



IMPLANTOLOGIE JOURNAL 11/25

Implantologie | Parodontologie | Prothetik

Fachbeitrag

Primäre Implantatstabilität –
ist mehr immer besser?

Seite 6

Fachbeitrag

Das strip free gingival graft –
Optimierung der
Vestibuloplastik?

Seite 12

Nachlese

Implantologie im
Spannungsfeld zwischen
Praxis und Wissenschaft

Seite 30

© IMPLANT BIO



Sie möchten *Komplexität minimieren?*

NeossONE®



neoss ONE®



- Reduziert die Behandlungskomplexität und spart Zeit
- Geringerer Warenbestand und maximale Flexibilität
- Nur EINE prothetische Plattform für über 70 Implantate



NeossONE

Spannungsfeld Implantologie – erfolgreich gemeistert!



© DGZI

Liebe Kolleginnen und Kollegen

„Spannungsfeld zwischen Praxis und Wissenschaft“ – in der Tat ein sehr anspruchsvolles Kongressthema, welches sich die DGZI für ihren zurückliegenden Jahreskongress gegeben hat.

Aber wir haben die große Aufgabe nicht nur gemeistert, ich denke, dass wir mit Fug und Recht sagen können, dass wir erfreut nur Menschen mit zufriedenen Gesichtszügen sehen durften, die am Samstagmittag den großen Saal des Grand Elysee in Hamburg verlassen haben.

Ja, es waren zwei mit Informationen prall gefüllte Tage, die wir erleben durften, und die altehrwürdige Hansestadt hat sich erneut als hervorragende Gastgeberin präsentiert. Ein Dank geht an Hamburg, ein noch größerer an die hervorragenden Referentinnen und Referenten für deren außergewöhnlichen Beiträge zum wissenschaftlichen Programm und an alle, die sich emsig und liebevoll darum gekümmert haben, dass auch der 54. Jahreskongress der DGZI ein voller Erfolg wurde.

Mich persönlich hat die hohe Anzahl junger Teilnehmerinnen und Teilnehmer erfreut und dass sich neben den vielen treuen Weggefährten auch zahlreiche noch unbekannte Gesichter im Auditorium fanden.

Noch etwas in eigener Sache: Traditionell findet am Vorabend des Kongresses die Mitgliederversammlung der DGZI statt und ich wurde erneut zum Präsidenten gewählt. Ich freue mich sehr auf diese neue Amtszeit und dass ich der ältesten europäischen implantologischen Fachgesellschaft für drei weitere Jahre als Präsident dienen darf.

Die Herausforderungen für unseren Berufsstand werden nicht kleiner, ganz im Gegenteil. Diese Einschätzung lässt sich auch auf die Implantologie übertragen, gehen wir diese Herausforderungen gemeinsam an und vor allem: Bleiben wir im Dialog! Ich freue mich drauf.

In diesem Sinne herzliche kollegiale Grüße
Ihr Dr. Georg Bach

Infos zum
Autor



Dr. Georg Bach

Präsident der Deutschen
Gesellschaft für Zahnärztliche
Implantologie e.V.

Editorial	42	Markt Produktinformation
3 Spannungsfeld Implantologie – erfolgreich gemeistert! Dr. Georg Bach		
Fachbeitrag Primärstabilität	Markt Produktporträ	
6 Primäre Implantatstabilität – ist mehr immer besser? Isabel Faßbender, Prof. Dr. Matthias Karl, Dr. Stefan Scherg	50 Die Revolution der Zahnextraktion: PhysicsForceps® – Sanftheit trifft auf Präzision Alexander Haid	
Fachbeitrag GBR & GTR	52 Die Symbiose von Biologie und Technik in der modernen Implantologie	
12 Das strip free gingival graft – Optimierung der Vestibulumplastik? Dr. Philipp Tavrovski	54	Markt News
Fachbeitrag Grundlage Risikofaktoren	Markt Interview	
18 Bruxismus als Risikofaktor für das Implantatüberleben Dr. Dr. Diana Heimes	56 Bonesplitting nie mehr anders	
26 Nachgefragt	58 „Come together: Combine your factoring fees!“	
DGZI intern	Events	
30 Nachlese zum 54. Jahrestag der DGZI Dr. Georg Bach	60 Internationales Symposium der Modern Dental Europe 2026 bei Lissabon	
38 DGZI News	62 Vorschau	
	63 20 Jahre DEUTSCHE OSSTEM Henrik Eichler	
	64 Moderne Hyaluronsäure in Parodontologie und dentaler Chirurgie	
	66	Termine/Impressum



Mit freundlicher Unterstützung
MYPLANT BIO
www.solo-med.de



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

THE ART OF REGENERATION



Granulate
auch mit
Hyaluronsäure
erhältlich

MinerOss® A Portfolio – die allogene Alternative

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 der BioHorizons Inc.



Anwendungsbeispiel
„Hydrierung MinerOss A + HYA“:
www.camlog.de/mineross-a-hya

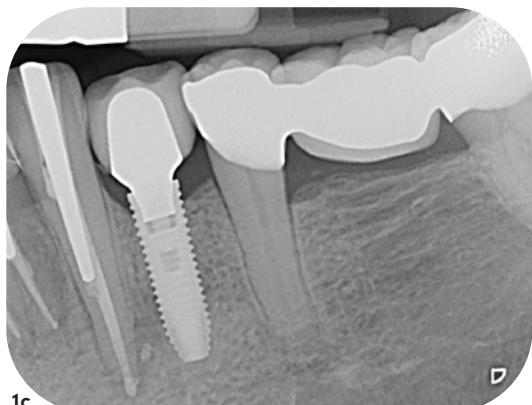
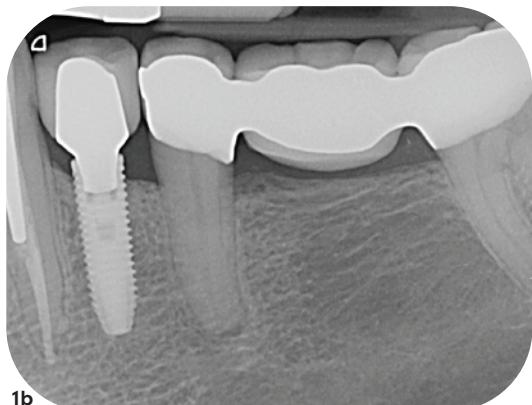
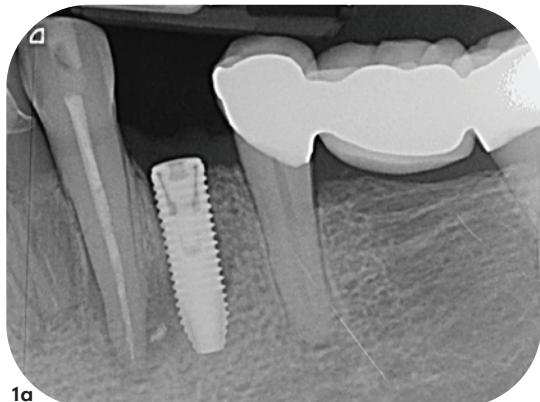


Die Pflichtangaben finden Sie unter
www.camlog.de/mineross-a-angaben

Primäre Implantatstabilität – ist mehr immer besser?

Parallel zur Entwicklung verkürzter Behandlungskonzepte haben sich auch die Außengeometrien zahnärztlicher Implantate hin zu aggressiveren Gewindeformen und konischen Grundkörpern entwickelt. Beides führt grundsätzlich zur Erhöhung der Primärstabilität, ohne dass bisher geklärt ist, was ein ideales Niveau an Primärstabilität ist.

Isabel Faßbender, Prof. Dr. Matthias Karl, Dr. Stefan Scherg



Ein wesentliches Ziel bei der Insertion dentaler Implantate besteht nach wie vor im Erzielen der sogenannten Primärstabilität. Diese bezeichnet die mechanische Verankerung des Implantats unmittelbar nach der Insertion und dient der Minimierung von Mikrobewegungen im Verhältnis zum umgebenden Knochenlager. Die Vermeidung solcher Bewegungen ist essenziell, um eine erfolgreiche Osseointegration und damit die Entwicklung einer sekundären, biologisch bedingten Stabilität zu ermöglichen.¹⁸ Zur Verkürzung der Behandlungsdauer und zur Ermöglichung einer frühzeitigen prothetischen Versorgung wurden die klassischen operativen Protokolle angepasst. Hierzu zählen die untermaßige Implantatbettpräparation⁷ sowie der Einsatz konischer Implantatkörper²¹ (Abb. 1a–2b) mit ausgeprägt aggressiver Gewindegeometrie.^{8,14} Beide Maßnahmen führen zu einer erhöhten Kompression des Alveolarknochens, insbesondere in den kortikalen Anteilen.^{11,22}

Mehrere Studien konnten die Entstehung von Mikrofrakturen in Folge dieser Kompression nachweisen; ebenso wurde das Risiko einer Implantatfraktur bei Applikation eines zu hohen Drehmomentes beschrieben.^{1,4} In den betroffenen Arealen ist zudem die Knochenneubildung verzögert, verglichen mit nicht komprimierten Bereichen.^{5,7,13}

Ein wesentlicher Parameter für den Erhalt der Funktion und Ästhetik zahnärztlicher Implantate ist der Zustand des perimplantären Knochens,¹⁷ weshalb dessen Niveau relativ zur Implantatschulter kontinuierlich röntgenologisch überwacht wird. Der perimplantäre Knochenverlust gilt nach wie vor als entscheidendes Erfolgskriterium. Grenzwerte für den Knochenverlust sind dabei auf 1 mm im ersten Jahr nach der Implantation festgelegt, gefolgt von maximal 0,2 mm jährlich in den folgenden Jahren.^{2,6,19}

Abb. 1a–c: Situation eines Einzelimplantats Regio 35, welches bei prothetischer Versorgung einen deutlichen initialen Knochenabbau zeigt. Das Follow-up-Röntgen nach fünf Jahren bestätigt aber stabile perimplantäre Knochenverhältnisse. September 2015 (a), Januar 2016 (b), Februar 2021 (c).

NEU

healfit® SH

PROTHETIKGEFÜHRTER GEWEBEERHALT.

Entdecken Sie **Healfit® SH**: eine scanbare, anatomische Einheillösung mit einem bio-mimetischen Design, die sich perfekt in den digitalen Workflow integrieren lässt.

Entwickelt für natürliche und harmonische Implantatversorgungen und eine wertvolle Option für Sofortversorgungsprotokolle.

Mehr erfahren

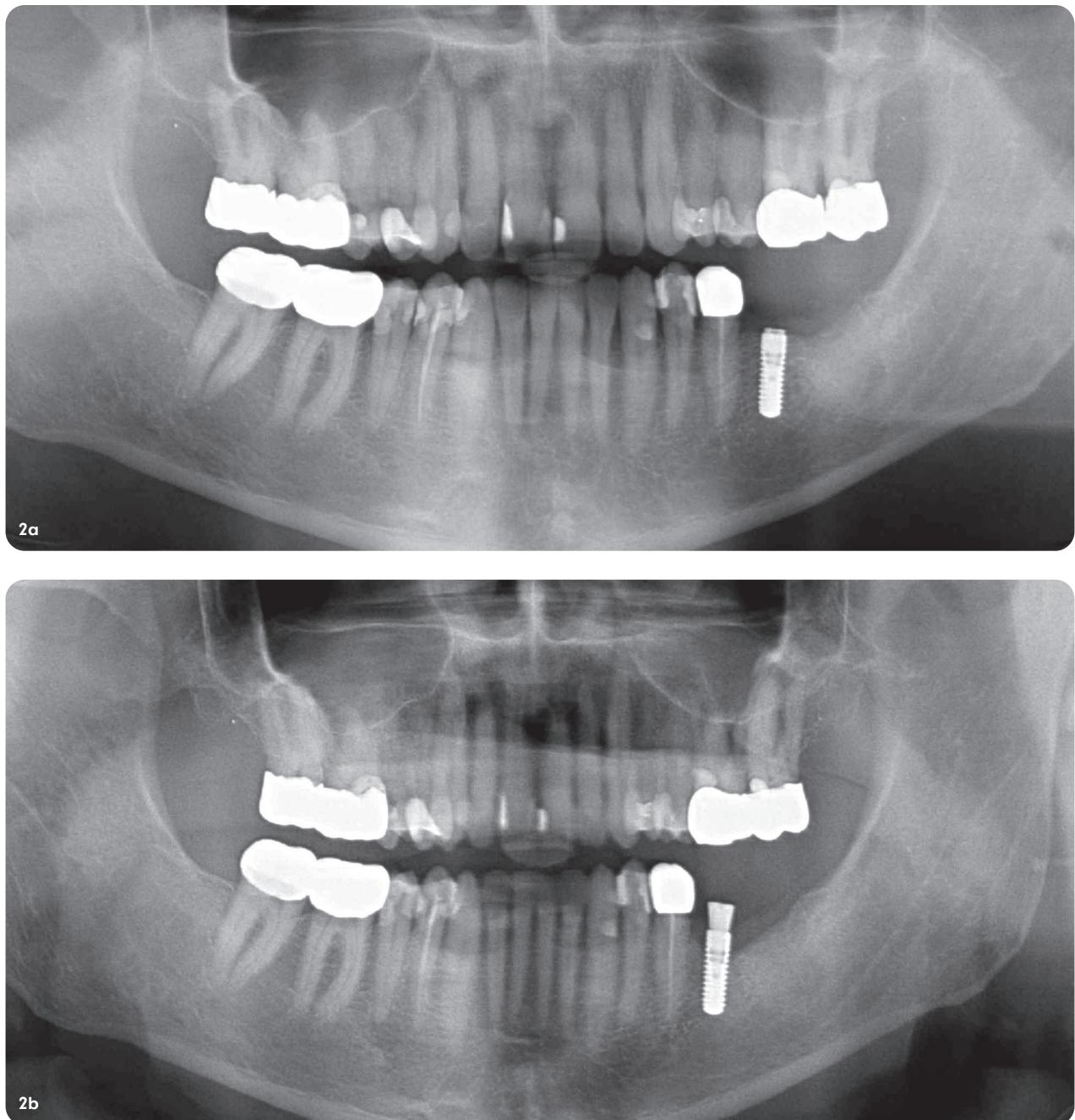


FOLLOW US.

www.anthogyr.de

ANTHOGYR 
A Straumann Group Brand

Photo credits: Anthogyr, Dr François Vigouroux – All rights reserved – Actual products may differ from images.



Die höhere initiale Verlustrate des periimplantären Knochens wird primär auf das chirurgische Trauma zurückgeführt, bei dem auch die Kompression des Alveolar-
knochens während der Implantatinsertion eine Rolle spielt. Der nachfolgende Kno-
chenabbau während der Implantatlebensdauer wird derzeit als eine Fremdkörper-
reaktion beziehungsweise als Anpassung an die spezifische Belastungssituation
verstanden, im Gegensatz zu einer entzündlichen Periimplantitis.³

Zur Reduktion der Knochenkompression, insbesondere der bukkal gelegenen La-
melle (Abb. 3), werden derzeit Implantate mit dreieckigem Querschnitt^{10,12} sowie
Implantate mit zervikal reduziertem Durchmesser¹⁶ angeboten. Diese scheinen je-
doch im Gegensatz zur subkrestalen Positionierung (Abb. 4a-c) von Implantaten²³
keine signifikanten Vorteile zu bieten. Bohrprotokolle, welche sowohl auf das jewei-
lige Implantatsystem als auch auf die vorliegende Knochenqualität abgestimmt
sind, haben ebenfalls das Ziel, zu hohe Einbringdrehmomente zu vermeiden.

Aus prothetischer Sicht ist die Verlässlichkeit der Implantat-Abutment-Verbindung
(Abb. 5), die einer hinreichenden Dauerfestigkeit unter Wechselleistung bedarf, ent-

Abb. 2a+b: Situation eines parallel-
wandigen Implantats Regio 36 mit
massivem Knochenverlust zwischen
Insertionszeitpunkt und Freilegung.
März 2018 (a), Mai 2018 (b).



ProImplant

BioniQ



**IHR SPEZIALIST,
WENN ES ENG WIRD**



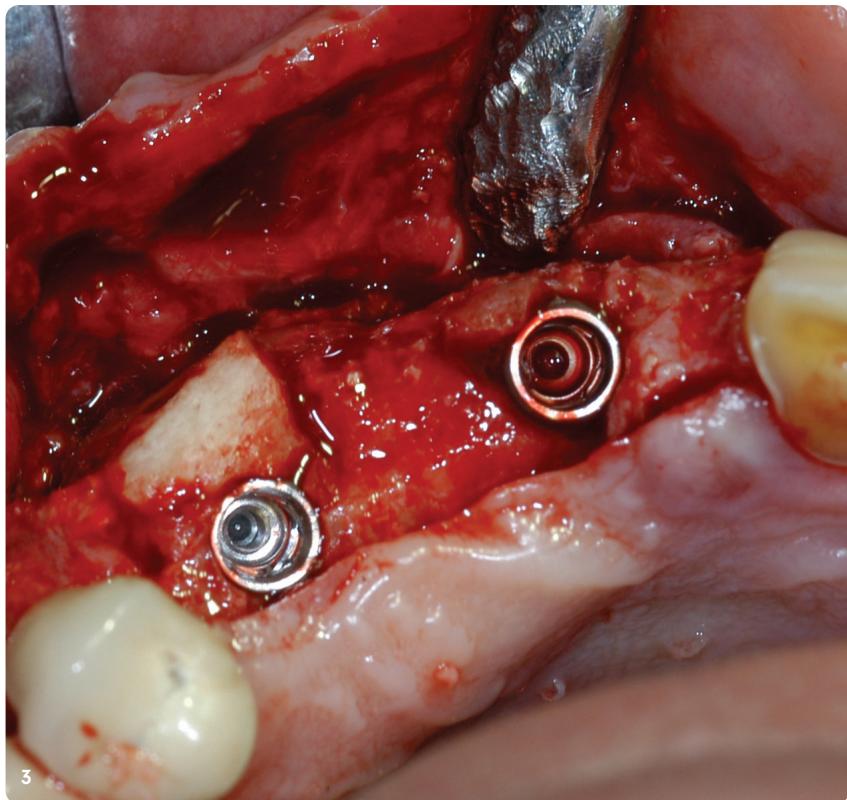
Die temporären Implantate ProImplant mit Ø 2,1 mm können ohne Schwierigkeiten nur mit zwei Instrumenten eingesetzt werden. Die einteiligen Implantate aus Reintitan verfügen über einen biegsamen Implantathals. Für einen finalen Zahnersatz wurden von LASAK die vollwertigen, aus Hochleistungstitan hergestellten 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

Für ein Sonderangebot oder weitere Informationen kontaktieren Sie uns unter dental@lasak.com.

www.schmale-implantate.de



scheidend. Kritisch ist hier das Erreichen von Wandstärke im Implantatkörper, welcher zudem die Verbindungsgeometrie und die Abutmentschraube aufnehmen muss. Häufig wird daher die zervikale Außengeometrie dentaler Implantate an die Notwendigkeiten der Innenverbindung angepasst, was zu flacheren, nicht schneidenden Außengewinden führt, wohingegen aus knochenphysiologischer Sicht im zervikalen Implantatanteil schneidende, tiefe Gewindegänge vorteilhafter wären, um dem härteren, kortikalen Knochen zu begegnen.

Ein neu entwickeltes Implantat, das den Kerndurchmesser moduliert, tief schneidende Gewindegänge in den apikalen und zervikalen Bereichen sowie flache, kondensierende Gewindegänge im mittleren Bereich aufweist (Abb. 6a+b), reduziert in vitro die Belastungssituation des Alveolarknorpels.^{15,20} Die Primärstabilität dieses Implantats wird durch Kompression des weiter apikal gelegenen Knochengewebes erreicht, ohne die Blutversorgung im angrenzenden Knochen zu kompromittieren.²⁴ Inwiefern dieses Implantatdesign zu einer Reduktion des periimplantären Knochenverlustes führt, ist derzeit noch nicht abschließend geklärt, ob-

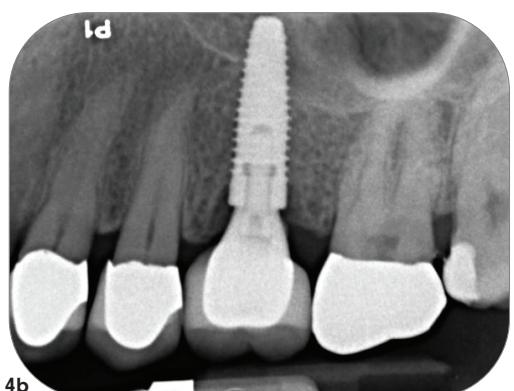
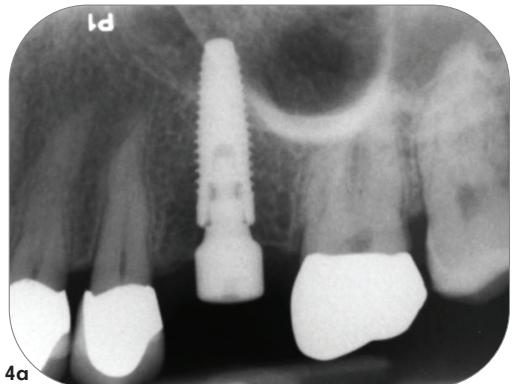
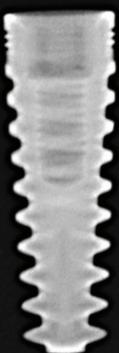


Abb. 3: Kompromittierte Knochenverhältnisse in orovestibularer Dimension mit Fraktur der bukkalen Knochenlamelle nach Insertion eines Implantats Regio 11.

Abb. 4a-c: Subkrestale Implantation im posterioren Oberkiefer mit deutlichem Knochenverlust vor prothetischer Versorgung, welcher sich über einen Zeitraum von acht Jahren zu einem kraterförmigen Defekt ausdehnte. März 2012 (a), September 2012 (b), Juni 2020 (c).

Abb. 5: Typisches Bone-Level-Implantat mit vollständig konischem Design und flachen, nicht schneidenden Gewindeformen im Halsbereich. Im Röntgenbild deutlich zu erkennen sind die minimalen Wandstärken zur Ausbildung der Implantat-Abutment-Verbindung.



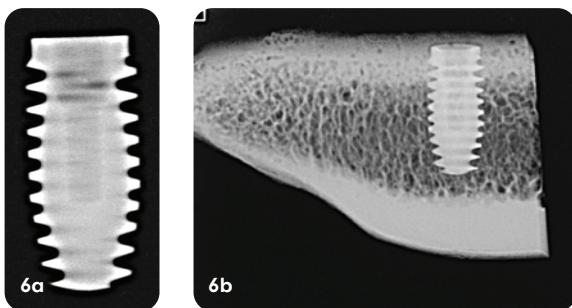


Abb. 6a: Neuartiges Implantatdesign mit modulierendem Kern durchmesser und tiefen, schneidenden Gewindeformen im Halsbereich.

Abb. 6b: Das Implantat erreicht Primärstabilität durch die Kompression trabekulärer Knochenanteile, wohingegen die Kortikalis weniger deformiert wird, wie sich im Röntgenbild nach Insertion in eine Rinderrippe zeigt.

wohl in einem Tierversuch bereits ein vorteilhaftes Einheilverhalten nachgewiesen werden konnte.⁹

Die Kompression trabekulären Knochens durch ein neuartiges Implantatdesign stellt einen Paradigmenwechsel in der Implantologie dar, da erstmalig versucht wird, Primärstabilität aus weicheren, tiefer liegenden Knochenarealen zu generieren. Von der Reduktion des chirurgischen Traumas erhofft man sich einen geringeren initialen Knochenverlust bei äquikrestaler Insertion, als dies bei aktuellen Implantat-systemen der Fall ist.

Abbildungen: © Prof. Dr. Matthias Karl

kontakt.

Prof. Dr. Matthias Karl

Philipps Universität Marburg
Klinik für Zahnärztliche Prothetik
Georg-Voigt-Straße 3 · 35039 Marburg
Tel.: +49 6421 5863216
karlm@med.uni-marburg.de

Isabel Faßbender

Dr. Stefan Scherg

Praxis DrS – Schöne Zähne – Dr. Scherg
Am Steinlein 3 · 97753 Karlstadt
praxis@zahnarzt-scherg.de

Prof. Dr.
Matthias Karl
[Infos zum
Autor]



Dr. Stefan
Scherg
[Infos zum
Autor]



Literatur

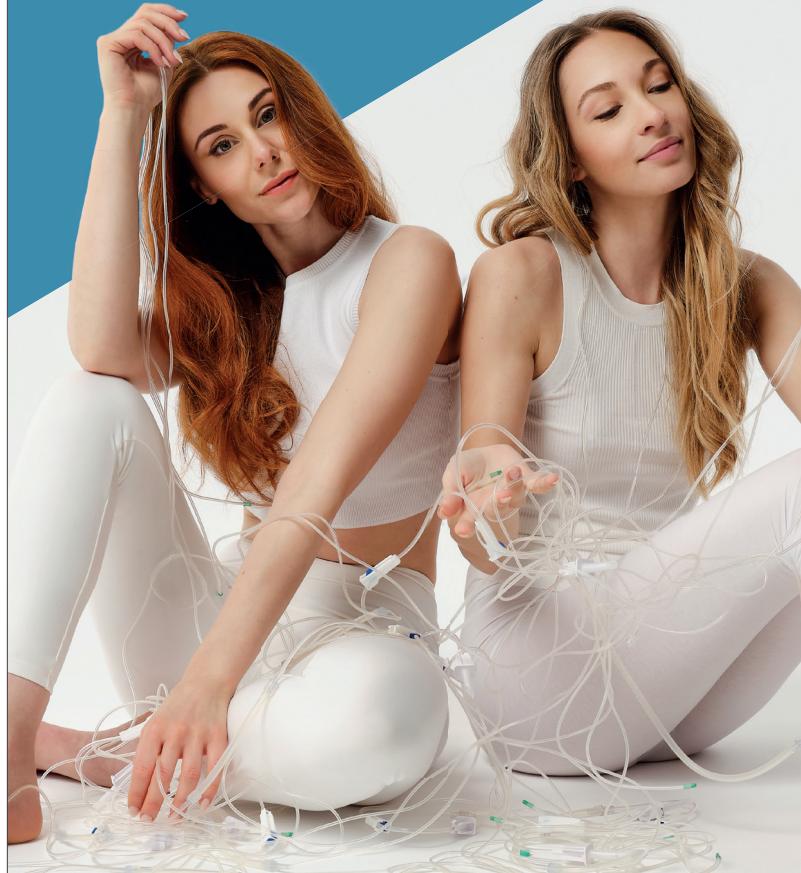


Perfekt kühlen bei der Dental-OP

Euronda Kühlmittelschläuche



- ⊕ Passend für viele gängige chirurgische Einheiten mit Physio-Dispenser
- ⊕ hochwertig produziert und qualitätsgeprüft
- ⊕ einzeln steril verpackt



Passendes Modell finden
und Gratis-Set bestellen.

euronda.de/perfekt-kuehlen

Euronda | Alle®

Das strip free gingival graft – Optimierung der Vestibuloplastik?

Die Entwicklung einer Periimplantitis an einem Implantat ist ein multifaktorieller Prozess. Diskutiert werden in der Literatur unterschiedliche Faktoren, welche vorliegen müssen, um eine Periimplantitisinfektion langfristig zu verhindern. Hierzu zählen in erster Linie eine korrekte Implantatpositionierung, ausreichende Breite des zirkulären Knochens um Implantate, die Implantat-Abutment-Verbindung, die Form der prothetischen Versorgung und nicht zuletzt ein ausreichend breites Band an keratinisierter, im besten Fall attached Gingiva.

Dr. Philipp Tavrovski

Kommt es im Rahmen einer Implantation zur Notwendigkeit der Augmentation, wird im Großteil der Fälle eine Periostschlitzung und damit einhergehend der Verlust/die Reduktion des Vestibulums unumgänglich. Um langfristig die gewünschte Breite an keratinisierter Gingiva um Implantate sowohl vestibulär als auch oral von etwa 2 mm zu erhalten, braucht es somit zum Zeitpunkt der Implantatfreilegung eine Breite von mindestens 4 mm, welche man dann gleichmäßig auf die beiden Seiten verteilen kann.

Hat man diese Breite nicht zur Verfügung, sind in der Literatur unterschiedlichste Methoden beschrieben worden, um das Vestibulum wie auch die Breite der keratinisierten Gingiva zu verbessern. Goldstandard ist hier das freie Schleimhauttransplantat (FST) in Verbindung mit einem apikalen Verschiebelappen (AVL). Nachteile dieser Technik sind vor allem die hohe Entnahmemorbidität, Schrumpfung des Augmentats im Laufe der Zeit sowie das mangelnde ästhetische Ergebnis.¹ So hat sich im Verlauf des letzten Jahrzehnts eine alternative Technik hervorgetan, welche in dieser Fallpräsentation näher beleuchtet werden soll.

Fall 1

Abb. 1: Ausgangssituation, Z.n. Augmentation vier Monate zuvor, Ansicht von krestal.

Abb. 2: Ausgangssituation, Z.n. Augmentation vier Monate zuvor, Ansicht von vestibulär.



smactoring **Herbstaktion** *Combine your factoring fees!*

Come together!

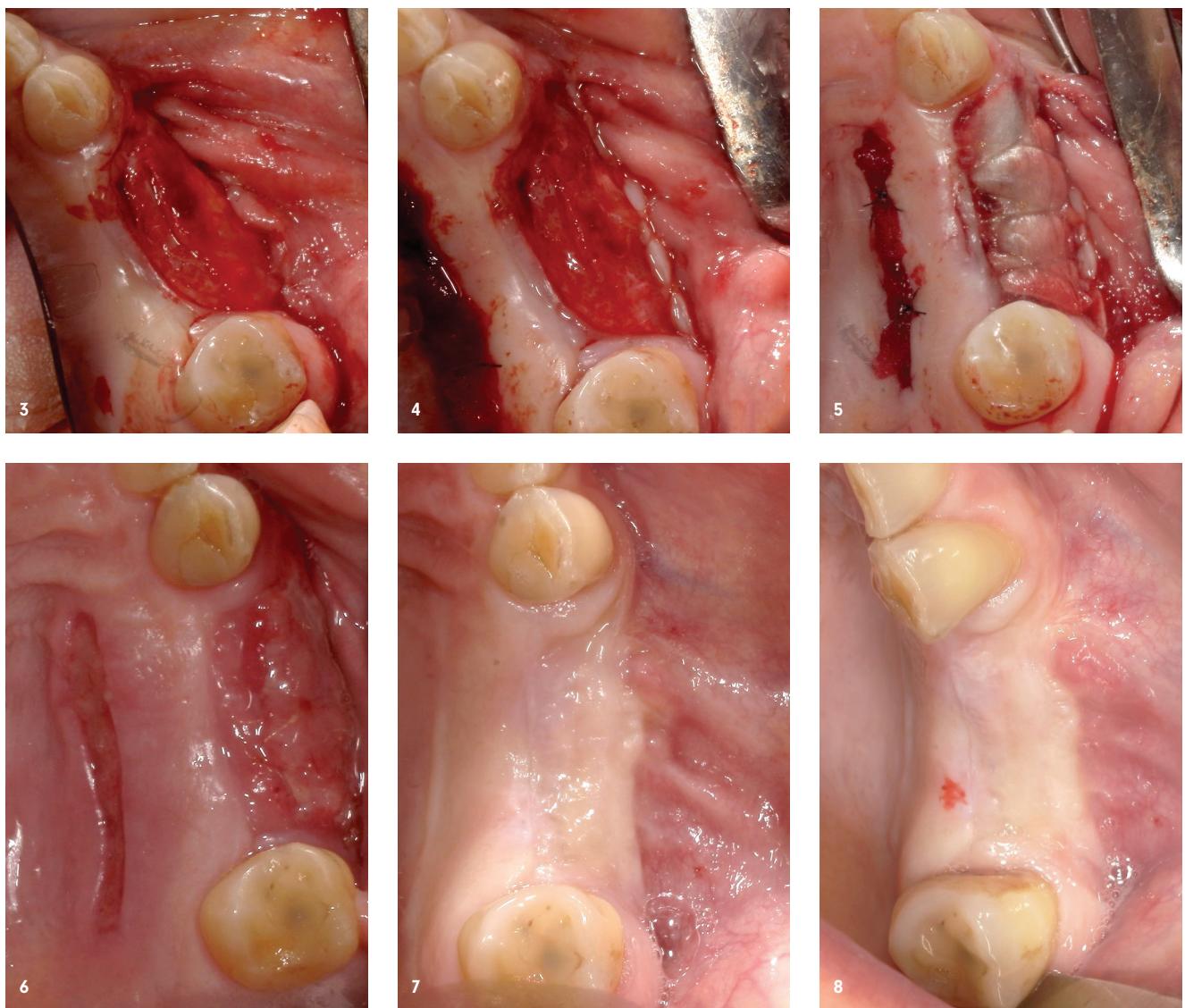


Herbstaktion: Combine your factoring fees!
Legt als befreundete Praxen Eure Abrechnungsvolumen zusammen und erhaltet eine noch günstigere Gebühr.



All-Inclusive-Factoring ab 1,9 %*

- ✓ Bonitätsabfragen
- ✓ Zinsfreie Ratenzahlungen
- ✓ Patientenservice
- ✓ Blindankauf bis 500€
- ✓ Echtes Factoring mit Ausfallschutz
- ✓ Kein Mindestumsatz



Die Kombination eines freien Schleimhauttransplantats und einer kollagenen Matrix birgt hier viele Vorteile.

Im Rahmen der Vestibulumplastik wird ein apikaler Verschiebelappen präpariert und apikal fixiert. Dieser hat zwei Zonen. Die erste Zone, welche zu Beginn präpariert wird, ist sehr dünn, um möglichst viel Weichgewebe um die Implantate zu belassen und nicht der Gefahr ausgesetzt zu sein, eine erneute Deperiostierung durchzuführen. Sie wird in Richtung apikal immer dicker, da dort erfahrungsgemäß der weichgewebliche Untergrund deutlich voluminöser ist.

Die apikale Fixierung erfolgt mit resorbierbaren Nähten (Glycolon 6/0) mittels einer T-Naht am Periost, um eine Remigration des Lappens koronal zu verhindern.

Im Anschluss erfolgt die Entnahme des freien Schleimhauttransplantats vom Gaumen, einem sogenannten strip free gingival graft (SFGG). Dieses hat eine Breite von lediglich 2 mm und wird von der Länge an den vorhandenen präparierten AVL angepasst. Es empfiehlt sich, aufgrund der zu erwartenden, langfristigen Schrumpfung des Augmentats, sowohl den AVL, als auch das SFGG um etwa 25 Prozent über zu konturieren. Das SFGG wird am api-

Abb. 3: Präparierter und fixierter apikaler Verschiebelappen.

Abb. 4: Apikal fixiertes Stripgraft.

Abb. 5: Durch Kreuz- und Einzelknopfnähte fixierte Mucograft-Membran.

Abb. 6: Ausheilungssituation nach zwei Wochen.

Abb. 7+8: Ausheilung nach acht Wochen.

Passt perfekt in den digitalen Workflow.

3Shape Bestpreis anfordern!



[www.permadental.de/
trios-bestpreis](http://www.permadental.de/trios-bestpreis)

HERAUSFORDERUNGEN BEI IMPLANTAT-VERSORGUNGEN

Individuelle Abutments für optimale Emergenzprofile.

Hohe Kosten und kurze Garantie bei Individual-Abutments?



Zweifelhafte Hygiene bei gelieferten Abutments?

Falsche Schraube verwendet?
Neue Bestellung gefährdet Termin?

Schraubenkanal sichtbar?
Ungünstige Einschubrichtung?

Metall schimmert durch, dunkle Titanfarbe stört?

Lockerung selbst nach Jahren möglich.

DIE INTELLIGENTE LÖSUNG:

Forma® Individual Abutment



Höchste Qualität
– zu Preisen wie Standardabutments anderer Hersteller –
15 Jahre Garantie
Preis: 103,- € zzgl. MwSt.

Ein Preis, egal ob gerade oder anguliert

Goldfarbene Anodisierung:
perfekte Ästhetik



Dokumentierte Reinigung für optimale Biokompatibilität

Titan-Nitrid-Schrauben:
dauerhaft fest

Definitive goldfarbene Schraube und blaue Lab-Screw inklusive

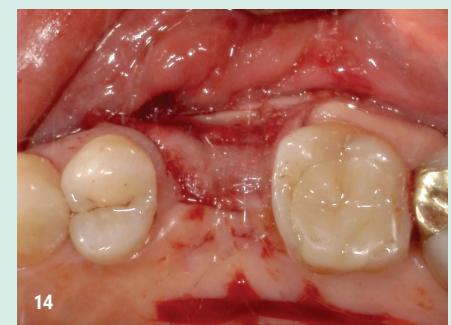
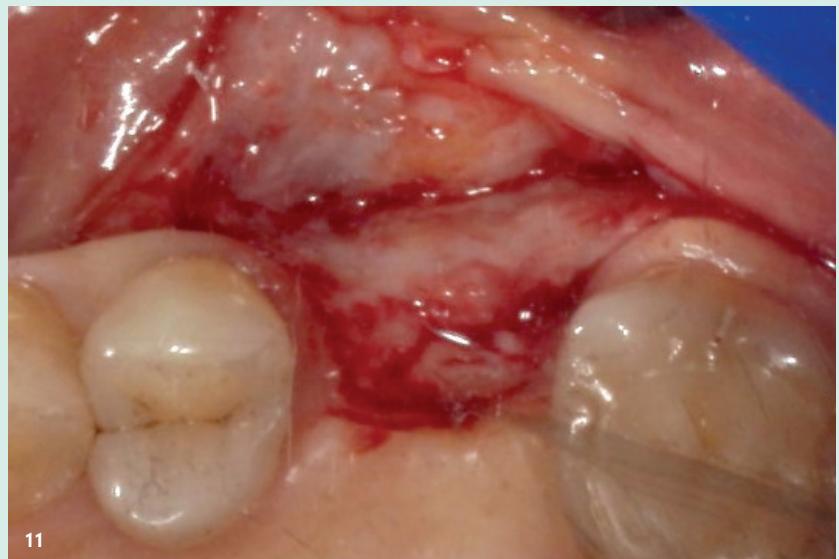


Mehr erfahren:

[www.permadental.de/
forma-abutments](http://www.permadental.de/forma-abutments)

permadental®
Modern Dental Group

Fall 2



Fall 2

Abb. 9: Ausgangssituation. Z. n. augmentativem Eingriff. Ansicht von krestal.

Abb. 10: Ausgangssituation. Z. n. augmentativem Eingriff. Ansicht von bukkal.

Abb. 11: Apikaler Verschiebelappen, koronal fixiert.

Abb. 12: Apikal fixiertes strip free gingival graft. Ansicht von krestal.

Abb. 13: Apikal fixiertes strip free gingival graft. Ansicht von bukkal.

Abb. 14: Fixierte und angepasste Geistlich Mucograft. Ansicht von krestal.

Abb. 15: Fixierte und angepasste Geistlich Mucograft. Ansicht von bukkal.

Abb. 16: Zustand sechs Wochen post OP. Ansicht von krestal.

Abb. 17: Zustand sechs Wochen post OP. Ansicht von bukkal.



kalen Bereich des präparierten Lappens mit resorbierbaren Kreuznähten sowie mesial und distal mit Einzelknopfnähten fixiert, sodass auch hier keine Beweglichkeit mehr vorhanden ist.

Die Versorgung der entstandenen Wunde am Gaumen erfolgt mittels einfacher Kreuznähte sowie, wenn gewünscht, Einlagen eines Gelatineschwamms wie auch Abkleben mit einem Wundpflaster. Auf die Anfertigung einer Verbandplatte kann verzichtet werden. Die kollagene Matrix wird auf den verbliebenen frei-liegenden Bereich zugeschnitten und auch mit resorbierbaren Einzelknopfnähten sowie Kreuznähten fixiert, um sie möglichst auf den weichgeweblichen Untergrund zu pressen.

Postoperativ wird der Patient angewiesen, für zwei Wochen weiche Kost zu sich zu nehmen und bei Bedarf auf Schmerzmedikation zurückzugreifen.

Im Verlauf der Heilung werden die Fäden, welche oberflächlich zugänglich sind, nach zwei Wochen entfernt. Eine Freilegung der Implantate kann acht Wochen nach der Operation erfolgen, um die endgültige Versorgung in Angriff zu nehmen.

Ein weiterer Behandlungsfall ist zur Visualisierung dargestellt (Abb. 9-18).

Fazit

Die Vorteile dieser Technik zeigen sich in der deutlich verringerten Entnahmemorbidität, einer etwas schnelleren Operationszeit und einem ästhetisch guten langfristigen Ergebnis.² Die Schrumpfung des Augmentats ist mit dem des FST vergleichbar.³ Eine Reihe von Fallstudien hat in den letzten Jahren die Vorteile des SFGG aufgezeigt, sodass diese Technik immer mehr an Popularität gewinnt und vermutlich auch weiterhin gewinnen wird.

Abbildungen: © Dr. Philipp Tavrovski

kontakt.



Dr. Philipp Tavrovski

Mundreich – Zentrum für
zahnärztliche Chirurgie &
Endodontie
Weidestraße 122 d
22083 Hamburg
info@mundreich.de

Infos zum
Autor

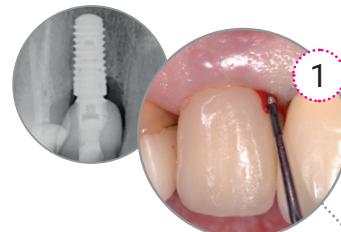


Literatur



CLEAN & SEAL®

Frühe und wirksame Behandlung
von periimplantären Infektionen



1. CLEAN

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



2. SEAL

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



VORTEILE

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



Weitere
Infos

Bruxismus als Risikofaktor für das Implantatüberleben

Evidenzlage und aktuelle Therapieoptionen

Bruxismus stellt einen relevanten Risikofaktor für das Implantatüberleben dar. Die resultierende Überlastung kann zu mechanischen Komplikationen und Implantatverlusten führen. Dieser Beitrag fasst die aktuelle Evidenzlage zusammen und beleuchtet konventionelle sowie neuere Therapieoptionen, insbesondere den Einsatz von Botulinumtoxin Typ A.

Dr. Dr. Diana Heimes

Bei Bruxismus handelt es sich um eine repetitive Aktivität der Kaumuskulatur, die durch Zähneknirschen oder -pressen gekennzeichnet ist.¹ Er tritt in zwei Formen auf: als Wachbruxismus, der oft mit Stress und psychischen Faktoren assoziiert ist, und als Schlafbruxismus, dessen Ursachen komplexer und weniger gut untersucht sind.^{2,3} Prävalenzschätzungen reichen, abhängig von Definition und Diagnosemethode, von etwa 13 Prozent für Schlaf- bis über 20 Prozent für Wachbruxismus.⁴

Die klinischen Folgen sind vielfältig: Zahnhartsubstanzverlust, Restaurations- schäden, Masseterhypertrophie, Schmerzen in der Kaumuskulatur sowie eine erhöhte Anfälligkeit für Frakturen von Zähnen und Implantaten.^{5,6} Damit gilt Bruxismus als relevanter Risikofaktor für das Implantatüberleben, da die resultierende Überlastung periimplantäre Knochenresorption und Implantatverlust begünstigen kann.⁷⁻¹²

Traditionell kommen Schienen, Physiotherapie und eine ausführliche Patientenaufklärung zum Einsatz.⁵ Diese Ansätze können Symptome lindern und Zähne schützen, zeigen jedoch begrenzte Wirksamkeit in der Reduktion der tatsächlichen Muskelaktivität.⁵ In den letzten Jahren rückt deshalb die Injektion von Botulinumtoxin Typ A stärker in den Fokus.^{13,14} Durch die reversible Hemmung der Acetylcholinfreisetzung an der neuromuskulären Endplatte kommt es zu einer temporären Reduktion der Muskelaktivität.¹⁵ Klinische Studien belegen, dass dies Schmerzen reduziert, die Kaukraft mindert und hypertrophe Muskulatur zurückbildet.¹⁶⁻¹⁹



Evidenzlage: Bruxismus als Risikofaktor für das Implantatüberleben

Mehrere aktuelle systematische Übersichtsarbeiten und Metaanalysen weisen konsistent darauf hin, dass Bruxismus ein signifikanter Risikofaktor für Implantatverluste ist.⁷⁻¹² Patienten mit Bruxismus zeigen eine zwei- bis fünffach höhere Wahrscheinlichkeit für Implantatversagen im Vergleich zu Nichtbruxern.⁷⁻⁹ Die gepoolten Odds Ratios liegen dabei zwischen 2,2 und 4,7, selbst nach Adjustierung für bekannte Risikofaktoren wie Rauchen, systemische Grunderkrankungen oder Implantatdesign.^{9,10,20,21}

Abgestimmt, vernetzbar, anwenderfreundlich

Für die zukunftsweisende Oralchirurgie in Ihrer Praxis.

NSK revolutioniert den chirurgisch-implantologischen Workflow mit absoluten Hochleistungs-Technologien. Die Vernetzbarkeit und die Abstimmung der Technologien aufeinander garantieren maximalen Komfort und exzellente Ergebnisse für Behandler und Patienten.



1 ULTRASCHALL-CHIRURGIE **Neu VarioSurg 4**

Ultraschall-Chirurgiesystem
mit Piezotechnologie



2 IMPLANTATION **Surgic Pro2**

Chirurgie-/Implantologiemotor
mit kabelloser Fußsteuerung



3 BEURTEILUNG DER OSSEointegration **Osseo 100+**

Schnelles non-invasives System
zur Beurteilung der Implantatstabilität



4 PROTHETIK BEFESTIGEN **iSD900**

Kabelloser Prothetikschauber zum präzisen und
risikofreien Befestigen von Abutmentschrauben.



QR Code scannen und mehr erfahren!



Abb. 1a+b: Okklusionsschiene zur Behandlung des Bruxismus.

Neben der Überlebensrate sind auch mechanische und technische Komplikationen deutlich häufiger. Studien berichten über eine erhöhte Inzidenz von Suprakonstruktionsfrakturen, Keramikchipping, Abutment- und Schraubenlockerungen bei Bruxismuspatienten. Dies unterstreicht, dass Bruxismus nicht nur die Osseointegration, sondern auch die Langzeitstabilität prosthetischer Versorgungen gefährdet.^{10, 11, 22}

Hinsichtlich des marginalen Knochenabbaus (MBL) ist die Datenlage weniger eindeutig. Einzelne Untersuchungen legen nahe, dass Bruxismus insbesondere in Kom-

Definition Bruxismus

- **Schlafbruxismus:** Wiederholte Aktivität der Kaumuskulatur während des Schlafs, Diagnose über Polysomnografie möglich (Goldstandard)
- **Wachbruxismus:** Pressen oder Reiben der Zähne im Wachzustand, meist stress- oder spannungsbedingt, Diagnose v.a. durch Anamnese und klinische Befunde

bination mit anderen Risikofaktoren wie Rauchen oder eingeschränkter Knochenqualität die Progression des Knochenverlustes verstärken kann. Insgesamt sind die Ergebnisse hierzu jedoch noch heterogen und bedürfen weiterer prospektiver Untersuchungen.^{8, 12}

Zu beachten ist, dass die Mehrheit der verfügbaren Studien retrospektiv durchgeführt wurde und die Diagnosekriterien für Bruxismus variieren, was die Vergleichbarkeit einschränkt. Dennoch ergibt sich aus den bisher publizierten Daten ein klares Bild: Bruxismus erhöht das Risiko für Implantatverluste und technische Komplikationen signifikant und muss daher in die präoperative Risikoeinschätzung und die Langzeitplanung implantologischer Therapien einbezogen werden.

Klinische Implikationen

Die Diagnose von Bruxismus gestaltet sich nach wie vor schwierig. Während für den Schlafbruxismus internationale etablierte Kriterien der American Academy of Sleep Medicine vorliegen und die Polysomnografie als Goldstandard gilt, ist die Verifizierung des Wachbruxismus deutlich komplexer. Hier stützen sich Behandler auf eine Kombination aus Anamnese, klinischen Befunden und Patientenselbstauskunft, die jedoch keine sichere Diagnosestellung erlauben.⁵

Typische klinische Hinweise umfassen Zahnhartsubstanzdefekte, Abdrücke an Zunge oder Wange, hyper-

Botulinumtoxin in der Implantologie – Evidenz in Kürze

- Risiko: Bruxismus erhöht das Implantatversagen um den Faktor 2–5, auch mechanische Komplikationen sind häufiger
- Evidenz: Erste Studien zeigen, dass Botulinum Toxin A-Injektionen die Kaukraft reduzieren, periimplantären Knochenabbau verringern und Implantatverluste minimieren können.
- Limitationen: kleine Fallzahlen, kurze Follow-up-Zeiträume, fehlende Standardisierung der Protokolle

trophe Kaumuskulatur und restorative Misserfolge. In der Praxis ist eine standardisierte, objektive Erfassung bislang nur eingeschränkt möglich.⁵ Diese diagnostische Unsicherheit trägt maßgeblich dazu bei, dass viele Studien zur Implantatprognose bei Bruxismus methodisch limitiert sind und eine eindeutige Kausalität schwer zu belegenbleibt.

Therapieoptionen

Die Therapie des Bruxismus verfolgt in erster Linie das Ziel, Folgeschäden zu begrenzen und Symptome zu kontrollieren, nicht jedoch die vollständige Ausschaltung der Muskelaktivität. Ein kausaler Therapieansatz steht derzeit nicht zur Verfügung.

„Bruxismus erhöht das Risiko für Implantatverluste und technische Komplikationen signifikant und muss daher in die präoperative Risikoeinschätzung und die Langzeitplanung implantologischer Therapien einbezogen werden.“

Konventionelle Maßnahmen

Patientenedukation: Zentrale Grundlage jeder Therapie ist die Aufklärung über Befunde, mögliche Ursachen und Selbstbeobachtung.⁵

Okklusionsschienen: Sie gelten als Standard in der Behandlung des Schlafbruxismus. Harte Schienen können vorübergehend die Frequenz der Muskelaktivität reduzieren und langfristig die Zahnhartsubstanz vor Attrition schützen. Eine kausale Wirkung auf den Bruxismus ist jedoch nicht belegt.⁵ Die im letzten Jahr erschienene, neue S2k-Leitlinie *Okklusionsschienen zur Behandlung craniomandibulärer Dysfunktionen und zur präprothetischen Therapie* (Registernummer 083-051) gibt einen ausführlichen Überblick über die aktuelle Evidenz und Behandlungsoptionen in verschiedenen Indikationen (Abb. 1a+b).²³

Verhaltenstherapie und Physiotherapie: Stressmanagement, Biofeedback-Ansätze und physiotherapeutische Maßnahmen können insbesondere beim Wachbruxismus unterstützend wirken.⁵

Pharmakologische Ansätze: Verschiedene Substanzen (z.B. Benzodiazepine, Antidepressiva) wurden getestet, zeigen aber uneinheitliche Ergebnisse und sind überwiegend „off-label“ mit relevanten Nebenwirkungen.²⁴⁻²⁷

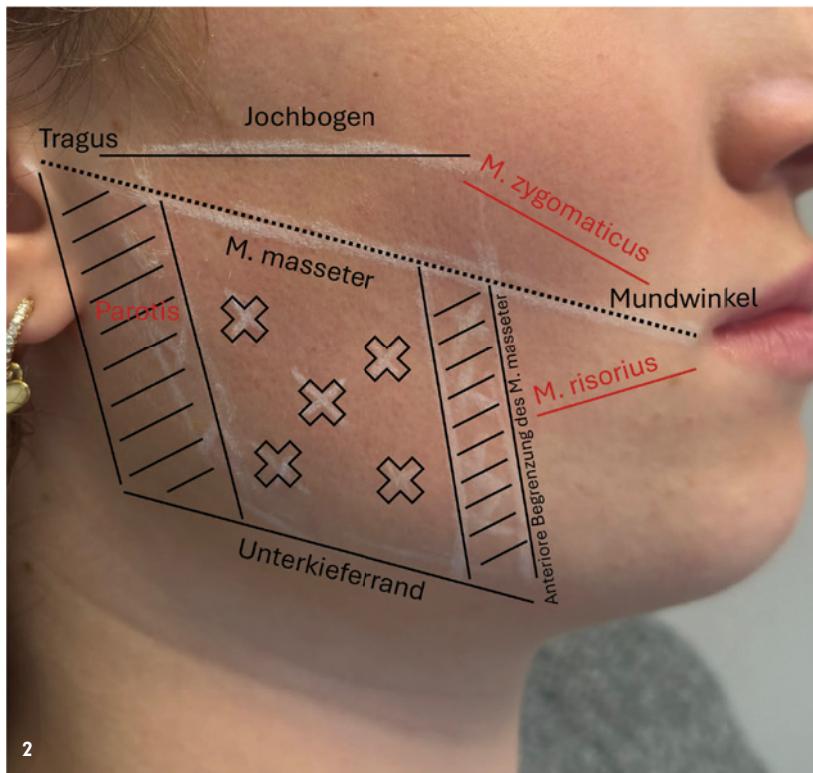


Abb. 2: Mögliches Schema zur Injektion von Botulinumtoxin A und relevante anatomische Landmarken. Für die exakte Platzierung der Injektionsnadel ist ein fundiertes Verständnis der regionalen anatomischen Strukturen erforderlich. Die Applikation erfolgt in der Regel unterhalb einer gedachten Linie zwischen Tragus und Mundwinkel. In der klinischen Anwendung haben sich mehrere kleine Injektionsvolumina pro Muskel bewährt.

Eine relevante Komplikation betrifft die ungewollte Beeinträchtigung mimischer Gesichtsmuskeln, insbesondere des M. risorius, die vor allem bei Injektionen im vorderen Bereich des Massetermuskels auftreten kann. Dieser Bereich sollte daher ausschließlich tief infiltriert werden. Ein Abstand von ca. 1cm zu der Vorderkante des Muskels wird empfohlen.

Zur Anwendung kommen meist 31 G-Nadeln. Die Dosierung richtet sich individuell nach dem klinischen Schweregrad und den therapeutischen Zielsetzungen. Eine erste muskuläre Wirkung tritt frühestens nach 48 bis 72 Stunden auf; eine spürbare Reduktion des Bruxismus stellt sich typischerweise im Verlauf mehrerer Wochen ein.

Botulinumtoxin als neue Option

Seit den 1990er-Jahren wird Botulinumtoxin Typ A erfolgreich in der Behandlung des Bruxismus eingesetzt (Abb. 2).¹³ Das Toxin hemmt die Freisetzung von Acetylcholin an der neuromuskulären Endplatte und führt so zu einer reversiblen, partiellen Paralyse der Kaumuskulatur für etwa drei bis sechs Monate. Zusätzlich konnte ein analgetischer Effekt nachgewiesen werden, der über die reine Muskelrelaxation hinausgeht.^{15,28,29}

Klinische Studien zeigen konsistent:

- Reduktion der maximalen Kaukraft,
- Abnahme von Schmerzen und muskulärer Spannung,
- Rückbildung einer hypertrophen Kaumuskulatur.^{30,31}

Die sich aktuell in Überarbeitung befindliche S3-Leitlinie *Diagnostik und Behandlung von Bruxismus* stuft die Injektion von Botulinumtoxin daher als evidenzbasierte, wenn auch „off-label“ einsetzbare Therapieoption ein. Sie empfiehlt, die Maßnahme bei Erwachsenen mit starkem Bruxismus in Erwägung zu ziehen, betont jedoch den hohen Aufklärungsbedarf aufgrund der fehlenden ärzneimittelrechtlichen Zulassung.⁵

Aktuelle Studien belegen nicht nur einen Effekt in der Behandlung des Bruxismus, sondern weisen auch auf eine erfolgreiche Therapie der craniomandibulären Dysfunktion und Migräne wie auch, mit reduzierter Evidenzlage, von Spannungskopfschmerzen hin.³⁰⁻³²

„Teilweise wurden in Botulinumtoxin-Gruppen überhaupt keine Implantatverluste beobachtet, während in Kontrollgruppen Implantatversagen und prothetische Komplikationen häufiger auftraten.“

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@djr.de

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH



www.djr.de

DZR

Evidenzlage: Botulinumtoxin zur Prävention von Implantatmisserfolgen

Neben konventionellen Verfahren wird zunehmend diskutiert, ob Botulinumtoxin Typ A Implantate bei Bruxismuspatienten schützen kann. Mehrere randomisierte und retrospektive Studien zeigen, dass die Injektionen von Botulinumtoxin in den M. masseter die Kaukraft signifikant senken und periimplantären Knochenverlust verringern kann.³³ Teilweise wurden in Botulinumtoxin-Gruppen überhaupt keine Implantatverluste beobachtet, während in Kontrollgruppen Implantatversagen und prothetische Komplikationen häufiger auftraten.³⁴ Auch eine aktuelle randomisierte Studie mit Implantat-Overdentures konnte nachweisen, dass Botulinumtoxin die Patientenzufriedenheit und Schlafqualität verbessert und gleichzeitig die Rate mechanischer Komplikationen reduziert.³⁵

Erste klinische Empfehlungen sehen den Einsatz von Botulinumtoxin A daher besonders bei Hochrisikopatienten oder unzureichendem Erfolg konventioneller Schienentherapien als sinnvoll an.^{36,37} Allerdings ist die Datenlage bislang begrenzt: kleine Patientenkollektive, kurze Nachbeobachtungszeiträume und fehlende Standardisierung der Injektionsprotokolle schränken die Aussagekraft ein. Um den tatsächlichen Stellenwert von Botulinumtoxin für die Prävention von Implantatmisserfolgen zu belegen, sind groß angelegte, prospektive Studien erforderlich.

Limitationen und Risiken

Trotz der vielversprechenden Ergebnisse ist die Therapie mit Botulinumtoxin nicht frei von Nebenwirkungen. Neben lokalen Reaktionen wie Schmerzen, Schwellungen oder Hämatomen an der Injektionsstelle kann es zu unerwünschten Lähmungen benachbarter mimischer Muskulatur kommen, insbesondere wenn das Toxin in angrenzendes Gewebe diffundiert. Eine weitere mögliche Komplikation ist eine passagere Einschränkung der Kaufunktion durch eine Reduktion der Kaukraft, die in aller Regel jedoch nur nach der Injektion von höheren Dosen auftritt (> 25 IE/Masseter).³⁸

Während die pharmakologische Wirkung auf neuromuskulärer Ebene bereits nach 48–72 Stunden einsetzt, berichten viele Patienten erst nach Wochen von einer spürbaren Entlastung – ein Effekt, der stark individuell variieren kann.

Zudem können längerfristige Veränderungen wie eine Atrophie des M. masseter mit konsekutiven Veränderungen der Gesichtsform auftreten.³⁸ Schließlich bleibt die Behandlung ein „off-label use“, was eine ausführliche Aufklärung sowie meist die private Kostenübernahme bei gesetzlich Versicherten erfordert.³⁹

Botoxtherapie

- Wirkprinzip: Hemmung der Acetylcholinfreisetzung → reversible Schwächung der Kau-muskulatur
- Effekte: Reduktion von Kaukraft und muskularer Spannung, Schmerzlinderung, Rückbildung hypertropher Muskulatur
- Wirkeintritt: pharmakologisch nach 48–72 h, klinisch spürbar oft erst nach Tagen bis Wochen
- Wirkdauer: drei bis sechs Monate
- Nebenwirkungen: Hämatome, Schwellungen, unerwünschte Lähmungen benachbarter Muskulatur, Kaukraftminderung, Gesichtsformveränderungen bei Langzeittherapie
- Status: evidenzbasiert, jedoch off-label; Kostenübernahme durch GKV meist nicht möglich

Zusammenfassung

- Bruxismus erhöht das Risiko für Implantatversagen und technische Komplikationen signifikant.
- Die Diagnostik ist anspruchsvoll; standardisierte, objektive Verfahren fehlen bislang.
- Konventionelle Maßnahmen (Schienen, Verhaltenstherapie, Physiotherapie) sind symptomorientiert, erzielen jedoch keine nachhaltige Reduktion der Muskelaktivität.
- Botulinumtoxin Typ A stellt eine vielversprechende, evidenzbasierte, wenn auch off-label eingesetzte Option dar, die Kaukraft und muskuläre Belastung reduziert.
- Erste Studien weisen darauf hin, dass Botulinumtoxin das Implantatüberleben verbessern kann, wenngleich größere Langzeitstudien zur endgültigen Bestätigung erforderlich sind.
- Für die Praxis ist eine sorgfältige Risikoeinschätzung und patientenindividuelle Therapieplanung essenziell.

kontakt.

Dr. Dr. Diana Heimes

Klinik und Poliklinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie – Plastische Operationen
Universitätsmedizin Mainz
Augustusplatz 2 · 55131 Mainz
diana.heimes@unimedizin-mainz.de

Infos zur
Autorin



Literatur



Abbildungen: © Dr. Dr. Diana Heimes



Der Durchbruch in der oralen Chirurgie



Piezochirurgie für Implantmed - jetzt als einfaches Add-on.

Moderne Piezochirurgie für Ihr Implantmed.

Das Piezomed Modul ist der Game Changer in der Piezochirurgie. Als einfache Add-on-Lösung kann es mit Implantmed Plus kombiniert werden. Damit durchbricht W&H erstmals Grenzen in der chirurgischen Anwendung. Geballte Kompetenz verschmilzt zu einem faszinierenden modularen System.



piezomed
module

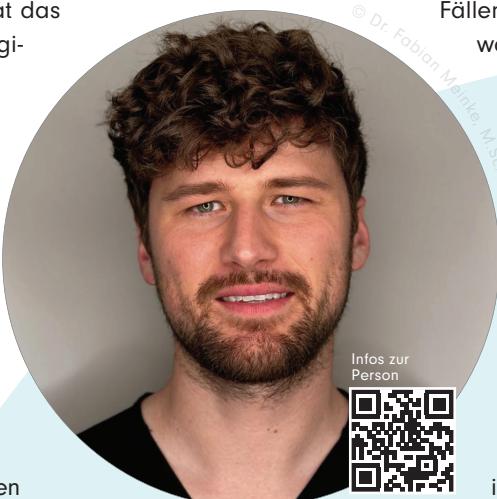
Nachgefragt: Experten zum Thema „Implantologische Chirurgie“

Die implantologische Chirurgie umfasst verschiedene Techniken, die darauf abzielen, den Kieferknochen optimal für den Einsatz von Implantaten vorzubereiten. Dazu gehören Verfahren wie Knochenaugmentation, Sinuslift-Operationen und minimalinvasive Techniken, die die Heilung fördern und Komplikationen minimieren. Der Einsatz fortschrittlicher Technologien, wie 3D-Bildgebung und navigierte Chirurgie, ermöglicht eine präzisere und individuellere Durchführung der Eingriffe, was die langfristige Prognose der Patienten verbessert. In diesen Seiten teilen Experten ihre Einschätzungen zu den neuesten Fortschritten und Herausforderungen.

Katja Scheibe

Präzision, Effizienz und neue Maßstäbe

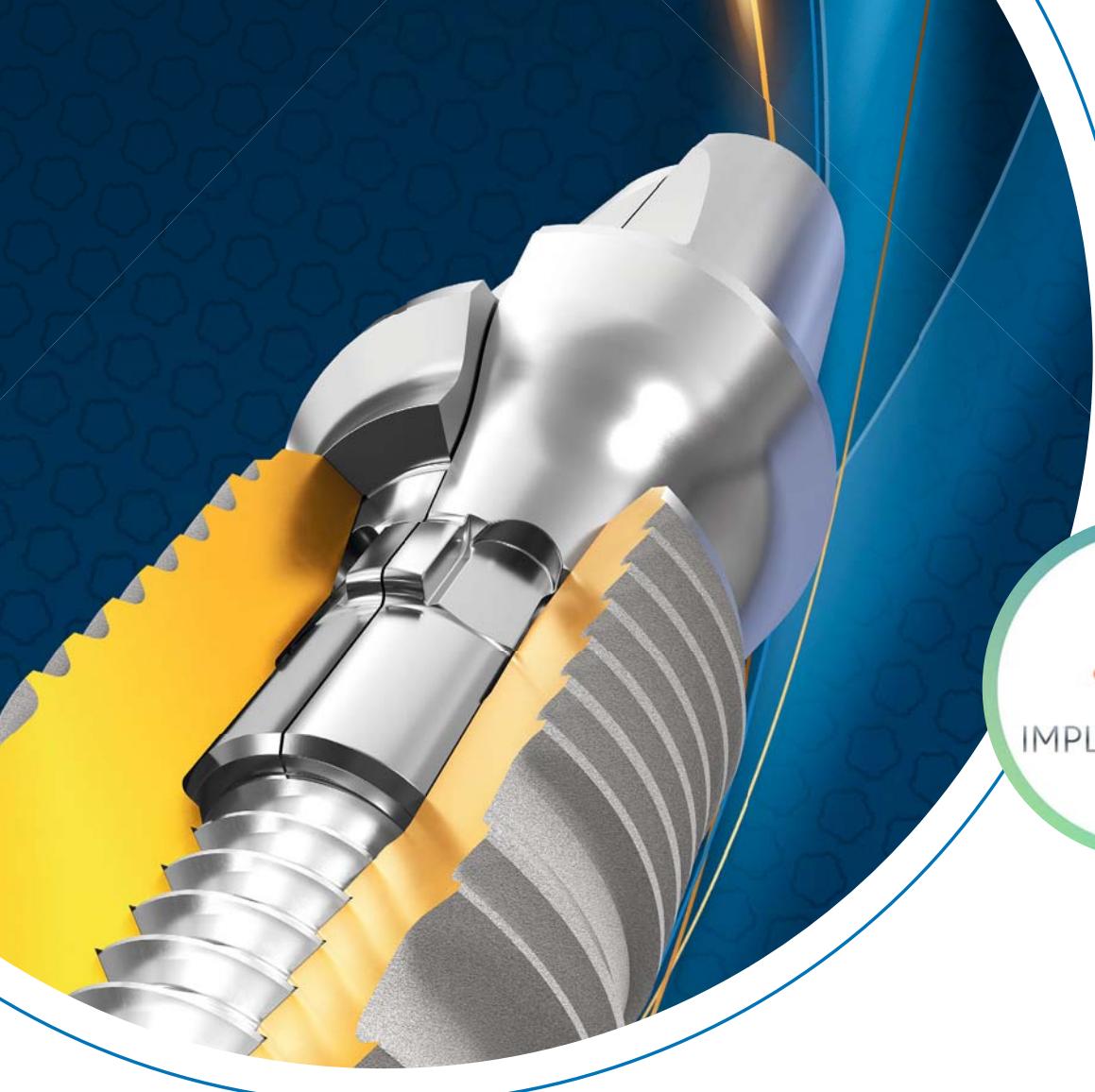
Die fortschreitende Digitalisierung hat das Potenzial, die implantologisch-chirurgische Arbeitsweise grundlegend zu verändern. Durch den digitalisierten Workflow können komplexe anatomische Situationen präoperativ erkannt und berücksichtigt werden. Navigierte Verfahren ermöglichen es, auch in schwierigen Regionen – etwa in Nervennähe oder bei limitierter Knochenhöhe – vorhersagbare Ergebnisse zu erzielen. Moderne Implantate mit weiterentwickelten Oberflächen und stabileren Werkstoffen ermöglichen immer kürzere und schmalere Implantatkörper. Dieser Prozess hilft dabei, aufwendige chirurgische Verfahren in der Implantologie zu minimieren, was die Implantologie insgesamt für Patienten zugänglicher macht, indem es die operative Belastung senkt und so auch zu einem positiveren Image in der Bevölkerung führt. Besonders innovativ ist aktuell unter anderem die Kombination digitaler Planung mit individuell gestaltbaren, scannbaren Gingivaformern. Diese ermöglichen in geeigneten



Fällen ein transgingivales Einheilkonzept, wodurch zusätzliche Eingriffe wie Freilegung, Abformung oder Anprobe entfallen. Die finale Versorgung kann so häufig bereits nach acht bis zehn Wochen erfolgen.

Der Zugewinn an Effizienz, Vorhersagbarkeit und Patientenkomfort ist signifikant. Dennoch bleibt der Erfolg abhängig von der Akzeptanz in der Breite der Behandlerschaft. Digitale Workflows müssen verstanden, angewendet und aktiv in den Praxisalltag integriert werden. Wer sich mit diesen Möglichkeiten jetzt auseinandersetzt, erkennt schnell: Die Prozesse sind heute schlanker, sicherer und praxisorientierter als je zuvor. Der Trend zur vollständig digitalisierten Implantologie – von der Planung über die navigierte Chirurgie bis zur CAD/CAM-gefeertigten Versorgung – ist nicht mehr aufzuhalten und definiert in Zukunft die neue Benchmark unserer Disziplin.

*Dr. Fabian Meinke, M.Sc.
Privatpraxis Zaritzki Fine Dentistry*



tioLogic® TWINFIT

Die Verbindung der Zukunft
Konus und Plattform vereint

Immer das richtige Implantat, egal ob eine Konus oder Plattform Verbindung gewünscht wird: Behandler und Patient profitieren bei jedem tioLogic® TWINFIT Implantat von der Freiheit jederzeit zwischen Konus und Plattform zu wechseln. Überzeugen Sie sich selbst!





Implantologie im Wandel: Strukterhalt statt schneller Lösungen

Vielleicht ist es der Technikgläubigkeit der Zeit geschuldet, dass der Anspruch unserer Implantatpatienten an Versorgungsqualität, Vorhersagbarkeit und Behandlungsdauer in den letzten Jahren

exorbitant gewachsen ist. Unabhängig vom jeweiligen Ausgangszustand und teilweise auch nach Entfernung vorbestehender Implantate wird dennoch eine Restitutio ad integrum, teilweise sogar eine „Selbstoptimierung“ der dentalen Situation erwartet. In dieses Mindset passen dann auch Begriffe wie „Terminal Dentition“, die nur durch Extraktion und „All-on-X“ therapiert werden können – idealerweise als Sofortversorgung.

Bei aller Evolution von Biomaterialien und chirurgischen Techniken zeigt sich jedoch, dass ortständiger Knochen und Weichgewebe absolut wertvoll für den langfristigen Erfolg implantatprothetischer Rehabilitationen sind. Ebenso bedeutsam erscheint die Propriozeption noch vorhandener und therapierbarer Restzähne, vor allem mit Blick auf die Belastungsgröße der Restaurationen. In unserer alternden Patientenclientel mit vermehrten Co-Morbiditäten erscheint primär der Strukterhalt und ein kontrolliert langsames Vorgehen

sinnvoll. Oftmals sind weniger limitierte finanzielle Resourcen ein Problem als vielmehr die mangelnde Vorhersagbarkeit chirurgischer Interventionen.

Die Implantologie hat eine dramatisch positive Entwicklung genommen, mit einem gigantischen Portfolio an Materialien, Techniken und Komponenten, die bei überlegter Planung und Anwendung alle Indikationen sicher abdecken. Es liegt vielmehr an uns, die Dinge sinnvoll einzusetzen, der Biologie Zeit zu geben – die jeder Patient mit Blick auf die erhoffte Langlebigkeit der Versorgungen hat – sowie das Zusammenspiel von Chirurgie und Prothetik zu optimieren, um beispielsweise Augmentationen zu vermeiden bzw. zu minimieren.

Moderne Implantologie inseriert nicht in möglichst kurzer Zeit möglichst viele Implantate, sondern respektiert vorhandene Zähne und nutzt ortständigen Knochen optimal, anstatt diesen thermisch zu schädigen und anschließend mit einem aggressiven Implantat zu komprimieren. So banal es klingen mag, aber die langsame Aufbereitung der Osteotomie mit immer scharfen Instrumenten wäre hier ein Anfang. Die Tools dazu sind selbstverständlich vorhanden – aber nutzen wir sie auch immer?

*Prof. Dr. Matthias Karl
Universitätsklinikum Marburg*

KI in der Implantatplanung: Unterstützung statt Vorgabe

Es wird häufig die Ansicht vertreten, dass der Einsatz von KI die Implantatplanung verbessert. Dem möchte ich widersprechen – und zwar nicht aus Prinzip, sondern aufgrund der Erfahrungen, die wir heute bereits gemacht haben. Es gibt viele Behandler, die erfolgreiche Implantationen durchführen und auch in Zukunft weiterhin exzellente Ergebnisse erzielen werden. Dabei folgt jedoch jeder einem eigenen Ansatz und Behandlungsstil. Wenn nun KI zum Einsatz kommt, müsste der zugrunde liegende Algorithmus auf den individuellen Behandlungsweg und -stil abgestimmt werden. Und das lässt sich nicht pauschalisieren. In der Diagnostik sieht es anders aus: Hier wissen wir aus zahlreichen Studien, dass KI eine höhere Treffsicherheit erzielt – etwa bei der Auswertung radiologischer Bilder, unabhängig von der Körperregion. Doch den eigentlichen Behandlungsweg von einer KI vorgeben zu lassen, halte ich für bedenklich. Viel sinnvoller erscheint es mir, die KI so zu trainieren, dass sie bevorzugte Behandlungsansätze unterstützt.



*ZT Frank Löring
Inhaber DKZ, Witten*

Tradition und Innovation im Einklang für nachhaltigen Erfolg

Die Verwendung von Implantaten ist heute in nahezu allen Disziplinen der Medizin selbstverständlich. Während orthopädische Chirurgen mit großvolumigen Endoprothesen arbeiten, bewegen wir uns in der Zahnmedizin im Bereich kleinster Strukturen. In zahlreichen Fällen weisen dentale Implantate über einen Zeitraum von zehn Jahren höhere Überlebensraten auf als orthopädische Endo-Prothesen. Der Grund liegt weniger in „besserer Chirurgie“, sondern in den biologischen Rahmenbedingungen. Wir operieren in einem hoch vaskularisierten, vergleichsweise kleinen Gebiet mit idealen Voraussetzungen für die biologische Integration. Die Biologie und Physiologie stehen in der Implantologie von Beginn an auf unserer Seite und genau darin liegt ihr Erfolgsgeheimnis.

In meiner Weiterbildung lag der Schwerpunkt zunächst auf Rekonstruktion: Knochenaufbau, Weichgewebsmanagement, Augmentationsmaterialien. Der entscheidende Wendepunkt war jedoch die Erkenntnis, dass nachhaltiger Erfolg weniger in der Rekonstruktion als vielmehr in der Präsevation der vorhandenen Biologie liegt. Nur wer Gewebe versteht und bewahrt, kann langfristig stabile Ergebnisse erreichen. Vor diesem Hintergrund erlebt auch die Sofortimplantation eine Renaissance: kein neues Konzept, sondern ein etablierter Ansatz, der heute, unterstützt durch modernes Implantatdesign und vertieftes biologisches Wissen, deutlich vorhersagbarere Ergebnisse liefert.

Parallel dazu sehen wir eine enorme Dynamik durch digitale Workflows, navigierte Chirurgie und KI-gestützte Planung. Diese Technologien besitzen großes Transformationspotenzial, stoßen jedoch aktuell noch an Präzisions- und Standardisierungsgrenzen. Entscheidend bleibt: Technologie darf die Biologie nicht überholen. Sie muss mit ihr in Einklang stehen.

Die Rahmenbedingungen unserer Arbeit verändern sich rasant. Unsere Patient/-innen werden älter, bringen komplexere Vorerkrankungen und Polypharmazie mit und wünschen sich gleichzeitig festen, funktionellen und ästhetisch hochwertigen Zahnersatz. Genau das zeigt sich in unserer täglichen Praxis. Patienten werden älter, Defekte größer, Erwartungen höher.

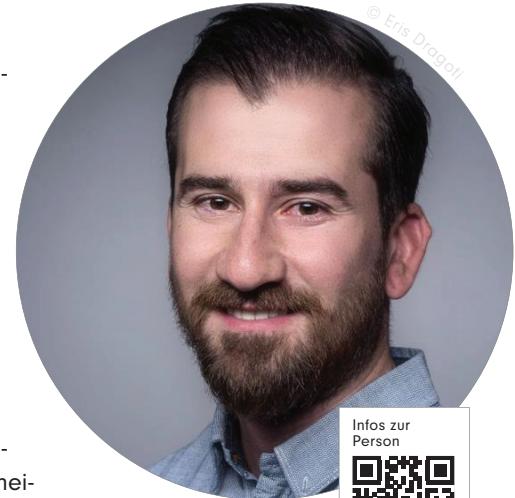
Ebenso wichtig ist die Integration von Mund- und Allgemeingesundheit. Wie es der Oralwissenschaftler Robert Genco treffend formulierte: „Putting the mouth back in the body.“ Dieser Gedanke ist mehr als ein Leitspruch, er ist eine Verpflichtung, Implantologie als Teil eines größeren medizinischen Gesamtkonzepts zu verstehen.

Die chirurgische Implantologie von morgen verlangt daher drei Dinge:

1. **Langzeitdenken:** Implantologie ist kein Event, sondern ein Langzeitprojekt. Prävention periimplantärer Infektionen, strukturierte Nachsorge und Erhalt von Gewebe bleiben essenziell.
2. **Anpassung an Demografie und Defekte:** Ältere Patienten mit Multimorbidität und komplexere Defekte erfordern individualisierte Konzepte, die biologisch tragfähig und gleichzeitig praktiktauglich sind.
3. **Balance aus Hightech und Handwerk:** Digitale Workflows integrieren, aber das biologische Fundament und chirurgische Können nie aus den Augen verlieren.

Für uns junge Implantologen bedeutet das, Brücken zu schlagen zwischen Tradition und Innovation, zwischen digitaler Welt und biologischer Realität, zwischen Mund und Gesamtorganismus. Nur so können wir die steigenden Erwartungen unserer Patient/-innen erfüllen und die Implantologie zukunftsfähig weiterentwickeln.

Eris Dragoti, Praxisklinik im Kubus



Infos zur Person



Nachgefragt!



Nach den wertvollen Erkenntnissen unserer Experten möchten wir Sie herzlich einladen, an einer anonymen Umfrage zum Thema „Implantologische Chirurgie“ teilzunehmen.



IMPLANTOLOGIE IM SPANNUNGSFELD ZWISCHEN PRAXIS UND WISSENSCHAFT

NACHLESE ZUM 54. JAHRES- KONGRESS DER DGZI

„Die zahnärztliche Implantologie befindet sich in einem Spannungsfeld, das war schon früher so, aktuell gilt dies indes mehr denn je – stellen wir uns als Kollegenschaft und als Fachgesellschaft dieser bedeutenden Aufgabe!“ Mit diesem Grußwort eröffnete der Präsident der Deutschen Gesellschaft für zahnärztliche Implantologie (DGZI) den 54. Internationalen Jahrestag der DGZI, der dieses Jahr in Hamburg stattfand.

Dr. Georg Bach



Am Vorabend des ersten Kongresstages war er im Rahmen der Mitgliederversammlung der DGZI für eine dritte Amtszeit einstimmig bestätigt worden.

Flankierend zu der Erkenntnis des beschriebenen Spannungsfelds zwischen Praxis und Wissenschaft gesellt sich indes eine weitere hinzu, die man mit Fug und Recht als DNA der DGZI bezeichnen kann: Die orale Implantologie ist eine zahnärztliche Disziplin, die in zahnärztlichen Praxen etabliert und verortet ist. Beides war schon zu Beginn der oralen Implantologie Ende der Sechziger-/Anfang der Siebzigerjahre des vergangenen Jahrhunderts zutreffend, heute ebenso, wenn nicht sogar noch mehr.

Grund genug für die DGZI als älteste europäische Fachgesellschaft, den diesjährigen Kongress ganz unter das Generalmotto „Spannungsfeld zwischen Praxis und Wissenschaft“ zu stellen:

Mit 50 Referenten und gut 300 Teilnehmer/-innen standen 25 Table Clinics und zwei OP-Tutorials am ersten Kongresstag im Fokus, der Samstag indes stand ganz im Rahmen der Wissenschaft: Namhafte Referenten präsentierten hier herausragende wissenschaftliche Vorträge, abgerundet mit Kursen für das Praxispersonal und einer großen begleitenden aktiven Dentalausstellung mit gut zwei Dutzend ausgesuchten, quasi „handverlesenen“ Industriepartnern.

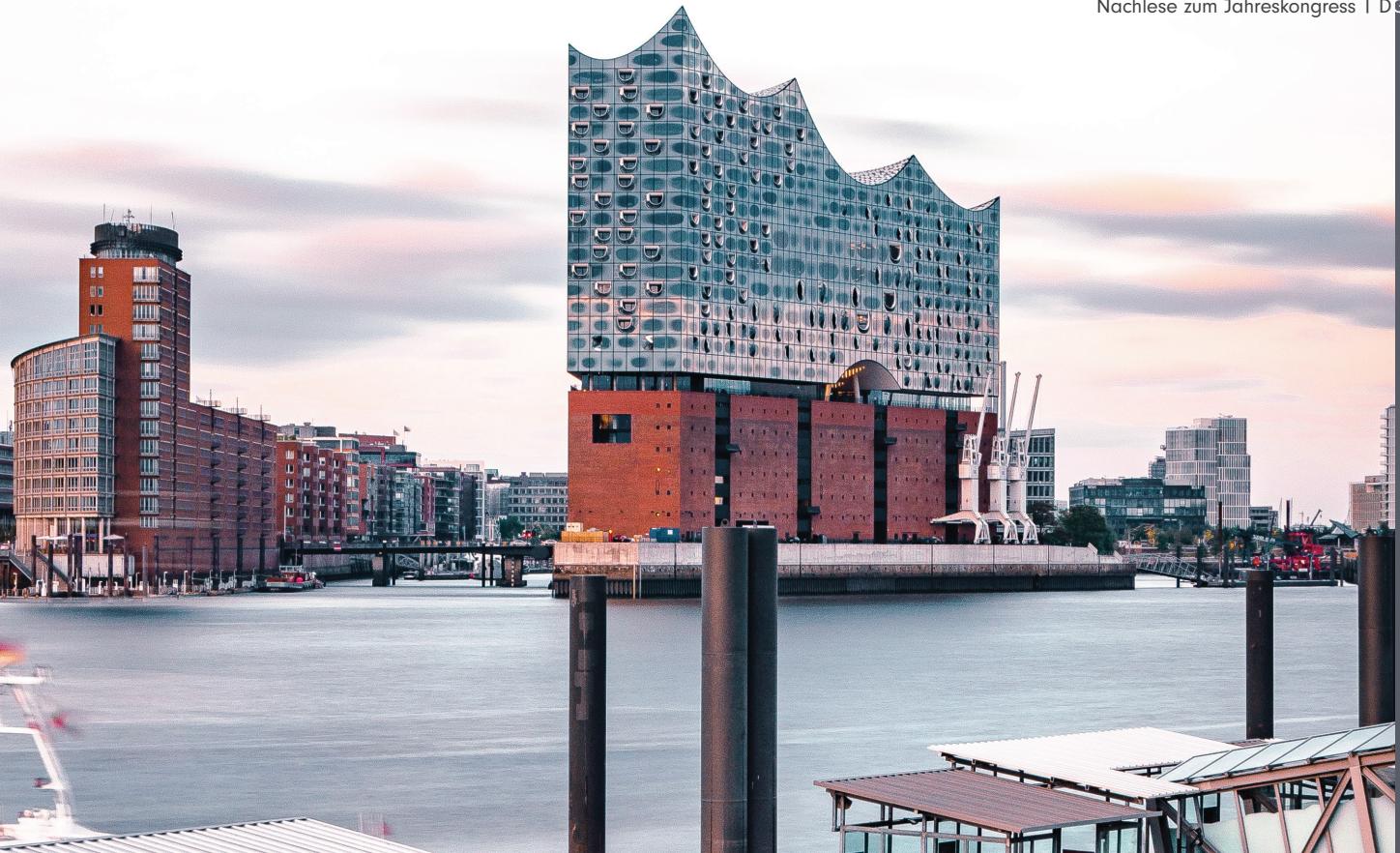
Zukunftsseminar/Young Generation DGZI

Ein erster Höhepunkt gleich zu Kongressbeginn: Zwei überaus bemerkenswerte Vorträge mit – zumindest auf der Papierform – gänzlich unterschiedlichen Ausrichtungen, die aber dann in der Gesamtheit betrachtet ein klares Bild

von den Zukunftsoptionen unseres Fachbereiches, ja der gesamten Zahnheilkunde zeichneten. Auch die Zielgruppe für die erste Kongresssession war klar definiert – die jüngere Implantologengeneration!

Da war zunächst der „Altmeister“ – Prof. Dr. Urs Belser (Genf, Schweiz) stellte seine Erkenntnisse zur Langzeitstabilität von ästhetischen Implantatrestaurierungen vor und verabsah den Titel seines bemerkenswerten Vortrags mit dem Hinweis: „eine kritische Analyse“. Für einen Emeritus einer Abteilung für zahnärztliche Prothetik ein überraschendes Statement – „die heroische subtraktive festsitzende Zahnheilkunde ist ein Auslaufmodell!“, so Belser, die „Zukunft gehört hier den adhäsiven, minimalinvasiven Verfahren!“. Als Entscheidungskriterien fungieren hier hohe Vorhersagbarkeit, minimale Invasivität, geringes Risiko, eine gute Zeit-/Kosteneffizienz und die Option einer einfachen Reintervention! In der Langzeitbetrachtung von Implantaten in der ästhetisch relevanten Zone spielt das ongoing alveolar growth eine bedeutende Rolle und bedingt zumeist Änderungen an der Implantatprothetik (wegen eines markanten Schneidekantenunterschieds). Dieser Effekt bedingt die Wahl der Verschraubung, wann immer möglich. Bemerkenswert gut dokumentierte klinische Fälle von Implantaten in der ästhetisch relevanten Zone – teilweise im Dreißigjahresverlauf! – rundeten die Ausführungen des eidgenössischen Referenten ab!

Und dann kamen die „jungen Wilden“ Dr. Markus und Dr. Mathias Sperlich (Freiburg im Breisgau) und konterten mit „Digital-biologische Sofortbehandlung in der ästhetischen Zone“. Die Breisgauer Referenten betonten zu Beginn ihrer Ausführungen die hohe Bedeutung von Patien-



tenzufriedenheit und der Messbarkeit des Erfolgs implantologischer Behandlungen. Zirkondioxidimplantate und die Option der Sofortimplantation spielen hierbei eine ganz wesentliche Rolle, „was ich nicht zerstöre, muss ich nicht wieder aufbauen“, so Markus Sperlich. Das Erreichen eines Drehmoments zwischen 30 und 35 Ncm ist hierbei als *Conditio sine qua non* zu bezeichnen. Ferner erweisen sich präfabrizierte patientenindividuelle Verschlusschrauben als überaus dichter und nützlicher Wundverschluss.

Zwei derart außerordentliche Beiträge mussten diskutiert werden, denn überspitzt könnte man im direkten Vergleich sagen „Steinzeit gegen Computerspiele“ – aber war das denn wirklich so? Eindeutig nein, denn am Ende trafen sich die vermeintlichen Kontrahenten überaus versöhnlich zu einem Resümee – zur Erzielung nachhaltiger Ergebnisse in der ästhetisch relevanten Zone bedarf es nach wie vor profunder anatomischer Kenntnisse und langfristiger Konzepte. Dabei unterstützen die neuen digitalen Optionen ganz wesentlich und eröffnen auch die eine oder andere Option, die in der analogen Welt nicht

möglich gewesen ist. Hier erwies sich die anschließende Podiumsdiskussion neben den beiden herausragenden Vorträgen als dritter Höhepunkt der Eröffnungssession, hatten die Kongressteilnehmer/-innen doch die Gelegenheit, mit führenden Experten „beider Welten“ zu diskutieren. Die Tiefe der Diskussion und auch die Anzahl der Fragen bestätigten, dass mit den drei Referenten exakt die richtigen für das Zukunftspodium gefunden wurden. Erfreulich in diesem Zusammenhang auch die große Anzahl jüngerer Kolleg/-innen im Auditorium, die die Podiumsdiskussion mit zahlreichen Fragen befeuerten.



Abb. 1: Dr. Rolf Vollmer und Dr. Georg Bach.



2

3



4



5



Tutorials

Bereits eine kleine Tradition bei DGZI-Kongressen stellen die Vertiefung bestimmter Themen in Form von Tutorials dar: Diese ermöglichen den Teilnehmer/-innen, einen einmaligen Einblick in die Arbeit renommierter Kollegen zu erleben – und dies in bestechender Qualität. Mit der Einführung dieses Formats beschritt die DGZI dereinst Fortbildungsneuland, das ist heute anders, längst sind die Tutorials unentbehrlicher und fester Bestandteil zahlreicher Kongresse geworden. Dennoch überzeugen die OP-Tutorials der DGZI-Kongresse weiterhin inhaltlich und ferner mit aufwendiger und bemerkenswerter Übertragungsqualität.

Einen furoren Auftakt liefert hier Prof. Dr. Puria Parvini, der über „Schlüsselfaktoren für erfolgreiche Sofortimplan-

tation und -versorgungen mit innovativem Implantatdesign“ sprach. Sein Kongressthema ist auch seine Paradedisziplin, dies war ab Minute eins des Parvinischen Vortrags spürbar. „Heilungsprozess bedeutet Resorption, und dies wiederum bedeutet Verlust“, so der Frankfurter Hochschullehrer. Um diesem Verlust vorzubeugen, sollte wann immer möglich das Instrument der Sofortimplantation genutzt werden. Faktoren, die die Sofortimplantation beeinflussen, wurden durch Prof. Parvini vorgestellt und umfassend erläutert. Vom Phänotyp über die Planung und das zur Anwendung kommende Material bis hin zum Protokoll. Seine Ausführungen und Thesen untermauerte Parvini mit zahlreichen klinischen Beispielen. Ein praxisnaher Tipp – „Verwenden Sie möglichst geringe Implantatdurchmesser, denn breite verursachen Knochen- und Volumenverlust sowie Resorption!“

Dr. Stefan Reinhardt stellte seine Langzeiterfahrungen zur „Sofortimplantation und Sofortversorgung im Praxisalltag – Konzept und Erfahrungen aus 15 Jahren“ vor. Um diese zu erreichen, stellte Dr. Reinhardt folgende Forderungen auf: „1,5 mm subkrestal der vestibulären Knochenlamelle ist die ideale vertikale Position für ein Sofortimplantat“, so der Münsteraner Implantologe. Die ideale Distanz des Spalts zwischen Implantat und bukkaler Lamelle ist bei 2 bis 3 Millimetern zu suchen. Um einen direkten Kontakt von Implantat zu Knochenersatzmaterial zu vermeiden, verwendet Kollege Reinhardt Eigenknochen, und dann erst kommt das Knochenersatzmaterial zum Einsatz. In einigen Details unterscheidet sich das von ihm angewandte Prozedere vom allgemein konzentrierten.

Table Clinics

Für manchen Teilnehmer klassischer Frontalkongressformate ein ungewohnter Anblick – statt der üblichen auf die Bühne ausgerichteten parlamentarischen Bestuhlung nun Rundtische im Sinne einer Bankettbestuhlung! An diesen fanden in drei Staffeln Tischdemonstrationen zu unterschiedlichsten Spezialthemen der Implantologie statt. Jede ausstellende Firma hatte einen Tisch zur Verfügung gestellt bekommen und Referenten verpflichtet, die die Demonstrationen durchführten – hier erwiesen sich die unmittelbar zur Demonstration stattfindenden und auch die anschließenden Diskussionen und Austausche als sehr Erkenntnisbringend. Ein neues Format, welches erneut auf hohe Akzeptanz sowohl der Kongressteilnehmer als auch der Dentalaussteller stieß.

Der zweite Kongressstag – der „Wissenschaftstag“

Nachdem der erste Kongressstag stark praktisch ausgerichtet war, standen am zweiten Kongressstag speziell die wissenschaftlichen Aspekte im Mittelpunkt. Ausgehend von einer Bestandsaufnahme zu aktuellen Trends ging es aber auch hier verstärkt um die Frage, wie wird die Implantologie der Zukunft aussehen? Das Samstagsprogramm des 54. Internationalen Jahreskongresses der DGZI bot somit wissenschaftliche Überblicksvorträge zu allen relevanten Bereichen der oralen Implantologie wie digitale Implantologie/Prothetik, Knochen und Gewebe sowie Materialien und Design.

Die DGZI-Kongressmacher verfolgten hier erneut das Ziel, dass es bei diesen Vorträgen vorrangig darum gehen sollte, darzustellen, was sein wird, daher nicht um Case Reports oder Vorstellung einzelner Studien, sondern um die Entwicklungsrichtungen und Visionen. Drei Themenblöcke zogen das Auditorium in den Bann:

Session 1: Prothetische Konzepte zwischen

Troubleshooting und Schlüssel zum langfristigen Erfolg

Seit vielen Jahren ein Experte auf dem Gebiet des implantatprothetischen Troubleshootings – Prof. Dr. Matthias Karl, der jüngst als Ordinarius von Homburg nach Marburg wechselte, sprach über „Trouble in der Implantatprothetik“. Der Marburger Hochschullehrer definierte zahlreiche „Problemzonen“ der Implantatprothetik und untermauerte seine Ausführungen mit zahlreichen Fallbeispielen. Da waren primär die planungsfehlerhaften Kom-



Abb. 2: Impression.

Abb. 3: Dr. Elisabeth Jacobi-Gresser im Referententalk.

Abb. 4: Dr. Navid Salehi im Referententalk.

Abb. 5: Priv.-Doz. Dr. Stefan Röhling im Referententalk.

Abb. 6: Impression.

Abb. 7: Einleitende Worte zum Kongressauftakt.

Abb. 8: Die Beiträge wurden für ein internationales Auditorium simultan übersetzt.



ponenten, dann die biologischen und letztendlich die technisch-mechanischen Komplikationen. „Wir reden hier über ein praxisrelevantes Thema!“, so Prof. Karl, Abhilfe schaffen in der Hybridprothetik die strikte Beachtung einer gemeinsamen Einschubrichtung mehrerer Implantate zur Vermeidung von Abrasion und Fraktur von Abutments. Das Auftreten einer technischen Komplikation, so Prof. Karl, kann als Hinweis auf eine eventuell später auftretende Implantatfraktur gewertet werden. Überraschend auch sein Fazit: „Arbeiten Sie genau, aber vergessen Sie das Thema passive fit!“ Neben dem Implantat-Abutment-Interface spielen seiner Ansicht nach auch Copy-Cat-Implantate eine wesentliche Rolle für das Auftreten technischer Komplikationen. Und wie kommen wir nun aus diesem Dilemma? Die Antwort von Prof. Karl: gute Dokumentation, bewährte Komponenten und kooperative Hersteller!

„Verbundbrücken – das Stiefkind oder der Joker?“ – Dr. Olivia Höfer definierte klar und fundiert, wann Verbundbrücken in der oralen Implantologie funktionieren und wann eben nicht. Die an der Universitätszahnklinik Freiburg tätige Oberärztin wartete ebenfalls mit hervorragend dokumentierten Fallbeispielen auf. Gleich zu Beginn ihrer Ausführungen startete Dr. Höfer eine Saalumfrage, die belegte, dass auch die Mehrheit im Auditorium Verbundbrücken eher kritisch gegenübersteht. Dr. Höfer unterschied zwischen technischen und biologischen Komplikationen. Die Zahnntrusion trifft vor allem bei ungünstigen Verbindungen einer Verbundbrücke, hier haben sich die nonrigiden Verbindungen als günstig erwiesen. Die Zahnfraktur wird zwar immer wieder als Komplikation angegeben, ist in der Literatur mit unter 5 Prozent Wahrscheinlichkeit aber eher als untergeordnet zu betrachten, wobei Parodontitis und Periimplantitis höhere Relevanz

(Wahrscheinlichkeit um die 13 Prozent) aufweisen. Bei den technischen Komplikationen haben sich Frakturen als häufigste Komplikationen erwiesen, wobei vollkeramische Brücken wesentlich schlechter abschnitten als Verblendbrücken. Eine weitere technische Komplikation stellt die Schraubenfraktur dar. Letztendlich weisen Verbundbrücken signifikant geringere Überlebensraten als rein implantatgetragene Brücken auf. Unter Berücksichtigung der gerade in der Überarbeitung befindlichen Leitlinie empfiehlt Dr. Höfer eine sehr strenge Indikationsstellung und sieht Verbundbrücken eher als Therapie der zweiten Wahl als – um in ihrem Thema zu bleiben – als „Joker in der Hinterhand“!

Nicht mehr aus der deutschen Kongresslandschaft wegzudenken ist Priv.-Doz. Dr. Dr. Keyvan Sagheb, der über „Stabile periimplantäre Gewebe – Schlüssel zum langfristigen Erfolg“ sprach. Dr. Sagheb ist Mitarbeiter der überaus rühigen kieferchirurgischen Abteilung der Universitätszahnklinik Mainz und dort in Funktion eines Oberarztes tätig. Erstaunlicherweise findet sich in der Literatur kein eindeutiger Hinweis für die bedingungslose Erfordernis stabiler Weichteilverhältnisse für einen implantologischen Langzeiterfolg. Evidenz liegt aber dafür vor, dass bei ungünstigen Schleimhautverhältnissen an Implantaten eine operative Verbesserung der marginalen Gingiva zu einer wesentlichen Verbesserung der Implantatprognose führt. Auch in der Phentotypänderung oder in der Kombination aus beiden sieht Dr. Sagheb einen hoffnungsvollen Lösungsansatz. Besonderen Wert legte der Mainzer Hochschullehrer auf das Alveolenmanagement. Bei ungünstigen Ausgangsbedingungen hat sich hier sowohl auf Weich- wie auf Hartgewebsseite die Anwendung rein autologischer Materialien als Conditio sine qua non erwiesen.

Session 2: Knochen und Hartgewebe – Regeneration

Auch Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz hatte ganz wie sein Vorrredner das Weichgewebe im Fokus, aber nicht nur dieses, der an der Universität zu Münster tätige Hochschullehrer nahm auch das Hartgewebe in seine Ausführungen auf. Prof. Kleinheinz sprach über „Knochen und Weichgewebe – welche biologischen Zusammenhänge bestehen?“ Während Knochendefizite mittels radiologisch bildgebender Verfahren recht einfach mess- und beurteilbar sind, so trifft dies für die Beurteilung von Weichgewebsdefiziten nur eingeschränkt zu, da uns hier oftmals Messinstrumente und -Verfahren fehlen. Prof. Kleinheinz hat sich in den vergangenen Jahren sehr intensiv mit dem Zusammenspiel Weichgewebe und Gefäßversorgung beschäftigt und hier ausgezeichnete Grundlagenforschung betrieben, die u. a. in vielbeachteten Empfehlungen für Schnittführungen mündeten. Aus diesem reichen Erfahrungsschatz leitete Prof. Kleinheinz zahlreiche praxisrelevante Tipps für chirurgische Vorgehensweisen ab, so z. B. unbedingt im Rahmen der Sofortimplantation auf ein freies Schleimhauttransplantat zu verzichten, wenn die bukkale Lamelle unter einem Millimeter dick ist. Periimplantäres Hart- und Weichgewebe besitzen eine bidirektionale Funktion, wobei dem Weichgewebe eine Schutzfunktion zugeschrieben werden kann. Aus diesen Überlegungen heraus definierte Prof. Kleinheinz seine Empfehlungen zum Phänotyp: Aus dickem Knochen resultiert grundsätzlich eine dünne Weichteilbedeckung und umgekehrt, eine typische reverse Relation. Abschließend empfahl Prof. Kleinheinz grundsätzlich zuerst eine hartgewebige Behandlung von Knochendefiziten und dann erst die Behandlung der Weichgewebsdefizite. Und – „glauben Sie mir, momentan wird viel zu viel Weichtelaufbau durchgeführt, dies meine Erfahrung!“, so das Schlusswort des Münsteraner Kieferchirurgen.

Der demografische Wandel hinterlässt überall seine Spuren – auch in der zahnärztlichen Implantologie! Prof. Dr. Thomas Weischer sprach über „Moderne Implantologie bei einem zunehmend älter werdenden Patientenklientel“. 2035 wird Deutschland die älteste Bevölkerung der Welt haben, dies – verbunden mit gesundheitsbedingten Limitationen – bedingt die Entwicklung patientenindividueller Therapiekonzepte beim alten (Implantat-)Patienten. Beim Patientenkontingent der „alten Alten“ fehlen uns viele Daten und Erkenntnisse. Beim geriatrischen Patienten ist ein ganzheitlicher Therapieaspekt entscheidend, der seine Limitationen (Hören, Sehen, Lesen, Farbempfinden, taktile Fähigkeiten, kognitive Fähigkeiten etc.) berücksichtigt. Polypharmazie und Art der Medikamente (Antiresorptiva/Psychopharmaka etc.) limitieren zudem den Implantaterfolg. Ziel muss es sein, in Abhängigkeit der physischen und psychischen Situation die

individuell beste Therapie zu finden. Die Verwendung zweiteiliger Implantate, die mehr prothetische Lösungen bieten, die Option der Sofortimplantation mit schnellem Behandlungsabschluss und die Wahl minimalinvasiver, einfacher, in der Regel abnehmbarer Versorgungskonzepte, haben sich hierbei als hilfreich erwiesen, so Prof. Weischer.

„Digitaler Workflow in meiner Praxis – wie wir Zeitersparnis und Patientenkomfort verbinden“ – ein anspruchsvolles Thema, dem sich Jil de Jonghe-Veenhuis stellte. Die in Hamburg tätige Kollegin hat das gesamte implantologische Prozedere ihrer Praxis auf digitalen Workflow umgestellt. De Jonghe-Veenhuis sieht im digitalen Workflow eine geeignete Option, Komplikationen zu vermeiden und erwies sich bei der Präsentation ihrer klinischen Fälle als ausgeprägte Befürworterin eines französischen Implantatsystems.



Abb. 10: Young Generation DGZI.

Abb. 11: Gute Laune am DGZI-Stand.

Abb. 12: Impression aus der Industrieausstellung am Stand der Fa. Straumann.

Mehr Bilder finden
Sie in der Onlinegalerie.





Abb. 13: Prof. Dr. Tobias Fretwurst in der Camlog Table Clinic.

Session 3: Weichgewebe, keramische Implantate und Langzeitkonzepte

Die dritte Session widmete sich implantologischen Randgebieten, von denen indes alle hohe Praxisrelevanz aufweisen – drei Vorträge mit stark unterschiedlichem Fokus ergänzten sich dennoch in idealer Weise:

„Welcher Einfluss hat ein endodontologischer Misserfolg auf die prospektive Implantologie?“, in der Tat ein drängendes und forderndes Thema, dem sich Prof. Dr. Christian Gernhardt widmete. Der Hallenser Hochschullehrer plädierte klar für den primären Zahnerhalt, dem dann später eine Implantatbehandlung folgen kann, aber nicht folgen muss. Um dies zu gewährleisten, ist eine konsequente Risikobeurteilung geboten, ebenso wie deutliche Verbesserungen des Outcomes von Wurzelbehandlung erfolgen müssen – die endodontische Lernkurve ist hier entscheidend, so Prof. Gernhardt. Fakt ist indes, dass bei günstigem Behandlungsverlauf neun von zehn Zähnen erhalten werden können und auch bei sehr schweren Fällen mit ausgeprägten peripikalen Läsionen sieben von zehn Zähnen – deshalb das klare Fazit des Hallenser Hochschullehrers: „Endo first, implantology second!“

Dr. Elisabeth Jacobi-Gresser ist seit vielen Jahren auf dem Gebiet der immunologischen Grundlagenforschung bei Implantaten tätig und hat dieses Thema im Rahmen ihrer Tätigkeit als Fortbildungsreferentin der Deutschen Gesellschaft für Implantologie auch zu einem der Fokusthemen der DGZI gemacht. Priv.-Doz. Dr. Stefan Röhling verdanken wir die wesentlichen wissenschaftlichen Grundlagen und Forschungsergebnisse zu Zirkondioxidimplantaten. Somit ein ideales Referentenduo! Ihr Thema: „Keramik im Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Patient“. Die Aktivierung des Interleukinkomplexes, so Dr. Jacobi-Gresser, die auch als Umweltzahnmedizinerin tätig ist, kann sich bei manchen Patienten als unvorteilhaft erweisen. Hier stehen nichtmetallische Implantate ohne umgebende dünne Oxidschicht als hochwertige Alternative zur Verfügung. Auch die Weichteilheilung und die periimplantäre Situation sprechen für die An-

wendung von Zirkondioxidimplantaten. Osseointegration, Ästhetik/vorgängige PARO-Historie und die klinischen Daten sprechen für die Verwendung von Keramikimplantaten, so das Referentenduo.

Die DGZI ist traditionell international sehr gut vernetzt. Eine besonders intensive und fruchtbare Kooperation besteht seit vielen Jahren mit japanischen Kolleg/-innen und deren implantologischer Fachgesellschaft.

Ein beredtes Zeichen dieser außerordentlichen Zusammenarbeit war der Beitrag von Dr. Hidetaka Furuya, der einen in englischer Sprache vorgetragenen Beitrag „Cases of alveolar ridge preservation and immediate implant placing using hydroxyapatite/collagen nanocomposite bone graft tissues“ zum wissenschaftlichen Programm beisteuerte.

Ein kurzes Fazit

Auch beim 54. Jahrestagung der DGZI in Hamburg konnten die Kongressteilnehmer/-innen in der Tat ein besonderes und innovatives Fortbildungssereignis erleben. Bemerkenswert war, dass der Kongress in Hamburg erfreulich gut besucht war und wie bereits im Vorjahr eine deutliche Verjüngung des Auditoriums festzustellen war. Aber nicht nur das: Aus verschiedenen Blickwinkeln von Wissenschaft, Praxis, Politik und Industrie wurde eine attraktive Ebene der Interaktion erreicht. Mit dem Versuch, der dringenden Frage nachzugehen, wie die Implantologie in fünf oder vielleicht zehn Jahren aussehen wird und wie dann neben den fachlichen Aspekten die politischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen sein werden, hat sich die DGZI der Aufgabe „Auflösung des Spannungsfelds“ gestellt und entsprechende Antworten gegeben. Darüber hinaus standen überaus namhafte Referent/-innen der deutschsprachigen zahnärztlichen Implantologie auf der Bühne des Elysée Hotels und sorgten für einen überaus gelungenen Kongress!

„Hamburg war ein gutes Pflaster für die DGZI, ein herzlicher Dank gilt der Hansestadt“, so DGZI-Präsident Dr. Bach in seinem Schlusswort.

Abbildungen: © OEMUS MEDIA AG

kontakt.

Dr. Georg Bach

Präsident der DGZI

Fachzahnarzt für Oralchirurgie

Rathausgasse 36

79098 Freiburg im Breisgau

doc.bach@t-online.de

Infos zum Autor



Infos zur Fachgesellschaft



**SAVE THE
DATE**

www.dgzi-jahreskongress.de



© seqoya – stock.adobe.com

DRESDNER IMPULSE NEUES UND BEWÄHRTES IN DER ORALEN IMPLANTOLOGIE

55. JAHRESKONGRESS DER DGZI

**13./14. NOVEMBER 2026
MARITIM HOTEL & INTERNATIONALES
CONGRESS CENTER DRESDEN**

**Wissenschaftlicher Leiter:
Dr. Georg Bach**





Dr. Georg Bach erneut Präsident der DGZI

Der Freiburger Oralchirurg Dr. Georg Bach wurde anlässlich der in Hamburg am 2. Oktober 2025 stattgefundenen Mitgliederversammlung zum DGZI-Präsidenten wiedergewählt. In einem ersten Statement dankte Dr. Bach seinen Vorstandkollegen für die Arbeit der letzten Jahre und freut sich auf eine weitere gute Zusammenarbeit. Die neue Amtszeit ist bereits Dr. Bachs dritte Amtsperiode als Präsident der ältesten implantologischen Fachgesellschaft in Deutschland. Die Wiederwahl des Freiburgers zeugt nicht nur von Kontinuität in der

Führung der DGZI, sondern zeigt auch deren strategische Ausrichtung, denn: Als seine Hauptaufgabe und die der DGZI sieht Dr. Bach, in den kommenden Jahren die orale Implantologie auch jungen Zahnärzt/-innen als spannendes Therapiegebiet zu präsentieren. Zudem soll die Schnittstelle zwischen Zahnmedizin und Zahntechnik weiter gefördert sowie die DGZI als junge und zukunftsorientierte Fachgesellschaft etabliert werden.

Quelle: DGZI

Keramikimplantate und Lösungen zum Fachkräftemangel

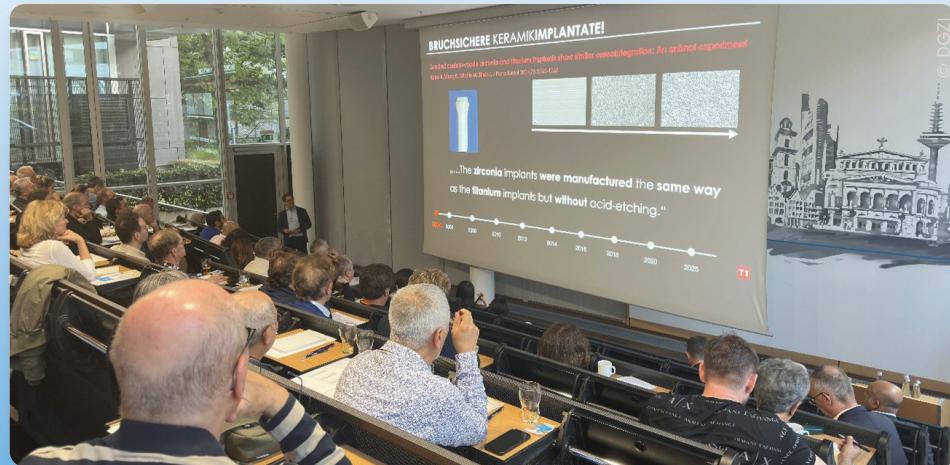
Studiengruppe Frankfurt-Rhein Main

Am 3. September 2025 fand erneut die Veranstaltung der Studiengruppe Frankfurt-Rhein Main statt. Rund 65 Teilnehmer trafen sich in den Räumlichkeiten der Landeszahnärztekammer Hessen, um fachlich qualifizierten Vorträgen zu lauschen. Im Anschluss an die Vorträge gab es wie immer ein kollegiales Beisammensein bei kulinarischen Köstlichkeiten. Der Vortrag von Priv.-Doz. Dr. Stefan Röhling „Keramikimplantate: Mehr als nur ein Trend – was steckt dahinter?“ verdeutlichte, wie sich Keramikimplantate von einer anfänglichen Nische zu einem festen Bestandteil der modernen Implantologie entwickelt haben. Neben biologischen und ästhetischen Fragestellungen standen vor allem die neueste Generation zweiteiliger Systeme, ihre klinischen Möglichkei-

ten und Grenzen sowie zahlreiche praxisnahe Fallbeispiele im Mittelpunkt. Die Teilnehmenden erhielten wertvolle Konzepte für eine sichere und verlässliche Anwendung im Behandlungsalltag. Das große Interesse unterstrich eindrucksvoll: Keramikimplantate sind längst mehr als nur ein Trend. Die Referenten Martin Stromberg (Dipl.-Kfm.) und Joachim Blank (I.B.E. Geschäftsführer) sprachen über den Fachkräftemangel und erläuterten finanzielle Aspekte, die dazu beitragen können, diesem entgegenzuwirken. So wurden verschiedene Möglichkeiten zur Mitarbeitergewinnung und -motivation vorgestellt – insbesondere im Hinblick auf Neueinstellungen und Gehaltserhöhungen. Ein zentrales Beispiel: Arztpraxen können durch gezielte Maßnahmen bei

Neueinstellungen und Gehaltserhöhungen bis zu 3.600 Euro pro Mitarbeiter und Jahr sparen. Mit staatlich geförderten Benefits wird aus teurem Brutto mit weniger Kosten das gleiche Netto. Hieraus ergibt sich eine Win-win-Situation für beide Seiten, denn finanziell schmerzt es den Arbeitgeber nicht, sorgt jedoch gleichzeitig für motivierte Mitarbeiter. So gelingt es, fair zu bezahlen und gleichzeitig wirtschaftlich zu handeln.

Quelle: DGZI



Hyaluronsäure und Abrechnung von Augmentationstechniken

Eröffnungsveranstaltung Studiengruppe Gießen/Marburg

Am 28. August 2025 fand die Eröffnungsveranstaltung der ersten Studiengruppe im Raum Gießen/Marburg statt. Mit rund 40 Teilnehmern war der Auftakt dieser ersten Veranstaltung ein voller Erfolg und motiviert dazu, die Studiengruppe Gießen/Marburg im kommenden Jahr weiter auszubauen. Im Anschluss an die Vorträge der Referenten ließen die Teilnehmer den Abend bei Fingerfood und anregenden Gesprächen ausklingen.

Dr. Frederic Kauffmann (niedergelassener Oralchirurg in Düsseldorf) beleuchtete den Einfluss von Hyaluronsäure (hyadent BG) auf den zahnmedizinischen Alltag – von parodontologischen Fragestellungen bis hin zur Augmentation von Hart- und Weichgewebe. Besonders hervorzuheben ist der Vorteil, dass hyadent BG direkt in einer Zylinderampullenspritze verfügbar ist und ohne zusätzliche Investitionen genutzt werden kann, was es auch für Allgemeinzahnarztpraxen interessant macht. Die Anwendung reicht von der klassischen AIT/UPT bis hin zur Socket Preservation mit Knochenersatzmaterial. In der parodontologischen Indikation führt dies zu mehr neuem Attachment und weniger Rezessionen, während es bei der Socket Preservation und knöchernen Augmentationen zu besserer Knochenqualität und -quantität beiträgt. Das Beste daran: Der „normale“ Ablauf und das bevorzugte Material müssen nicht verändert werden.



© DGZI

Barbara Hornung und Carina Lumpe (Betriebswirten der Zahnmedizin und Zahnmedizinische Verwaltungsassistentinnen) waren ebenfalls vor Ort und hielten einen praxisnahen Fachvortrag über Abrechnungsmöglichkeiten von Augmentationstechniken. Diese können der Praxis einen finanziellen Mehrwert verschaffen. Im Anschluss hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, ihre Fragen zum Thema Abrechnung zu stellen und sich ausführlich auszutauschen.

Quelle: DGZI

Mitgliedsantrag

Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft in der DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. Bitte per Fax an +49 211 16970-66.

Haben Sie schon Implantationen durchgeführt? (Antwort ist obligatorisch)

- ja nein

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Nutzung meiner persönlichen Daten für die DGZI.

- Ordentliche Mitgliedschaft**
⇒ Jahresbeitrag 250,- Euro
- Studentische Mitglieder**
⇒ beitragsfrei**
- Ausländische Mitglieder***
⇒ Jahresbeitrag 125,- Euro
- Zahntechniker**
⇒ Jahresbeitrag 125,- Euro
- Angehörige von Vollmitgliedern**
⇒ Jahresbeitrag 125,- Euro
- ZMA/ZMF/ZMV/DH**
⇒ Jahresbeitrag 60,- Euro
- Kooperative Mitgliedschaft** (Firmen und andere Förderer)
⇒ Jahresbeitrag 300,- Euro

* Wohnsitz außerhalb Deutschlands ** während des Erststudiums Zahnmedizin

Erfolgt der Beitritt nach dem 30.06. des Jahres, ist nur der halbe Mitgliedsbeitrag zu zahlen. Über die Annahme der Mitgliedschaft entscheidet der Vorstand durch schriftliche Mitteilung.

- Der Jahresbeitrag wird per nachstehender Einzugsermächtigung beglichen.
 Den Jahresbeitrag habe ich überwiesen auf das Bankkonto der DGZI c/o Dr. Rolf Vollmer:
IBAN: DE33 5735 1030 0050 0304 36 | KSK Altenkirchen | SWIFT/BIC: MALADE51AKI

Einzugsermächtigung (gilt nur innerhalb von Deutschland)

Hiermit ermächtige ich die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. widerruflich, die von mir zu entrichtenden Jahresbeiträge bei Fälligkeit zulasten meines Kontos durch Lastschrift einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

.....

Vorname

Geburtsdatum

.....

PLZ

Ort

.....

Fax

.....

Kammer/KZV-Bereich

.....

Sprachkenntnisse in Wort und Schrift

.....

SWIFT/BIC

.....

Unterschrift/Stempel

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf

Tel.: +49 211 16970-77 | Fax: +49 211 16970-66 | sekretariat@dgzi-info.de | www.dgzi.de



Auf dem Weg nach oben: **Ohne Höhenangst.**

Curriculum **neo** Implantologie

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



**Ideal für Einsteiger.
Jetzt anmelden!**

GEBÜHR:

4.650 Euro (bei DGZI-Mitgliedschaft)
Alle Module auch einzeln buchbar
Rabatt bei Gruppenbuchungen

UPGRADE:

Curriculum Neo Plus
Erwerb der DVT Fachkunde

GOZ 3250 – GOZ-Faktor vs. GKV-Faktor

Die GOZ 3250 Tuberplastik, einseitig wird im Bundesdurchschnitt (Januar 2024 bis Dezember 2024) mit dem 2,9-fachen Faktor abgerechnet. Um das GKV-Niveau zu erreichen, muss mit dem 6,69-fachen Faktor abgerechnet werden. Die einfache Lappen-OP an einem Implantat 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. 53,50 Euro honoriert.

Quellen: DZR HonorarBenchmark, BEMA-Punktwert: 1,2702

DZR | Blaue Ecke

GOZ 3250

Wie kann sie berechnet werden?

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

Infos zum
Unternehmen



Schmerzfrei. Angstfrei. Begeistert – Lokalanästhesie mit The Wand STA



Viele Patienten fürchten sich mehr vor der Spritze als vor der Behandlung. Genau hier setzt das innovative STA-System an: Es reduziert Ängste und ermöglicht eine nahezu schmerzfreie Anästhesie. Die digitale, computerassistierte Lokalanästhesie ersetzt zunehmend die klassische Injektion. Schon der erste Tropfen Anästhetikum benetzt die Schleimhaut und sorgt für eine schnelle Oberflächenbetäubung. Anschließend wird die Kanüle sanft eingeführt – dank der bestehenden Anästhesie kaum spürbar.

Die DPS-Technologie kontrolliert Druck und Perfusion des Anästhetikums, wodurch schmerzhafte Druckspitzen vermieden werden. Eine LED-Anzeige und akustische Signale unterstützen die exakte Positionierung und optimale Verteilung. Statt einer Spritze gibt es einen kugelschreiberförmigen Halter mit feiner Kanüle – ideal für Angstpatienten und Kinder.

Neben der Schmerzfreiheit bietet das System weitere Vorteile: Es betäubt nur die zu behandelnden Bereiche (Single Tooth Anaesthesia), ermöglicht die sofortige Wiederherstellung der Lachlinie und vermeidet Nachbeschwerden wie Aufbissverletzungen oder Nekrosen. The Wand STA sorgt durch präzise, digital gesteuerte Dosierung für eine individuell einstellbare, schmerzfreie Anästhesie. Lang anhaltende Taubheitsgefühle oder hängende Lippen treten nicht

auf. Dies gilt für alle bewährten Techniken, auch für intraligamentäre, anteriore und palatinale Injektionen. Dank der hohen Präzision kann die Anästhesiemenge um bis zu 50 Prozent reduziert werden – für mehr Komfort, Effizienz und kürzere Behandlungszeiten.

Die angst- und schmerzfreie Anästhesie steigert den Patientenkomfort erheblich. Für Zahnarztpraxen bedeutet dies nicht nur moderne, patientenfreundliche Behandlung, sondern auch mehr Zufriedenheit, Weiterempfehlungen und eine langfristige Bindung der Patienten.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
Tel.: +49 203 99269-0
www.hagerwerken.de

Infos zum
Unternehmen

Jetzt
kostenlosen
Demo-Termin
vereinbaren!



Kleiner Durchmesser, große Leistung: Neodent® Helix GM® Narrow



Neodent®, eine hundertprozentige Tochter der Straumann Group, erweitert mit dem Launch von Helix GM® Narrow das Portfolio um eine innovative Lösung für ästhetische Sofortversorgungen bei reduziertem Knochenangebot und engen Interdentalräumen.

Das Implantatsystem eignet sich ideal für Einzelzahnversorgungen im Frontzahnbereich, festsitzende Brücken sowie herausnehmbare Deckprothesen. Auch festsitzende Vollprothesen lassen sich in Kombination mit Standarddurchmesserimplantaten effizient realisieren. Mit seinem schlanken Design und der stabilen Morse-Taper-Verbindung schließt Helix GM® Narrow eine wichtige Lücke im Markt und hebt sich deutlich vom Wettbewerb ab.

Als Teil des bewährten Neodent® GM-Portfolios bietet es hohe chirurgische Flexibilität und Effizienz. Helix GM® Narrow ist damit nicht nur ein technisches Highlight, sondern auch ein strategischer Meilenstein für Neodent – und ein echter Gamechanger für moderne Implantatkonzepte.

Straumann GmbH
Tel.: +49 761 4501-333
www.neodent.de

Infos zum
Unternehmen



GAME#CHANGER

für PA-Chirurgie und Knochenheilung



■ PA-CHIRURGIE

Echte Regeneration

■ INSTRUMENTIERUNG

Verkürztes Protokoll

■ KNOCHENHEILUNG

Schnellere Regeneration



xHyA

Weitere Informationen



30 Jahre Implantologie: Tradition, Innovation und Spitzengkompetenz

Seit 1994 steht die Implantologie von Dentaurum für Erfolg und Innovation. Als Teil des ältesten familiengeführten und heute noch bestehenden Dentalunternehmens weltweit ergänzt sie das kieferorthopädische, zahntechnische und keramische Portfolio. Hochwertige, inhouse gefertigte Produkte, digitale Lösungen sowie umfassende Services und Fortbildungen prägen den Bereich. Dentaurum setzt auf Forschung, Entwicklung und enge Zusammenarbeit mit Universitäten, Experten und Kunden. Das Unternehmen erkannte früh das Potenzial der Implantologie in der modernen Zahnheilkunde. Der Erwerb des TIOLOX® Implantatsystems legte den Grundstein für eines der breitesten Produktportfolios der

Branche. Heute legt Dentaurum auch als digitaler Partner viel Wert auf wirtschaftliche und verständliche Prozessabläufe unter Einbindung validierter Materialien. Das umfangreiche Service- und Fortbildungsangebot unter www.dentaurum.de/service-seminare wird laufend aktualisiert. Weitere Informationen unter www.dentaurum.de/deu/30-jahre-implantologie.

Infos zum
Unternehmen



DENTAURUM GmbH & Co. KG
Tel.: +49 7231 803-0 · www.dentaurum.com

Optimierte Versorgung für subkrestale Implantate

Die neuen Produkte von LASAK erleichtern die Versorgung von subkrestal eingesetzten BioniQ® Implantaten erheblich. Bei der Verwendung einer Standardverschlusschraube kann es vorkommen, dass überwachsener Knochen mit einem Knochenfräser entfernt werden muss. Die neuen hohen Verschlusschrauben beugen solchen Situationen wirksam vor. Je nach Form der Osteotomie und den patientenspezifischen anatomischen Verhältnissen kann der neue Gingivaformer mit konkavem Profil besonders vorteilhaft sein. Er ermöglicht einen präzisen und stabilen Sitz im Implantat. Ebenfalls neu sind die geraden und abgewinkelten Titanbasen Uni-Base® mit höheren Gigivahöhen. Bei der Verwendung von Uni-Base®-Titanbasen für abgewinkelte Schraubenkanäle mit Gingivahöhen von 2,5 oder 3,5 mm empfiehlt sich der Einsatz einer Basisschraube mit höherem Kopf. Diese erlaubt die Nutzung eines kurzen Schraubendrehers in begrenzten okklusalen Räumen und/oder die Platzierung der Schraubenkanalöffnung an einer optimalen Position innerhalb der Krone.

All diese Produktneuheiten sind auch für die schmalen Implantate BioniQ® mit einem Durchmesser von 2,9 mm verfügbar.

LASAK GmbH
Tel.: +420 224 315663
www.lasak.dental
shop.lasak.dental



Neues Implantat-portfolio mit konischer Innenverbindung

Das neue Conical Connection-System aus dem Hause BEGO kombiniert die bewährten Außengeometrien der Semados® RSX- und SCX-Implantate mit einer weiterentwickelten 8°-Innenverbindung in tiefkonischer Ausführung und erweitertem Platform Switch.

Im Fokus der Entwicklung stand die Etablierung einer neuen Implantat-Abutment-Schnittstelle, die durch eine präzise Passung, eine stabile vertikale Position der prosthetischen Komponenten und eine zuverlässige Verbindung überzeugt. Ein weiterer zentraler Vorteil ist die Reduktion der prosthetischen Schnittstellen: beim RSX/RSX^{Pro} CC auf drei (S, M, L) und beim SCX CC auf zwei (M, L). Dies erleichtert die prosthetische Versorgung in Praxis und Labor und optimiert gleichzeitig die Lagerhaltung.

Ergänzt wird das System durch eine neu konzipierte Prothetik mit Innengewinde, bei der die Prothetikschraube nach dem Lösen im Abutment verbleibt. Für die individuelle Anpassung an verschiedene Weichgewebesituationen stehen die prosthetischen Komponenten in fünf unterschiedlichen Gingivahöhen zur Verfügung. Darüber hinaus umfasst das Portfolio neu entwickelte MultiUnit-Abutments für verschraubte Steg-, Brücken- und Einzelzahnversorgungen. Die Verwendung der bewährten chirurgischen Trays bleibt ebenso gewährleistet wie die Kompatibilität mit digitalen Workflows.

BEGO Implant Systems
GmbH & Co. KG
Tel.: +49 421 2028-240
www.bego.com

Infos zum Unternehmen



DIRECTA Luxator®

Die Extraktions-Spezialisten

Ergonomisches Design
Atraumatische Extraktion
Maximale Taktilität
Große Auswahl an Größen und Formen
Hergestellt aus rostfreiem Stahl oder titanbeschichtet



DIRECTA Physics® Forceps



Schonend: Atraumatische Extraktion ohne Quetschen oder Druck.

Innovativ: Einzigartige Hebelmechanik statt Zangenprinzip.

Einfach: Sichere Anwendung – unabhängig von Erfahrung oder Zahnzustand.

Komfortabel: Weniger Schmerzen, schnellerer Heilungsprozess.

Bei Fragen können Sie
gerne Alexander Haid (+49 171 818 79 33) oder
Wolfgang Hirsch (+49 171 530 81 53) kontaktieren.

Zubehör Dentalgeräte in der Chirurgie – was ist erlaubt?

Die Verwendung von Gerätezubehör, welches nicht vom Hersteller des Geräts selbst stammt, ist vielfach üblich: Reiniger in Spülmaschinen, Kopfhörer für Smartphones oder der Beutel im Staubsauger. Aber gilt das auch für Medizinprodukte? Kurze Antwort: Ja. Bei Medizinprodukten reicht es allerdings nicht aus, wenn diese einfach passen. Es muss nachweislich sicher und ohne Risiko für Patient und Anwender sein. Das gilt besonders für hygienekritische Bereiche wie z.B. die Implantologie. Als wesentliche Voraussetzung muss der Zubehörhersteller die Kompatibilität mit Ihrem Equipment bestätigen. Ist das Produkt außerdem korrekt als Medizinprodukt eingestuft und nach MDR zugelassen? Sind CE-Konformitätserklärung, technisches Datenblatt und IFU vorhanden? Ist es ein EU-Produkt mit entsprechend hohen Standards für Material und Qualität? Auch weiche Faktoren sind wichtig: Ist der Hersteller bekannt für Medizinprodukte? Wie sind Kontakt und Erreichbarkeit? Ist ein Produkttest möglich? Alles gute Punkte für eine sichere Wahl. Bei Kühlmittelschlüchen von Euronda Alle® achtet das Unternehmen genau auf diese Aspekte. Das Angebot umfasst Schlauchsets für über 60 Modelle vieler Hersteller. Auf Wunsch mit Beratung und kostenfreiem Test.



Infos zum Unternehmen

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

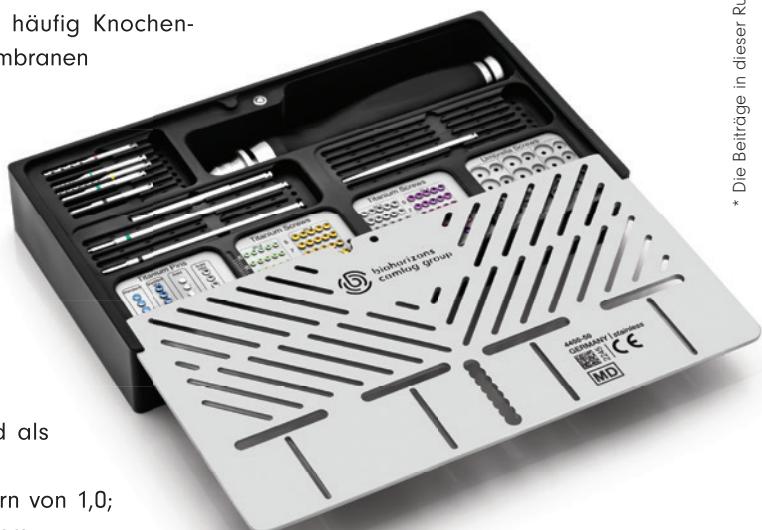


Komplettlösung zur Membranstabilisierung und Knochenfixierung

Für die Rekonstruktion größerer Knochendefekte werden häufig Knochenplatten und -blöcke sowie -granulate verwendet, die mit Membranen abgedeckt werden. Um die Knochenersatzmaterialien lage-stabil zu fixieren, kommen Schrauben oder Pins zum Einsatz. Für diese primäre Verankerung bietet Camlog seit Oktober 2025 in Deutschland, Österreich und der Schweiz das dev-os System der devemed GmbH an. Es ist als modulare Toolbox konzipiert und hält alle Instrumente für die Fixierung von Knochenplatten/-blöcken und die Membranstabilisierung übersichtlich bereit.

Dazu zählen unter anderem:

- Titan-Pins für die Membranfixierung ohne Gewinde und als HEX HEAD mit Gewinde, jeweils in der Länge von 3 mm,
- Titanschrauben für die Knochenfixierung mit Durchmessern von 1,0; 1,3; 1,5 und 1,8 mm und Längen von 5, 7, 9, 11, 13 und 15 mm.



Infos zum Unternehmen

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



Dank der klaren Gliederung und individuellen Anpassungsmöglichkeiten sorgt das dev-os System für mehr Übersichtlichkeit und Flexibilität bei chirurgischen Eingriffen. Weitere Informationen sind über den QR-Code erhältlich.

Keramik ist nicht immer weiß – das erste Titan-Keramik-Hybridimplantatsystem

Mit dem MYPLANT BIO präsentiert die OLOS GmbH als exklusiver Vertriebspartner das erste innovative Hybridimplantatsystem, das die gewebefreundlichen Eigenschaften eines Keramikimplantats mit der bewährten Stabilität von Titan vereint. Implantat und Abutment werden mit einer hochfesten, biokompatiblen Keramikschicht ummantelt, die eine abrieb- und korrosionsfreie Oberfläche bildet. Die Cerid®-/Niob-Oberflächentechnologie gewährleistet höchste Biokompatibilität (Index 1) und verhindert die Freisetzung von Titanionen. Dadurch bleiben adsorbierte Proteine zu 100 Prozent nativ, was die Anlagerung von Knochen- und Gingivazellen fördert und Entzündungsreaktionen minimiert. Das System bietet eine dichte, selbsthemmende Innenkonusverbindung, progressives Gewindedesign und subkrestale Platzierung – für maximale Primärstabilität und langfristige Gewebeintegration.

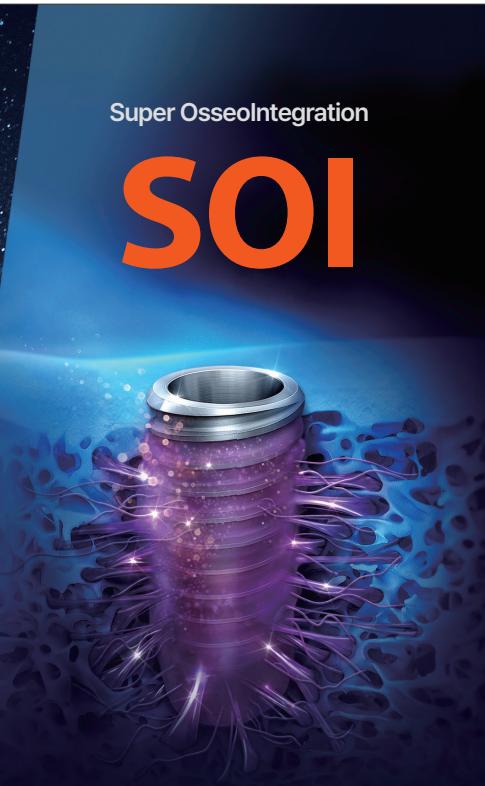
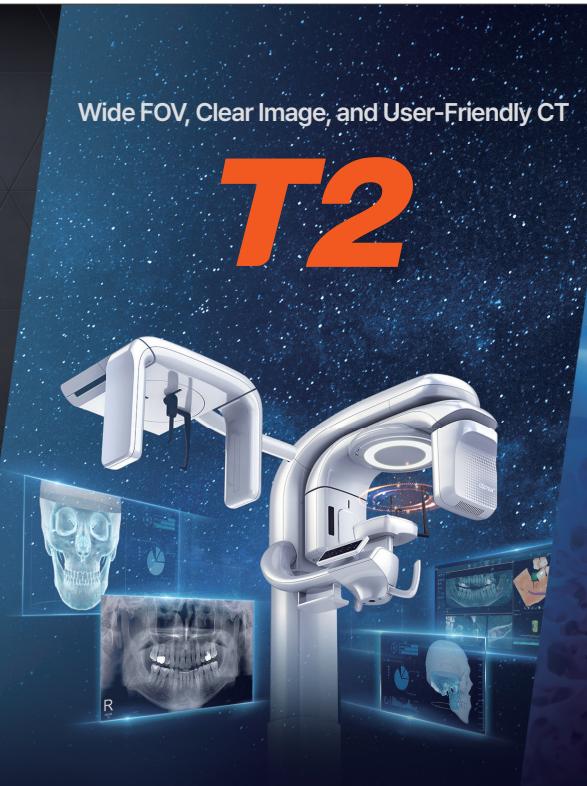
OLOS GmbH
info@olos-solutions.com · www.olos-solutions.com

Anzeige

Stylish & Comfortable

Wide FOV, Clear Image, and User-Friendly CT

Super Osseointegration

K3**T2****SOI**

Osstem Germany

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

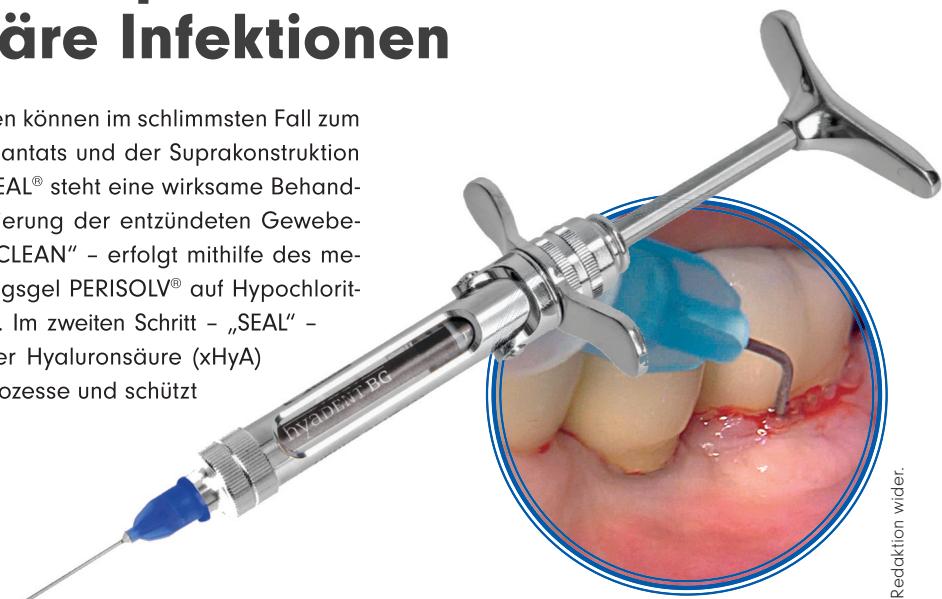
osstem[®]
IMPLANT

Therapiekonzept für parodontale und periimplantäre Infektionen

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

REGEDENT GmbH

Tel.: +49 9324 60499-27 · www.regedent.de



Digital vernetzte Implantatbehandlung

Das chirurgische Mikromotorsystem Surgic Pro2 ermöglicht eine Bluetooth-Anbindung des Osseointegrationsmessgeräts Osseo 100+ und via Link-Set eine Anbindung zum Ultraschallchirurgiesystem VarioSurg4. Die Installation einer Anwendung und die Verbindung eines iPads mit dem Steuergerät ermöglichen die Echtzeitanzeige detaillierter Eingriffsdaten. Behandlungsparameter von Surgic Pro2 und auch Daten von Osseo 100+ können auf dem iPad angezeigt und gespeichert werden. Durch die Rückverfolgbarkeit der patientenspezifischen Behandlungsdaten lässt sich die Implantatbehandlung individuell auf den einzelnen Patienten anpassen. Die Geräte Surgic Pro2 und VarioSurg4 lassen sich kabellos und hygienisch durch eine gemeinsame Fußsteuerung bedienen. Aber auch ohne Anbindung an weitere Geräte bietet Surgic Pro2 Vorteile für den Behandler: Der Mikromotor ist kurz, leicht und ergonomisch, mit einer hochauflösenden LED als Lichtquelle im Mikromotor lässt sich wie unter Tageslicht arbeiten, das Pumpenmodul arbeitet leise und das Anbringen des Spülzylinders ist handlich. Die Bedienung von Surgic Pro2 ist einfach und intuitiv, daher wird ein Umstieg vom Vorgängermodell auf Surgic Pro2 leichtfallen.



Infos zum Unternehmen



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

ICX-DIAMOND®

DAS POWER-IMPLANTAT VON MEDENTIS MEDICAL.

LIQUID



Wir kennen kein Rein-Titan,
das stärker ist als GiganTium!

Hergestellt aus

GiganTium

GiganTium

- $\geq 1.100 \text{ MPa}$ → 100 % Reintitan
- Exklusiv für ICX-Diamond® Implantate

Seit mehr als zwei Jahrzehnten prägt medentis medical die dentale Implantologie mit zukunftsweisenden Entwicklungen. Das Unternehmen zeigt, wie visionäre Produktentwicklung und praxisnahe Lösungen Hand in Hand gehen. Seit der Gründung im Jahr 2005 steht medentis medical für deutsche Ingenieurskunst, unternehmerische Verantwortung und praxisnahe technologische Innovation. Was mit einer klaren Vision begann, hat sich zu einer Erfolgsgeschichte „made in Germany“ entwickelt – mit einem Bekenntnis zu Qualität, Fairness und Standorttreue.

GiganTium setzt neue Maßstäbe

medentis nutzt beim ICX-Diamond Implantatsystem die außergewöhnliche Festigkeit und Reinheit von GiganTium – für eine überlegene Stabilität und Sicherheit. Doch was steckt eigentlich genau hinter dem Begriff GiganTium?

Die größten Vorteile von GiganTium

Normales Titan Grad IV KV liegt bei ca. 700 MPa Zugfestigkeit. Unser neues Material GiganTium erreicht mindestens 1.100 MPa – also rund 30 Prozent mehr Festigkeit als klassisches Titan Grad IV KV. Damit können wir Implantologen auch bei kleineren Implantatdurchmessern maximale Sicherheit und Patienten langfristig eine überlegene Stabilität bieten. Und das Ganze ohne Legierungszusätze, sondern zu 100 Prozent aus Titan!

Wichtig ist: GiganTium ist kein neues oder unerprobtes Material. Die Technologie wurde bereits 2023 erfolgreich ein-

geführt und hat sich seitdem in Tausenden Implantationen bewährt. Inzwischen bestehen rund 30 Prozent aller von uns ausgelieferten Implantate aus GiganTium. Die Rückmeldungen aus der Praxis sind durchweg positiv – sowohl aus mechanischer als auch aus biologischer Sicht.

Da es sich um 100 Prozent Reintitan handelt, gibt es keine Risiken durch Legierungsbestandteile wie Zirkon, Aluminium oder Vanadium. Damit bietet GiganTium Ärzten und Patienten eine maximal sichere und bewährte Lösung.

Die Diamond-Familie umfasst die Premium- und Active-Varianten, jeweils als Bone Level und Transgingival, sowie alle Tuber- und Zygoma-Implantate – selbstverständlich ausschließlich aus GiganTium gefertigt.

Über vier Millionen ICX-Implantate wurden bereits erfolgreich eingesetzt. Vertrauen, Langlebigkeit und ausgezeichnete klinische Ergebnisse machen medentis heute zur Nummer drei im deutschen Implantatmarkt. Das Ziel des Unternehmens ist klar: man will die Nummer eins werden. Hinzu kommt: ICX ist High-End und Premium. Mit ICX bietet medentis das vielleicht einzig faire Premium-Implantatsystem an. Mit ICX entscheiden sich Zahnärzte dabei für eine Lösung, die technologisch überzeugt, wirtschaftlich stabil ist – und begeistert: durch Leistung, durch Einfachheit, durch Ergebnisqualität.

Infos zum
Unternehmen

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



Die Revolution der Zahnextraktion: PhysicsForceps® – Sanftheit trifft auf Präzision

In der modernen Zahnmedizin stehen schonende, patientenfreundliche Verfahren im Fokus. Die PhysicsForceps® markieren hier einen Meilenstein: Sie ermöglichen eine einfache, vorhersagbare und minimalinvasive Zahnextraktion.

Alexander Haid

Das Konzept unterscheidet sich grundlegend von dem der klassischen Zangen. Statt den Zahn zu greifen, wirken die PhysicsForceps® als Hebel erster Klasse. Der farbige „Bumper“ dient als Drehpunkt im Vestibulum, während der „Schnabel“ sanft an der lingualen oder palatinalen Zahnwurzel anliegt – ohne die Krone zu fassen oder den Zahn anzuheben.

Durch eine langsame, kontrollierte Handgelenkbewegung entsteht ein konstanter Druck, der den sogenannten Creep-Effekt auslöst: Hyaluronidase wird freigesetzt, die parodontale Fasern schneller abbaut als bei herkömmlichen Schaukelbewegungen. Nach wenigen Sekunden bis Minuten „poppt“ der Zahn spürbar, lässt sich lockern und schließlich leicht mit Pinzette oder Zange entfernen – atraumatisch für Patient und Behandler.

Die PhysicsForceps® machen Zahnextraktionen atraumatisch, gewebeschonend und vorhersehbar. Sie bewahren Knochen und Gewebe, schaffen optimale Bedingungen für Implantate und sorgen für eine positive Patientenerfahrung. Unabhängig von Zahntyp oder Behandlererfahrung ermöglichen sie sichere Extraktionen – selbst bei frakturierten, endodontisch behandelten oder schwierig verwurzelten Zähnen. Hierfür steht eine sorgfältig zusammengestellte Auswahl an Standard-, Molar- und Kinderzangen zur Verfügung.



kontakt.

Directa AB

Alexander Haid

Tel.: +49 171 8187933

www.directadental.com

Infos zum Unternehmen



WOW Preise nur im November!



& HAGER WERKEN



Super Deals



GapSeal®

Versiegelt keimdicht die Spalten und Hohlräume mehrteiliger Implantate



bis zu
34 %
sparen

Set, 1 Applikator + 10 Tips
REF 83313
77,00 €
50,90 €

» Entscheidende Vorsorge gegen Periimplantitis

hf Surg® BiPo

Bipolares, intra- und extraorales
Elektrochirurgiegerät

» Für chirurgische Feinoperationen



bis zu
16 %
sparen

NEU



REF 294720
1.899,00 €
1.599,00 €

Miratray® Implant

Sichere Abformung in einer Sitzung



bis zu

33 %
sparen



Intro Kit, 6er Set
REF 45404
39,99 €
28,90 €

» Individualisierbar - Praktisch - Wirtschaftlich

Reso-Pac®

Odontologischer Wundschutzverband



20 x 2 g
REF 297046
29,99 €
21,99 €

bis zu
27 %
sparen



» Komfortabel - Geschmacksneutral - Selbstauflösend

Bambach® Sattelsitz

Ergotherapeutischer Spezialsitz -
Das Original!



REF 296876*
ab 769,00 €
ab 579,00 €

» Ihrem Rücken zuliebe

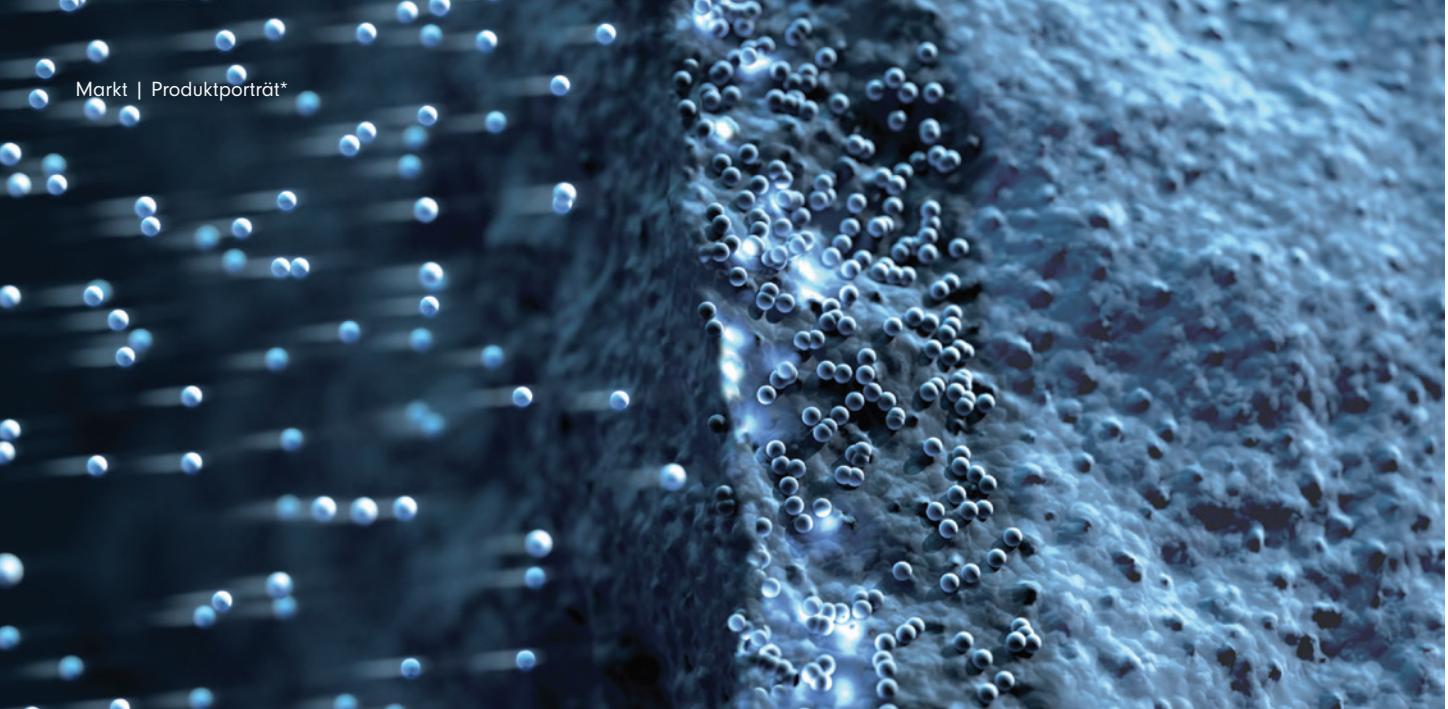
bis zu
25 %
sparen



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



Gültig vom 01.11. - 30.11.2025



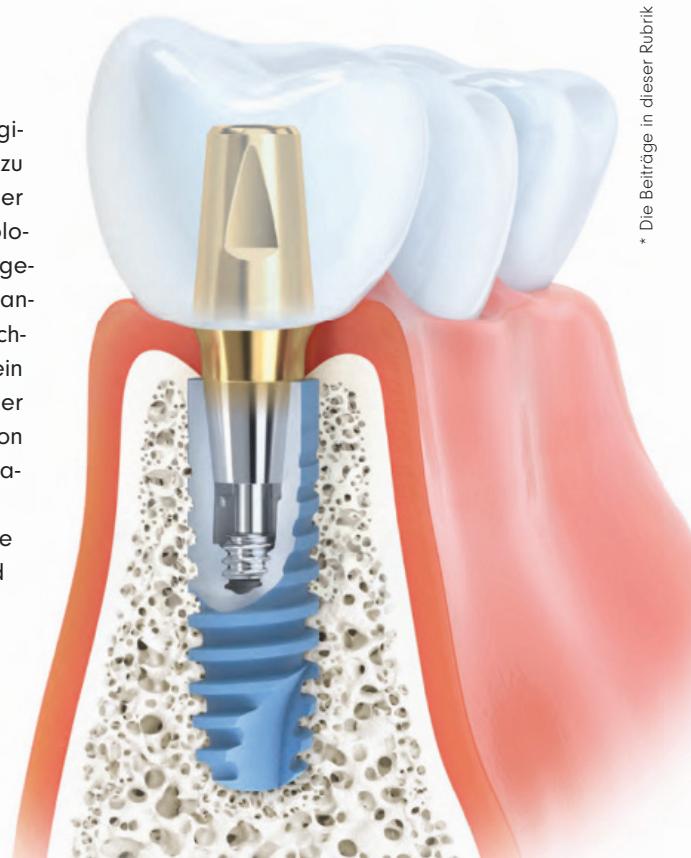
Die Symbiose von Biologie und Technik in der modernen Implantologie

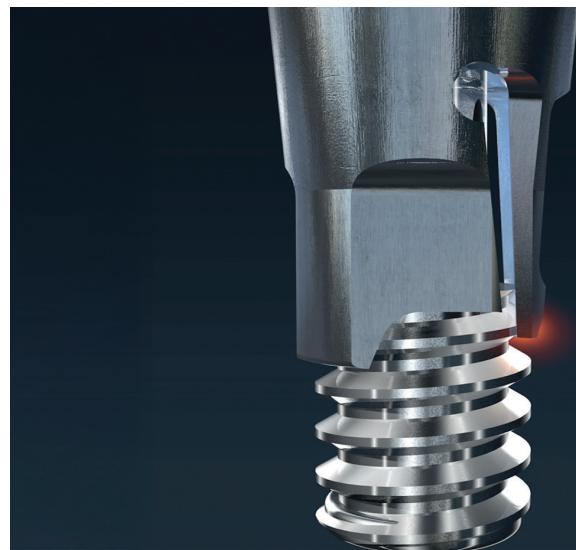
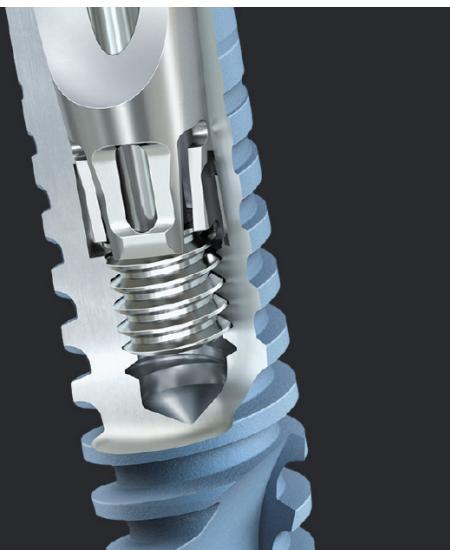
Mit dem **MYPLANT BIO** stellt die **OLOS GmbH** als exklusiver Vertriebspartner eine innovative Lösung für die moderne Implantologie vor. Die gewebefreundlichen Eigenschaften keramischer Materialien werden mit der technischen Stabilität von Titan vereint.

Redaktion

Die Verbindung beider Werkstoffe führt zu einer langfristigen biologischen und mechanischen Sicherheit der Implantatversorgung. Hierzu werden sowohl das Titanimplantat als auch das Abutment mit einer hochfesten, biokompatiblen Keramikschicht ummantelt. Diese Technologie, die auf dem **MYPLANT BIO**-System erstmals in dieser Form eingesetzt wird, basiert auf einem komplexen Hochvakuumprozess mit anschließendem Verdampfungsbeschuss, bei dem keramische Atome hochenergetisch in die Titanoberfläche eingebracht werden. So entsteht ein abrieb- und abscherfester Titan-Keramik-Verbundwerkstoff mit einer etwa vier bis sieben Mikrometer dicken Schicht. Diese Innovation, schon lange in der Weltraumtechnologie erprobt, in der Humanmedizin etabliert, findet nun ihren Einsatz in der dentalen Implantologie.

Die Cerid®-/Niob-Oberflächenbeschichtung sorgt für eine dauerhafte und korrosionsfreie Verbindung zwischen Titan und Keramik. Während der enossale Teil des Implantats mit Cerid® beschichtet ist, besteht die Oberfläche des Abutments aus einer Niob-Keramikschicht. Beide Materialien zeichnen sich durch höchste chemische Beständigkeit aus. Dadurch gehören Korrosion und Abrieb der Vergangenheit





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

an. Die Oberfläche bleibt stabil, Titanionen werden nicht freigesetzt, und es treten keine materialbedingten Entzündungsreaktionen auf. Mit einem Biokompatibilitätsindex von 1 weist das System eine außergewöhnlich hohe biologische Verträglichkeit auf: Die auf der Oberfläche adsorbierten Proteine bleiben zu 100 Prozent nativ und unterstützen die ungestörte Anlagerung von Knochen- und Gingivazellen.

Diese Eigenschaften bieten deutliche Vorteile gegenüber herkömmlichen Titanimplantaten, bei denen Partikelabrieb und Korrosion als mögliche Auslöser perimplantärer Entzündungen diskutiert werden. Die Cerid®- und Niob-Keramikoberflächen wirken plaquehemmend und fördern ein entzündungsfreies Einheilen. Gleichzeitig zeigt die goldfarbene Niobschicht auf dem Abutment einen natürlichen Farbeffekt, der insbesondere bei dünner Weichgewebsmanschette zu einer harmonischen Ästhetik beiträgt.

Auch mechanisch überzeugt MYPLANT BIO durch ein ausgereiftes Gesamtkonzept. Die selbsthemmende, indexierte Innenkonusverbindung bietet eine bakterien- und mikrobewegungsfreie Abdichtung zwischen Implantat und Abutment. Das tiefe Platform-Switching vergrößert die Auflagefläche für die Knochenanlageung und unterstützt den Aufbau einer stabilen Weichgewebsmanschette. Die subkrestale Platzierung erlaubt es dem Knochen, über die Implantatschulter zu wachsen und so das periimplantäre Weichgewebe biologisch zu stützen. Ein progressives Gewindedesign mit nach apikal zunehmender Gewindefläche sorgt für hohe Primärstabilität, biomechanisch günstige Lasteinleitung und Spannungsreduktion in der Kortikalis. Die abgerundete Implantatspitze und der apikale Anschnitt erleichtern die Insertion und ermöglichen ein schonendes Vorgehen auch in schwierigen anatomischen Situationen.

Das MYPLANT BIO-System wurde auf Basis jahrzehntelanger klinischer Erfahrungen entwickelt und an die

Anforderungen der modernen, zukunftsorientierten Implantattherapie angepasst. Durch die Kombination von keramischer Oberflächentechnologie, optimiertem Makrodesign und präziser Fertigung entstehen Implantate mit hoher Dauerfestigkeit und zuverlässiger Langzeitstabilität. Der Erhalt des marginalen Knochenniveaus wird unterstützt, die biologische Barriere bleibt langfristig intakt. Das Risiko einer Periimplantitis wird deutlich reduziert. Für Zahnärzte und Chirurgen bietet MYPLANT BIO eine praxisorientierte Lösung, die biologische Sicherheit und technische Präzision vereint. Die Herstellung erfolgt unter strengsten Qualitätsstandards in Deutschland.

Als exklusiver Vertriebspartner der Marke MYPLANT begleitet die OLOS GmbH Zahnärzte, Implantologen und Fachhändler im deutschsprachigen Raum bei der Einführung und Anwendung des Systems. Neben persönlicher Beratung bietet OLOS praxisnahe Schulungen und unterstützt Kliniken sowie Praxen bei der Integration biologisch orientierter Implantatkonzepte in ihren Behandlungsaltag.

Mit MYPLANT BIO steht Anwendern ein Implantatsystem zur Verfügung, das Biologie und Technik auf einzige Weise vereint. Die Kombination aus hochfester Cerid®-/Niob-Oberflächentechnologie und Titan vereinigt das Beste aus zwei Welten.

kontakt.

OLOS GmbH

Katharinenstraße 23 · 04109 Leipzig

Tel.: +49 341 23829280

info@olos-solutions.com · www.olos-solutions.com

Einfach intelligenter: Neoss

Sandra von Schmudde stellt die Weichen für die Zukunft von Neoss Deutschland. Mit dem klaren Fokus auf Intelligent Simplicity und nur einer prosthetischen Plattform positioniert sich das Unternehmen als smarte Alternative zu den etablierten Marktführern.

„Unser System vereint eine hohe Primärstabilität mit langfristigem Behandlungserfolg – und das bei maximaler Flexibilität für das Praxisteam“, erklärt von Schmudde, die seit zwei Jahren die deutsche Niederlassung von Neoss in Köln leitet. Von hier aus werden zwölf Länder betreut. Während viele Anbieter auf komplexe Systeme mit zahlreichen Einzelteilen setzen, verfolgt Neoss einen anderen Ansatz: ein klar strukturiertes Portfolio, wenige durchdachte Komponenten und eine durchgängige Plattform, die dennoch vielfältige klinische Optionen ermöglicht.

Ein besonderes Merkmal: Der Großteil aller Implantate basiert auf derselben prosthetischen Plattform – das reduziert Lageraufwand und vereinfacht die Abläufe. Gerade angesichts knapper Personalressourcen ist das ein entscheidender Vorteil.

Auch digital zeigt sich Neoss innovativ: Der Intraoralscanner NeoScan™ ersetzt seit 2022 den konventionellen Abdruck – effizient, anwendungs-freundlich und ganz ohne versteckte Lizenzkosten. Das System ist offen und ermöglicht auch das Scannen zahnloser Kiefer.

Mit einem klaren Fokus auf Effizienz, klinische Einfachheit und moderne Lösungen richtet sich Neoss gezielt an eine neue Generation von Behandlern – und bleibt dabei dem wichtigsten Prinzip treu: einfach intelligent.

Quelle: Neoss GmbH

Infos zum Unternehmen



Implantologisch up to date – mit dem *Jahrbuch Implantologie '25/'26*

Mit der aktuellen, nunmehr 31. Ausgabe ist pünktlich zum DGZI-Jahreskongress die neue Auflage des *Jahrbuch Implantologie* erschienen. Das *Jahrbuch Implantologie '25/'26* richtet sich an erfahrene Anwender ebenso wie an interessierte Einsteiger und bietet auf rund 200 Seiten einen kompakten Überblick über neueste Trends, wissenschaftliche Standards und bewährte Verfahren. Renommierte

Autor/-innen aus Wissenschaft und Praxis beleuchten das gesamte Spektrum der modernen Implantologie – von chirurgischen Grundlagen über augmentative Verfahren bis hin zu prosthetischen Konzepten und digitalen Workflows. Zahlreiche Fallbeispiele und Abbildungen verdeutlichen den praktischen Nutzen und die klinische Relevanz der dargestellten Methoden. Ergänzt

wird das Kompendium durch Produktinformationen zu Implantatsystemen, Knochenersatzmaterialien, Membranen und begleitenden Services führender Anbieter. Abgerundet wird das Jahrbuch durch Übersichten relevanter Fachgesellschaften und Berufsverbände.

Das *Jahrbuch Implantologie '25/'26* ist im Onlineshop der OEMUS MEDIA AG erhältlich.



Quelle: OEMUS MEDIA AG



KOSTENLOS FÜR
ALLE LESER*

DEINE ZUKUNFT

BEGINNT MIT EINER FORTBILDUNG
DER FUTURE DENTAL ACADEMY

MIMI®, SOFORTIMPLANTATE, SCHMALE KIEFER

Lerne praktisch am Patienten MIMI® kennen – die minimalinvasive medizinische Implantologie. Das bewährte Implantationsverfahren, das schon vor dreißig Jahren von unserem Referenten Dr. Nedjat selbst entwickelt und bereits mehrfach ausgezeichnet wurde. Du bereitest die Kavität auf und inserierst ein- und zweiteilige Implantate selbst. Die praktischen Workshops und Live-OPs werden mit Premiumimplantaten durchgeführt und von unserem Team fachlich begleitet. MIMI® revolutioniert durch den einzigartigen Workflow zeitliche und finanzielle Vorteile und erzeugt gleichzeitig begeisterte Patienten.

Unser Kurs ist ideal für Einsteiger in die Zahimplantologie und für Systemwechsler, die ihr Wissen aktuell halten möchten und alleine bei einem Einzelimplantat 900 € Betriebskosten sparen wollen.

16 FORTBILDUNGSPUNKTE

MIT DEM GOLDEN TICKET

*Keine Gebühren für Praxisneugründer, Praxisinhaber und potentielle Systemwechsler. Kontaktiere unser Team für ein Golden Ticket unter: anmeldung@future-dental-academy.com

Regulär: 1250 €

950 € (VIP-ZM e. V.-Member)

ORT

Future Center,
55237 Flonheim

REFERENT

Dr. Armin Nedjat



Die Themen im Überblick

- Sofortimplantate
- MIMI II (Distraction schmaler Kiefer mit simultaner Implantation)
- Smart Grinder (autologes KEM aus patienteneigenen Zähnen)
- MIMI VI (interner direkter Sinuslift IDS)
- Späimplantate
- Workshops mit Premiumimplantaten
- Live-OPs
- Du wirst nach dem Kurs nicht allein gelassen: Support und Austausch in unserer geschlossenen Whatsapp-Gruppe

Zweitägiger Kurs, immer freitags und samstags

9:00 bis ca. 18:00 Uhr/Sa: 15:00 Uhr

Gemeinsames Mittagsbuffet sowie BBQ am Freitagabend

28./29. November 2025

20./21. Februar 2026

15./16. Mai 2026

18./19. September 2026

20./21. November 2026

30./31. Januar 2026

27./28. März 2026

26./27. Juni 2026

30./31. Oktober 2026

4./5. Dezember 2026

Direkt online
über den QR-Code
anmelden

FUTURE-DENTAL-ACADEMY.COM

Bonesplitting nie mehr anders

Im beschaulichen Siegerland liegt die Stadt Kreuztal, die insbesondere durch die hier ansässige Brauerei über die Landesgrenzen hinweg bekannt ist. Kreuztal ist außerdem Standort der Eichenklinik – einer Praxisklinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Implantologie –, die sich ebenfalls weitläufiger Bekanntheit erfreut. Große Teile des Chirurgiekreislaufs werden mit W&H Produkten umgesetzt. Im Interview erklärt Prof. Dr. Enkling, worin für ihn dabei die USPs liegen.

Redaktion



Bitte stellen Sie sich kurz vor.

Aber gern. Mein Name ist Prof. Dr. Norbert Enkling, ich bin Inhaber der Eichenklinik und betreibe diese seit 2014 in Praxisgemeinschaft mit der Fachpraxis für Kieferorthopädie meiner Frau Dr. Johanna Enkling-Scholl. Auch der Bereich Forschung und Lehre nimmt große Teile meines fachlichen Engagements ein: Wir sind „Akademische Lehrpraxis“ der Universität Bern sowie der Universität Bonn. Dies bedeutet, dass die Zahnmedizinstudierenden einen Teil ihrer Pflichtpraktika bei uns in Kreuztal absolvieren dürfen. Seit 2024 bin ich außerdem Leiter der Sektion Prothetische Implantologie der Klinik für Rekonstruktive Zahnmedizin und Gerodontologie der Universität Bern unter Direktor Prof. Dr. Schimmel und habe auch an der Universität Bonn eine Lehrtätigkeit inne. Hier leite ich die Forschungsgruppe Orale Implantologie und Biomaterialforschung an der Poliklinik für Zahnärztliche Prothetik, Prosthetik und Werkstoffwissenschaften unter Direktor Prof. Dr. Stark.

Seit wann nutzen Sie Geräte von W&H?

Das erste Implantmed hat bereits 2007 den Weg zu mir gefunden. Im Kolleg/-innenkreis hatte ich mich nach einem Implantologiemotor umgehört und mir verschiedene Produkte angeschaut. Features wie das Licht waren damals innovativ und wirklich beeindruckend. Auch der automatische Rücklauf beim Drehmoment ist eine gute Idee, ebenso wie das Drehmoment-Monitoring. Mittlerweile nutze ich die dritte Implantmed-Generation in meiner Praxis und habe die W&H Produkte auch in Bonn und Bern implementiert. Vor meinen Engagements wurde hier jeweils mit anderen Herstellern zusammengearbeitet. Zu meinem ersten W&H Piezomed-Gerät bin ich durch die Technik des Bonesplittings gekommen. Auch bei der Sofortimplantation nutze ich das zugehörige Extraktionsset. Bei Sinuslift-Operationen ist die Nutzung ebenfalls indiziert. Auch bei der Entnahme von Knochenblöcken habe ich das Piezomed über viele Jahre eingesetzt, von der

Technik her ist dies aber gegenwärtig überholt. Große Teile des Chirurgiekreislaufs setze ich folglich mit W&H Produkten um und möchte diese nicht mehr missen.

Warum fiel die Entscheidung auf das Piezomed Modul?

Gleich nach der Produkteinführung wurde ich auf das neue Modul aufmerksam und entschied mich zum Kauf. Besonders gut gefällt mir, dass nur noch eine Flasche Kochsalzlösung zur Nutzung beider Geräte benötigt wird. Das ist bei einer entsprechenden Anzahl an Eingriffen pro Tag auch aus wirtschaftlichen Aspekten nicht uninteressant. Die Kompaktheit und natürlich die Leistung haben mich außerdem überzeugt.

Wie sind Ihre Erfahrungen und welche Geräteeigenschaften haben für Sie den größten Mehrwert?

In der Eichenklinik nutze ich in zwei Eingriffsräumen die Kombination von Implantmed und Stand-alone-Piezomed. Und im OP-Raum den Chirurgie-Tower mit der neuesten Implantmed-Generation, kombiniert mit dem Piezomed Modul. Auch für Bern haben wir gerade Piezomed Module nachgerüstet.

Die Geräteeigenschaft mit dem größten Mehrwert ist beim Implantmed für mich ganz klar der Durchzug. Und das konnte ich bei allen bisher von W&H genutzten Implantmed-Motoren feststellen: Auch bei langsamer Drehzahl hat der Motor einen sehr guten Durchzug. Zudem ist die Hygienefähigkeit durchdacht und gefällt mir, alles ist einfach zu reinigen. Hier ist auch das Design der Hand- und Winkelstücke positiv hervorzuheben, sie sind formschön, glatt und „clean“.

Das Piezomed Modul wird über Plug-in angeschlossen. Bitte berichten Sie uns von Ihrer Inbetriebnahme.

Die Inbetriebnahme ging mit einer sehr guten Einweisung durch W&H einher. Alles war übersichtlich, von der Komplexität, aber dennoch gut geschult. Schlussendlich funktionierten die Produkte intuitiv miteinander und ohne großes Einlesen. Persönlich musste ich mich etwas umgewöhnen und mir erst eine Routine aneignen – man muss das Kabel der Fußsteuerung zur Nutzung der Gerätekombination umstecken. Dies war zu Beginn ungewohnt. Die automatische Spitzenerkennung ist sehr anwenderfreundlich, ich möchte nicht mehr anders arbeiten.

Warum sind Sie bei Produktentscheidungen immer wieder bei W&H gelandet?

Neben den hervorragenden Produkteigenschaften ist für mich der Faktor Mensch relevant. Der Kundendienst ist gut, man hat einen immer gleichen Ansprechpartner, Probleme werden kurzfristig und lösungsorientiert gehandhabt. Waren in der Vergangenheit Leihgeräte erforderlich, funktionierte auch dies in all den Jahren der Zusammenarbeit stets reibungslos, sehr schnell und ohne Terminausfall in der Praxis.

W&H ist für mich ein verlässlicher Partner mit hoch entwickelten Geräten zu einem fairen Preis. Ich muss zuverlässig arbeiten – dies geht nur mit einer entsprechenden Ausstattung.

Herzlichen Dank für diese Einblicke!



„Come together: Combine your factoring fees!“

Unter dem Namen „smactoring“ hat dent.apart bereits im vergangenen Jahr eine neue Factoring-Dienstleistung für die zahnärztliche Praxis vorgestellt. Dieses „smarte Factoring“ hat vor allem das Ziel, mit versteckten Nebenkosten aufzuräumen und den Kunden maximale Kostentransparenz zu bieten. Jetzt geht dent.apart mit einer Aktion noch einen Schritt weiter.

Herr Lihl, mit „smactoring“ machen Sie Factoring für Zahnärzte smarter. Was unterscheidet das dent.apart Angebot smactoring von dem anderer Anbieter?

Wir, die dent.apart Einfach bessere Zähne GmbH, sind bundesweit als Vermittler für innovative dentale Finanzprodukte tätig. Unter der Vermittlermarke „smactoring“ beabsichtigen wir, die Kosten für das zahnärztliche Factoring nachhaltig zu senken. Und zwar im Einzelfall um bis zu 50 Prozent im Vergleich zu den derzeit mitunter im Markt anzutreffenden Factoring-Konditionen. Unsere Aufgabe sehen wir darin, den Praxen gerade in wirtschaftlich schwierigen Zeiten unnötige Factoring-Kosten zu ersparen, um so den Zahnarztunternehmer bei der Erzielung eines höheren Praxisgewinns zu unterstützen.

Factoring-Nebenkosten, vor allem die versteckten, sind für Zahnärzte öfter ein Ärgernis. Wo heben Sie für Ihre Kunden Kostensenkungspotenziale?

Vor der Zielperspektive, die Factoring-Kosten zu senken und so den Praxisgewinn zu erhöhen, geht es um die Eliminierung von „Gewinnfressern“, die sich im Laufe der Zeit in Teilen des zahnärztlichen Factoring-Marktes etabliert haben. Denn nicht selten werden praxisseitig die mehr oder weniger versteckten Nebenkosten („Gewinnfresser“) übersehen, die je nach Dienstleister im Einzelfall in der Gebührensumme erheblich sein können, darunter zum Beispiel die



Kostenpositionen Porto, Rechnungsversand, Bonitätsabfragen und Erstattungshilfen. Zählt man am Ende alle tatsächlich anfallenden Kostenpositionen zusammen, kann aus einer vermeintlich günstigen Factoring-Gebühr von zum Beispiel 2,0 oder 2,5 Prozent in Summe im Einzelfall schnell ein veritabler Kostenblock von 3,0 oder 3,5 Prozent und mehr werden.

Mit smactoring starten Sie aktuell eine Herbstaktion unter dem Claim „Come together: Combine your factoring fees!“ Was verbirgt sich dahinter?

Soweit wir den dentalen Factoring-Markt kennen, hängen die erhobenen Gebühren mit der Höhe des eingereichten Factoring-Volumens zusammen; das heißt, dass bei grös-

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



smactoring-Herbstaktion 2025: Combine your factoring fees!

Legen Sie Ihr Factoring-Volumen mit den Volumen anderer Praxen zusammen und Sie erhalten gemeinsam eine noch günstigere Factoring-Gebühr. Mehr erfahren Sie unter Tel.: +49 231 586886-0.



ren Jahresvolumina prozentual geringere Factoring-Gebühren anfallen können – und umgekehrt. Unsere smactoring-Idee besteht nun darin, dass sich mehrere Zahnarztpraxen als Verbundpartner in einem gemeinsamen Factoring-Vertrag zusammenschließen können. Damit kann jede eingebundene Praxis eine günstigere Factoring-Gebühr bekommen, als wenn sie für sich allein ihr Factoring-Volumen bei der Factoring-Gesellschaft einreichen würde.

Welche Auswirkungen hat die Bündelung der Factoring-Volumina mehrerer Praxen auf die Vertragsgestaltung?

In vertragstechnischer Hinsicht ist das überhaupt kein Problem, denn alle Verbundpraxen werden in einem Vertrag zusammengefasst.

Wie viele Praxen müssen sich zusammenschließen, um in den Genuss der Combine-Vorteile zu kommen?

Das hängt im Einzelfall von dem jeweiligen Factoring-Volumen der Praxen ab, die sich zu einem Verbund zusammenschließen wollen. Es werden die Factoring-Volumina von mindestens zwei Praxen zusammengefasst. Jede einzelne Praxis erhält dadurch diejenige Kondition, als würde sie selbst das gesamte Factoring-Volumen bei ihrem Factor einreichen (Combine-Tarif).

Was passiert, wenn eine Praxis aus dem Verbund aussteigt? Verlieren die verbleibenden Praxen dann sofort die Combine-Vorteile des Verbunds?

Nicht unbedingt. Denn sollte tatsächlich einmal ein Teil der Praxen aus dem Vertrag ausscheiden, so ha-

ben die verbleibenden Praxen immerhin zwölf Monate Zeit, um Ersatzpartner beziehungsweise Ersatzvolumen zu stellen. Falls das nicht geschehen sollte, werden die Factoring-Gebühren erst nach Ablauf von zwölf Monaten angepasst.

Und wie finden Zahnarztunternehmer zusammen, wenn sie gemeinsam Gebühren sparen möchten? Bietet dent.apart Unterstützung beim Zusammenfinden an?

Zum einen können Praxisinhaber andere Kollegen auf einen Verbundvertrag ansprechen, seien es Freunde oder Bekannte, zum anderen können sich Zahnärzte direkt bei unserem smactoring-Beratungsteam melden, sodass wir aus unserem zahnärztlichen Combine-Pool, den wir gerade aufbauen, interessierte Praxen als Verbundpartner zusammenführen können.

Herr Lihl, vielen Dank für das interessante Gespräch.

Erstveröffentlichung: *dzw - Die ZahnarztWoche* Ausgabe 19/2025.

kontakt.

dent.apart

Einfach bessere Zähne GmbH

Tel.: +49 231 586886-0 · www.smactoring.de

Internationales Symposium der Modern Dental Europe 2026 bei Lissabon

Am 5. und 6. Juni 2026 lädt Permadental, Teil der Modern Dental Europe, Zahnärzt/-innen zum nächsten großen Symposium nach Portugal ein. Nach dem Erfolg des Ibiza-Symposiums 2025 steht im Hotel Cascais Miragem Health & Spa alles im Zeichen der digitalen Transformation in Zahnarztpraxen.

Redaktion

Zwei Tage lang erwarten die Teilnehmer im eleganten Hotel mit Meeresblick Vorträge, praktische Workshops und exklusive Networking-Möglichkeiten. Damit ist es auch die Gelegenheit, die Zukunft der digitalen Zahnmedizin zu entdecken – von KI-gesteuerten Arbeitsabläufen bis hin zu fortschrittlichen ästhetischen Lösungen.

Digitale Zahnmedizin im Fokus

Über 20 internationale Keynote-Speaker präsentieren die neuesten Entwicklungen in

- digitalen Workflows für Praxis und Labor,
- KI-gestützten Behandlungsprozessen,
- modernen Materialien für ästhetische Lösungen.

Teilnehmende erhalten 18 Fortbildungspunkte gemäß den Richtlinien der BZÄK. Die Konferenzsprache ist Englisch, Live-Übersetzungen werden in vielen Sprachen angeboten.

Komfort trifft Networking

Dank Zimmerkontingent direkt im Veranstaltungshotel profitieren Teilnehmende von kurzen Wegen und maximalem Komfort. Ein Highlight ist das exklusive Sea-View Networking Event am 5. Juni – mit kulinarischen Highlights und Austausch auf höchstem Niveau.



Jetzt anmelden

Schon 2025 reisten fast 70 Teilnehmende aus Deutschland zum internationalen Event nach Ibiza. Für das Symposium in Portugal im kommenden Jahr wird ein noch größerer Zuspruch erwartet – auch dank attraktiver Sonderkonditionen für zahnmedizinische Fachangestellte. Jetzt registrieren und Teil einer digitalen „Aesthetic Revolution“ werden!

kontakt.

Permadental GmbH

Marie-Curie-Straße 1 · 46446 Emmerich am Rhein

Tel.: +49 2822 7133-0

www.permadental.de/ttpdd-portugal

Anmeldung/
Programm





Ihre Top 6 Produkte Oralchirurgie



ab 349,00 €
zzgl. MwSt.

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



EthOss Knochenregeneration

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



349,00 €
zzgl. MwSt.

Vitamin D Sofort-Test Gerät

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



NEU

139,95 €
zzgl. MwSt.



Labrida BioClean Chitosan Bürste (5 Stk.)

Oszillierende Spezialbürste für die effiziente aber schonende Periimplantitisbehandlung auf Titan und Keramikoberflächen an Implantaten - ab 4mm Taschentiefe

Sonderpaketpreis
Gerät inkl. 12 Tests

1.449,00 €
zzgl. MwSt.



999,00 €
zzgl. MwSt.

Testpackung
mit 12 Tests

849,00 €
zzgl. MwSt.



OraFusion Mundhöhlenkrebs
Früherkennung KI-Gerät

BeVigilant Orafusion Mundhöhlenkrebs Früherkennung mittels Früherkennung KI-Gerät. Chairside-Ergebnis nach nur 15 Min.



Aktionspreis
ab 75,75 €
zzgl. MwSt.

Safescraper®

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



3.750,00 €
zzgl. MwSt.



KIARA: KI automatisierte
Rezeptions Assistenz - hier kostenfrei testen



Onlinekurs: Chirurgische Nahttechniken in der Zahnmedizin

Wer chirurgisch tätig ist, weiß: Die richtige Nahttechnik entscheidet über den Behandlungserfolg. Der neue Onlinekurs „Schnittführungen und Nahttechniken“ der OEMUS MEDIA AG vermittelt Ihnen praxisnahe, kompakte und sofort anwendbares Wissen. In anschaulichen Modulen und Videotutorials lernen Sie, wie Anatomie, Blutversorgung und Gewebetyp Ihre chirurgischen Entscheidungen beeinflussen. Im Mittelpunkt stehen grundlegende Nahttechniken ebenso wie spezialisierte und kombinierte Nähte, die besonders in der dentoalveolären Chirurgie relevant sind. Alle Techniken werden verständlich erläutert und praxisnah demonstriert.

Die sechs kompakten Module (Gesamtdauer ca. 65 Minuten) führen die Referenten von den Grundlagen der Blutversorgung und Schnittlinien über den gezielten Einsatz mikrochirurgischer Instrumente bis hin zu anspruchsvollen Kombinationsnähten. Damit ist der Kurs ideal zur Vorbereitung auf Humanpräparatkurse oder zur gezielten Auffrischung chirurgischer Fertigkeiten geeignet.

OEMUS MEDIA AG · www.nahttechniken.online



SCHNITTFÜHRUNGEN UND NAHTTECHNIKEN

Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc.
und Dr. Insa Herklotz

Anmeldung/
Programm



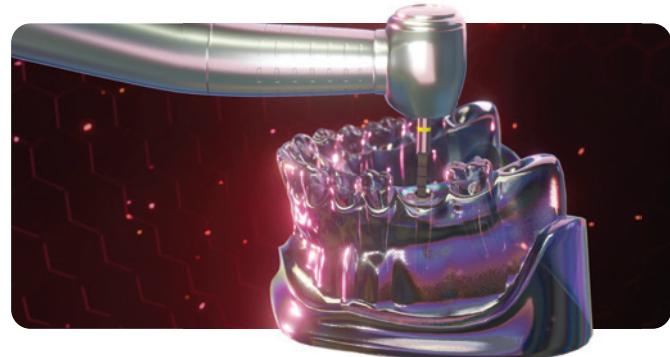
oemus

Deine Zukunft in der Implantologie

Das MIMI-Verfahren, entwickelt seit 1994 für ein- und zweiteilige Champions-Implantate, vermeidet in der Chirurgie die Periostablösung von der Knochenunterlage, wodurch Knochenabbau und Periimplantitis verhindert werden. Eine Anwendung von 3D-DVT und „Guided Surgery“ ist nicht notwendig. Apikale Abweichungen von über 1 mm wurden wissenschaftlich nachgewiesen. Seit 30 Jahren wird ohne Wasserkühlung im „Low-Speed“ (250/min in der Kortikalis, 10-70/min in der Spongiosa) mit CNIP-Navigation gearbeitet, wobei Bohrer und Condenser zwischen der bukkalen und oralen Kompakta verbleiben, was zu Primärstabilitäten von 20 bis 40 Ncm führt. Dies ermöglicht das Einsetzen von Implantaten auch in einem Prophylaxezimmer.

Der Shuttle des zweiteiligen Champions (R)Evolution-Systems vereint mehrere Funktionen und ermöglicht eine transgingivale Abformung direkt nach Implantation, sowohl analog als auch digital. Alle fünf Durchmesser (3,5 bis 5,5 mm) besitzen seit 2010 eine unveränderte Prothetikplattform (Doppel-Konus mit Hex-Adapter). Nach wenigen Wochen wird der Shuttle durch ein Abutment mit Krone ersetzt, wodurch die Sterilität des Implantatkörpers während der gesamten Einheilung gewährleistet bleibt. Eine aktive Wiedereröffnung in der prothetischen Phase ist meist nicht erforderlich, was zu einem verbesserten Emergenzprofil führt.

Das Verfahren zeichnet sich durch eine hohe Patientenverträglichkeit aus, auch bei Sofortimplantaten, schmalen Kiefern und direkten Sinusliften. Betriebswirtschaftlich ergibt sich eine Zeiterparnis von zwei Stunden pro Einzelimplan-



tat. Statt fünf Sitzungen mit insgesamt 180 Minuten wird im MIMI-Verfahren in nur 60 Minuten das gleiche Ergebnis erreicht. Langzeitstudien von über 13.000 Implantaten bei mehr als 4.000 Patienten bestätigen diese Ergebnisse. Das MIMI-Verfahren wurde 2013 mit dem SENSES Award ausgezeichnet und 2017 für den German Medical Award nominiert. Wer Interesse hat, MIMI als System-Umsteiger kennenzulernen, ist herzlich mit einem „Golden Ticket“ bei uns im Future Center Rheinhessen in der Future Dental Academy willkommen!

OP Kurse

28./29. November 2025 · 30./31. Januar 2026

20./21. Februar 2026 · 27./28. März 2026

Infos zum
Unternehmen



Champions-Implants GmbH
www.championsimplants.com

20 Jahre DEUTSCHE OSSTEM

Jubiläumssymposium ein voller Erfolg

Am 27. September 2025 fand im Hotel Bredeney in Essen das Jubiläumssymposium des Implantatweltmarktführers OSSTEM¹ statt – und es wurde ein voller Erfolg. Rund 130 Teilnehmer/-innen folgten der Einladung und trugen zu einer lebendigen, inspirierenden Atmosphäre bei.

20
Jahre.

Henrik Eichler

Besonders bemerkenswert: Eine hochrangige Delegation aus Korea war eigens angereist und unterstrich damit die internationale Bedeutung dieses Events.

Starke Moderation und spannendes Programm

Durch den Tag führte souverän Dr. Andreas Bachmann, der die Moderation mit viel Herz und Professionalität übernahm. Das wissenschaftliche Programm überzeugte durch seine Vielfalt. Praxisnähe zeigte sich in verschiedenen innovativen Ansätzen. Dr. Nicolas Widmer eröffnete mit Lösungen bei reduzierter Knochenhöhe im Molarenbereich, während Dr. Adriano Azaripour mit der neuen SOI-Oberfläche eine bedeutende Weiterentwicklung der Osseointegration präsentierte. Dr. Dr. Matthias Kaupe, der seit 18 Jahren mit dem OSSTEM-System arbeitet, stellte einen Live-Surgery-Fall mit Sinuslift und simultaner Implantation vor. Dr. Ila Davarpanah demonstrierte die Möglichkeiten der Sofortversorgung im digitalen Workflow, und Prof. Dr. Anton Friedmann sprach über den Einsatz von Tissue-Level-Implantaten im Seitenzahnbereich. ZTM Frank Löring stellte schließlich mit „Easy in a Box“ ein modernes, digitales Therapiekonzept vor. In allen Sessions nutzten die Besucher die Gelegenheit, zahlreiche Fragen zu stellen, sodass sich ein reger fachlicher Austausch entwickelte, der die lebendige und offene Atmosphäre des Meetings eindrucksvoll auf Augenhöhe widerspiegeln.

Ein Blick zurück und nach vorw

Anlässlich des 20-jährigen Jubiläums von OSSTEM IMPLANT in Deutschland übermittelten viele Weggefährten ihre Glückwünsche, darunter auch das Team des *Implantologie Journal*, das die langjährige Zusammen-



© OEMUS MEDIA AG

arbeit besonders hervorhob. Bereits 2011 erschien ein Titelcover mit OSSTEM-Implantaten sowie ein Interview mit Gründer Dr. Kyoo-Ok Choi, was die gewachsene Partnerschaft zusätzlich verdeutlichte.

Beeindruckende Organisation und Ausblick

Das Meeting verdeutlichte eindrucksvoll, dass OSSTEM IMPLANT in Deutschland weiter an Fahrt gewinnt. Das engagierte Vertriebs- und Serviceteam leistete sowohl im Vorfeld als auch vor Ort hervorragende Arbeit, was maßgeblich dazu beitrug, dass die Resonanz der Teilnehmenden so positiv ausfiel. OSSTEM ist es gelungen, mit dem Jubiläumssymposium sowohl wissenschaftlich als auch organisatorisch zu überzeugen. Für die Zukunft ist zu erwarten, dass das Unternehmen seine Präsenz in Deutschland weiter ausbauen wird – die Weichen dafür wurden in Essen eindrucksvoll gestellt.

kontakt.
DEUTSCHE OSSTEM GmbH
Tel.: +49 6196 7775501
www.osstem.de

Infos zum Unternehmen





Moderne Hyaluronsäure in Parodontologie und dentaler Chirurgie

Am 12. und 13. September fand im Hotel Titanic Berlin ein zweitägiges Symposium der Firma REGEDENT statt, welches rund 180 Teilnehmer/-innen aus Praxis und Wissenschaft zusammenführte.

Redaktion

Tag 1: Praxisnahes Lernen in Hands-on-Workshops

Der erste Veranstaltungstag stand ganz im Zeichen des aktiven Lernens. In fünf abwechslungsreichen Hands-on-Workshops konnten die Teilnehmenden ihr Wissen vertiefen und neu erlernte Techniken direkt anwenden. Die Themen reichten vom Hart- und Weichgewebsmanagement über Strategien zur Komplikationsvermeidung bis hin zu erfolgreichen Behandlungsansätzen bei parodontalen und peri-implantären Infektionen. Hierbei bot das praktische Training an Schweinekiefern und Modellen den Teilnehmenden realitätsnahe Erfahrungen.



Tag 2: Wissenschaft trifft klinische Anwendung

Der zweite Tag widmete sich den wissenschaftlichen und konzeptionellen Aspekten der regenerativen Zahnheilkunde. Die Vorstellung des erfolgreichen nichtchirurgischen Behandlungskonzepts „Clean&Seal“ zur Therapie periimplantärer und parodontaler Infektionen stand dabei im Vordergrund. Hochkarätige Expert/-innen gewährten spannende Einblicke in aktuelle Forschungsergebnisse und klinische Anwendungen:

- Prof. Dr. Dr. Anton Sculean präsentierte einen umfassenden Überblick über neue Studien zur Behandlung mit quervernetzter Hyaluronsäure.
- Dr. Eglé Ramanauskaitė zeigte die erfolgreiche Anwendung des Clean&Seal-Konzepts in der nichtchirurgischen Parodontitistherapie.
- Prof. Dr. Anton Friedmann erläuterte den Nutzen von Hyaluronsäure in der nichtchirurgischen Periimplantitistherapie.

Im Anschluss boten mehrere Fokus-Sessions Gelegenheit, spezielle Fragestellungen zu vertiefen.

Zum einen standen das Management von Hart- und Weichgewebsdefekten sowie das Zusammenspiel von Augmentation, Implantation und Prothetik auf dem Plan. Unter der Leitung von Prof. Dr. Stefan Fickl, Dr. Frederic Kauffmann, Priv.-Doz. Dr. Dr. Fabian Duttenhöfer, Priv.-Doz. Dr. Kai Fischer und Dr. Peter Randelzhofer wurden Strategien und Fallbeispiele vorgestellt, die das interdisziplinäre Behandlungsspektrum verdeutlichten.

Parallel dazu beschäftigte sich eine eigene Team-Session mit der Frage, was ohne chirurgische Eingriffe, aber mit dem gezielten Einsatz von Biologics möglich ist. Unter Anleitung von Priv.-Doz. Dr. Kristina Bertl konnten die Teilnehmenden in einem kurzen Hands-on-Teil innovative Behandlungsmethoden selbst erproben.

Zum Abschluss luden Tischdemonstrationen zu einem intensiven Erfahrungsaustausch ein. In mehreren interaktiven Sessions à 30 min wurden in kleiner Runde ausgewählte Problemstellungen aus dem täglichen Praxisalltag diskutiert.

Fazit

Die praktischen Vorführungen und Diskussionen machten deutlich, dass Hyaluronsäure heute ein fester Bestandteil moderner Behandlungskonzepte ist, insbesondere bei periimplantären Entzündungen. Studien und klinische Beobachtungen belegen eine deutliche Verbesserung der Gewebesituation sowie Vorteile im Rahmen der GBR, etwa durch ein besseres Handling des Knochenersatzmaterials und eine verbesserte Knochenqualität.

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

Abb. 1: Priv.-Doz. Dr. Dr. Fabian Duttenhöfer erläutert den Workshop-Teilnehmern die Hands-on-Übungen am Schweinekiefer.

Abb. 2: Keynote Lectures mit Dr. Eglé Ramanauskaitė am Samstag während des Hauptkongresses.

Abb. 3: Tischdemonstration mit Dr. Frederic Kauffmann.

Abb. 4: Gruppenfoto Expert/-innen.

Abbildungen: © Francisco Talán

kontakt.

REGEDENT GmbH

Pfarrgasse 6
97337 Dettelbach
Tel.: +49 9324 6049927
www.regedent.de





58. Jahrestagung der DGFDT

21./22. November 2025
Mainz
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.dgfdt-tagung.de



Badisches Forum für Innovative Zahnmedizin

5./6. Dezember 2025
Baden-Baden
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.badisches-forum.de



SAVE THE DATE

EXPERTENSYMPOSIUM Implantologie

8./9. Mai 2026
München
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.innovationen-implantologie.de



SAVE THE DATE

Ostseekongress 2026

15./16. Mai 2026
Rostock-Warnemünde
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.ostseekongress.com



SAVE THE DATE

Wiesbadener Forum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde

30. Mai 2026
Wiesbaden
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.wiesbadener-forum.info

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

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

Korrektorat:

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

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



Mehr Veranstaltungen: oemus.com



Wir sind Implantologie^o

In einer Welt voller Veränderung braucht es Orientierung, Stabilität und einen Partner, auf den man sich verlassen kann. Einen, der Sicherheit gibt und mit Kompetenz und Erfahrung die richtigen Impulse setzt. Der vorausdenkt, innovativ ist und seinen eigenen Weg geht.

Camlog steht für Kontinuität. Wir bleiben dem treu, was unsere Kunden an uns schätzen: unsere Kernkompetenz Implantologie, Qualität und Präzision, Begeisterung, Verbindlichkeit, Nachhaltigkeit und den Dialog auf Augenhöhe.

Schließen auch Sie sich dem Camlog Team an. Wir freuen uns auf Sie.

www.camlog.de



KÖNIGLICHE FORM KONISCHE INNENVERBINDUNG

BEGO Semados® RSX^{Pro} CC



Made in Bremen
seit 1890



VERTRAUEN IN JEDER VERBINDUNG

RSX^{Pro} CC mit bewährter Außengeometrie und neuer tiefkonischer Innenverbindung.

- Stabile konische Verbindung für langfristige Zuverlässigkeit
- Innovatives Design verhindert Verklemmen und Kaltverschweißen
- Nur drei prothetische Schnittstellen – klar, effizient, sicher

Entwickelt und hergestellt in Deutschland.

Gestützt auf Erfahrung. Geschaffen für Ihren Erfolg.



Machen Sie den nächsten Zug!

Informieren Sie sich jetzt!

<https://www.bego.com/koenig-cc>

 BEGO