möglich.

Ergebnis und Patientenzufriedenheit

Die Wundheilung zeigte sich komplikationslos. Vier Monate nach der Implantatinserterion erfolgte der intraorale Scan der Implantate. Die finale Brücke wurde auf Basis der Scandaten anhand des ursprünglichen Designs zu Beginn der Behandlung in DentalCAD geplant.

Bei ihrem vierten Praxisbesuch, rund fünf Monate post OP, erhielt die Patientin die definitive Brücke. Sie ist mit ihren neuen Zähnen sowohl ästhetisch wie auch funktionell hoch zufrieden. Die Zirkonoxidbrücke fügt sich harmonisch in die natürliche Restbezahnung des Oberkiefers der Patientin ein (Abb. 15). Besonders zufrieden äußerte sich die Patientin über die minimalinvasive Durchführung der Operation, da sie zu keiner Phase der Behandlung Schmerzen und Schwellungen wahrgenommen habe.

Fazit

Die Verwendung von DVT-Aufnahmen und Intraoralscans in Verbindung mit einer geeigneten Planungssoftware ermöglicht es bereits im Vorfeld eines chirurgischen Eingriffs, ein genaues Bild von der knöchernen Situation des Patienten zu erhalten und die chirurgisch möglichen Optionen mit den Patientenwünschen abzugleichen. Der gezeigte Fall ist ein gutes Beispiel dafür, dass ein digitaler Ansatz mit virtueller Implantatplanung und anschließender navigierter Implantatinserterion bei gegebener Indikation in der Lage ist, minimalinvasiv zuverlässige und hochpräzise Ergebnisse zu erzielen. In diesem Fall ließ sich nur aufgrund der genauen virtuellen Vorplanung und der Umsetzung mittels navigierter Implantatinserterion eine implantologische Sofortversorgung mittels eines geschlossenen Vorgehens ohne großflächige Exposition des Knochens realisieren. Die Patientin profitierte dank der minimalinvasiven Vorgehensweise von einer deutlich komfortableren postoperativen Situation ohne Schmerzen und Schwellungen. Vor allem zwei Aspekte sind in Fällen mit Sofortimplantation und -versorgung mit erfolgsentscheidend: Der digitale Workflow von der virtuellen Implantatplanung und Konstruktion der Bohrschablone bis zum Design der provisorischen und definitiven Prothetik muss präzise zuverlässig umsetzbar sein. Das heißt: Der Schnittstelle zwischen der chirurgischen und zahn-technischen Planung kommt eine Schlüsselfunktion zu. Die wird durch die Anwendung von exoplan, DentalCAD und Smile Creator bereit gestellt. Außerdem ist die Zusammenarbeit mit einem Zahntechniker, der die virtuelle Planung von Sofortversorgungsfällen versteht, essenziell.

Insgesamt zeigt der Fall, dass man mittels virtuell 3D-geplanter navigierter Implantationskonzepte den Behandlungserfolg in puncto Ästhetik, Funktion und Patientenkomfort vorhersagbar, zeiteffizient und sicher gestalten kann.



Abb. 15: Die glückliche Patientin mit der finalen Brücke.

Abbildungen 1-4, 9, 11-15: © Dr. Jan Erik Jansohn
Abbildungen 5-8, 10: © exocad

kontakt.

Dr. Jan Erik Jansohn, M.Sc.
DENTAL SPECIALISTS MVZ
Kaiserswerther Markt 25-27
40489 Düsseldorf
www.dentalspecialists.de

Infos
zum Autor



Video



ProlImplant



2,1 mm

IHR SPEZIALIST, WENN ES ENG WIRD

BioniQ



2,9 mm

Die **temporären Implantate ProlImplant** mit **Ø 2,1 mm** können ohne Schwierigkeiten nur mit zwei Instrumenten eingesetzt werden. Die einteiligen Implantate aus Reintitan verfügen über einen biegsamen Implantathals. Für einen **finalen** Zahnersatz wurden von LASAK die vollwertigen, aus Hochleistungstitan hergestellten **2,9 mm-Implantate**, die seit 25 Jahren in klinischer Praxis Bestand haben, entwickelt. Sie zeichnen sich durch eine hohe Festigkeit aus. Sie finden bei uns ein komplettes Sortiment aller konventionellen prothetischen Komponenten, inkl. CAD/CAM Lösungen.



shop.lasak.dental

Minimum Implantation – Maximum Satisfaction

Fehlende Pfeilerzähne und unzureichendes Knochenangebot erschweren oft die Versorgung mit festsitzendem Zahnersatz. Besonders bei prothesenunerfahrenen Patienten stellen Freisituierungen eine Herausforderung dar. Minimalinvasive Implantatlösungen bieten in diesen Fällen eine effektive Möglichkeit, den Kaukomfort und die Lebensqualität zu verbessern. Diese Fallserie vergleicht die klinische Leistung und Patientenzufriedenheit von endständigen vs. mittig platzierten Implantaten bei Hybridbrücken.

Dr. Aleksandra Bittner, MSc.

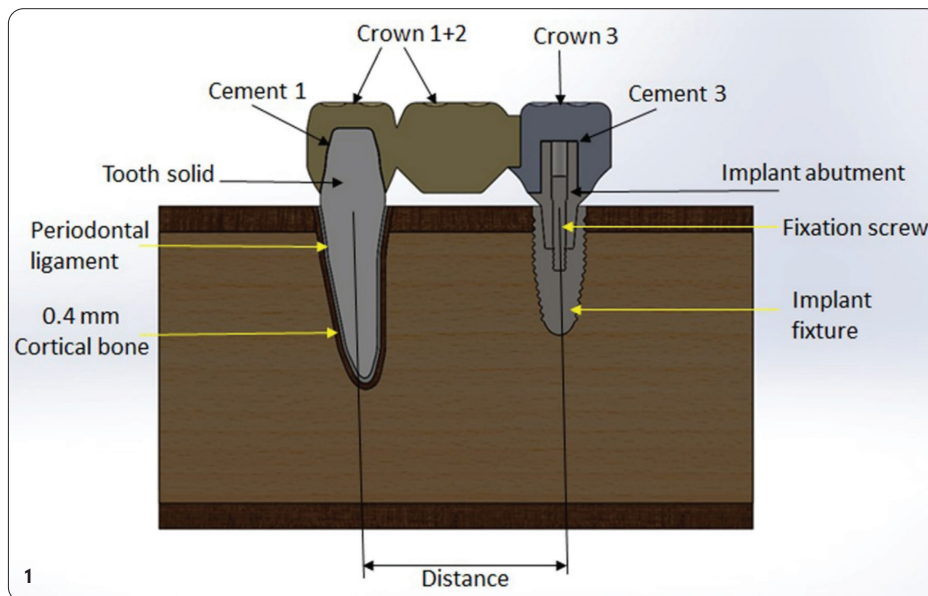


Abb. 1: Die schematische Darstellung des Versuchs von Huang et al. (2022).

Ungünstige anatomische Gegebenheiten, wie zu wenig Knochen, Nähe zum Sinus maxillaris oder Nervus alveolaris inferior führen oft zu einer reduzierten Anzahl an Implantaten und der Wahl einer Hybridversorgung (Zahn-Implantat-Suprakonstruktion, ZISK). In solchen Fällen werden zusätzliche Eingriffe zur Knochenaufbaumaßnahme vermieden, um die mit ihnen verbundene längere Heilungszeit und das höhere Risiko zu umgehen. Das ist besonders vorteilhaft für Angstpatienten, insbesondere wenn es ihre ersten Implantate sind. Für die Patienten bedeutet dies einen leichteren Einstieg in die Implantatbehandlung.

Wenn man eine Literaturrecherche über dieses Thema macht, stößt man auf kontroverse Aussagen. Insbesondere frühere Studien zeigen, dass eine Zahn-Implantat-gestützte festsitzende Brücke (Hybridbrücken) eine schlechtere Prognose im Vergleich zu rein zahngestützten oder rein implantatgestützten Brücken hat.^{3,4} Die gleichen Studiengruppen in späteren

Jahren haben aber auch gezeigt, dass sich die Überlebensrate der Hybridversorgungen mit der Zeit drastisch verändert hat.⁵ Das bedeutet, dass bei Beachtung bestimmter chirurgischer und prothetischer Prinzipien die Zehnjahresüberlebensrate von Hybridbrücken durchaus mit der von rein implantatgestützten Brücken vergleichbar ist.

Der Vorteil einer Kombination aus Zahn und Implantat liegt darin, dass die Propriozeption des natürlichen Zahns mit der Stabilität des Implantats verbunden wird. Bei einem Implantat fehlt das propriozeptorische Feedback, das die natürlichen Zähne haben, was bedeutet, dass die auf das Implantat ausgeübte Kraft bis zu zehnmal höher sein kann als bei den natürlichen Zähnen.⁶

Besonders bei Patienten mit Bruxismus könnte dies von Vorteil sein. Bei rein implantatgetragenen Prothesen kommt es häufiger zu Schraubenbrüchen oder -lockerungen, wenn zu hohe Krafteinwirkungen auftreten, was die höhere Ausfall-

Das Zero Periimplantitis Konzept

Durch Langzeitstudien unabhängig belegt^{1,2}

- **Transmukosales** Implantatdesign
- **Kein Mikropalt** in den Geweben
- **Bakteriendichte** Verbindungen
- Starker **Weichgewebsverbund**

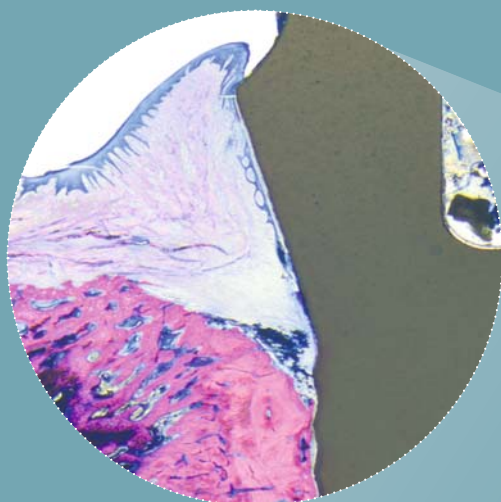
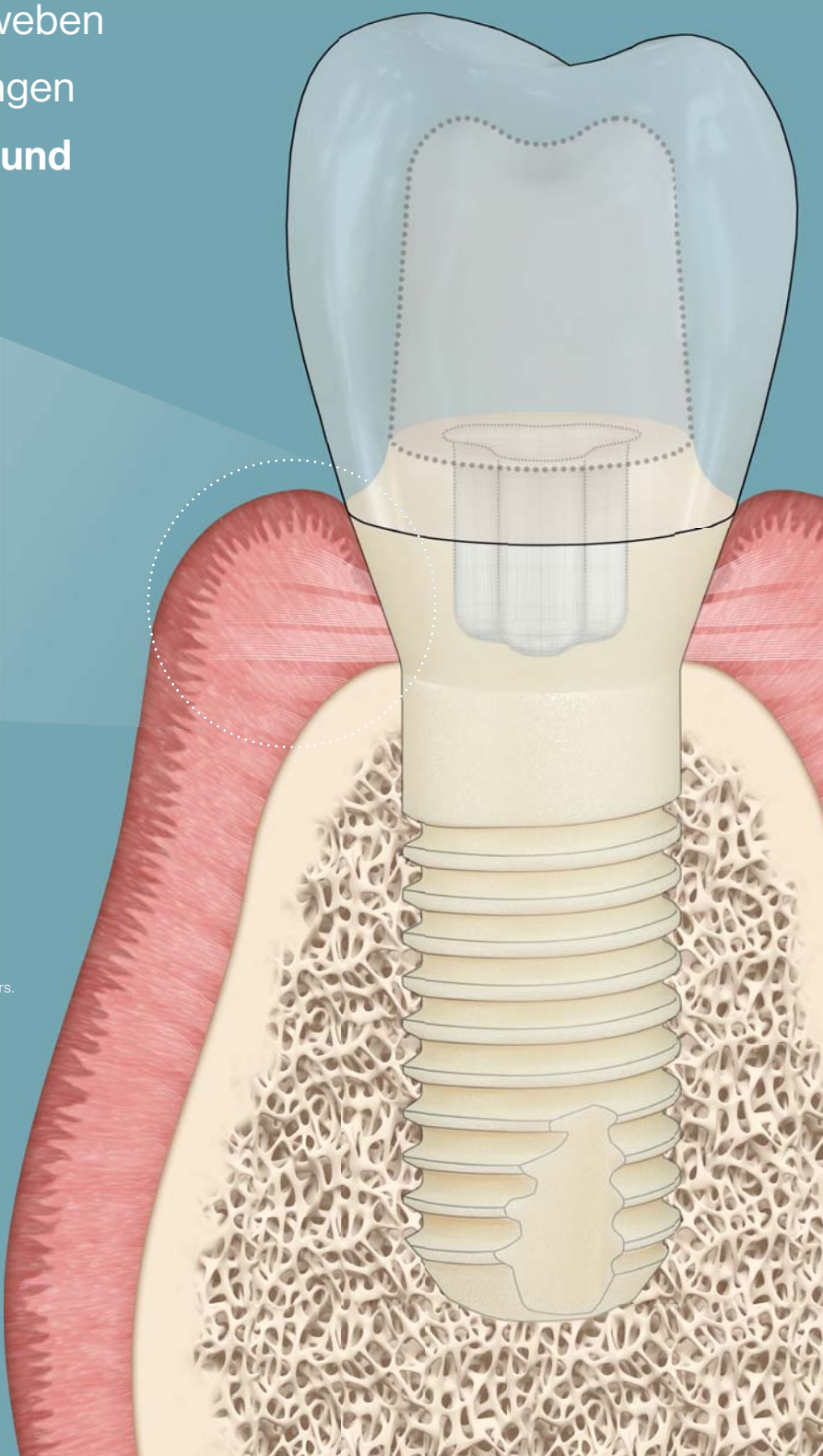


Abbildung © Dr. Peter Schüpbach



1. Brunello G, Rauch N, Becker K, Hakimi AR, Schwarz F, Becker J.
Two-piece zirconia implants in the posterior mandible and maxilla:
a cohort study with a follow-up period of 9 years. Clin Oral Implants
Res. 2022 Dec;33(12):1233–44. doi: 10.1111/clr.14005. PMID: 36184914.

2. Karapatakis S, Vegh D, Payer M, Fahrenholz H, Antonoglou GN.
Clinical performance of two-piece zirconia dental implants after 5 and up to 12 years.
Int J Oral Maxillofac Implants 2023;38:1105–1114. doi: 10.11607/jomi.10284



In **Langzeitstudien** über 9 und bis zu 12 Jahre
zeigten zweiteilige Patent™ Implantate
keine Periimplantitis. Wie ist das möglich?
Erfahren Sie mehr auf www.mypatent.com



Abb. 2+3: Monolitische ZiO-ZISK und Plaqueablagerungskarte.

rate erklärt. Zudem ist der Knochenverlust rund um die Implantate bei rein implantatgetragenen Versorgungen statistisch gesehen größer als bei einer Hybridversorgung.⁷

Es gibt verschiedene Gründe, warum Zahn-Implantat-Verbindungen als nachteilig angesehen werden. Dazu gehören Unterschiede in der Mobilität von Zahn und Implantat, ein höheres Risiko für Karies unter den Kronen, Zahnintrusion sowie mechanische Probleme wie Schraubenlockerungen und -brüche, die häufigsten klinischen Komplikationen laut Ting et al.⁸

Ein bewiesenes Phänomen, das nach etwa fünf Jahren Tragedauer einer Hybridversorgung auftritt, ist der Knochenabbau von 0,2 bis 0,4 mm, der nicht nur um die Implantate, sondern auch um die natürlichen Zähne zu beobachten ist.⁹ Allerdings haben Bujak et al. festgestellt, dass signifikante Knochenresorption nur bei rein implantatgestützten Konstruktionen auftritt.¹⁰ Dieser Autor untersuchte auch den Einfluss verschiedener Faktoren wie Anzahl der natürlichen Pfeiler, wurzelkanalbehandelte Zähne, Implantatzahl, Implantattyp, Kieferposition, Geschlecht, Alter und ursprüngliches Knochenniveau auf spätere Veränderungen. Obwohl statistisch nicht signifikant, zeigte sich, dass Frauen im Alter von 50 bis 60 Jahren häufiger Knochenabbau erlitten. Zudem war der Knochenabbau um endodontisch behandelte Zähne größer als um vitale Zähne.

Der Knochenabbau um eine Hybridversorgung ist auch höher, wenn sich im Gegenkiefer eine metallkeramische Versorgung befindet.¹¹ Die Autoren haben sogar festgestellt, dass die Knochenresorption mit der Knochenregeneration in einer Zeitperiode von vier bis sieben Jahren wechselt. Hosny, Gunne und Lindh beschrieben, dass im ersten Jahr der Knochenabbau etwa 1 mm beträgt, sich dann jedoch auf etwa 0,015 mm stabilisiert – unabhängig davon, ob es sich um eine rein implantatgestützte Versorgung oder eine Hybridbrücke handelt.¹²⁻¹⁴

Zahn-Implantat-Suprakonstruktion

Bei der Hybridversorgung darf die prothetische Komponente nicht außer Acht gelassen werden. Es stellt sich die Frage, wie das Brückendesign aussehen soll: Soll es eine Geschiebebrücke oder eher eine Teleskopbrücke auf natürlichen Zähnen mit Sekundärkonstruktion sein? Sollte die Brücke vollverblendet oder lieber monolithisch gestaltet werden? Und ist ein metallisches Gerüst stabiler als ein ZiO-Gerüst? In der Literatur gibt es nur wenige Informationen zum prothetischen Design, zur Wahl des Abutments und zu den Materialien für Hybridbrücken (Zahn-Implantat-Suprakonstruktionen, ZISK).

„Es ist wichtig, dass die Patienten ihre erste Erfahrung mit Implantaten als einen positiven und komplikationsarmen Prozess in Erinnerung behalten. So können sie Vertrauen und Sicherheit für zukünftige Behandlungen gewinnen.“

THE ART OF REGENERATION



MinerOss® A – die allogene Alternative zu autologen Transplantaten



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

MinerOss® A wird aus menschlichem Spenderknochen hergestellt. Als Allograft bietet es eine hervorragende Alternative zur Entnahme von patienteneigenem Knochen.

- Natürliche Knochenzusammensetzung – mineralisiertes humanes Kollagen
- Hohe biologische Regenerationsfähigkeit und natürliches Remodelling^{1, 2}
- Osteokonduktive Eigenschaften unterstützen den kontrollierten Gewebeumbau

www.camlog.de/mineross-a

¹ Solakoglu et al. Clin Implant Dent Relat Res. 2019, 21, 1002-1016.

² Wen et al. J Periodontol. 2020 Feb;91(2):215-222.

MinerOss® A wird von C+TBA hergestellt. MinerOss® ist eine eingetragene Marke von BioHorizons.
Alle Rechte vorbehalten. Nicht alle Produkte sind in allen Ländern erhältlich.

a perfect fit

camlog

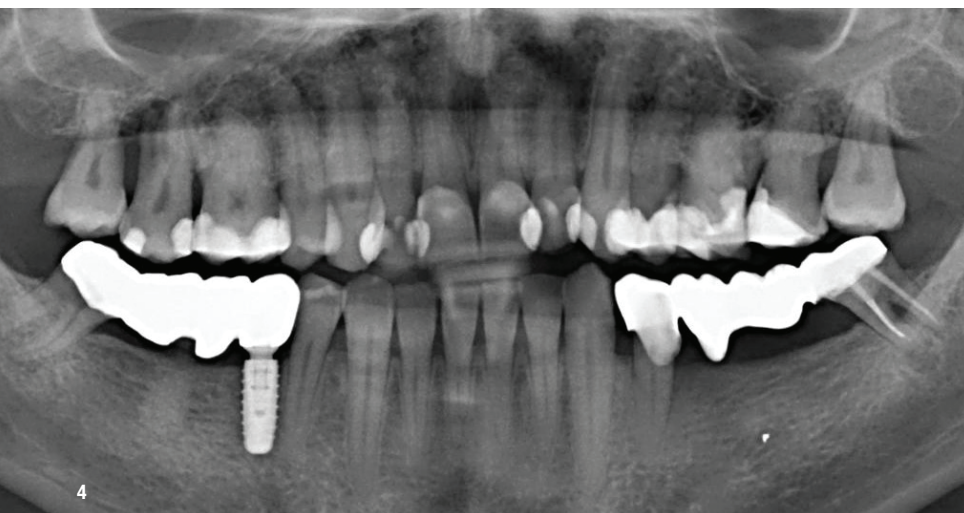


Abb. 4: Klinischer Fall mit endständigem Implantat.

Huang et al. hat die Biomechanik der Zahn-Implantat-Suprakonstruktion (ZISK) in Abhängigkeit von Distanz zwischen den Pfeilern, Implantatabutment und Konnektoren-Art (Abb. 1) in vitro untersucht.¹⁵ Um die Gesamtspannung gleichmäßiger zu verteilen, wurde von Autoren empfohlen, bei einer kurzen Brückenspanne von 12mm zwischen Implantat und natürlichem Zahn die starre Verbindung des dreiteiligen Implantataufbausystems von ZISK zu verwenden. Diese könne nicht nur die apikale Spannung des natürlichen Zahns verringern, sondern auch eine größere Kontaktfläche zwischen Implantat und Abutment schaffen. Dadurch könnte sich die Spannung weiter in das Innere des Implantats ausbreiten und sich weiter vom marginalen Knochen entfernen. Wenn die Brückenspanne länger als 18mm ist, könnte die nicht starre Verbindung (Geschiebebrücke, Beyeler's non-adjustable friction grip dovetail slider attachment) des dreiteiligen Abutmentsystems die physiologische Bewegung des natürlichen Zahns aufrechterhalten und übermäßigen Stress am Knochenkamm rund um das Implantat vermeiden.

In dieser Fallserie war nur ein Patient, der eine Geschiebebrücke bekommen hat. Die Entscheidung lag mehr daran,

dass der Pfeilerzahn sehr geneigt war und eine zu steile Präparation die Devitalisierung des Zahns bedeuten würde. Das Geschiebe wurde allerdings mesial an dem Zahn und nicht an dem Implantat gestaltet.

Im Versuch von Huang et al. wurden die ZISKs aus NiCr-Legierung angefertigt, was in klinischen Leben eher nicht das Material der Wahl ist.¹⁵ Als simple, ästhetische und zahnfarbene Versorgung wird heute grundsätzlich monolithisches ZiO (poliert oder glasiert) verwendet. Die glatte, polierte Oberfläche von Zirkonoxidkronen erschwert die Anlagerung von Plaque und Bakterien, was die Mundhygiene erleichtert und das Risiko von Zahnfleischproblemen reduziert. Auch in den hier dargestellten klinischen Fällen (Abb. 2+3) ist sichtbar, dass monolithisches ZiO wegen seines positiven Einflusses auf das Zahnfleisch für ZISK das Material der Wahl ist.

In der retrospektiven Studie von Zafiropoulos et al. wurde der klinische Erfolg der ZISK über einen Zeitraum von acht bis elf Jahren untersucht. Bei 91 Patienten gab es in dieser Zeit keinen Verlust von Zähnen oder Implantaten (Camlog oder Straumann).⁹ Die prothetische Versorgung auf dem natürlichen Pfeiler bestand aus einem fest zementierten Gal-

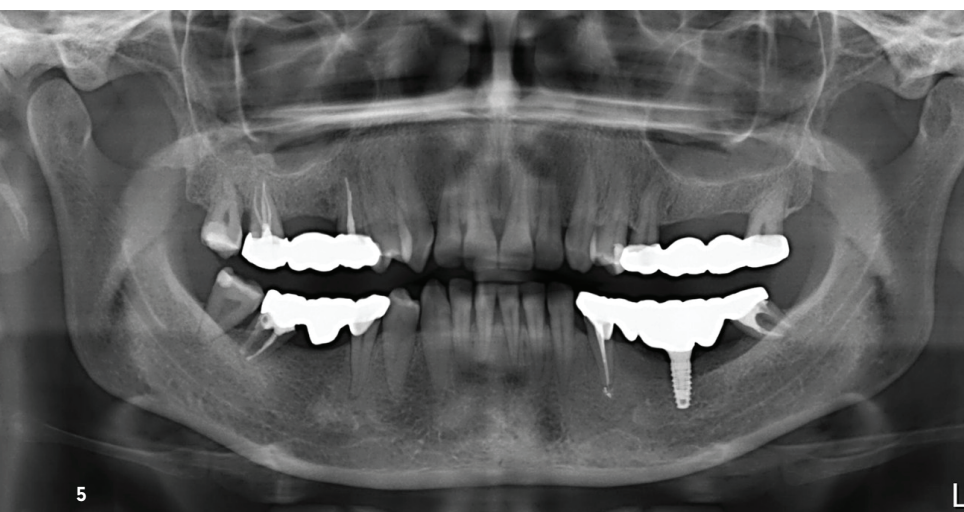


Abb. 5: Klinischer Fall mit mittig platziertem Implantat.



**HERO
OF DIGITAL
DENTISTRY**

DIE ZUKUNFT DER ZAHNHEILKUNDE BEGINNT MIT DIR

Dr. Miguel Stanley, Zahnarzt

Innovation braucht Pioniere – wie dich!

Mit *exoplan* hebst du navigierte Implantologie auf ein neues Level. Implantate vorhersehbar planen, Bohrschablonen designen, Präzision erhöhen und Patientenbindung steigern: Mit *exoplan* wirst du zum Helden und veränderst die Dentalwelt. **Imagine the CADabilities!**

exocad.com/exoplan

exocad



Abb. 6: Die Hybridbrücke von Abb. 3+4 in okklusaler Ansicht. – **Abb. 7:** Die Hybridbrücke von Abb. 2+5 in okklusaler Ansicht.

vano-Käppchen, auf dem eine vollverblendete metallkeramische Brücke mit provisorischem Zement eingesetzt wurde. Im Seitenzahnbereich wurden die Standardabutments aus Titan und im Frontzahnbereich individuelle ZiO-Abutments benutzt. Die Patienten mit Bruxismus waren das Ausschlusskriterium für die oben genannte Studie. Dennoch kam es in zehn Prozent der Fälle zu abgeplatzter Verblendung, sodass eine Erneuerung der Suprakonstruktion notwendig wurde. Alle zwei Jahre, zum Recall-Termin, wurden die Brücken entfernt, gereinigt, verschiedene Parameter erfasst und die Brücken anschließend wieder einzementiert. In 30 Prozent der Fälle lösten sich die Brücken jedoch schon zwischen den Recall-Terminen von selbst. Trotz dieser Dezentementierungen war die Retention der Konstruktion ausreichend, sodass eine Erneuerung der gesamten Konstruktion nicht erforderlich war.

Die Dezentementierung von ZISK wird in der Literatur beschrieben, wobei die Häufigkeit zwischen neun und 37 Prozent variiert. Meiner Meinung nach ist die wichtigste Maßnahme zur Vermeidung von Dezentementierung in der Klinik eine ausreichende Retention der Konstruktion sowohl auf dem natürlichen Pfeiler als auch auf dem Implantat-Abutment. Leider wurde in keiner Studie die Höhe der Stümpfe und Abutments im Hinblick auf Dezentementierungsprobleme oder prothetische Komplikationen untersucht. Als Universal-Zahnärztin, die viele patientenindividuelle Fälle in den Bereichen Implantologie, Chirurgie und Prothetik betreut, ist es mir wichtig, dass die Patienten ihre erste Erfahrung mit Implantaten als einen positiven und komplikationsarmen Prozess in Erinnerung behalten. So können sie Vertrauen und Sicherheit für zukünftige Behandlungen gewinnen.

Darstellung der Fälle

Diese retrospektive Fallstudie befasst sich mit den Hybridversorgungen, die ich in den letzten sechs Jahren in meiner Praxis eingesetzt habe. Dabei vergleiche ich den klinischen Erfolg von endständig platzierten Implantaten und mittig platzierten Implantaten bei der ZISK sowie die Zufriedenheit der Patienten mindestens ein Jahr nach der Versorgung. Die Fallserie umfasst insgesamt zwölf Patienten (drei Männer, neun Frauen) im Zeitraum von 2018 bis 2024.

Sechs Patienten mit einem Durchschnittsalter von 66 Jahren (Spanne: 37 bis 81 Jahre) erhielten endständige Implantate (sieben Implantate im Unterkiefer, zwei im Oberkiefer). Nur ein Patient hatte zuvor bereits herausnehmbaren Zahnersatz.

Die anderen sechs Patienten mit einem Durchschnittsalter von 50 Jahren (Spanne: 32 bis 85 Jahre) erhielten Implantate in mittlerer Position (drei im Unter- und Oberkiefer). Auch hier hatte nur ein Patient vorher herausnehmbaren Zahnersatz.

Vor 2020 wurden hauptsächlich Camlog® Promote® Plus-Implantate (5) verwendet, nach 2020 kamen Camlog® PROGRESSIVE-LINE (2) und Camlog iSy® (8) Implantate zum Einsatz. Bei den iSy® Implantaten erfolgte eine offene Einheilung. Die verwendeten Durchmesser lagen zwischen D3, 8 mm und D4, 4 mm, mit Längen von 9 bis 13 mm. In fünf von zwölf Fällen wurde eine DVT-gestützte Implantatplanung durchgeführt. Die Implantationen selbst erfolgten freihändig. Alle 15 Implantate osseointegrierten komplikationslos.

Die ZISK wurden nach digitaler Abformung aus monolithischen, vollanatomischen ZiO-Materialien gefertigt und im Durchschnitt sechs Monate nach der Im-

plantation eingesetzt. Ein Patient erhielt eine Hybridgeschiebebrücke (Abb. 4). In dieser Fallserie wurden alle Abutments individuell aus Titan mit CAD/CAM-Technologie hergestellt.

Die einzige prothetische Komplikation trat bei einer ZISK mit mittig platzierten Implantaten auf: Nach drei Jahren frakturierte die Brücke am distalen Verbinder (mit einem Pontic dazwischen; Abb. 5 vor dem Bruch). Die Ursache war die kurze klinische Krone und die kleine Konnektorfläche sowie die natürliche Mobilität des Zahns 38.

Schlussfolgerungen

Psychologische Aspekte

Für Patienten ohne Implantaterfahrung stellt die „minimale Implantation“ einen guten Einstieg mit einer vielversprechenden Prognose und geringer postoperativer Morbidität dar.

Implantologische Aspekte

Die Implantation sollte so einfach wie möglich durchgeführt werden, um Komplikationen wie Sinuslift, Knochenaugmentation oder Nervenverletzungen zu vermeiden.

Prothetische Aspekte

Die Prothetik soll stabil und rigide sein, mit ausreichender Retention. Hybridbrücken bei geringen Stumpfhöhe wegen unzureichender Konnektorenflächen sind bruchgefährdet. Hybridgeschiebebrücken eignen sich bei stark geneigten natürlichen Pfeilern, um Devitalisierung der Zähne zu vermeiden. Die individuellen Abutments sichern die paragingivale Stufe und ermöglichen deshalb eine bessere Zementrestentfernung und Hygienefähigkeit der Suprakonstruktion.

Hygienische Aspekte

Patienten berichten selten von Problemen bei der Reinigung unter der Hybridbrücke. Klinisch zeigt sich oft eine bessere Plaquekontrolle im Vergleich zu natürlichen Zähnen.

Abbildungen: © Dr. Aleksandra Bittner, MSc.

kontakt.

Dr. Aleksandra Bittner, MSc.

Am Schießhaus 3

01067 Dresden

kontakt@bittner.dental

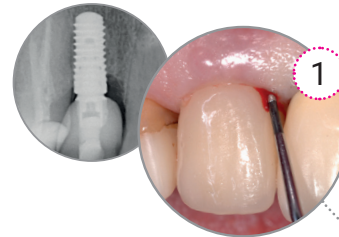
www.bittner.dental

Literatur



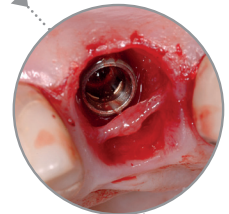
CLEAN & SEAL®

Frühe und wirksame Behandlung von periimplantären Infektionen



1. CLEAN

Mechanische Reinigung in Kombination mit wirksamem Biofilmentferner PERISOLV®.



2. SEAL

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



VORTEILE

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



Weitere
Infos

Nachgefragt: Experten zum Thema „Patientenindividuelle Konzepte in der Implantologie“

In der zahnärztlichen Implantologie gewinnen patientenindividuelle Konzepte zunehmend an Bedeutung. Von der digitalen Behandlungsplanung über individuell gefertigte Implantatkomponenten bis hin zu maßgeschneiderten prothetischen Versorgung – moderne Technologien ermöglichen heute Lösungen, die präzise auf die Bedürfnisse jedes einzelnen Patienten abgestimmt sind. Im folgenden Abschnitt geben erfahrene Implantologinnen und Implantologen Einblicke in aktuelle Entwicklungen aus der Praxis.

Katja Scheibe



Festsitzende Hybridversorgung mit minimaler Implantatzahl

In der modernen Prothetik stellt die Hybridversorgung – die Kombination von natürlichen Zähnen und Implantaten als Pfeiler – eine besonders effiziente und patientenfreundliche Möglichkeit dar, festsitzenden Zahnersatz auch in komplexen Ausgangssituationen zu realisieren. Gerade bei reduzierter Bezahnung, wo ein herausnehmbarer Zahnersatz aus konventioneller Sicht oft als alternativlos galt, eröffnen Implantate heute neue Wege für festsitzende, langfristig belastbare Versorgung.

Mit dem gezielten Einsatz einer minimalen Anzahl von Implantaten, können bestehende Zähne funktionell eingebunden und prothetisch genutzt werden. Dadurch entstehen Pfeilerverhältnisse, die eine festsitzende Versorgung ermöglichen. Das Resultat ist eine stabile, ästhetisch ansprechende Rekonstruktion, die den Patienten hohen Komfort und Lebensqualität bietet – besonders im Vergleich zu rein herausnehmbaren Prothesen.

Diese Form der Versorgung ist in Fällen mit limitierter Implantatanzahl, anatomisch eingeschränkten Verhältnissen oder wirtschaftlichen Begrenzungen besonders wertvoll. Die Hybridprothetik vereint dabei die Vorteile der Implantologie mit dem Erhalt natürlicher Zähne, was biologische, funktionelle und psychologische Vorteile bietet. Dank moderner Planungssoftware, digitaler Abformung und CAD/CAM-gefertigter Suprakonstruktionen lässt sich diese anspruchsvolle Versorgung präzise und effizient umsetzen. Die Hybridversorgung ist damit eine zukunftsorientierte Therapieoption – patientenindividuell, wirtschaftlich und nachhaltig – und verdient mehr Aufmerksamkeit in der implantatprothetischen Praxis.

Dr. Aleksandra Bittner, MSc.

Inhaberin/Zahnärztin Bittner.Dental, Dresden

Zahntechnik im Zentrum moderner Versorgungsqualität



Die zunehmende Individualisierung in der Zahnmedizin eröffnet für das zahntechnische Handwerk herausragende Chancen: Patienten-individuelle Konzepte stehen heute für eine integrative Versorgungsphilosophie, in der Zahnarzt und Zahntechniker gemeinsam maßgeschneiderte, funktionelle und ästhetisch anspruchsvolle Lösungen entwickeln. Gerade in den letzten fünf Jahren hat sich die Zusammen-

arbeit entscheidend weiterentwickelt –

digitale Technologien, neue Werkstoffe und strukturierte Kommunikationsprozesse ermöglichen eine nie dagewesene Präzision und Effizienz. Für die Zahntechnik bedeutet dies eine Stärkung ihrer Kernkompetenzen: Analyse komplexer funktioneller Zusammenhänge, gestalterische Individualisierung unter ästhetischen Gesichtspunkten und materialtechnische Expertise bilden das Fundament hochwertiger Patientenlösungen. Gleichzeitig wächst die Rolle des Zahntechnikers als interdisziplinärer Planungspartner. Frühzeitiger fachlicher Input – etwa bei implantatgetragenen Rekonstruktionen oder funktionellen Rehabilitationen – steigert nicht nur die Qualität des Endergebnisses, sondern auch die Prozesssicherheit für das gesamte Behandlungsteam. Gerade in einer Zeit, in der zahnärztliche Ausbildungen zunehmend digitale Verfahren fokussieren, ergänzt das zahntechnische Know-how den klinischen Blick durch material- und verarbeitungsspezifisches Detailwissen. Diese Synergie eröffnet neue Versorgungsmodelle – etwa im Bereich digitaler Mock-ups, individualisierter CAD/CAM-Prozesse oder ästhetisch-funktioneller Prototypen. Das Ergebnis ist ein klarer Mehrwert für alle Beteiligten: Für den Zahnarzt ein verlässlicher Partner in Planung und Umsetzung, für den Patienten eine Lösung, die in Funktion, Passung und Erscheinung höchsten Ansprüchen gerecht wird, und für den Zahntechniker eine Rolle als aktiver Mitgestalter einer innovativen, patientenorientierten Zahnmedizin. In diesem Dreiklang liegt die Zukunft einer exzellenten Versorgungskultur.

Marcus Bilek,
Zahntechniker,
Geschäftsführer Slomski Zahntechnik GmbH

Infos zur Person



Indikations-gerechte Planung und Umsetzung

Standardlösungen scheiden in der Zahnmedizin als integraler Bestandteil der Medizin wegen der Individualität unseres Patientengutes aus. Die Bandbreite der implantologisch zu versorgenden Patienten reicht vom Einzelzahn-implantat nach Frontzahntrauma bis zur Versorgung des zahnlosen Kiefers mit ausgeprägter Atrophie. Es ist ein großer Unterschied, ob ein zahnloser hochbetagter Patient mit ASA-Klasse 2-3 und entsprechender Polypharmazie behandelt werden soll oder ein im Berufsleben stehender Patient mit einer Lücke im Bereich der oberen Frontzähne. Im ersten Fall bietet sich eine rasch und mit geringem chirurgischem Aufwand zu realisierende Hybridkonstruktion an, die aber durchaus für dieses Patientenkollektiv eine deutliche Verbesserung der Lebensqualität bewirkt. Im zweiten Beispiel können natürlich alle Mittel der digitalen Behandlungsplanung und -durchführung genutzt werden. Dies beginnt bei der Planung mit Schablone und Nutzung einer 3D-Aufnahme und setzt sich fort mit einer vollgeführten Implantatinserterion und einem scanbaren anatomischen Gingivaformer. Dieser Datensatz kann dann im Labor zur Herstellung einer labial verblendeten Zirkonoxidkrone auf Hybridbauwerk verwandt werden. Eine entsprechende Abstimmung und das Vorhandensein einer passenden Schnittstelle im zahntechnischen Labor ist natürlich eine „conditio sine qua non“. Vor einer unkritischen Anwendung all dieser aufwendigen und auch teuren Möglichkeiten kann aber nur gewarnt werden. Einfache Situationen wie Schalltlücken können durchaus ohne diese Technik ästhetisch hochwertig versorgt werden. Patientenindividuell sollten auch die zahntechnische Ausführung, egal ob festsitzend oder abnehmbar, geplant und besprochen werden. Nicht jeder Patient wünscht bei seiner Neuversorgung die Darstellung von Füllungen bzw. von Dreh- und Engständen.

Entsprechende zahntechnische Lösungen mit individualisierter Gingiva und mit Malfarben führen aber zu hochästhetischen Ergebnissen.



Dr. Christian Ortmeier,
Zahnarzt,
Praxis Landau an der Isar

Satt und warm – und damit häufig vergessen.

Über fünf Millionen Menschen in Deutschland sind im Alter, wegen Erkrankungen oder aufgrund von Behinderungen auf Pflege angewiesen, aber nur ein Teil ist in stationären Einrichtungen untergebracht. Eine große Vielzahl dieser pflegebedürftigen Menschen lebt aber zu Hause, in Wohngemeinschaften und wird von Angehörigen und ambulanten Pflegediensten versorgt. Damit sind ein paar der Grundbedürfnisse wie Wärme und Essen abgedeckt, aber einige andere, wie die Gesunderhaltung oder Wiederherstellung verloren gegangener Fähigkeiten, gestalten sich oft viel mühsamer bis unerreichbar. Dabei trägt die Oralmedizin in erheblichem Maße zur gesamten Gesundheit und Gesunderhaltung bei. Karies, Parodontitis und Co. haben neben gesellschaftlichen Einschränkungen und Verlust von Lebensqualität beim Essen auch ganz banale Auswirkungen auf die Endokrinologie und das Immunsystem.

Wenn aber der Mensch aufgrund körperlicher, geistiger oder sozialmedizinischer Gründe den Weg zum Zahnarzt nicht mehr bewältigen kann, muss es unsere zahnärztliche Pflicht sein, diesen Menschen entgegenzukommen.

Mit ein wenig Kreativität und gar nicht mal so viel finanziellem Aufwand lassen sich vor Ort schon viele Maßnahmen wie Zahnsteinentfernung oder auch Extraktionen nicht erhaltbarer Zähne zur Reduktion von Keimnischen und Entzündungen umsetzen. Aber auch durch Prothesenreparaturen, Erweiterungen oder Neuanfertigungen wird im hohen Maße die Lebensqualität durch Wiederherstellung der Funktion verbessert. Im Praxisteam, mit Fachkollegen anderer Fachbereiche und etwas mehr Engagement und Aufwand kann das aufsuchende Konzept letztlich auch bis zur Maximalversorgung multimorbider oder hoch dementer/abwehrender Patienten in Sedierung oder Narkose vor Ort weiter aus- und aufgebaut werden. Diese Tätigkeit der Vorort-Versorgung bedürftiger Mitmenschen ist dabei nicht nur finanziell gut auskömmlich gestaltbar, sondern gibt auch dem Team eine hohe Wertschätzung und Zufriedenheit in der Tätigkeit zurück.

Dr. Christoph Blum

Fachzahnarzt für Oralchirurgie, Praxis Bad Ems



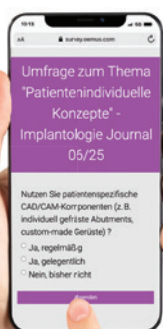
Infos zur Person



Nachgefragt!

Nach den wertvollen Erkenntnissen unserer Experten möchten wir Sie herzlich einladen, an einer anonymen Umfrage zum Thema „Patientenindividuelle Konzepte“ teilzunehmen. Ziel der Umfrage ist es, ein Verständnis für aktuelle Ansätze und Herausforderungen im Bereich der

patientenindividuellen Konzepte in der Implantologie zu erhalten. Wir bedanken uns für Ihre Teilnahme!



Jetzt teilnehmen!



Expertenmeinungen zum Nachlesen



**Expertenmeinung
Implantatprothetik**



**Expertenmeinung
Knochen- und
Weichgewebemanagement**



**Expertenmeinung
Risikomanagement**



Auf dem Weg
nach oben:
Ohne Höhenangst.

© MAY - stockadobe.com / KI-generiert

Curriculum Implantologie

- Selbststudium im DGZI Online Campus
- praxisnahe therapiebezogene Präsenzmodule
- Online Module
- Lernbuch Implantologie
- Glossar englisches Fachvokabular
- Hospitation



**Ideal für Einsteiger.
Jetzt anmelden!**

- Supervision
- Online-Abschlussklausur

Upgrade:

- Curriculum Neo Plus
- Erwerb der DVT Fachkunde

IMPLANTOLOGIE IM SPANNUNGSFELD ZWISCHEN PRAXIS UND WISSENSCHAFT

54. JAHRESKONGRESS DER DGZI

Am 3. und 4. Oktober 2025 findet in Hamburg der 54. Internationale Jahreskongress der DGZI statt. Seit 2018 verfolgt die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) mit ihrem Jahreskongress ein neu gestaltetes Konzept. Die Teilnehmenden erwartet seitdem ein Kongress, der nicht nur aktuelle Entwicklungen thematisiert, sondern auch die Weichen für die Zukunft stellt. Dr. Georg Bach, Präsident der DGZI, gibt im Gespräch spannende Einblicke in die Vision und das Programm der Veranstaltung.



Katja Scheibe

Dr. Bach, Sie sprechen von einem Spannungsfeld zwischen Praxis und Wissenschaft in der Implantologie. Was genau verstehen Sie unter diesem „Spannungsfeld“ und warum ist es so wichtig, dass dieses Thema diskutiert wird?

Seit Jahrzehnten ist die Implantologie das zahnärztliche Teilgebiet, welches sehr intensiv, wenn nicht sogar am intensivsten wissenschaftlich begleitet wird. Die diesbezüglichen Ergebnisse überfluten die Praxen. Und wir haben ja auch gelernt, dass sich bei Weitem nicht alles, was dereinst mit großem Aufwand präsentiert wurde, letztendlich auch durchgesetzt hat. Die Unterscheidung „Was ist für den implantologischen Praxisalltag relevant und was nicht?“ ist nicht immer einfach. Das hängt zum einen mit der bereits erwähnten Informationsmenge zusammen, aber auch mit den individuellen Bedürfnissen der/des jeweiligen Kolleg/-in. Und so haben wir es uns als Ziel gesetzt, im Rahmen unseres diesjährigen Jahreskongresses in Hamburg diese Linie, die sehr individuell verlaufen kann, aufzuzeigen, zu hinterfragen, aber auch Wertungen zu geben, sodass jeder für sich seine entsprechenden Rückschlüsse und Konsequenzen ziehen kann.

Die DGZI wurde im Jahr 1970 gegründet, zu einer Zeit, als die dentale Implantologie noch in den Kinderschuhen steckte. Was hat sich in den letzten Jahrzehnten in der Implantologie verändert und welche Fortschritte machen Sie heute besonders bedeutend?

Die Gründerväter der DGZI haben damals klar erkannt, dass die orale Implantologie ein festes, verlässliches Fun-

dament der wissenschaftlichen Absicherung benötigt und eine gemeinsame Stimme, ein „Common Sense“ in der Implantologie vonnöten ist. Diese Erkenntnisse waren 1970 richtig und sind es übrigens 2025 immer noch! Vor diesem Hintergrund könnte man jetzt ausführen, dass sich eigentlich gar nicht so viel geändert hat – aber das ist nur die standespolitische Betrachtungsweise.

Ihre Frage hat aber mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit einen anderen Hintergrund – und klar, da hat sich Enormes getan. Nach dem ersten Jahrzehnt des Bestehens unserer Fachgesellschaft war die Implantologie so weit, dass man die primären Fragen der Implantatformen und Osseointegrationsprotokolle geklärt hatte. Und dann folgten die Phasen der neuen Oberflächen, der prothetischen Ausrichtung der Implantologie. Mit dem DVT wurde ein neues bildgebendes Verfahren etabliert, welches die präimplantologische Diagnostik revolutionierte, und dann kam die facettenreiche Phase der „digitalen Implantologie“, die bis heute anhält und letztendlich keinen Stein auf dem anderen ließ. Vor diesem „technischen“ Hintergrund hat sich die orale Implantologie ganz wesentlich verändert, keine Frage!

3./4. Oktober 2025 in Hamburg

Implantologie & Mundhygiene

Zwei KONGRESSE. Eine LOCATION. Zwei THEMEN.

Fortbildungspunkte
16
Fortbildungspunkte



**JETZT
FRÜHBUCHER-
RABATT
SICHERN.**

Was genau versteht man unter dem Konzept der „Table Clinics“ und wie trägt es dazu bei, dass die Teilnehmer einen besonders praxisorientierten und interaktiven Austausch erleben?

Die Table Clinics sind ein ganz wertvolles Instrument und wesentlicher Teil unserer Jahreskongresse. Relevante Meinungsbildner stellen in kurzen Eingangsstatements in kleinen Gruppen einen Themenbereich der oralen Implantologie vor und anschließend wird diskutiert, gerungen und im Rahmen von Hands-on ausprobiert und praktisches Know-how vermittelt.

Dadurch, dass man sich als Teilnehmer/-in drei Themen aussuchen kann, ist man in der Lage diese Table Clinics zu buchen, die das individuelle Wissensdefizit abdecken. Der implantologische Anfänger wird ganz andere Table Clinics buchen als der Versierte, der sich eher für Spezialthemen interessiert. Wir haben die Table Clinics bereits vor geraumer Zeit in unsere Jahreskongresse integriert, aber ich muss Ihnen sagen, dass ich immer wieder begeistert bin, wenn ich dann durch diesen großen Saal laufe und die Kolleg/-innen in den Kleingruppen an den Bankettischen diskutieren und sich austauschen sehe und all das in einer kollegialen und entspannten Atmosphäre – das hat was!

Der Kongress bietet ebenfalls ein Forum für junge Zahnärzte. Wie sehen Sie die Rolle der nächsten Generation von Implantologen und welche Chancen bietet der Kongress für diese?

Unsere jungen Kolleginnen und Kollegen sind die Zukunft der DGZI. Sie werden in wenigen Jahren nicht nur die Hauptlast der zahnärztlichen Behandlung in Deutschland stemmen, sondern – auf unsere Fachgesellschaft runtergebro-

chen – auch hier Verantwortung übernehmen und dann die DGZI über weitere Jahrzehnte führen. Sie werden es unter den dann bestehenden Bedingungen tun, sicherlich mit anderen Themen und Schwerpunkten und – da bin ich mir sehr sicher – Sie werden es empathisch und erfolgreich tun. Und um den jungen Kolleg/-innen dies schmackhaft zu machen und auch unsere DGZI „snackable“ darzustellen, widmen wir seit geraumer Zeit den ersten Tag unseres Kongresses deren Bedürfnissen. Ein Zukunftspodium mit visionären, hochaktuellen Themen, hochwertige Videosequenzen mit parallelen Live-Erläuterungen durch Top-Meinungsbildner und die bereits erwähnten Table Clinics, das ist das Paket, das wir für unsere jungen Kolleg/-innen schnüren!

Abschließend, was ist Ihre Vision für die Zukunft der zahnärztlichen Implantologie? Wie sehen Sie die Rolle der DGZI in den kommenden Jahren?

Da möchte ich eigentlich die Vision unserer Gründungsväter zitieren, die DGZI wird dieses Jahr 55 Jahre und fühlt sich den gleichen Zielen verpflichtet, wie 1970: Wir sind ein verlässlicher Partner für die implantologisch tätigen Kolleg/-innen, sehen nach wie vor die zahnärztliche Implantologie in den niedergelassenen Praxen verortet, werden die wissenschaftliche Entwicklung begleiten, werten und dann die Essenz an unsere Mitglieder weitergeben – in Form von Kongressen und in Form von Edukation, wie u.a. dem neuen Curriculum NEO. Die Zeilen 1970 und 2025 sind nahezu gleich, die Herausforderung ist es, diese an die jeweiligen Rahmenbedingungen anzupassen.

Herr Dr. Bach, herzlichen Dank für das informative Gespräch und die bereichernden Einblicke.

Das K.S.I. Bauer-Schraubenimplantat

Die Abkürzung K.S.I. steht für Kompressions-Schrauben-Implantat und bezeichnet das Grundkonzept des Implantatsystems. Die speziell konstruierte Gewindeform ermöglicht primäre Stabilität und damit sofortige Belastbarkeit. Das Kompressionsgewinde des Implantatkörpers ist so gestaltet, dass das umgebende Knochengewebe beim Eindrehen nur innerhalb seines Elastizitätsbereichs verdrängt, aber nicht zerstört wird. Durch die konkav ausgebildeten Gewingegänge wird die Spongiosa gleichmäßig radial verdrängt und komprimiert. Die Rundungen zwischen den Gewindewendeln werden ausgefüllt, sodass keine Leerräume auftreten können. Daraus ergibt sich die sogenannte Presspassung – Voraussetzung für Primärstabilität und sofortige Belastbarkeit. Die Implantate werden aus Titan gefertigt.

Produktvorteile des KSI-Systems auf einen Blick

- Durch die grazile Schraubengestaltung wird die Implantation auch bei geringem vertikalen Knochenangebot und schmalem interkoronalen Abstand möglich.
- Durch die minimalinvasive Implantatsetzung treten kein OP-Schock und keine postoperativen Beschwerden auf.
- Durch Kompression und Presspassung werden Primärstabilität und Belastbarkeit erreicht.

K.S.I. Bauer-Schraube

Tel.: +49 6032 31912 · www.ksi-bauer-schraube.de



ZimVie stellt RealGUIDE® 6.0 vor

ZimVie präsentierte auf der IDS die neue Version 6.0 der RealGUIDE® Software-Suite zur geführten Implantatchirurgie. Die cloudbasierte Lösung punktet mit KI-gestützten Tools für deutlich schnellere Workflows. Neue Features wie die automatische Nervenmarkierung und optimierte Designfunktionen verbessern die Effizienz und Anwenderfreundlichkeit spürbar.

„In der Entwicklung der neuen Features der RealGuide Software war der volle Fokus auf die Optimierung der Abläufe innerhalb der Fallplanung gerichtet. Unsere Kunden werden mittels künstlicher Intelligenz in die Lage versetzt, die Behandlungsqualität, unabhängig von der Leistungsfähigkeit der IT in der Praxisumgebung, zu steigern. Hierbei wird die eigene Kompetenz des Anwenders durch die im Hintergrund arbeitenden Algorithmen ergänzt, und teilweise übernimmt das Programm ganze Arbeitsschritte, um die Abläufe zu optimieren. Diese Technologie wird der Schlüssel zu besseren therapeutischen Endergebnissen in kürzerer Zeit sein und dieses Ziel werden wir auch mit zukünftigen Weiterentwicklungen im ZimVie-Portfolio weiter konsequent verfolgen“, so Ingo Plogmann, Managing Director D-A-CH bei ZimVie.

ZimVie Germany GmbH

Tel.: 0800 1016420 · www.zimvie.eu

GOZ 5140 verständlich erklärt: So wird sie korrekt berechnet

Die GOZ 5140 Provisorische Brücke im direkten Verfahren mit Abformung, je Brückenspanne oder Freiendsattel, einschließlich Entfernung wird im Bundesdurchschnitt (Januar 2024 bis Dezember 2024) mit dem 2,8-fachen Faktor abgerechnet. Um das GKV-Niveau zu erreichen, muss mit dem 4,77-fachen Faktor abgerechnet werden.

Wiederherstellung der Funktion eines direkten Provisoriums 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. 27,43 Euro honoriert.

Quelle: DZR HonorarBenchmark, BEMA Punktwert: 1,1304

DZR | Blaue Ecke

GOZ 5140

Wie kann sie berechnet werden?

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

Infos zum
Unternehmen



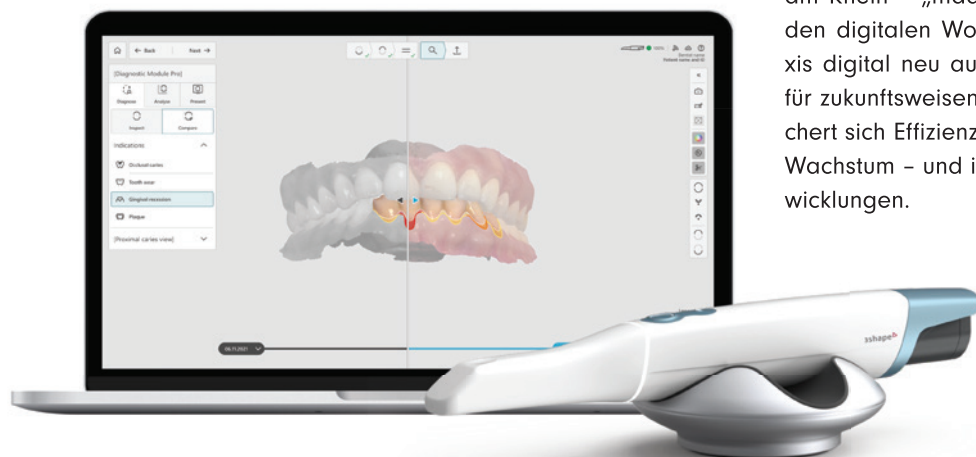
Startpunkt für die digitale Transformation Ihrer Zahnarztpraxis

Die Digitalisierung ist längst keine Zukunftsvision mehr – sie ist die Voraussetzung für den langfristigen Erfolg moderner Zahnarzt-, KFO- und implantologisch tätiger Praxen. Ein zentrales Element auf diesem Weg: der Intraoralscanner. Er ersetzt die klassische Abdrucknahme durch schnelle, hochpräzise Scans und bildet die Grundlage für einen teil- oder vollumfänglich digitalen Workflow – von der Diagnostik über die Planung bis hin zur Versorgung.

Moderne Intraoralscanner liefern innerhalb weniger Minuten präzise digitale Modelle – ideal für digital gefertigten Zahnersatz, Aligner-Planungen oder implantologische Konzepte auf Basis von DVT-Daten. Darüber hinaus eröffnen sie neue Möglichkeiten: KI-gestützte Verlaufskontrollen, vereinfachte Herstellung von Provisorien und Schienen sowie

deutlich gesteigerter Patientenkomfort – ganz ohne Abdruckmasse, dafür mit mehr Transparenz, besserer Kommunikation und minimalinvasiveren Therapien. Der Schritt in die digitale Zahnmedizin bedeutet weit mehr als nur neue Technik: Er bringt konkrete, messbare Vorteile – darunter geringerer Material- und Lageraufwand, effizientere Abläufe, schnellere Datenverarbeitung und verkürzte Behandlungszeiten.

Permadental unterstützt diesen Wandel mit leistungsstarken Intraoralscannern führender Hersteller, praxisorientierten Schulungskonzepten, persönlichem Support und einem nahezu vollständig digitalen Versorgungssystem. Außerdem entstehen immer mehr hochpräzise, ästhetisch überzeugende zahntechnische Lösungen bei MD3D Solutions in Emmerich am Rhein – „made in Germany“, optimal abgestimmt auf den digitalen Workflow. Nutzen Sie die Chance, Ihre Praxis digital neu aufzustellen und legen Sie den Grundstein für zukunftsweisende Innovationen. Wer heute investiert, sichert sich Effizienz, Wettbewerbsfähigkeit und nachhaltiges Wachstum – und ist optimal vorbereitet auf kommende Entwicklungen.

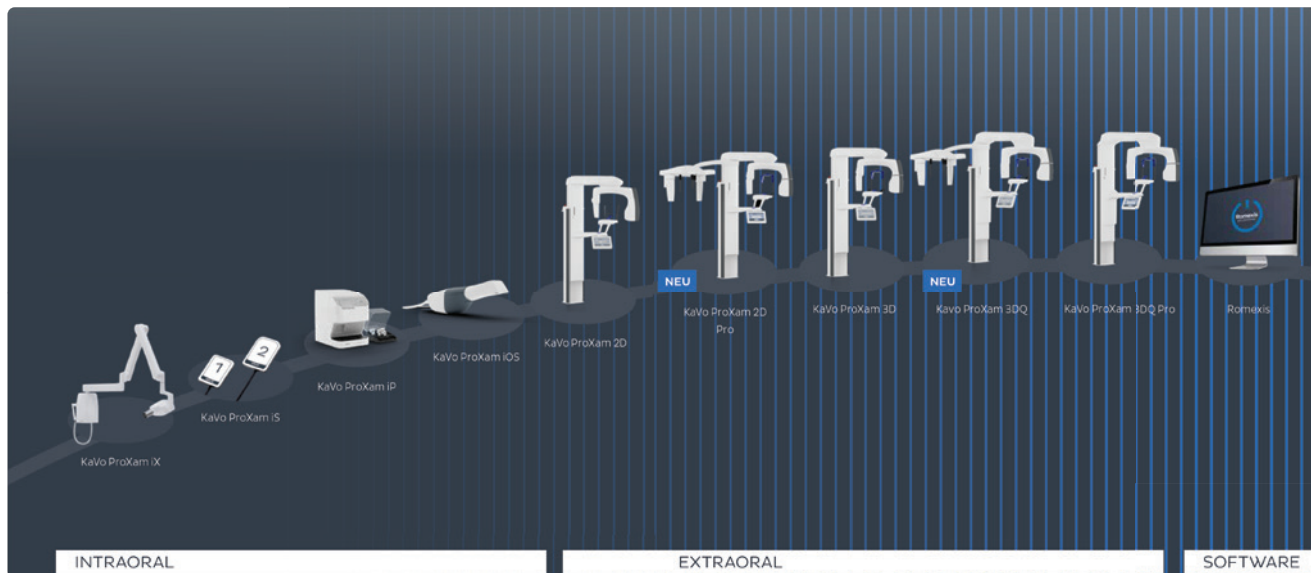


Permadental GmbH
Tel.: +49 2822 7133-0
www.permadental.de/ids-angebote

Scanner-
Angebote



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



KaVo ProXam – die Zukunft moderner dentaler Bildgebung

Infos zum Unternehmen



KaVo Imaging – für eine neue Dental Excellence. KaVo und Planmeca bündeln ihre Expertise im Bereich der dentalen Bildgebung. Mit ausgeprägtem Know-how im Gebiet des digitalen Workflows, einem enormen Erfahrungsschatz in der Dentalbranche und viel Leidenschaft für die moderne Zahnmedizin entsteht ein neues und erweitertes Imaging-Portfolio, das Zahnärzten innovative Mehrwerte bietet und neue Benchmarks in der bildgebenden Diagnostik setzt. Die erweiterte KaVo ProXam Serie nutzt die hochwertige Technologie des bewährten Planmeca Imaging-Portfolios und komplettiert damit KaVos Produktangebot um diesen wich-

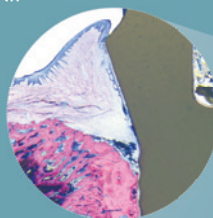
tigen Bereich der digitalen Zahnarztpraxis. Nicht nur in Sachen Qualität, Zuverlässigkeit und Komfort, sondern auch in puncto Benutzerfreundlichkeit und herausragender Bildqualität überzeugt die KaVo ProXam Serie und schafft so Mehrwert für diagnostische Prozesse: Dank der Kompatibilität mit der beliebten All-in-one-Software-Lösung Romexis und vielseitigen Integrationsoptionen wird eine clevere Vernetzung aller relevanten bildgebenden Geräte möglich.

KaVo Dental GmbH

Tel.: +49 7351 560 · www.kavo.com

Implantologie ohne Periimplantitis

Periimplantitis ist nicht länger unvermeidbar. Langzeitstudien zeigen: Zweiteilige Patent™ Implantate können die Entstehung von Periimplantitis verhindern – auch bei Risikopatienten mit Parodontitis, Allgemeinerkrankungen, schlechter Mundhygiene und Rauchen. Das Patent™ Implantat erzeugt einen echten Verbund zwischen dem periimplantären Weichgewebe und seiner transmukosalen Oberfläche. Dieser weltweit einzigartige und erstmals histologisch nachgewiesene Bond fungiert als dynamische Abwehrbarriere gegen abwärtsmigrierenden Plaque und Bakterien. So kann Gewebeentzündungen vorgebeugt und das Fortschreiten von Mukositis zu Periimplantitis gezielt verhindert werden. Das Resultat sind eine dauerhafte Gewebegesundheit und langfristige ästhetische Ergebnisse. Weitere Informationen über den Weichgewebsverbund des Patent™ Implantatsystems auf www.mypatent.com.

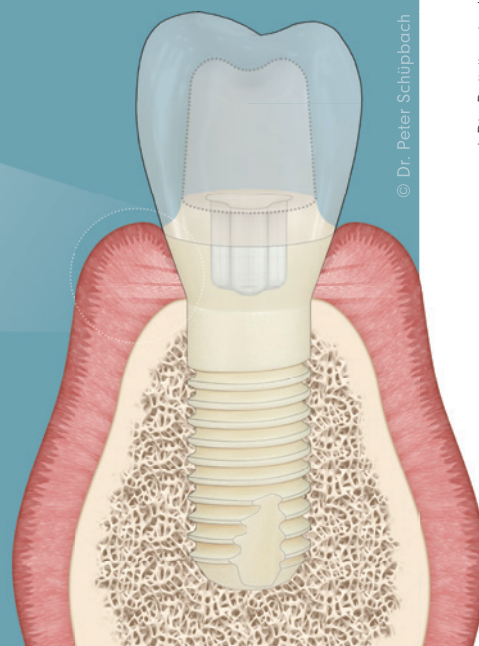


Infos zum Unternehmen



Patent™ Dental Implant System

Tel.: +41 44 5528454 · www.mypatent.com



© Dr. Peter Schipbach

Infos zum Unternehmen



100%ige Garantie: Attachments PrimeLOC für gängige Systeme



Alle Komponenten des Systems PrimeLOC werden unter höchsten Qualitätskontrollstandards ausschließlich in Deutschland produziert. Dabei wird exzellente Qualität mit einem attraktiven Preis-Leistungs-Verhältnis kombiniert und zusätzlich eine 100%ige Zufriedenheitsgarantie geboten. Daher gibt es eine Drei-Jahres-Garantie für die Attachments PrimeLOC und eine 30-Jahres-Garantie auf alle Drittanbieter-Implantate, die in Verbindung mit Attachments PrimeLOC verwendet werden. Die Attachments PrimeLOC besitzen eine roségoldene Hartbeschichtung und verfügen dank der Oberflächenveredelung über eine um 50 Prozent geringere Plaque-Affinität im Vergleich zu Titan. Dies trägt zur Minimierung möglicher Gewebsreaktionen bei. Das System PrimeLOC ist mit den größten Marken, wie beispielsweise LOCATOR® passend. Für Ihre Bedürfnisse stehen Retentionseinsätze aus Hochleistungskunststoff (HPP) zur Verfügung, die nahezu keine Feuchtigkeit aufnehmen.

Das Angebot an geraden sowie abgewinkelten Attachments für CAMLOG®, Straumann®, BEGO, ICX usw. finden Sie unter shop.lasak.dental/attachments-primeloc.

LASAK GmbH

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

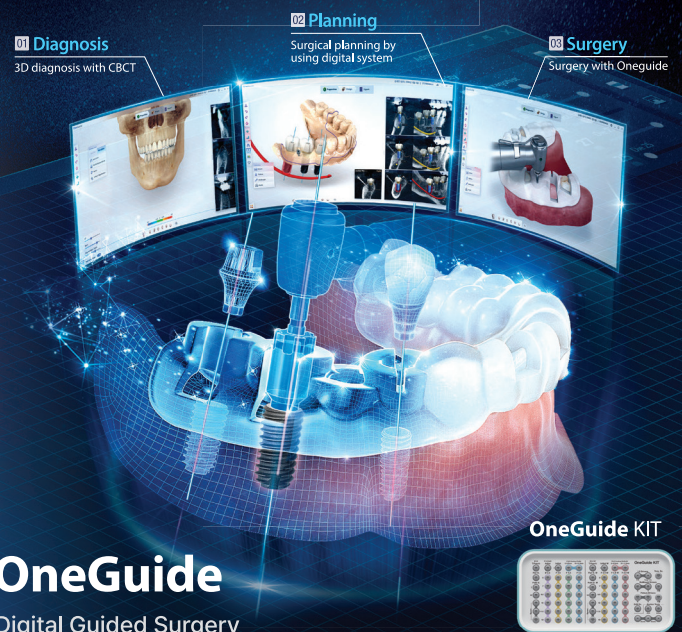
Anzeige

OneGuide System



T2

Clear & Sharp Image, Large FOV



OneGuide

Digital Guided Surgery

OneGuide KIT



Osstem Germany

TEL : +49 (0)6196 777 5501 | Email : bestellung@osstem.de | www.osstem.de

OSSTEM⁶
IMPLANT

Wie Ihre Praxis trotz Wirtschaftskrise auf Erfolgskurs bleibt (Teil 3)

Optimierung des Abrechnungs- und Factoring-Managements

Angesichts der weiterhin anhaltenden Wirtschaftskrise ist es für den Zahnarztunternehmer von existenzieller Bedeutung, vorhandene, sozusagen schlummernde Gewinnpotenziale zu heben. Dabei bietet es sich an, zweigleisig zu fahren, nämlich (I.) das Abrechnungswesen an einen externen, professionellen Dienstleister zu übertragen und (II.) die Forderung gegen Patienten an einen Factor zu verkaufen, um das eigene finanzielle Risiko möglichst auf Null zu senken und sofort liquide zu sein.

Wolfgang J. Lihl

Implantologie Journal 6/25

In den IJ-Ausgaben 3/25 sowie 4/25 wurde smactoring® als kostensenkendes Vermittlungsangebot von dent.apart, dem bundesweit tätigen Vermittler für innovative zahnärztliche Finanzprodukte aus Dortmund, vorgestellt. Mit dem smactoring®-Angebot sollen die Kosten für das zahnärztliche Factoring deutlich gesenkt werden, wobei es sich im Einzelfall um bis zu 50 Prozent der marktüblichen, durchschnittlichen Kosten handeln kann.

Gewinnpotenziale heben (I):

Durch einen professionellen Abrechnungsmanager

Nicht selten stellt der Praxisinhaber fest: Die Abrechnung frisst Zeit, kostet Nerven – und blockiert Personal, das an anderer Stelle dringend gebraucht wird und überdies schwer am Personalmarkt zu bekommen ist. Dann ist der richtige Zeitpunkt gekommen, das Abrechnungswesen einem

externen professionellen Abrechnungs-Experten zu übertragen wie DentalMore aus Unna. Darren Hilsmann, der Inhaber von DentalMore: „Meine Aufgabe ist es, den Praxisinhaber zu entlasten und damit zugleich den wirtschaftlichen Erfolg seiner Praxis zu steigern. Zugleich bleibt die Praxis auch in Zeiten von Krankheit oder Personalwechsel handlungsfähig, weil das Abrechnungswesen sichergestellt ist.“

Hinzu kommt: Ein professioneller Abrechnungsmanager bringt einen enormen Erfahrungsschatz mit. Dieses Wissen wird gewinnbringend eingebracht – insbesondere bei der Optimierung von ungenutzten Abrechnungsmöglichkeiten, an die vielfach nicht gedacht wird. So werden Praxisumsatz und -gewinn durch diese Zusammenarbeit nicht nur stabilisiert, sondern gesteigert, da versteckte, schlummernde Potenziale aufgedeckt und gewinnbringend abgerechnet werden können.

Die All-inclusive-Vorteile von smactoring

- Top-Konditionen ab 1,9 Prozent für das Gesamtpaket – keine versteckten Kosten
- Wahlweise ab 1,6 Prozent bei einem Zahlungsziel von 60 Tagen
- Einschließlich: Porto, Rechnungsversand, 100-prozentigem Ausfallschutz, Bonitätsabfragen, Erstattungshilfen, Blindankauf bis 500 Euro pro Rechnung, persönlichem Ansprechpartner und Patientenbetreuung
- Kein Mindestumsatz erforderlich, keine Mindestrechnungsgröße



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

© Alena – stock.adobe.com

Gewinnpotenziale heben (II): Durch kluges Factoring-Management

Besonders stark ist der praxisoptimierende Synergie-Effekt, wenn ein Factoring-Unternehmen eingebunden wird. So wird die Praxis von der Forderungsrealisierung samt Mahnwesen, Stellungnahmen und Patientenrückfragen zur Rechnung entlastet.

„Ich finde die Zusammenarbeit mit smactoring sehr interessant, weil dem Zahnarzt ein für seine Praxis passendes und vorteilhaftes Factoring-Angebot vermittelt wird.“

Darren Hilsmann

Ein großer Vorteil liegt in der Auslagerung des finanziellen Risikos auf den Factor und in der spürbaren Entlastung bei administrativen Aufgaben. Mahnwesen, Zahlungsüberwachung, Kommunikation mit den Patienten – all das übernimmt das Factoring-Unternehmen, ohne dass die Praxis sich darum kümmern muss. Auch Stellungnahmen und Rückfragen, die sonst regelmäßig auf dem Schreibtisch der Praxis landen, werden direkt dort bearbeitet. Das spart nicht nur Zeit, sondern schont auch die Nerven des Praxisteam.

Gewinnpotenziale heben (III): Durch smactoring

Bei der Wahl des Factoring-Unternehmens handelt es sich um eine weitere, zentrale Quelle zur Steigerung des Praxisgewinns. Im zahnärztlichen Factoring-Markt ist es vielfach üblich, Factoring-Gebühren zu erheben, die sich aus der Grundgebühr und, je nach Anbieter, aus unterschiedlichen Nebengebühren zusammensetzen können. In Summe ergeben sich so nicht selten Factoring-Gesamtkosten von bis zu 4,5 Prozent. Dabei hat sich der Begriff „Factoring-Gebühr“ als Synonym für die vorgenannte Grundgebühr etabliert. Oft werden dabei jedoch zusätzliche variable Nebenkosten wie Porto, Rechnungsversand, 100-prozentiger Ausfallschutz, Bonitätsabfragen, Erstattungshilfen und sogenannter Blindankauf bei kleineren Rechnungsbeträgen übersehen. Addiert man nun zur Grundgebühr die je nach Anbieter unterschiedlich anfallenden Nebenkosten hinzu, können sich die tatsächlich anfallenden Factoring-Gesamtkosten im Einzelfall möglicherweise verdoppeln. Dagegen setzen die von dent.apart vermittelten Factoring-Angebote („smactoring“) auf Transparenz, weil eine Factoring-Gesamtgebühr – inklusive aller oben genannten üblichen Nebenkostenpositionen –, zum All-Inclusive-Preis ab 1,9 Prozent einfach zu überschauen ist. Dadurch kann ein Zahnarztunternehmen im Einzelfall jährlich bis zu mehreren Tausend Euro an Kosten einsparen, die sich – ohne jegliche Mehrarbeit der Praxis – gewinnerhöhend auswirken.

Praxiserfolg steigern: Sinkende Kosten erhöhen automatisch den Praxisgewinn

Das Beispiel zeigt, wie lukrativ und einfach es für den Zahnarzt sein kann, den dringend notwendigen Praxisgewinn zu optimieren. So berichtet der Zahnarzt Dr. Till Kreutzträger aus Großefehn über seine Erfahrungen mit dem smactoring-Angebot:

„Unsere Factoring-Gebühren befinden sich dank smactoring jetzt am unteren Limit. An manchen Tagen rechnet meine Frau morgens ab und abends ist das Geld schon auf dem Konto.“



Implantologie Journal 6/25

kontakt.

dent.apart

Einfach bessere Zähne GmbH

Tel.: +49 231 586886-0

www.smactoring.de

Infos zum
Autor



Teil 1



Teil 2





THE ART OF REGENERATION

Camlog launcht „The Art of Regeneration“-Kampagne

Seit Februar 2025 repräsentiert die Kampagne „The Art of Regeneration“ das umfassende Biomaterial-Angebot bei Camlog. Das Produktportfolio deckt nahezu alle Anforderungen und Anwenderpräferenzen ab. Die Initiative zielt auf die ärztliche Kunst im Bereich der oralen Regeneration ab.

Redaktion

Dafür wurden verschiedene originäre Kunstgemälde mit den Strukturen von Biomaterialien aus den Kategorien der Knochenersatzmaterialien, Membranen, Gewebematrizes und Wundauflagen kombiniert. Die „The Art of Regeneration“ setzt sich demnach aus der Kunstfertigkeit des Arztes und den jeweiligen Biomaterialien zusammen, die der „Artist“ für den individuellen Fall auswählt. Immer mit dem Ziel, Perfektion zu erreichen.

Das Kampagnenprogramm umfasst das gesamte Biomaterialien-Portfolio von Camlog und besteht entsprechend der vier Produktkategorien – Knochenersatzmaterialien, Membranen, Gewebematrizes, Wundauflagen – aus folgenden vier Kompositionen:

- Die Seerosen von Claude Monet verschmelzen mit dem allogenen KEM MinerOss® A,
- Andy Warhols Pop-Art verbindet sich mit der Striate-Kollagenmembran,
- die Sternennacht von Vincent van Gogh wird von der NovoMatrix® Gewebematrix erhellt und
- auf dem Blauen Akt von Henri Matisse haften BioStrips Wundauflagen.

Jeder der vier Produktkategorien wurde ein entsprechender Farbcode zugeordnet, der sich in den jeweiligen Kunstgemälden wiederfindet und die Zuordnung der einzelnen Produkte zur Produktkategorie ermöglicht.

Die Kampagne wird ab sofort sukzessive in Print-, Online- und den sozialen Medien ausgespielt. Ein eigens gestaltetes Booklet und ein entsprechender Trailer stellen die Kampagne vor. Jedes der vier Hauptmotive der Kampagne ist zudem als Poster für die Praxis erhältlich. Interessenten können die Poster per E-Mail an marketing.de@camlog.com kostenlos anfordern und Feedback zur Kampagne geben.

kontakt.

CAMLOG Vertriebs GmbH

Maybachstraße 5 • 71299 Wimsheim

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

Infos zum
Unternehmen



Zahnärztliches Factoring*

All-Inclusive-Gebühr

ab 1,9 %

Deine Praxis mit
smactoring.



Patientenservice
Bonitätsabfragen
Rechnungsversand
100 % Ausfallschutz
Kein Mindestumsatz
Blindankauf bis 500 €
Zinsfreie Ratenzahlungen
Persönlicher Ansprechpartner

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

*Die dent.apart Einfach bessere Zähne GmbH
ist unter der Marke smactoring als Factoringvermittler tätig.

Innovative Implantologie: Sofortbelastung mit KI sicher planen

Um seinen Kunden immer fortschrittlichere Technologien anbieten zu können, stellt Bien-Air Dental die weltweit erste KI-gestützte Funktion in einem Implantologiemotor vor.

Redaktion

Seit einem Jahrzehnt ist das iCHIROPRO dank seiner sich ständig weiterentwickelnden und vollständig steuerbaren iPad-Schnittstelle eines der fortschrittlichsten Implantologiesysteme auf dem Markt. Nun wurde eine neue Funktion vorgestellt, die das System auf die nächste Stufe hebt.

KI-basierte Messung

Die KI-basierte Messung ist direkt in das iCHIROPRO-Implantologiesystem integriert und gibt die voraussichtliche Wahrscheinlichkeit der sofortigen Belastbarkeit des Implantats an. Der ILP-Wert (Immediate Loading Probability) ist ein wichtiger Faktor für die Planung des chirurgischen Eingriffs. Dieses neue, KI-gesteuerte Tool bietet eine Echtzeitbewertung der primären Implantatstabilität und unterstützt den Chirurgen bei der intraoperativen Entscheidungsfindung, ob mit der Sofortbelastung des Implantats fortgefahren werden soll.

Der Algorithmus für maschinelles Lernen wurde in Zusammenarbeit mit Dr. Marco Degidi entwickelt und basiert auf dem klinisch etablierten Konzept der Variable Torque Work (VTW), das 2011¹ veröffentlicht wurde.

Ein gegenseitiger Vorteil

Bien-Air Dental ist ein führendes Unternehmen in der Dentalbranche, das sich für die Entwicklung neuer Technologien engagiert, die die Branche voranbringen. Diese Innovationen sind nicht nur für den Behandler von Vorteil, sondern stellen auch das Wohlbefinden und den Komfort des Patienten in den Vordergrund.

Patienten profitieren von einer kürzeren Behandlungszeit und einem schnelleren Einsetzen der Zähne. Dies ist für den Patienten von Vorteil, da er nicht mehr stundenlang im Behandlungsstuhl sitzen muss und die Anzahl der Folgetermine reduziert wird. Für den Behandler bedeutet es mehr



Komfort und Vertrauen, da er von einem bewährten Algorithmus profitiert, der die Primärimplantatstabilität genau bewertet und die Implantatbehandlung vorhersehbarer macht.

Über das System selbst

Dieser Implantologiemotor wird über eine intuitive iPad-Anwendung gesteuert und unterstützt den Behandler mit einer Vielzahl von intelligenten Funktionen. Er ermöglicht eine vollständig digitalisierte Patientenverwaltung und verfügt über eine umfassende Bibliothek mit vorprogrammierten chirurgischen Verfahren. Dadurch wird der Entscheidungsprozess vereinfacht und der Motor verkörpert die Definition des ultimativen intelligenten Assistenten.

kontakt.

Bien-Air Deutschland GmbH

Hans-Bunte-Straße 11
79108 Freiburg im Breisgau
Tel.: +49 761 45574-0
www.dental.bienair.com

Infos zum
Unternehmen



Literatur



Strategische Partnerschaft zwischen BEGO und NovaBone



Steffen Böhm, Chief Product Officer bei BEGO Implant Systems (links) und Scott Day, Sr. Director, Business Development & Private Label bei NovaBone.

BEGO Implant Systems, ein führender Anbieter dentaler Implantatsysteme mit einer langjährigen Tradition in der Zahnmedizin, und NovaBone, ein Pionier im Bereich innovativer Knochenersatzmaterialien, geben ihre strategische Partnerschaft bekannt. Im Rahmen dieser Vereinbarung übernimmt BEGO den Vertrieb der NovaBone-Produkte in Europa. Diese Partnerschaft verfolgt das gemeinsame Ziel, die Verfügbarkeit und den Zugang zu hochentwickelten Knochenersatzmaterialien für Zahnärzte, Implantologen und Patienten europaweit zu verbessern. NovaBone ist international für seine hochwertigen, biokompatiblen Materialien bekannt, die eine optimale Knochenregeneration ermöglichen. Die Produkte überzeugen durch fortschrittliche Technologie, klinisch bewährte Ergebnisse und einfache Handhabung. „Die Partnerschaft mit NovaBone erweitert unser Portfolio im Bereich dentaler Regenerationsmaterialien und bietet unseren Kunden eine noch breitere Palette an Lösungen für die Implantatversorgung“, erklärt Steffen Böhm, Chief Product Officer bei BEGO. „Wir freuen uns darauf, die Expertise von NovaBone mit unserer umfassenden Vertriebsstruktur zu kombinieren und so die Behandlungsqualität für Patienten weiter zu steigern.“ Auch bei NovaBone zeigt man sich optimistisch: „Mit BEGO haben wir einen Partner an unserer Seite, der nicht nur über umfassende Marktkenntnisse verfügt, sondern auch einen exzellenten Ruf für qualitativ hochwertige Produkte und innovative Lösungen genießt“, so Scott Day, Sprecher von NovaBone. Beide Unternehmen sind davon überzeugt, dass diese strategische Allianz den Markt für regenerative Materialien nachhaltig beeinflussen wird – zum Nutzen der Anwender und Patienten gleichermaßen.

Infos zum Unternehmen



Quelle: BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG

Save
the
Date

Symposium Berlin

Moderne Hyaluronsäure in Parodontologie und dentaler Chirurgie



Berlin
12. – 13.
September
2025



Weitere Informationen

Zahnmedizin on the Road

Im Interview mit Dr. Christoph Blum erfahren wir, wie das innovative Zahnmobil die zahnmedizinische Versorgung für Senioren auf eine neue Ebene hebt. Mit dem Ziel, eine gleichwertige Behandlung direkt vor Ort zu bieten, fährt das Zahnmobil in Seniorenheime und zu pflegebedürftigen Patienten, um die zahnmedizinische Versorgung direkt ins Zuhause der Patienten zu bringen.

Katja Scheibe

Auf Ihrer Website erwähnen Sie, dass Sie in Ihrer Praxis individuell auf Patienten eingehen. Wie gestalten Sie dies speziell im Bereich der Seniorenzahnmedizin?

Seit über 45 Jahren ist die Praxis nun schon auf die Behandlung von Senioren spezialisiert. Damals nur durch einfache Hausbesuche mit Taschenlampe und Spiegel und anschließender Behandlung in der Praxis. Dann entwickelte sich die Behandlung weiter und es erfolgten je nach Notwendigkeit oder auch auf Wunsch des Patienten mehr Behandlungen in Narkose oder Sedierung. Seit 2018 haben wir das Ganze umgedreht: Wir fahren überwiegend in Seniorenheime und Wohngemeinschaften für ältere Menschen sowie häuslich gepflegten Patienten. Durch unsere zwei RTWs können wir diese vollumfänglich vor Ort behandeln – von der Prophylaxe bis zur Implantation, von Lokalanästhesie bis Narkose. Ein „geht nicht“ gibt es für uns nicht.

Gibt es besondere Herausforderungen oder Risiken bei Implantaten im höheren Alter und wie gehen Sie damit um?

Letztendlich ist es nicht anders als in der Praxis auch: mit dem Älterwerden kommt auch das ein oder andere Leiden und es werden mehr Medikamente genommen. Ob ASS oder Bisphosphonate, bei jedem muss das individuelle Risiko neu bewertet werden. Wir versuchen häufig, einfachere und herausnehmbare Lösungen zu finden, z.B. durch durchmesserreduzierte oder sehr kurze Implantate, die eine Augmentation meist unnötig machen. Viele Versorgungsbasierungen auf zwei Implantaten mit Kugelhköpfen oder vier Implantaten mit Locatoren. Natürlich kommen auch Einzelzahnimplantate vor, aber nur wenige unserer Patienten haben noch gering unterbrochene Zahnreihen.

Welche modernen zahnmedizinischen Technologien setzen Sie in der Behandlung von Senioren ein, um den Komfort und die Effektivität zu maximieren?

Röntgen ist ein fester Bestandteil der zahnärztlichen Diagnostik. Wir haben in jedem unserer RTWs ein mobiles handgehaltenes Röntgen, mit dem wir in der Lage sind, im Bedarfsfall auch am Patientenbett die klinische Diagnostik durch Zahnfilme zu vervollständigen. Hier sehen wir einen immensen Nutzen, da es dem Patienten viele Mühen und unnötige Mobilisierung erspart und in einer großen Zahl der Erstuntersuchungen behandlungsbedürftige Zufallsbefunde sichtbar macht.



Wie gestalten Sie die Schmerzbehandlung und -prävention bei älteren Patienten?

Insgesamt behandeln wir ca. 50 Prozent der Patienten unter Lokalanästhesie und die andere Hälfte in Sedierung. Ein wesentlicher Faktor hierbei ist, dass viele unserer Patienten demenzielle Veränderungen aufweisen und daher besonders von einer stressfreien Behandlung profitieren. Im präventiven Ansatz setzen wir unser bewährtes Ampelsystem ein, das zwischen „rot“ (d.h. die Behandlung muss abgebrochen werden) und „grün“ (d.h. die Behandlung kann sicher fortgesetzt oder der Zahn erhalten werden) unterscheidet. Alles, was fraglich ist oder nur einen Behandlungsversuch darstellt, der mit erheblichem Aufwand und mehreren Folgebehandlungen verbunden wäre, kommt eher raus. Zudem haben wir eine hohe Flexibilität und Abdeckung: Mit beiden Fahrzeugen sind wir an fünf Tagen pro Woche unterwegs, und der zweite Wagen wird zusätzlich an zwei bis drei Tagen eingesetzt. Im Falle von akuten Schmerzanfällen können wir daher schnell und flexibel ein Team zu den Patienten schicken, um sofort zu intervenieren.

Was war die Idee hinter dem Zahnmobil und wie kam es zur Entwicklung dieses Projekts?

Eines Tages kam ein Notarzt-begleiteter RTW mit einem Patienten, den wir in der Woche zuvor noch elektiv behandeln wollten. Die Töchter hatten den Termin jedoch abgesagt, da die Fahrt über die schlechten Kreisstraßen für den dementen Herrn zu belastend war. In weiteren Gesprächen mit Heimen und Angehörigen hörten wir oft, dass dies der Grund für die schlechten Zahnzustände vieler Patienten ist. Bei Erstuntersuchungen in neuen Einrichtungen fanden wir fast überall behandlungsbedürftige Befunde, sogar bei Totalprothesenträgern, die Frakturen oder Abplatzungen hatten. Daraus wurde klar: Wir müssen zum Patienten kommen!

Welche speziellen medizinischen Geräte und Ausstattungen sind im Zahnmobil integriert, um eine gleichwertige Versorgung zu gewährleisten?

In jedem unserer Fahrzeuge haben wir ein handgehaltenes mobiles Röntgengerät, mit dem wir direkt digitale Zahnfilme erstellen können. Die Behandlungseinheit ist mit leistungsstarker Technologie ausgestattet, einschließlich einer Multifunktionssteuerung, die sowohl Absaugung als auch einen Endo-Motor integriert. Für die lebenserhaltenden Funktionen sind alle Geräte in Wand und Decke verbaut – dazu gehören Kreislaufmonitor, Sauerstoffversorgung, Perfusor und Defibrillator sowie eine Akku-Notfallabsaugung. Alle lebenswichtigen Systeme sind redundant ausgelegt, das heißt, sie sind mindestens doppelt vorhanden und unabhängig vom Hauptsystem verfügbar. Das zahnärztliche Equipment ist standardmäßig ausgestattet, umfasst aber z.B. vier chirurgische Trays und Zangen für Ober- und Unterkiefer. Sollte eine größere chirurgische Behandlung erforderlich sein, muss der Satz vorab ergänzt werden. Es gibt eine Reserve, aber wenn mal eine Zange zu Boden fällt, muss man eben kreativ werden.

Wie wird die Sicherheit der Patienten während Eingriffen im Zahnmobil gewährleistet, insbesondere bei Narkosen und Operationen?

Wie bereits erwähnt, sind alle Geräte für eine erste Notfallintervention stets griff- und einsatzbereit. Wir verfügen unter anderem über drei separate Sauerstoffflaschen, zwei Monitore zur Kreislaufüberwachung, zwei Beatmungsbeutel und eine Reihe von Atemhilfsgeräten, die bis hin zur endotrachealen Intubation eskalieren. Natürlich ist die beste Ausstattung nur dann von Nutzen, wenn man sie sicher bedienen kann. Deshalb bilden wir uns im Bereich Notfallmedizin regelmäßig weiter und trainieren Notfallsituationen, die hoffentlich nie eintreten. Aber wir sind optimal vorbereitet. Die CRM-Prinzipien (Crew Resource Management), die spezifischen Fähigkeiten und die Einstellung, die ich aus meiner Zeit im Rettungsdienst und bei der Bundeswehr mitgebracht habe, sind heute fester Bestandteil unserer täglichen Arbeit – sowohl am Patienten als auch im Team.

Haben Sie vor, das Zahnmobil auch für andere Zielgruppen oder Einrichtungen (z.B. Schulen oder Kliniken) einzusetzen?

Das steht nicht auf meiner Liste. Zwar haben wir in Ausnahmefällen auch Unterstützung für Intensivstationen in umliegenden Kliniken geleistet, aber das sind eher Einzelaktionen. Grundsätzlich lehne ich mich damit schon weit aus dem Fenster. Paragraph 119b regelt eigentlich nur die Versorgung von Menschen in Einrichtungen nach SGB XI, also in Altenpflegeeinrichtungen und bei Hausbesuchen. Was mir bis heute niemand – zu der Zeit auch nicht Bundesgesundheitsminister Spahn – erklären kann, ist, warum ich einen 85-jährigen dementen Patienten behandeln darf, aber einen 25-jährigen körperlich und geistig eingeschränkten Menschen, der in einer Einrichtung der Lebenshilfe nach SGB XII lebt, nicht. Diese Ungleichbehandlung verstehe ich nicht. Daher fokussiere ich mich weiterhin auf Menschen, die wirklich auf Unterstützung angewiesen sind und ohne uns fast keine Versorgung erhalten können. Ein weiteres Beispiel für diese Ungleichbehandlung zeigt sich auch in den Kooperationsverträgen: Diese werden ausschließlich mit Altenpflegeeinrichtungen geschlossen, nicht aber mit Behindertenheimen.

Welche Pläne haben Sie, das Konzept des Zahnmobils weiter auszubauen oder zu verbessern?

Zum Ausbau brauchen wir engagierte ZFA und ZMF, die Spaß an der Abwechslung und Herausforderung haben. Einsatz- und Bürotag wechseln sich ab, aber kein Einsatz ist wie der andere, immer sind die Menschen, die Umgebung und der Fall anders. Routinelangeweile gibt es da definitiv nicht. Verbesserung suchen wir immer. So ist unser zweiter RTW deutlich geräumiger und darauf wird der Fokus beim dritten definitiv auch liegen.

Vielen Dank für den interessanten Einblick, Herr Dr. Blum!

Individuelle Sofortversorgung durch digitale Planung

Mittels digitaler Diagnostik und virtueller Planungstools lassen sich dentale implantologische Sofortversorgungskonzepte mittlerweile hochpräzise und sicher vorhersagbar umsetzen. Relevant sind dabei konsistente digitale Workflows und eine stabile Schnittstelle zwischen der chirurgischen und prothetischen Planung. Dies ermöglichen die Softwarelösungen exoplan, DentalCAD und Smile Creator von exocad.

Redaktion

Herr Dr. Jansohn, Sie sind noch analog in die Implantologie eingestiegen. Wie hat sich „Ihre“ Implantologie mit der fortschreitenden Digitalisierung verändert?

Die reine Operationsdauer einer Implantatbehandlung hat sich durch die zunehmende Integration digitaler Planungstools über die letzten Jahre hinweg zeitlich immer weiter reduziert. Dafür steht die präoperative Planung der Eingriffe immer mehr im Vordergrund. Generell entwickelt sich die Implantologie immer weiter von der klassischen Freihand-Implantation weg, hin zu einem minimalinvasiveren, hochpräzisen navigierten Ansatz. Dieser setzt die Anwendung von Navigationsschablonen voraus, mithilfe derer sich die Informationen einer virtuellen prothetischen und chirurgischen Vorplanung intraoperativ umsetzen lassen. Diese Entwicklung bietet multiple Vorteile für Patient wie auch Behandler und verändert den Alltag implantologisch tätiger Zahnärzte – und das aus meiner Sicht klar zum Positiven hin.

Welche Vorteile meinen Sie hierbei konkret?

Für den Implantologen verändert die zunehmende Digitalisierung seine Art zu arbeiten grundlegend: Bin ich digital, bin ich weniger ortsgebunden. Die digitale Planung kann praktisch von überall aus erfolgen. Ich plane meine Fälle zum Beispiel auch gerne mal von zu Hause auf dem Sofa. Des Weiteren sehe ich klare gesundheitliche Vorteile: Wir chirurgisch tätigen Zahnärzte verbringen täglich mehrere Stunden in unphysiologischer und somit ungesunder Haltung. Das wirkt sich über die Jahre negativ auf die körperliche Gesundheit aus, was sich in der hohen Prävalenz von Erkrankungen des Halte- und Stützapparates in unserem Beruf widerspiegelt. Kürzere chirurgische Eingriffszeiten wirken sich somit auch für den Behandler langfristig deutlich positiv auf den Erhalt der körperlichen und seelischen Gesundheit aus. Für den Patienten stehen vor allem die höhere Präzision, Sicherheit und Vorhersagbarkeit des Behandlungsergebnisses, die meist deutlich geringere Invasivität sowie die verkürzte Eingriffszeit im Vordergrund. Digitale Workflows

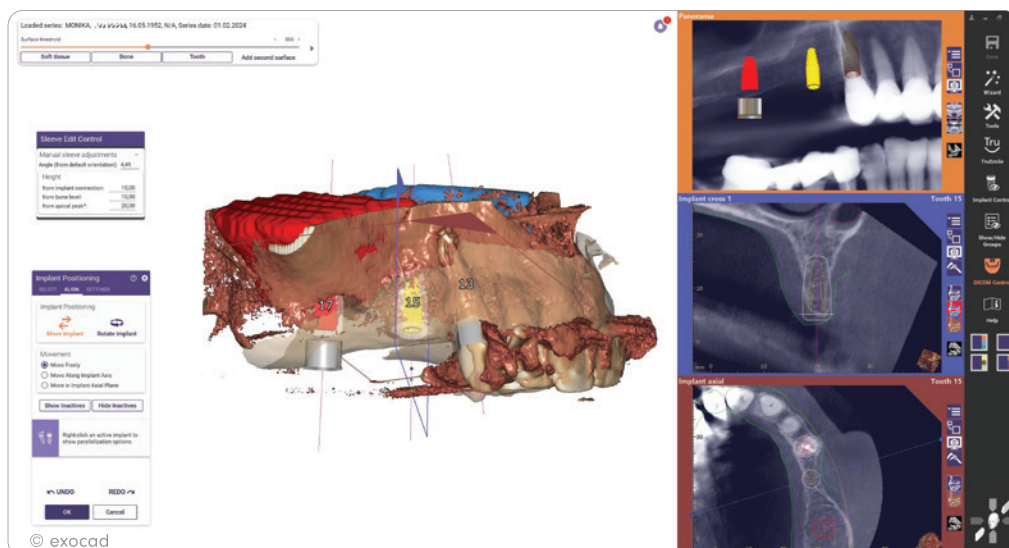


Infos zum Interviewpartner

erhöhen somit die Akzeptanz implantologischer Behandlungskonzepte und machen diese für unsere Patienten deutlich komfortabler.

Die Vorteile für Patienten sind ein gutes Stichwort. Was bedeutet das konkret?

Digitale Konzepte erhöhen in der Zahnmedizin die Zuverlässigkeit des ästhetischen Ergebnisses. Vor allem umfangreiche, komplexe Behandlungsfälle in der ästhetischen Zone profitieren vom digitalen Workflow. Lässt es sich darstellen,



TIPP

Den Patientenfall finden Sie auf Seite 12 in dieser Ausgabe.

ist in der ästhetischen Zone die Sofortimplantation eindeutig mein Mittel der Wahl. Hier ist die digitale Planung mit einer geführten Implantatinserterion nicht mehr wegzudenken. Komplexe Rehabilitationen mit vollständig oder teils implantatgetragenen Versorgungskonzepten lassen sich ebenfalls im Anschluss an eine digitale Fallplanung im Sinne des Backward Plannings per navigierten Implantatinserterionen mittels Sofortimplantations- und Sofortversorgungskonzepten sicher umsetzen. Mittlerweile arbeite ich überwiegend mit einer virtuellen ästhetischen Vorplanung und in der Mehrzahl der Fälle verwende ich Bohrschablonen für eine geführte Implantation. In der Regel steht der zeitliche Planungsaufwand für den Zahnarzt, vor allem wenn man mit einem digital versierten Techniker arbeitet, in einem guten Verhältnis zum Benefit für den Patienten.

Stichwort Zahntechniker, worauf kommt es in dem digitalen Zusammenspiel an?

Als Chirurg ist es von wesentlicher Bedeutung, eng mit einem Zahntechniker zusammenzuarbeiten, mit dem man den Fall von der virtuellen Implantatplanung bis zur finalen Prothetik durchplanen und umsetzen kann. Eine optimale Zusammenarbeit zwischen Zahntechniker und Zahnarzt ermöglicht speziell bei digitalen Konzepten, die Behandlung in puncto Zeiteffizienz und vorhersehbarer ästhetischer Ergebnis zu optimieren.

Wie arbeiten Sie selbst mit Ihrem Zahntechniker zusammen?

Unsere Zusammenarbeit findet mittlerweile nicht nur auf beruflicher, sondern auch auf einer freundschaftlichen Ebene statt, da wir uns schon einige Jahre kennen und unseren Workflow über diese Zeit zusammen entwickelt und kontinuierlich verfeinert haben. In der Regel planen wir online und live in der Implantatplanungssoftware exoplan von exocad.

Welchen Tipp geben Sie Beginnern der oralen Implantologie mit auf den digitalen Weg?

Gerade weil die Entwicklung immer mehr hin zu digitalen, navigierten Versorgungskonzepten geht, ist es wichtig, die chirurgischen Grundlagen der Implantologie zu kennen. Das Komplikationsmanagement und auch einen Plan B beherrschen zu können, sehe ich als essenzielle Skills an. Wenn wir digital arbeiten, dann immer auch in dem Bewusstsein, dass wir als Chirurgen Verantwortung für unsere Patienten tragen und diese nicht an eine Software abzugeben ist.

Ein Blick in die Zukunft: Wie lautet Ihre Prognose für die Entwicklung der digitalen Implantologie in der Praxis?

Immer mehr implantologisch versierte Zahnärzte und Oralchirurgen werden an der virtuellen Implantatplanung selbst beteiligt sein wollen. Daher wird sich die Implantatplanung mehr und mehr in der Praxis wiederfinden. Die Software exoplan ist so anwenderfreundlich, dass man als Chirurg einfache Fälle schnell selber planen kann und komplexe Fälle weiterhin in enger Zusammenarbeit mit dem Zahntechniker realisiert werden können.

Herzlichen Dank für das informative Interview, Herr Dr. Jansohn.

kontakt.

exocad GmbH
Rosa-Parks-Straße 2
64295 Darmstadt
info@exocad.com
www.exocad.com

Infos zum Unternehmen



Wissenschaft und Praxis der dentalen Osteogenese

Anmeldung/
Programm

Nach zwei erfolgreichen Auflagen des Ahrweiler Symposiums präsentiert medentis am 5. und 6. September 2025 den OsteoRegeneration Day. Die Fortbildungsveranstaltung im Düsseldorfer Hyatt Regency richtet sich an alle Zahnärztinnen und Zahnärzte – nicht nur an implantologisch tätigen Spezialisten.

Aufgrund der positiven Resonanz der bisherigen Teilnehmer und der Nachfrage nach implantologischen Themen haben Dr. Stefan Reinhardt (wissenschaftlicher Tagungspräsident) und Alexander Scholz (medentis-Geschäftsführer)

das Format des Symposiums überarbeitet und weiterentwickelt. Der OsteoRegeneration Day widmet sich inhaltlich voll und ganz dem Thema Augmentations-techniken. In diesem Bereich der Implantologie hat sich in den letzten Jahren viel getan – sowohl bei den Methoden als auch bei den Materialien.

Für die Fortbildung konnten hochkarätige Referenten gewonnen werden, darunter neben Dr. Reinhardt auch Dr. Nicolas Hassfurther, Dr. Jochen Tunkel und Prof. Dr. Fouad Khoury.

Die Teilnehmer erwartet eine praxisnahe und umfassende Darstellung verschiedener Augmentations-techniken mit Bewertung sowie die Behandlung von Komplikationen und Lösungsvorschlägen. Dazu passt auch das Kongressmotto: „Wissenschaft & Praxis der dentalen Osteogenese“.

medentis medical GmbH · www.medentis.com

JETZT HIER ANMELDEN! ++ JETZT HIER ANMELDEN!

1. OsteoRegeneration Day

WISSENSCHAFT & PRAXIS DER DENTALEN OSTEOGENESE

FR./SA.: 05./06.09.2025 · D'DORF



PROF. DR. MED. DENT. FOUAD KHOURY
Direktor der Prämaxilläre
Schneidesebene, Orling
ca. 90 Minuten Vortrag



DR. NICOLAS HASSFURTH, M.SC.
Fachbereich Schmelz
ca. 90 Minuten Vortrag



DR. STEFAN REINHARDT
Fachbereich für Orling
Wissenschaftlicher
Tagungspräsident
ca. 90 Minuten Vortrag



DR. JOCHEN TUNKEL
Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Spezialität der Deutschen Gesellschaft für
Parodontologie
ca. 90 Minuten Vortrag

THEMEN:

- KNOCHENAUFBAU MIT AUTOLOGEN SCHALEN
- KNOCHENAUFBAU MIT NICHT RESORBIERBAREN MEMBRANEN
- KNOCHENAUFBAU UNTER ERHALT DES PERIOST
- KNOCHENAUFBAU MIT ALLOGENEN SCHALEN
- PREMIUM-RAHMENPROGRAMM

Präsentiert von



Symposium im September in Berlin

Das Symposium „Moderne Hyaluronsäure in Parodontologie und dentaler Chirurgie“ findet am 12. und 13. September 2025 in Berlin statt. Die praxisnahe Veranstaltung richtet sich an das gesamte Team aus Zahnmedizin, Parodontologie, Oral- und MKG-Chirurgie, das sich für die neuesten Entwicklungen und wissenschaftlichen Erkenntnisse auf diesem Gebiet interessiert. Vernetzte Hyaluronsäure hat in den letzten Jahren ein bemerkenswertes Potenzial gezeigt, insbesondere im Bereich der parodontalen und oralchirurgischen Anwendung. Renommierte Experten stellen die neuesten Forschungsergebnisse dieser zukunftsweisenden Technologie vor. Es erwarten die Teilnehmer wissenschaftliche Vorträge mit Bezug zur täglichen Praxis sowie interaktive Roundtables und fünf Hands-on-Workshops für fachliche Diskussionen und Austausch mit den Referenten. Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen zur zahnärztlichen Fortbildung der BZÄK.

Details zum Programm finden Interessierte auf der Website.

Regedent GmbH · www.regedent.de

Anmeldung/
Programm



Infos zur Person



Infos zur Person



Ein Tag. Volle Power. Pure Implantologie.

„Modernes Industrieloft und cooler urbaner Style in der Münchner City kennzeichnen die Location für das Münchener Forum. Vor vielen Jahren gegründet, geht es beim Forum immer um Innovationen in der Implantologie. Und davon gibt es jedes Jahr aufs Neue viel zu präsentieren und zu diskutieren. Das Münchener Forum steht wie wenig andere Formate hierbei für einen klaren

Fokus auf zwei Dinge: Neues und Anwendbares! Nach einer kurzen Teaching-Session zu smarten Lösungen für die tägliche Praxis starten wir immer mit einer Live-OP zu modernen implantologischen Techniken, die es erlaubt, dem Operateur direkt auf die Finger zu schauen. Der OP folgen knackige Table Clinics, bei denen ganz handfeste und anwendbare Facts im Sinne eines intensiven dentalen „Circle-Trainings“ vermittelt werden. Fingerfood und starker Kaffee bringen die Teilnehmer in den Nachmittag, der mit Top Speakern aus der implantologischen Szene besetzt, starken wissenschaftlichen und praktikablen Input liefert und den „Power Day“ des Münchener Forum wunderbar abrundet! Liebe Kolleginnen und Kollegen, wir freuen uns auf Euch! Ihr Florian Stelzle und Herbert Deppe

Prof. Dr. Dr. Florian Stelzle, Prof. Dr. Herbert Deppe
Wissenschaftliche Leiter des Münchener Forum

SAVE THE DATE

- ➔ 10. Oktober 2025
- ➔ 8 Fortbildungspunkte
- ➔ www.muenchener-forum.de



20-mal Eurosymposium und kein Ende in Sicht!

„Liebe Kolleginnen und Kollegen, kaum zu glauben, unser Eurosymposium jährt sich zum zwanzigsten Mal. In der Zeit haben wir knapp 100 Live-OPs erlebt, aufregende Vorträge mit spannenden Diskussionen, etliche interaktive Workshops begleitet und tolle Feste gefeiert. Was erwartet uns dieses Jahr? Wir machen genauso weiter, getreu dem Motto: Never change a winning Team! Aber zu diesem Jubiläum setzen wir noch einen drauf. Wir werden dieses Jubiläum mit Ihnen feiern, nicht nur bei unserem regulären Programm. Und, feiern können wir! Ich freue mich, alle treuen Kolleginnen und Kollegen, Freunde, aber auch Erstgenießer auf unserem Eurosymposium begrüßen zu können.

Mit herzlichen Grüßen, Ihr Frank Palm

Prof. Dr. Dr. Frank Palm
Wissenschaftlicher Leiter des
Eurosymposium Konstanzer Forum



Infos zur Person



SAVE THE DATE

- ➔ 19./20. September 2025
- ➔ 12 Fortbildungspunkte
- ➔ www.konstanzer-forum.de





Interdisziplinär gedacht

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen, liebe Freunde, ich lade Sie herzlich zum 22. Leipziger Forum ein. Auch dieses Jahr erwartet Sie ein spannendes und abwechslungsreiches Programm. Wir konnten erneut hochkarätige Referenten gewinnen – sowohl aus der Klinik als auch aus der Praxis. Ganz in der Tradition der vergangenen Jahre freuen wir uns auf den Austausch mit bekannten Gesichtern und die Begegnung mit neuen Impulsgebern auf der Bühne. Ein besonderes Highlight in diesem Jahr ist das interdisziplinäre Forum. Es ist uns gelungen, namhafte Experten wie Prof. Mann aus Frankfurt am Main, Prof. Behrbohm aus Berlin und Prof. Ziebolz aus Leipzig zusammenzubringen. Gemeinsam werden sie den Einfluss der Zahnmedizin auf die Allgemeinmedizin sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Medizin und Zahnmedizin beleuchten. Noch dazu ist Leipzig immer eine Reise wert. Bis bald! Ihr Theodor Thiele

Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc.
Wissenschaftlicher Leiter
des Leipziger Forum



Mitten aus dem Praxisalltag

Liebe Kolleginnen und Kollegen, das Podium „Allgemeine Zahnheilkunde“ im Speziellen bietet ein kompaktes und zugleich klinisch hochrelevantes Vortragsprogramm. Dabei greifen wir aktuelle Themen wie endodontische Notfälle, Parodontitis bei Risikopatienten oder schmerzarme Behandlungsstrategien auf – praxisnah, interdisziplinär und evidenzbasiert. Ein besonderes Highlight ist der Experten-Talk am Samstagnachmittag, in dem wir medizinische Schnittstellenthemen gemeinsam mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Fachdisziplinen diskutieren. Unser Ziel ist es, Wissenschaft und Praxis zusammenzubringen – im offenen Dialog und auf Augenhöhe. Meine Einladung an Sie: im Team, im Dialog, in Leipzig. Ihr Dirk Ziebolz

Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.
Wissenschaftlicher Leiter
des Leipziger Forum

SAVE THE DATE

- 12./13. September 2025
- 14 Fortbildungspunkte
- www.leipziger-forum.info



Video



Healing Boost: PRF & Co. in Frankfurt am Main

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,
es ist wieder so weit – ich darf Sie herzlich zum nächsten International Blood Concentrate Day in Frankfurt am Main einladen. Das Jahr schreitet voran, und wir befinden uns mitten in den Vorbereitungen. Es erwartet Sie ein hochkarätiger Kongress mit spannenden Themen – u.a. wird in diesem Rahmen das Ghanaati's Open Wound Healing zum ersten Mal vorgestellt und umfassend beschrieben. Darüber hinaus erwarten Sie weitere exzellente Referentinnen und Referenten, die sich dem Thema der Biologisierung und insbesondere der Regeneration aus verschiedensten Perspektiven widmen werden. Zusätzlich dazu werden auch praxisnahe Workshops angeboten – gestaltet von herausragenden Fachleuten und engagierten Persönlichkeiten, denen an dieser Stelle ein herzlicher Dank gebührt. Ich würde mich sehr freuen, wenn Sie Teil dieser Veranstaltung werden.

Vielen Dank und bis bald, Ihr Shahram Ghanaati

Prof. Dr. Dr. Dr. Shahram Ghanaati
Wissenschaftlicher Leiter des
Blood Concentrate Day



SAVE THE DATE

- 25./26. September 2025
- 14 Fortbildungspunkte
- www.bc-day.info

Video



leading regeneration

Geistlich

Jetzt
im Kit
günstiger!



Mastelli



QR-Code
für kostenloses
Infopaket



<https://bit.ly/geistlichbioregeneration>

Die Kraft der Bioregeneration

Schnelle Geweberegeneration mit
Polynukleotiden und Hyaluronsäure.



OSSTEM World Meeting

OSSTEM zieht positive Bilanz und präsentiert das nächste Event

Dr. Andreas Bachmann

OSSTEM ist einer der größten Anbieter hochwertiger, innovativer Dentalprodukte und integrierter Lösungen. „Der Erfolg basiert aber auch auf fairen Preisen und einem umfassenden Fortbildungsprogramm“, so OSSTEM Gründer und Zahnarzt Dr. Choi.

Die bedeutendste Veranstaltung ist dabei das OSSTEM World Meeting. Am 18. und 19. April fand es in diesem Jahr in Da Nang City, Vietnam, statt. Über 1.300 Zahnmediziner*innen aus 34 Ländern folgten dem Veranstaltungstitel „Digitales Know-how, als Weg zu mehr Effektivität in der täglichen Praxis“ und verfolgten die anspruchsvollen Programmpunkte. Ein weiterer Rekord: Die Online-Übertragung zählte mehr als 10.000 Aufrufe.

Jetzt wurde auch der Veranstaltungsort für das nächste OSSTEM World Meeting bekannt geben. Im Jahr 2026 trifft sich die dentale Welt beim World Meeting in Bangkok, Thailand. Auch dort werden den Teilnehmern wieder vielfältige Hands-on-Kurse, Vorträge, Live-OPs und viel Raum für Diskussion geboten.

Mehr zum OSSTEM World Meeting und der Anmeldung sowie alle Veranstaltungsformate in Deutschland finden Sie unter www.osstem.de/events.

kontakt.

DEUTSCHE OSSTEM GmbH

Tel.: +49 6196 7775501

www.osstem.de

Infos zum Unternehmen





© OEMUS MEDIA AG



HUMANPRÄPARATEKURS 10. NOSE, SINUS & IMPLANTS

**IMPLANTOLOGIE, KNOCHEN-
UND WEICHGEWEBEMANAGEMENT**

NEU:

**SPEZIALISTENKURS „ENDOSKOPISCHE CHIRURGIE
DER KIEFERHÖHLE IN DER IMPLANTOLOGIE“**

11. OKTOBER 2025

VERANSTALTUNGSORT: CHARITÉ BERLIN, INSTITUT FÜR ANATOMIE



Wissenschaft in Bewegung: National Osteology Symposium 2025

Am 9. und 10. Mai 2025 wurde das RheinRiff in Düsseldorf zur eindrucksvollen Kulisse für das National Osteology Symposium 2025 – ein Event, das in mehrfacher Hinsicht neue Maßstäbe für die dentale Fortbildungslandschaft setzte. Unter dem inspirierenden Motto „Die Welle der Regeneration“ verschmolzen wissenschaftliche Exzellenz, praxisnahe Anwendung und innovative Veranstaltungsarchitektur zu einem einzigartigen Gesamterlebnis.

Dr. Alina Ion

Die außergewöhnliche Location – ein urbanes Surfcener – bildete den idealen Rahmen für eine Fortbildung, die ebenso visionär war wie ihr Programm. Fachkräfte aus Zahnmedizin, Oralchirurgie, Implantologie und Dentalhygiene kamen zusammen, um sich interdisziplinär über aktuelle Entwicklungen und evidenzbasierte Strategien in der oralen Geweberegeneration auszutauschen. Im Zentrum standen moderne Konzepte einer personalisierten Patientenversorgung und individualisierten Therapiewahl – stets im Einklang mit biologischen Prinzipien und technologischen Innovationen.

Bereits am Freitag wurde mit vollständig ausgebuchten interaktiven Workshops ein klarer Fokus auf praktischen Kompetenzerwerb gelegt. Die Teilnehmer vertieften sich in Themen wie die biologische Alveolar-kammpräservierung, Strategien der Sofortimplantation sowie den Einsatz autologer Blutkonzentrate wie PRF. Dabei wurde der Transfer wissenschaftlicher Erkenntnisse in die klinische Anwendung nicht nur diskutiert, sondern im Hands-on-Format direkt erlebbar gemacht.



Bildergalerie



Der wissenschaftliche Hauptkongress am Samstag stand unter der Leitung von Priv.-Doz. Dr. Ausra Ramanauskaitė und Prof. Dr. Dr. Eik Schiegnitz und war auch restlos ausbuchet. Das Symposium thematisierte zentrale Aspekte der regenerativen Zahnmedizin mit besonderem Augenmerk auf die Biologisierung implantologischer Konzepte, die chirurgische Therapie periimplantärer Defekte sowie die Langzeitprognose rekonstruktiver Maßnahmen. Die inhaltliche Tiefe wurde durch Live-OP-Videos, aktuelle Studienergebnisse und kontrovers diskutierte Therapiekonzepte bereichert.

Session 1 widmete sich dem Potenzial und den Grenzen der Regeneration des Alveolarfortsatzes und des Parodontiums. Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden vermittelte die grundlegenden Prinzipien biologischer Regenerationsprozesse. Univ.-Prof. Dr. Henrik Dommisch und Priv.-Doz. Dr. Dr. Keyvan Sagheb präsentierten anhand von Live-OP-Videos moderne Techniken der parodontalen und knöchernen Rekonstruktion – darunter auch patientenspezifische CAD/CAM-Meshes für die Versorgung komplexer Defekte.

Session 2 stand ganz im Zeichen der Biologisierung in der regenerativen Zahnmedizin. Prof. Dr. Reinhard Gruber bot fundierte Einblicke in zelluläre Reaktionsmechanismen auf biologische Stimuli. Dr. Marie-Sophie Katz warf einen kritischen Blick auf die Evidenzlage zu PRF. Unter dem Titel „Hype or Hope?“ beleuchtete Priv.-Doz. Dr. Dr. Markus Schlee die Möglichkeiten und Grenzen polynukleotidbasierter Therapien und von Hyaluronsäure.

In Session 3 standen die Herausforderungen und Chancen der Knochenaugmentation im Fokus. Dr. Laura Wanner stellte die autologe Schalenteknik als weiterhin bewährten Goldstandard vor. Priv.-Doz. Dr. Jonas Lorenz präsentierte mit der Schirmschraubentechnik eine praxistaugliche Alternative. Dr. Marcus Seiler und Priv.-Doz. Dr. Amely Hartmann

berichteten über ihre Erfahrungen mit resorbierbaren und nicht resorbierbaren Titangittern – ein vielversprechender Ansatz für die augmentative Chirurgie von morgen.

Session 4 konzentrierte sich auf das periimplantäre Weichgewebe – ein entscheidender Faktor für den langfristigen Erfolg von Implantaten. Dr. Frederic Kauffmann zeigte Möglichkeiten zur autologen Weichgewebeverdrückung auf. Prof. Dr. Daniel Thoma stellte moderne Ersatzmaterialien vor und Priv.-Doz. Dr. Frank Spitznagel verdeutlichte die Bedeutung der prothetischen Gestaltung für ein stabiles periimplantäres Gewebeprofil.

Parallel dazu fand ein speziell konzipiertes DH-Symposium für Dentalhygieniker und Prophylaxeassistenten statt – ein Novum, das die integrative Rolle der Prophylaxe in der modernen parodontalen und implantologischen Versorgung unterstrich und die Bedeutung der präventiven Versorgung in den Fokus rückte.

Abgerundet wurde der Kongress durch das abendliche Get-together „At the Beach“. In lockerer Atmosphäre – begleitet von Wellenreiten, Beachvolleyball und kulinarischen Akzenten – bot sich die Gelegenheit für persönlichen Austausch und Netzwerkpflege jenseits der Fachvorträge.

Das National Osteology Symposium 2025 hat eindrucksvoll gezeigt, wie Fortbildung in der Zahnmedizin heute funktioniert: wissenschaftlich fundiert, praxisnah, interaktiv – und mit einem klaren Blick nach vorn.

kontakt.

Geistlich Biomaterials

Vertriebsgesellschaft mbH

Tel.: +49 7221 4053-700

info.de@geistlich.com • www.geistlich.de

Infos zum Unternehmen



EuroPerio11: Weichgewebsverbund als Schlüssel zur Periimplantitisprävention

Im Rahmen der EuroPerio11 in Wien – dem weltweit größten Fachkongress für Parodontologie und Implantologie – stellte Patent™ das Konzept „Zero Peri-Implantitis“ vor, welches die Implantologie grundlegend verändern wird.

Redaktion

Im Mittelpunkt steht der neuartige, wissenschaftlich belegte Weichgewebsverbund zwischen dem trans-mukosalen Hals des Patent™ Implantats und dem periimplantären Gewebe – eine Verbindung, die bislang mit keinem anderen Implantatsystem erreicht wurde.

Einzigartiger Weichgewebsverbund – wissenschaftlich dokumentiert

Bei Patent™ Implantaten wurde erstmals eine echte Verbindung des Weichgewebes mit einer synthetischen Implantatoberfläche nachgewiesen. Dieser Weichgewebsverbund wirkt als natürliche, dynamische Abwehrbarriere gegen das Eindringen von Plaque und Bakterien. So kann Gewebeentzündungen vorgebeugt und das Fortschreiten von Mukositis zu Periimplantitis gezielt verhindert werden.

Dr. Roland Glauser (Abb. 1) betonte die klinische Relevanz des Weichgewebsverbunds in der Scientific Session: „Im Gegensatz zu Taschentiefen von 5 mm und mehr bei konventionellen Implantaten sehen wir bei Patent™ Sondierungstiefen von durchschnittlich 3 mm – das ist vergleichbar mit einem gesunden natürlichen Zahn. In einer Neunjahresstudie der Universität Düsseldorf wurde dies eindrucksvoll bestätigt.“



Für mehr Impressionen
scannen Sie bitte den QR-Code!



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

Die Kernaussagen der „Zero Peri-Implantitis“-Session

- Der Weichgewebsverbund konnte spezifisch um das Patent™ Implantatsystem erstmals histologisch nachgewiesen werden.
- Die mukophile und okklusive Oberfläche im transmukosalen Halsbereich fördert eine frühe Zellanhaftung in der Phase der Wundheilung.
- Eine dynamische Schutzbarriere verhindert die Abwärtsmigration von Plaque tief in die periimplantären Gewebe und minimiert das Risiko biologischer Komplikationen.
- Dauerhafte periimplantäre Gewebesgesundheit mit Sondierungstiefen vergleichbar zu gesunden natürlichen Zähnen gewährleistet vorhersagbare, langfristige Ästhetik.
- Mehrere universitäre, peer-reviewte Langzeitstudien belegen die Wirksamkeit des Patent™ Systems auch bei kompromittierten Patienten.

Langzeitdaten zeigen: Prävention ist möglich

Die Referenten der Session – Prof. Dr. Gil Alcoforado, Prof. Dr. Dr. Anton Sculean, Dr. Roland Glauser und Prof. Dr. Andrea Pilloni – unterstrichen zusammen mit Studienautorin und Patent™ Anwenderin Dr. Sofia Karapataki die Bedeutung echter Prävention (Abb. 2).

Prof. Dr. Dr. Anton Sculean (Abb. 3) hob hervor: „Die S3-Leitlinien der EFP betonen die hohe Morbidität und schwierige Behandelbarkeit von Periimplantitis. Wenn es möglich ist, diese Erkrankung präventiv zu vermeiden – und genau das zeigen die Daten zum Patent™ Implantatsystem –, muss darauf unser primärer Fokus liegen.“

Zwei universitäre peer-reviewte Langzeitstudien (Brunello et al. 2022 und Karapataki et al. 2023) mit Laufzeiten von bis zu zwölf Jahren zeigten: keine Periimplantitis bei zweiteiligen Patent™ Implantaten – auch nicht bei Risikopatienten (Parodontitis, Raucher, systemische Erkrankungen).

Ein Quantensprung in der Implantologie

Mit dem Patent™ System steht erstmals eine evidenzbasierte Behandlung zur Verfügung, welche nicht nur funktional und ästhetisch überzeugt – sondern die größte Herausforderung der modernen Implantologie adressiert: die verlässliche Prävention periimplantärer Erkrankungen.

kontakt.

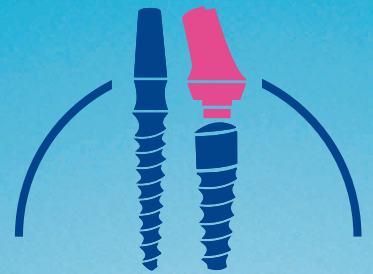
Patent™ Dental Implant System

Churerstrasse 66 · 8852 Altendorf · Schweiz

Tel.: +41 44 5528454

info@zircon-medical.com

Infos zum
Unternehmen



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 30 Jahre Langzeiterfolg



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

Das KSI-Implantologen Team freut sich auf Ihre Anfrage!

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH

Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim

Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507

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

www.ksi-bauer-schraube.de



Leipziger Forum für Innovative Zahnmedizin

12./13. September 2025
Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.leipziger-forum.info



International Blood Concentrate Day

25./26. September 2025
Frankfurt am Main
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.bc-day.info



Essener Forum für Innovative Implantologie

26. September 2025
Essen
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.essener-forum.de



54. Internationaler Jahreskongress der DGZI

3./4. Oktober 2025
Hamburg
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.dgzi-jahreskongress.de



Münchener Forum für Innovative Implantologie

10. Oktober 2025
München
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.muenchener-forum.de



Mehr Veranstaltungen: oemus.com

Impressum

Herausgeber:

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

Verlag:

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

Deutsche Bank AG Leipzig
IBAN: DE20 8607 0000 0150 1000
BIC: DEUTDE33HAN

Vorstand:

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

Chefredaktion:

Dr. Torsten Hartmann
Katja Kupfer (V.i.S.d.P.)

Schriftführer:

Dr. Georg Bach

Produktmanagement:

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

Redaktionsleitung:

Katja Scheibe · Tel.: +49 341 48474-121
k.scheibe@oemus-media.de

Redaktion:

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

Produktionsleitung:

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

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Art Direction:

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

Layout:

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

Korrektur:

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:

11.800 Exemplare

Druck:

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

Erscheinungsweise/Auflage:

Das Implantologie Journal – Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. – erscheint 2025 in einer Druckauflage von 11.800 Exemplaren mit 12 Ausgaben (2 Doppelausgaben). Der Bezugspreis ist für DGZI-Mitglieder über den Mitgliedsbeitrag in der DGZI abgegolten. Es gelten die AGB.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers):

Wir bitten um Verständnis, dass aus Gründen der Lesbarkeit auf eine durchgängige Nennung der Genderbezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf alle Gendergruppen.

Verlags- und Urheberrecht:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes gehen das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken, zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Die Redaktion behält sich vor, eingesandte Beiträge auf Formfehler und fachliche Maßgeblichkeiten zu sichten und gegebenenfalls zu berichtigen. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sondereile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



**HIER
ANMELDEN**

www.dgzi-jahreskongress.de



© AlexanderAntony-stock.adobe.com

IMPLANTOLOGIE IM SPANNUNGSFELD ZWISCHEN PRAXIS UND WISSENSCHAFT 54. JAHRESKONGRESS DER DGZI

**3./4. OKTOBER 2025
GRAND ELYSÉE HOTEL HAMBURG**



DER KÖNIG

UNTER DEN BEGO-IMPLANTATEN

BEGO Semados® RSX^{Pro}



MACHEN SIE DEN ZUG IHRES LEBENS!

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



Neugierig?

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

