

OJ

ORALCHIRURGIE JOURNAL 4/25
Zeitschrift des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen

Fachbeitrag
Gemination im
Frontzahnbereich
Seite 6

Fachinterview
Wie moderne Technologien
die Zukunft gestalten
Seite 22

Recht
Können Emojis eine
rechtsverbindliche
Erklärung darstellen?
Seite 34



THE ART OF REGENERATION



Granulate
auch mit
Hyaluronsäure
erhältlich

MinerOss® A Portfolio – die allogene Alternative



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



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

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

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

www.camlog.de/mineross-a

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

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

MinerOss® A wird von C+TBA hergestellt. MinerOss® ist eine eingetragene Marke der BioHorizons Inc.



Zahntransplantation, Lichen, Spritzenphobie und Emojis



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Sie halten die letzte Ausgabe des *Oralchirurgie Journal* für dieses Jahr in Händen – und wir freuen uns, Ihnen noch einmal spannende Fachbeiträge präsentieren zu dürfen.

Dr. Elias Khoury und Team zeigen in ihrem Fallbericht die Zahntransplantation als Therapieoption mit einem Follow-up von sechs Jahren auf. Ein aktuelles Update zum oralen Lichen planus liefert das Autorenteam um Dr. Kim N. Stolte aus Berlin. Die empfohlenen Interventionen beim OLP sind übersichtlich auf Seite 12 zusammengefasst – praxisnah und gut umsetzbar. Der Angst vor Spritzen (Trypanophobie) widmet sich Dr. Nina Psenicka und teilt mit uns nicht nur evidenzbasierte Therapieansätze, sondern auch ihre eigene Praxiserfahrung.

Über die Herausforderungen der digitalen Transformation in der Zahnmedizin und darüber, wie Patient/-innen auf digitale Verfahren reagieren, haben wir mit Dr. Maria Grazia Di Gregorio-Schininà, Oberärztin für Prothetik an der Uniklinik Köln, gesprochen.

Können Emojis eine rechtsverbindliche Erklärung darstellen? Dr. Susanna Zentai (Justiziarin des BDO) berichtet über einen Fall am OLG München. Dem Streit lag ein Kaufvertrag über einen Ferrari Typ SF90 Stradale zugrunde.

Nicht vergessen: Am 12. und 13. Dezember 2025 findet die 41. Jahrestagung des BDO im Hotel Adlon in Berlin statt. Falls Sie noch nicht angemeldet sind, ist jetzt ein idealer Zeitpunkt dafür.

Ich möchte dieses Editorial zudem nutzen, um mich bei allen diesjährigen Autor/-innen, bei Ihnen als geschätzte Leser/-innen und bei der Redaktion zu bedanken. Ich wünsche Ihnen eine schöne Herbst- und Winterzeit.

Mit herzlichen Grüßen aus Freiburg
Ihr Tobias Fretwurst

Infos zum
Autor



Tobias Fretwurst
Chefredakteur
Oralchirurgie Journal

Editorial

- 3 Zahntransplantation, Lichen,
Spritzenphobie und Emojis
Tobias Fretwurst

Fachbeitrag

- 6 Geminatio im Frontzahnbereich
Dr. Elias Jean-Jacques Khoury, Dr. Tristan Hampe,
Prof. Dr. Fouad Khoury
- 10 Oraler Lichen planus
Dr. Kim N. Stolte, Prof. Dr. Henrik Dommisch,
Prof. Dr. Sameh Attia
- 16 Trypanophobie: Wenn Angst vor
Spritzen zur Gesundheitsgefahr wird
Dr. Nina Psenicka

Fachinterview

- 22 Wie moderne Technologien
die Zukunft gestalten
Katja Scheibe

Markt | Interview

- 24 Weibliches Know-how und
agile Schnittstellen zwischen
Praxis und Industrie
Katja Kupfer, Marlene Hartinger

26 Markt | Produktinformation

- 32 DEUTSCHE OSSTEM: Jubiläumssymposium
20 Jahre ein voller Erfolg
Henrik Eichler

Recht

- 34 Können Emojis eine rechtsverbindliche
Erklärung darstellen?
Dr. Susanna Zentai

BDO intern

- 36 Immer aktuell informiert: Die BDO App
„Chirurgische und implantologische
Fachassistenten“ – ein „Muss“ für jede
chirurgische Praxis
- 39 Fortbildungsveranstaltungen des BDO 2025

Events

- 40 Fortbildung am Humanpräparat
an der Charité Berlin

42 Termine/Impressum



Titelbild:
© Bojan – stock.adobe.com

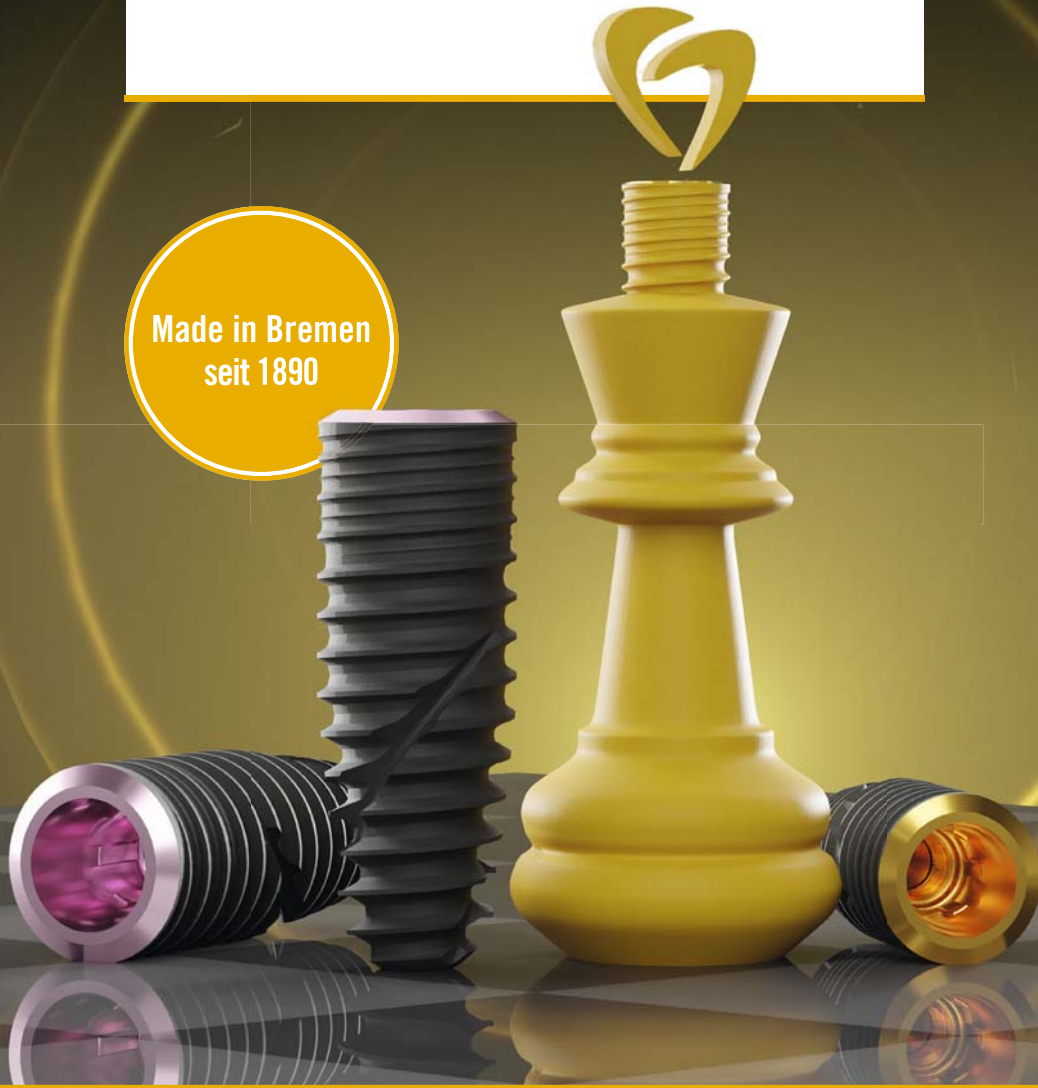


Das Oralchirurgie Journal ist die offizielle Zeitschrift
des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen e.V.

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**

Gemination im Frontzahnbereich

Zahntransplantation als Therapieoption

Die dentale Gemination ist eine seltene Entwicklungsstörung, bei der es infolge unvollständiger Teilung des Zahnkeims zur Ausbildung einer verbreiterten Zahnkrone kommt. Typisch sind eine zentrale Furche und gelegentlich eine verzweigte Pulpakammer. Meist betroffen sind obere mittlere Inzisiven, die dadurch nahezu doppelt so breit erscheinen. Dies kann zu funktionellen und ästhetischen Einschränkungen führen – insbesondere im Kindes- und Jugendalter.

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



Ausgangssituation/Problemstellung

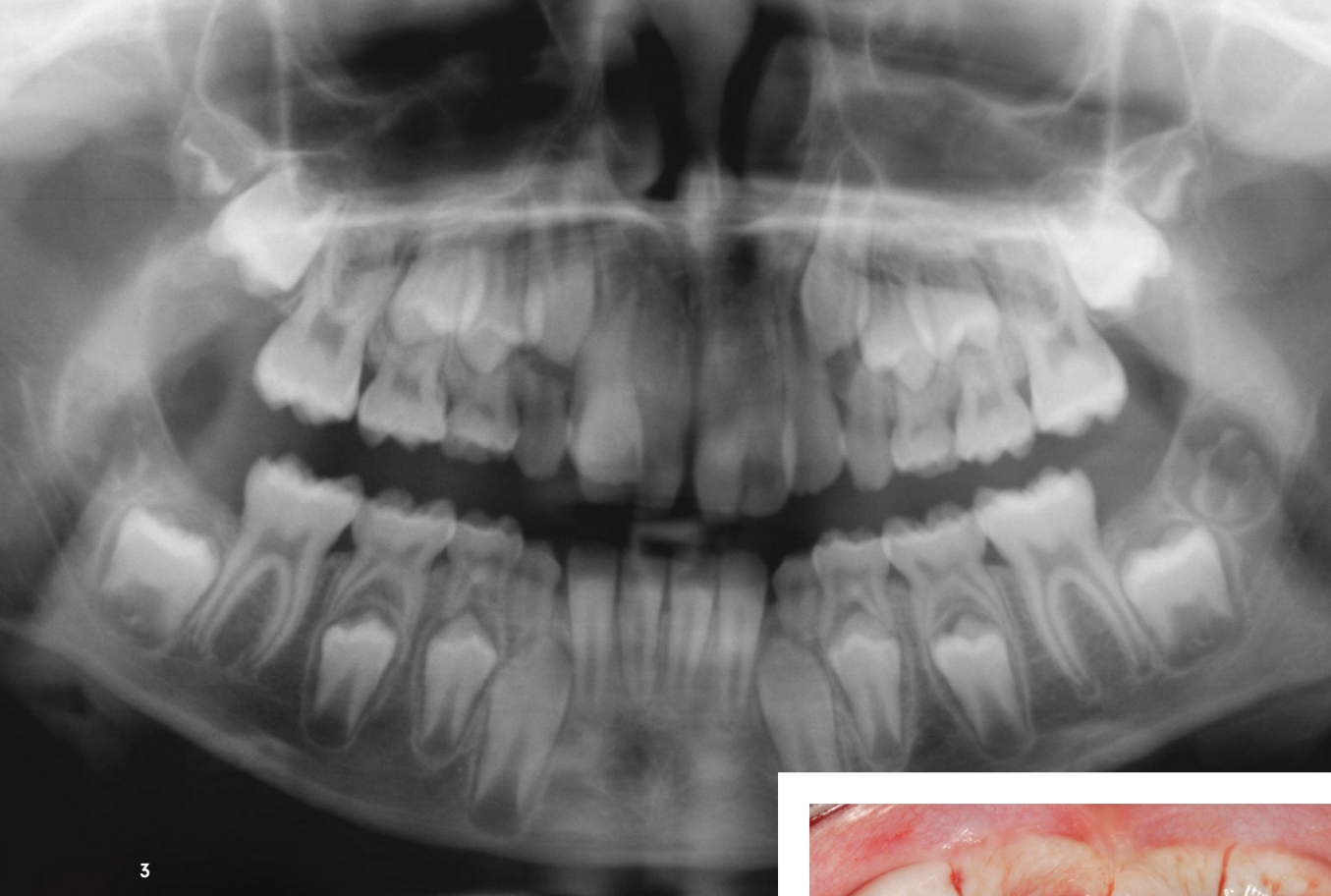
Ein zehnjähriger, allgemein gesunder Patient wurde zur Abklärung einer Zahnanomalie im Oberkieferfrontbereich vorgestellt. Klinisch zeigten sich massiv verbreiterte mittlere Schneidezähne (Zähne 11 und 21) mit Verdacht auf eine dentale Gemination (Abb. 1+2). Die radiologische Befundung bestätigte eine Doppelanlage beider Zähne mit zentraler Fissur und vergrößerter Pulpakammer (Abb. 3). In der Panoramaschichtaufnahme zeigen sich die Zähne 34 und 44 retiniert, wobei die Wurzelbildung bei beiden Zähnen jeweils mehr als zur Hälfte abgeschlossen ist. Die Morphologie führte zu funktionellen Einschränkungen (Phonetik, Artikulation) und erheblichem ästhetischen Leidensdruck im sozialen Umfeld. Zusätzlich verhindert die Zahnbreite von 11 und 21 die korrekte Einstellung der Zähne 12 und 22 (Abb. 2). Konventionelle Behandlungsansätze wie prothetische Versorgung oder Implantation schieden aufgrund des jungen



Alters und des noch nicht abgeschlossenen Kieferwachstums aus. Die Indikationsstellung erfolgte interdisziplinär unter Einbezug von Kieferorthopädie, Oralchirurgie und Kinderzahnheilkunde. In Anbetracht der komplexen Ausgangslage wurde die Entfernung der geminierten Zähne sowie die autogene Transplantation der Zähne 34 und 44 in die Oberkieferfront geplant.

Diagnostik und Therapieplanung

Die Diagnose der doppelten Gemination basierte auf klinischen und bildgebenden Befunden. Intraoral zeigte sich eine symmetrische Breitenvergrößerung der Zähne 11 und 21 mit zentral verlaufender Fissur (Abb. 1). Röntgenologisch war eine koronal geteilte Pulpakammer mit weitlumigem Foramen apicale erkennbar (Abb. 3). Die Diagnose wurde

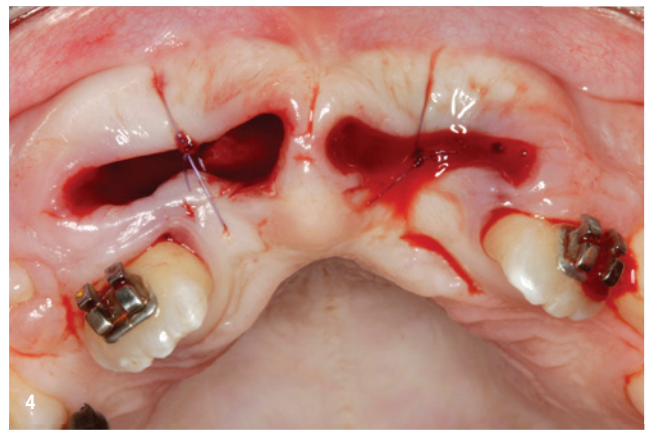


3

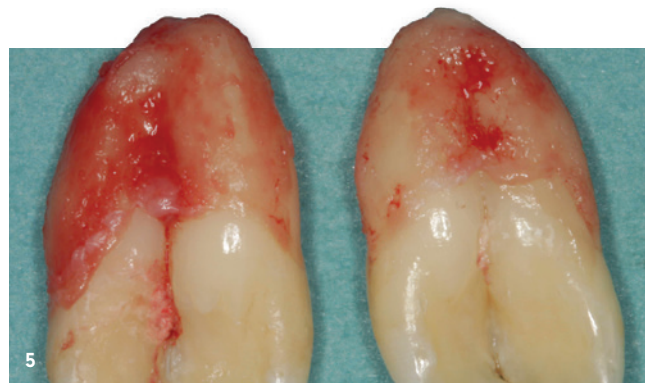
interdisziplinär gesichert. Nach Analyse der Okklusion, Platzverhältnisse und Wurzelentwicklung wurde eine autogene Transplantation der Zähne 34 und 44 in die Extraktionsalveolen von 11 und 21 geplant. Beide Spenderzähne wiesen ein inkomplett ausgebildetes Wurzelwachstum mit offenem Foramen auf – eine Voraussetzung für eine erfolgreiche Revaskularisation. Der Eingriff wurde zeitlich auf sechs Wochen nach der Extraktion der geminierten Zähne terminiert, um eine bessere Einstellung der Zähne 12 und 22 orthodontisch zu erreichen. Die Therapieplanung umfasste auch die spätere kieferorthopädische Einbindung der Transplantate zur Sicherung der Funktion und Ästhetik (in Kooperation mit der kieferorthopädischen Fachpraxis Dr. Patricia Friegel-Oeder, Sundern).

Operatives Vorgehen

Sechs Wochen nach der atraumatischen Extraktion der Zähne 11 und 21 (Abb. 6) erfolgte die Transplantation der Zähne 34 und 44 unter Intubationsnarkose. Zunächst erfolgte die Präparation der Empfängerregionen im Oberkiefer mittels rotierender Instrumente sowie durch den Einsatz von Knochenexpandern (Abb. 7). Im Anschluss daran wurden die Spenderzähne unter maximaler Schonung des Parodontalligaments und des Desmodonts entnommen (Abb. 8). Das Foramen apicale der betroffenen Prämolaren war noch weit offen (>3mm), und die Wurzelentwicklung entsprach dem Stadium 3 nach der Klassifikation von Moorrees 1 – ein Zustand, der als prognostisch günstig für eine erfolgreiche Revaskularisation und fortschreitendes Wurzelwachstum gilt. Die Positionierung der Transplantate erfolgte unter Beachtung der okklusalen Ausrichtung sowie der vestibuloralen Achse (Abb. 9). Zur primären Stabili-



4



5

Abb. 1: Klinische Situation bei der Erstvorstellung: frontale Ansicht der Geminierung der Zähne 11 und 21.

Abb. 2: Okklusale Ansicht: Aufgrund der Breite der Zähne 11 und 21 stand den Zähnen 12 und 22 nur begrenzter Platz zur Verfügung.

Abb. 3: Die Panoramaschichtaufnahme zeigt die retinierten Zähne 34 und 44 im Unterkiefer; das Wurzelwachstum war bereits zu mehr als 50 Prozent fortgeschritten.

Abb. 4: Klinischer Zustand nach Extraktion der Zähne 11 und 21: ausreichender Platz zur Einordnung der autotransplantierten Zähne.

Abb. 5: Extrahierte Zähne 11 und 21 mit der typischen Furchenbildung in Längsrichtung.

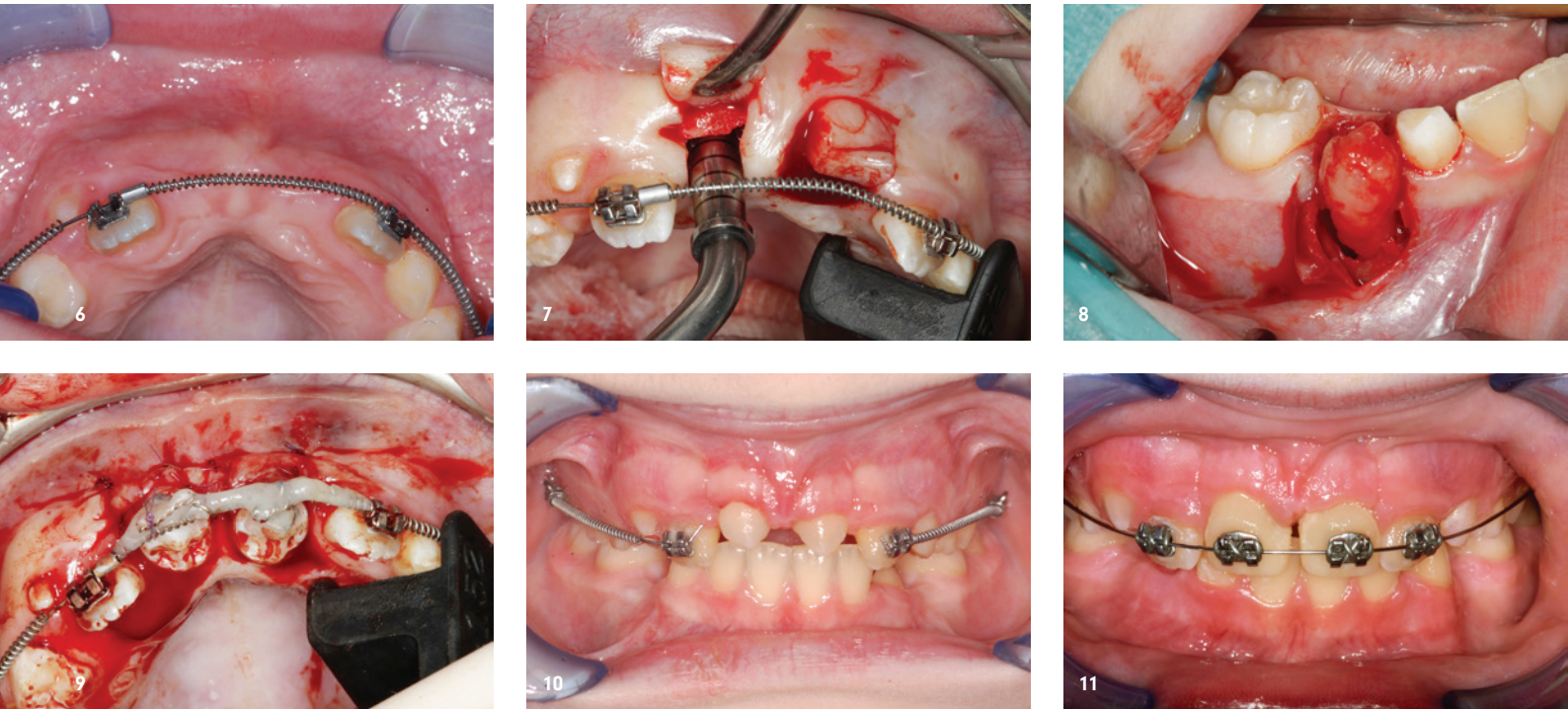


Abb. 6: Klinisches Bild sechs Wochen post extractionem: Zähne 12 und 22 konnten nun regulär eingeordnet werden. – **Abb. 7:** Intraoperative Erweiterung der Alveole zur Aufnahme des Transplantats mittels Expander. – **Abb. 8:** Atraumatische Entnahme des Zahns 44 aus der Spenderregion unter Schonung des Desmodonts. – **Abb. 9:** Zähne 34 und 44 nach Autotransplantation in die Positionen 11 und 21: finale Stellung mit Draht- und Kompositeschiene. – **Abb. 10:** Klinisches Bild der transplantierten Zähne fünf Wochen postoperativ nach Entfernung der Schienung. – **Abb. 11:** In die kieferorthopädische Apparatur integrierte Transplantate nach odontoplastischer Umformung mithilfe von Komposit.

sierung der transplantierten Zähne wurden vestibulär Brackets appliziert und mittels Drahtligaturen sowie Kompositmaterial in die bestehende Multibandapparatur integriert. Postoperativ erfolgten regelmäßige klinische Nachkontrollen zur Beurteilung der Sensibilität, der Zahnstellung sowie der Einheilung der transplantierten Zähne.

Versorgung/Verlauf

Fünf Wochen postoperativ erfolgte die Entfernung der Verankerung der transplantierten Zähne von der übrigen Apparatur (Abb. 10). Im Anschluss wurden die transplantierten Prämolaren mittels odontoplastischer Umformung mithilfe von Komposit in zentrale Inzisivi umgestaltet, um eine funktionelle und visuelle Angleichung an die benachbarten Schneidezähne zu erzielen. Vier Monate nach dem Eingriff wurden sie kieferorthopädisch in den regulären Behandlungsbogen integriert (Abb. 11). Die klinischen Nachuntersuchungen zeigten eine komplikationsfreie Einheilung der transplantierten Zähne ohne Hinweise auf entzündliche Veränderungen. In der sechsjährigen Verlaufskontrolle präsentierten sich die Zähne funktionell belastbar, ohne Lockerung

oder Resorptionszeichen. Die ästhetische Integration blieb stabil, wenngleich aufgrund des fortschreitenden Kieferwachstums eine erneute Kompositkorrektur erforderlich wurde. Die Transplantate fügten sich harmonisch in das Zahnbild ein, sowohl funktionell als auch ästhetisch, und erfüllten damit die therapeutischen Ziele in vollem Umfang (Abb. 12+13). Radiologisch ließ sich ein kontinuierliches Wurzelwachstum nachweisen, begleitet von einer zunehmenden Pulpaobliteration (Abb. 14+15) – beides Zeichen vitaler Transplantate.

Diskussion/Resümee

Die dentale Geminatio stellt eine seltene Entwicklungsstörung dar, deren Ätiologie multifaktoriell ist. Genetische Prädispositionen, Störungen in der Zahnanlagephase sowie Traumata oder systemische Einflüsse werden diskutiert. Die Doppelanlage beider mittlerer Inzisiven, wie im vorliegenden Fall, ist außergewöhnlich und stellt eine funktionell wie ästhetisch relevante Problematik im Kindesalter dar. Bei noch nicht abgeschlossenem Kieferwachstum sind prothetische oder implantologische Versorgungen kontraindiziert. Die autogene Transplantation bietet in solchen Fällen eine biologi-

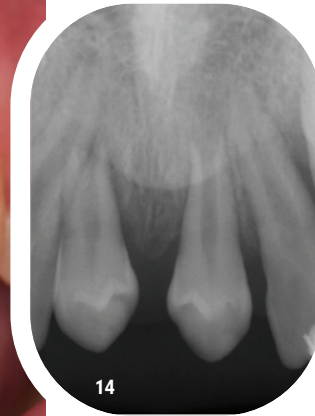


Abb. 12: Klinische Ansicht sechs Jahre postoperativ: Der Wachstumsfortschritt ist an der Lage der zervikalen Kompositgrenze erkennbar. Die Lücken im Unterkiefer konnten kieferorthopädisch geschlossen werden.

Abb. 13: Harmonischer Zahnbogen im anterioren Oberkieferbereich.

Abb. 14: Röntgenkontrolle drei Monate postoperativ.

Abb. 15: Fortgeschrittenes Wurzelwachstum mit typischer Pulpaobliteration sechs Jahre postoperativ.

sche Alternative mit der Möglichkeit zur funktionellen Integration und zum Mitwachsen im Rahmen der Entwicklung.^{2,3} Wie bereits in Studien von Rohof et al.,⁴ Louropoulou et al.,⁵ Akhlef et al.⁶ und Khoury et al.^{3,7-9} gezeigt, ist die Transplantation von Prämolaren mit inkompletter Wurzelreife mit hohen Erfolgsraten verbunden. Zu den entscheidenden Erfolgsfaktoren zählen eine atraumatische Zahnentnahme, der Erhalt der Vitalität des Desmodonts, ein adäquat vorbereitetes Transplantatlager, der Schutz vor funktioneller Überbelastung während der Einheilphase sowie eine strukturierte und regelmäßige Nachsorge.^{4,7-12} Der vorliegende Fall bestätigt diese Erkenntnisse: Sechs Jahre postoperativ zeigen sich stabile funktionelle und ästhetische Verhältnisse. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit war dabei essenziell.

Schlussfolgerung/Zusammenfassung

Die autogene Zahntransplantation stellt bei geeigneter Indikation eine effektive, biologisch fundierte Therapieoption zur Rehabilitation entwicklungsbedingter Frontzahnanomalien im Kindesalter dar. Im Gegensatz zu prothetischen Lösungen bietet der „mitwachsende Zahn“ funktionelle Stabilität, ästhetische Integration und eine gute Langzeitprognose. Entscheidend sind die Auswahl des Spenderzahns, das chirurgische Vorgehen sowie die interdisziplinäre Nachsorge. Der hier dargestellte Fall unterstreicht den klinischen Nutzen dieser Methode im Rahmen komplexer kieferorthopädisch-chirurgischer Behandlungsstrategien.

Abbildungen: © Privatzahnklinik Schloss Schellenstein

kontakt.

Dr. Elias Jean-Jacques Khoury
 Privatzahnklinik Schloss Schellenstein
 Am Schellenstein 1 • 59939 Olsberg
 info@implantologieklinik.de

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



Dr. Tristan Hampe [Infos zum Autor]



Prof. Dr. Fouad Khoury [Infos zum Autor]



Literatur



Oraler Lichen planus

Klinische Relevanz, maligne Transformation und chirurgische Implikationen

Der orale Lichen planus ist eine chronisch-entzündliche Erkrankung der Mundschleimhaut, die von der Weltgesundheitsorganisation als potenziell maligne Läsion klassifiziert wird. Dieser Beitrag gibt einen aktuellen Überblick über Ätiologie und Pathogenese des oralen Lichen planus, seine therapeutischen Optionen sowie praxisrelevante Aspekte für oralchirurgisch tätige Fachkolleg/-innen.

Dr. Kim N. Stolte, Prof. Dr. Henrik Dommisch, Prof. Dr. Sameh Attia

Klinik, Ätiopathogenese und maligne Transformation

Der orale Lichen planus ist eine chronisch-entzündliche, immunvermittelte Erkrankung der Mundschleimhaut, die vor allem Frauen im mittleren Lebensalter betrifft.¹ Weltweit schwankt die Prävalenz je nach Region um ein Prozent, in Europa ist die Prävalenz mit 1,43 Prozent eher höher.^{1,2} Ab dem 40. Lebensjahr steigt die Erkrankungswahrscheinlichkeit deutlich an.¹

Klinisch zeigt der orale Lichen planus ein facettenreiches Bild (Abb. 1a-f). Am häufigsten tritt der retikuläre Subtyp auf.³ Dieser geht mit charakteristischen weißlichen Streifungen einher, die auch als Wickham-Streifung bezeichnet werden.⁴ Nach der Klassifikation von Andreasen lassen sich noch fünf weitere Typen (papulär, plaqueartig, atrophisch, erosiv/ulzerativ und bullös) unterscheiden.⁵ Lichen kann auch an anderen Schleimhautoberflächen, z. B. der Genitalregion, oder an der Haut auftreten, hier häufig durch „4P’s“ (pruritic, purple, polygonal papules) beschrieben.⁶

Abb. 1a-f: Variable klinische Manifestationen des oralen Lichen planus. Die Wangenschleimhaut ist am häufigsten betroffen (a) und Manifestationen können als unterschiedliche Subtypen auftreten. Der retikuläre Typ (a+b) geht meist mit weniger Beschwerden einher als der erosive Typ (b). Ferner können auch die Zunge (plaqueförmig [c], erosiv [d]) oder die Gingiva (e) betroffen sein. Hautbeteiligungen, wie hier am Unterarm, erscheinen häufig als juckende, polygonale, livide Papeln (f).



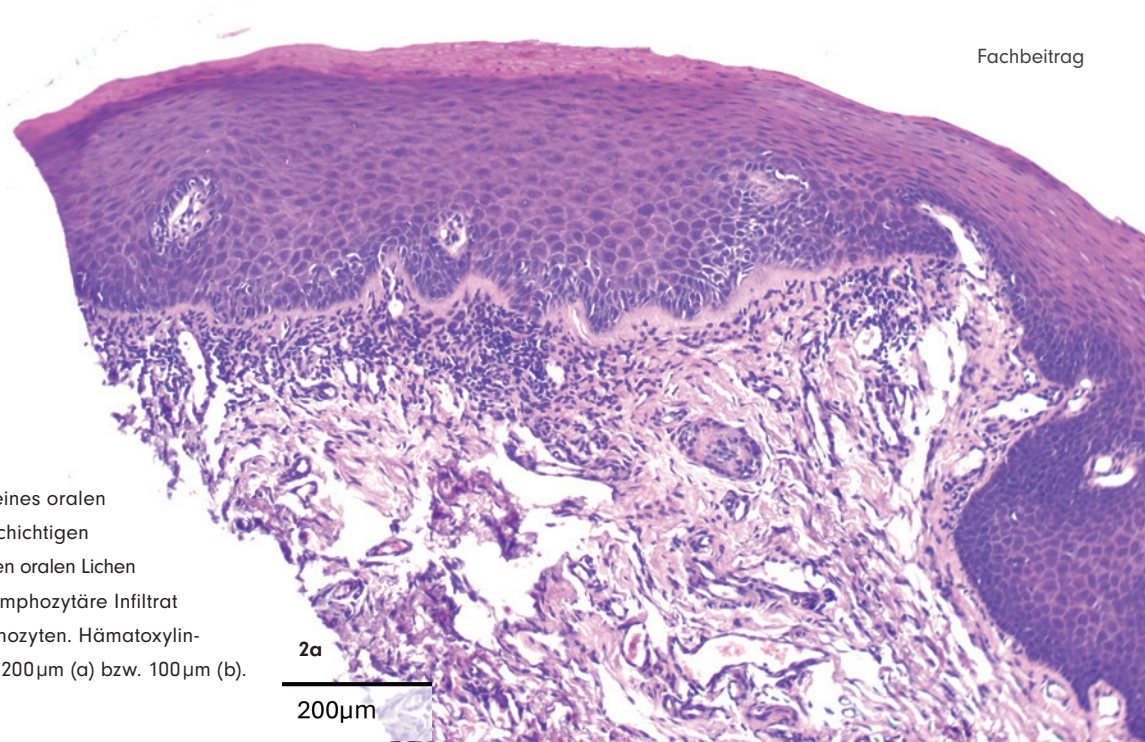


Abb. 2a+b: Histologisches Bild eines oralen Lichen planus. Unter dem mehrschichtigen Plattenepithel findet sich das für den oralen Lichen planus typische, bandförmige, lymphozytäre Infiltrat sowie Apoptosen basaler Keratinozyten. Hämatoxylin-Eosin-Färbung, Maßstabsbalken 200µm (a) bzw. 100µm (b).

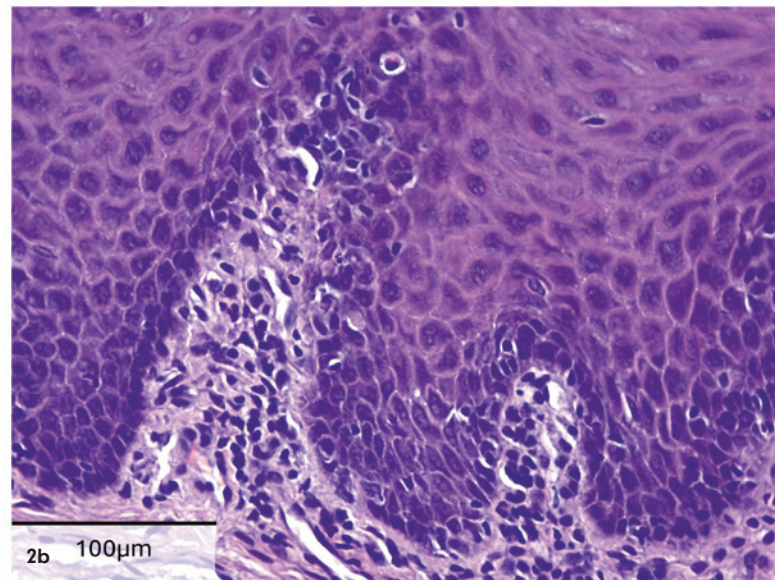
2a

200µm

Die Weltgesundheitsorganisation führt den oralen Lichen planus unter den potenziell malignen Läsionen auf.⁷ Das Risiko einer malignen Transformation liegt bei 0,44 bis 2,28 Prozent, wobei eine unterschätzte Transformationsrate aufgrund restriktiver Diagnosekriterien, unzureichender Nachbeobachtungszeiträume oder geringer Studienqualität angenommen wird.⁸⁻¹¹ Insbesondere bei erosiven Varianten wird ein erhöhtes Transformationspotenzial berichtet.¹² Tabak, Alkohol und Hepatitis-C-Infektionen können als Cofaktoren wirken, die das Risiko zusätzlich erhöhen.¹³ Trotz einer Vielzahl an Studien ist die Ätiologie des oralen Lichen planus bis heute nicht vollständig verstanden. Genetische Prädispositionen, insbesondere bestimmte HLA-Allele, sowie externe Trigger wie psychischer Stress, virale Infektionen, Dysbiosen der oralen Mikroflora und Kontakt zu Amalgam scheinen die initiale Immunreaktion zu begünstigen.¹⁴ Pathologisch steht eine T-Zell-vermittelte Autoimmunreaktion im Vordergrund.¹⁵ Unterhalb des Epithels findet sich ein bandförmiges Infiltrat von CD4⁺- und CD8⁺-T-Zellen, welches, vermutlich über Interferon-γ-dominierte Signalwege, die Apoptose basaler Keratinozyten auslöst.¹⁶⁻¹⁸ Neuere Untersuchungen weisen zudem auf eine IL-17-reiche Entzündungsumgebung und eine Überaktivierung des JAK-STAT-Signalweges hin. Diese Aspekte wecken zunehmend therapeutisches Interesse.¹⁹⁻²¹

**Diagnostik und Verlaufskontrolle:
Wann ist chirurgisches Handeln gefordert?**

Die gesicherte Diagnose des oralen Lichen planus stützt sich auf die Verbindung aus charakteristischer Klinik (Abb. 1a-f) und histopathologischer Bestätigung (Abb. 2a+b) mittels Biopsie.^{22,23} Differenzialdiagnostisch sind vor allem die Leukoplakie, lichenoiden Reaktionen durch Medikamente oder Restaurationen, Autoimmunerkrankungen wie ein orales Schleimhautpemphigoid, Pemphigus vulgaris oder Lupus erythematodes, sowie Pilz- oder virale Infektionen auszuschließen.²²



2b 100µm

Der orale Lichen planus tritt häufig multifokal oder großflächig auf, eine vollständige Exzision ist daher häufig nicht möglich, jedoch für die Diagnosesicherung auch nicht obligat. In der Regel genügt eine repräsentative Inzisionsbiopsie (Abb. 3a-c). Bei variabler Manifestation kann die Biopsie in unterschiedlichen Regionen erforderlich sein. Personen mit oralem Lichen planus sollten aufgrund des beschriebenen Risikos der malignen Transformation lebenslang regelmäßige Kontrolluntersuchungen wahrnehmen, deren Intervall vier Monate nicht überschreiten sollte.²⁴ Ein fehlendes Ansprechen auf Glukokortikoidanwendung erhärtet die Indikation für eine erneute Biopsie, im Vordergrund steht die Vermeidung einer iatrogenen Therapieverzögerung bei etwaiger maligner Transformation zu einem Plattenepithelkarzinom (Abb. 3a-c), da dies die Prognose deutlich reduziert.^{25,26} Weiterhin empfiehlt die AWMF-Leitlinie zu Vorläuferläsionen des oralen Plattenepithelkarzinoms für Verlaufskontrollen von Mundschleimhautläsionen, bei denen eine Restunsicherheit bezüglich der Dignität besteht, eine Bürs-

Empfohlene Interventionen

- Topische Steroide (Clobetasolpropionat 0,05%, Triamcinolon, Betamethason, Fluocinonid, Fluticason, Dexamethason und Prednisolon in verschiedenen Darreichungsformen). Intralesionale Injektionen von Kortikosteroiden (Triamcinolon-Acetonid, Hydrocortison, Dexamethason und Methylprednisolon) bei ulzerativem OLP.
- Systemische Kortikosteroide (oral): Methylprednisolon oder Prednison (30–80 mg/Tag).
- Systemische Retinoide, z. B. Acitretin (25–50 mg/Tag) anfangs, gefolgt von Isotretinoin (0,5–1 mg/kg/Tag).
- Topische Retinoide (Isotretinoin 0,05–0,1%) oder andere Vitamin-A-Derivate können weiße Läsionen beseitigen.
- Orale Ciclosporine (3–10 mg/kg/Tag).

Weitere vorgeschlagene Interventionen

- Topische Calcineurin-Inhibitoren: Tacrolimus und Pimecrolimus.
- Sulfasalazin (2,5 g/Tag über sechs Wochen).
- Azathioprin (50 mg oral zweimal täglich oder 1–2 mg/kg/Tag über drei bis sieben Monate).
- Hydroxychloroquin-Sulfat (200–400 mg/Tag für zwei Monate).
- Methotrexat (15 mg/Woche über drei Monate).
- Mycophenolat-Mofetil (1–3 g/Tag, zwei Einnahmen täglich, über vier Wochen).
- TNF- γ -Inhibitoren (Alefacept, Adalimumab, Etanercept); Einsatz möglich, Wirksamkeit unsicher, da Studien mit großen Patientenkollektiven fehlen.

Zu erwägende Interventionen

- Cyclophosphamid (100 mg/Tag).
- Thalidomid (Initialdosis 50–100 mg/Tag, anschließend schrittweise Reduktion auf die minimale wirksame Dosis).
- Antibiotische Therapie für ein bis drei Monate (Metronidazol, Trimethoprim-Sulfamethoxazol, Tetracyclin, Doxycyclin).
- Itraconazol, Griseofulvin.
- Dapson (initial 50 mg/Tag für 15 Tage, anschließend Steigerung auf 100 mg/Tag).
- Niedermolekulares Heparin (Enoxaparin 3 mg/Woche).
- Interferon als Therapieoption bei LP im Zusammenhang mit Hepatitis C.
- Levamisol.
- Lycopin (8 mg/Tag für acht Wochen).
- Portulak (235 mg/Tag).
- Curcuminoide (6 g/Tag in drei geteilten Dosen).
- Aloe vera.
- Topisches Tocopherol.
- Colchicin.
- Intralesionale BCG-Injektion (Bacillus Calmette-Guérin)
- Extrakorporale Photochemotherapie.
- Psoralen plus UVA (PUVA), UVA1, breitbandiges oder schmalbandiges UVB.
- Er:YAG-Laser (2.940 nm), Diodenlaser (630 nm), CO₂-Laser.

Tab. 1: Interventionen zur Behandlung des mukosalen Lichen planus (adaptiert von Ioannides, 2020).



tenzytologie.²⁴ Die Diagnosesicherung ist mit dieser Methodik jedoch nicht möglich, da die zytologische Diagnostik entscheidende Charakteristika des oralen Lichen planus, wie das subepitheliale Entzündungszellinfiltrat, nicht erfassen kann. Auch bei Verdacht einer malignen Transformation soll gemäß Leitlinie eine histologische Klärung erfolgen.²⁴ Lassen sich histologisch Dysplasien bestätigen, können klinisch homogene, histologisch als „low grade“ gewertete Läsionen zunächst beobachtet werden, „high grade“ klassifizierte Läsionen hingegen (Abb. 3a–c) sollen vollständig exzidiert werden.²⁴

Behandlungskonzepte

Die medikamentöse Behandlung des oralen Lichen planus richtet sich nach dem Schweregrad der Erkrankung. In akuten Schüben gelten topische Kortikosteroide, z. B. auf Triamcinolonacetonid- oder Clobetasolpropionatbasis, als Mittel der Wahl. Systemische Kortikosteroide werden bei schweren Verlaufsformen, die auf die topische Anwendung nicht ansprechen oder bei extraoralen Manifestationen empfohlen und sollten aufgrund der erforderlichen fachärztlichen Expertise durch Dermatologen erfolgen. Die europäische S1-Leitlinie schlägt darüber hinaus Retinoide, Calcineurin-inhibitoren und Biologika vor und weist auf therapeutische Ansätze, wie Phototherapie, Laserverfahren und die extrakorporale Photochemotherapie hin, was das Fehlen einer suffizienten Standardtherapie unterstreicht (Tab. 1). Neuere Therapieansätze zielen auf die spezifische Unterbrechung der Entzündungskaskade ab, beispielsweise durch die Hemmung von sogenannten Januskinasen, die als zentrale Signaladapter zahlreicher proinflammatorischer Zytokine fungieren und so die IL-23/IL-17-Achse gezielt drosseln.^{19,21} Bei Beschwerden sollte ferner auch eine Candida-Superinfektion in Betracht gezogen werden, die bei Personen mit oralem Lichen planus gehäuft auftritt, und die Symptome des oralen Lichen planus überlagern kann.²⁷ Ältere Perso-



nen, Personen mit herausnehmbarem Zahnersatz und solche, die rauchen oder glukokortikoidbasierte Dosieraerosole aufgrund chronischer Atemwegserkrankungen einnehmen, haben weiterhin ein erhöhtes Risiko für eine orale Infektion mit *Candida*. Bei Verdacht auf eine Pilzinfektion sollte daher eine mikrobiologische Testung und gegebenenfalls eine antimykotische Therapie eingeleitet werden.²⁷

Als generelle Maßnahmen werden eine optimale Mundhygiene, der Verzicht auf Tabak und Alkohol sowie das Meiden scharf gewürzter Speisen empfohlen.¹⁴ Zugleich sollte auf den möglichen Einfluss von psychischem Stress hingewiesen werden.¹⁴

Schließlich darf der Stellenwert der Patientenaufklärung nicht unterschätzt werden. Nur wenn Betroffene über den chronisch-rezidivierenden Verlauf, Reizfaktoren und die derzeit nicht heilbare Natur der Erkrankung informiert sind, können sie realistische Erwartungen entwickeln und lernen, besser mit der Erkrankung umzugehen.

Parodontale und implantologische Aspekte bei oralem Lichen planus

Während rein gingivale Manifestationen des oralen Lichen planus nicht selten als Gingivitis fehldiagnostiziert werden (Abb. 4a-c), sehen sich auf der anderen Seite Personen mit bekanntem Lichen mitunter Behandlerunsicherheiten ausgesetzt und Routinemaßnahmen, wie professionelle Zahnreinigungen oder antiinfektiöse Therapien unterbleiben aus Sorge, Befunde möglicherweise zu verschlimmern.

Systematische Übersichtsarbeiten belegen erhöhte Blutungs- und Sondierungswerte bei Personen mit oralem Lichen planus, dies prädisponiert Betroffene für die Entwicklung einer Parodontitis.^{28,29} Als Ursache wird häufig die erschwerte Plaquekontrolle bei schmerzhaften Mundschleimhautläsionen angegeben. Der Lichen planus wird in der aktuellen Klassifikation unter den „nicht Plaque-induzierten gingivalen Erkrankungen und Zuständen“ geführt.³⁰ Entsprechend sollte vor weiterführenden Therapien bei Indikation eine konsequente Parodontitisbehandlung mit engmaschiger Prophylaxe etabliert werden.

Abb. 3a-c: Relevanz der histopathologischen Diagnostik und des Recalls bei oralem Lichen planus. Die Biopsie ist der Goldstandard zur Diagnostik des oralen Lichen planus. In Studiensettings kann die Entnahme mittels Stanzbiopsie den Vorteil der standardisierten Entnahmegröße bringen (a). Klinische Darstellung eines in der Vergangenheit histologisch gesicherten papulären Lichen, im Rahmen des Recalls entwickelt sich bei dieser Patientin eine High-Grade-Dysplasie (b). Maligne Transformation der Mundschleimhaut auf dem Boden eines oralen Lichen planus bei einem 32-jährigen Patienten in Regio 37 innerhalb von sechs Monaten.

„Bei Beschwerden sollte ferner auch eine Candida-Superinfektion in Betracht gezogen werden, die bei Personen mit oralem Lichen planus gehäuft auftritt, und die Symptome des oralen Lichen planus überlagern kann.“

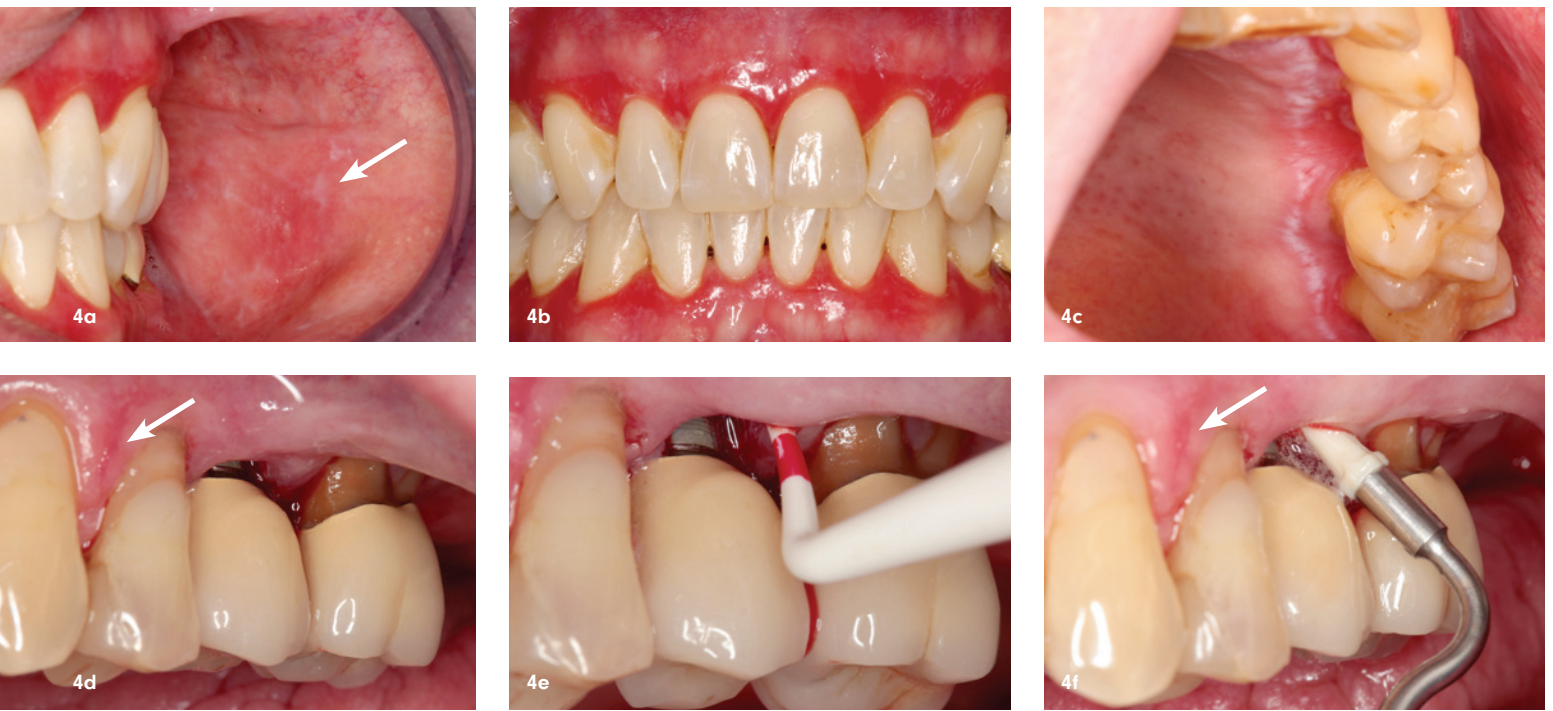


Abb. 4a-f: Gingivale Manifestationen des oralen Lichen planus. Gingivale Manifestationen des OLP können als Gingivitis fehldiagnostiziert werden (a-c), insbesondere, wenn typische Veränderungen an Wangeninnenseiten nur dezent ausgeprägt sind (Pfeil). Die mukogingivalen Bedingungen zur Implantatpositionierung gelten auch bei Personen mit oralem Lichen planus, das Nichteinhalten, wie unzureichende befestigte Gingiva, führt zur Periimplantitis (d-f). Ferner scheint die Aktivität des oralen Lichen planus (Pfeil) zum Zeitpunkt der Implantation für die Prognose entscheidend zu sein.

Abbildungen: © Dr. Kim N. Stolte

kontakt.

Dr. Kim N. Stolte

Fachzahnärztin für Oralchirurgie

Funktionsoberärztin

Abteilung für Parodontologie,

Oralmedizin und Oralchirurgie

CharitéCentrum für Zahn-, Mund- und

Kieferheilkunde

Charité – Universitätsmedizin Berlin

kim-natalie.stolte@charite.de

Dr. Kim N.
Stolte
[Infos zur
Autorin]



Prof. Dr.
Henrik
Dommisch
[Infos zum
Autor]



Prof. Dr.
Sameh Attia
[Infos zum
Autor]



Literatur



Hinsichtlich periimplantärer Erkrankungen ist es sinnvoll, mehrere Aspekte zu betrachten (Abb. 4d-f). Eine Metaanalyse fand zwischen Personen mit oralem Lichen planus und Kontrollen weder ein erhöhtes Risiko für periimplantäre Mukositis noch für Periimplantitis.³¹ Implantatüberlebensraten von 83,5 Prozent auf Patientenebene und 85,3 Prozent auf Implantatebene wurden in einem aktuellen Review bei einem medianen Follow-up von vier Jahren berichtet.³² Jedoch scheint die Krankheitsaktivität zum Zeitpunkt der Implantation entscheidend zu sein. So scheint bei „stabilisiertem“ oralem Lichen planus die Implantatüberlebensrate nicht beeinträchtigt zu sein, wohingegen 42 von 55 Implantationen bei Personen mit „aktivem“ oralem Lichen planus fehlschlugen.^{33,34} Der Vollständigkeit halber soll erwähnt werden, dass zu einem späteren Zeitpunkt nach oraler Glukokortikoidgabe und Stabilisierung des oralen Lichen planus erneut implantiert werden konnte. Nach vier Jahren ergaben sich keine Unterschiede hinsichtlich des marginalen Knochenabbaus zwischen gesunden Kontrollen und „stabilisierten“ Lichen-Patienten. Personen mit initial „aktivem“ Lichen während der Implantation zeigten im Vergleich erhöhten Knochenabbau.³⁵

OLP stellt demnach keine Kontraindikation für Implantationen dar, jedoch sind periimplantäre Komplikationen möglich und eine sorgfältige Beurteilung des Entzündungsstatus sowie regelmäßige Kontrollen entscheidend.

Fazit

Der orale Lichen planus ist eine chronisch-entzündliche, potenziell maligne Erkrankung der Mundschleimhaut mit vielfältigen klinischen Erscheinungsformen. Vor diesem Hintergrund ist es eine unbedingte Voraussetzung, die Erkrankung sicher zu diagnostizieren. Regelmäßige Kontrollen, eine sorgfältige histopathologische Abklärung und ein individuell angepasstes Therapiekonzept sind entscheidend, um maligne Transformationen frühzeitig zu erkennen und Beschwerden zu lindern. Für die Praxis sind ein strukturiertes Recall-System, die interdisziplinäre Zusammenarbeit und eine umfassende Patientenaufklärung zentrale Bestandteile einer erfolgreichen Betreuung.

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@dzr.de**

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH



www.dzr.de

DZR



Trypanophobie: Wenn Angst vor Spritzen zur Gesundheitsgefahr wird

Die Angst vor Spritzen (Trypanophobie) betrifft bis zu zehn Prozent der Bevölkerung. Sie stellt eine ernsthafte medizinische Problematik dar, da notwendige Behandlungen aus Furcht vor Injektionen vermieden werden können. Dies führt nicht nur zu individuellen gesundheitlichen Risiken, sondern auch zu einer verminderten Compliance im Rahmen chirurgischer und zahnärztlicher Therapien. Der Beitrag gibt einen Überblick über Definition, Epidemiologie, Ätiologie und psychosomatische Hintergründe sowie evidenzbasierte Therapieansätze. Ein besonderer Fokus liegt auf der Relevanz für die oralchirurgische Praxis, ergänzt durch praxisnahe Fallbeispiele.

Dr. Nina Psenicka

Definition und Epidemiologie

Die Trypanophobie ist eine spezifische Phobie nach ICD-10 (F40.2), charakterisiert durch ausgeprägte Angstreaktionen beim Anblick oder der Erwartung von Injektionen und Blutabnahmen. Epidemiologische Studien schätzen die Prävalenz auf bis zu zehn Prozent der Allgemeinbevölkerung – unabhängig von Alter, Geschlecht oder Bildungsgrad. Häufig kommt es zu ausgeprägten vegetativen Reaktionen bis hin zur vasovagalen Synkope.

Minimal invasiv.
Maximal effizient.

VarioSurg 4

Ultraschall-Chirurgiesystem



get it!

Jetzt in der aktuellen get it-Aktion.

NSK Europe GmbH www.nsk-europe.de

Ätiologie und psychosomatische Hintergründe

Die Entstehung der Trypanophobie ist multifaktoriell. Neben genetischer Prädisposition spielen psychosoziale Faktoren eine Rolle. Typische Einflussgrößen sind:

- Kontrollverlustängste
- Frühe traumatische Erfahrungen (z. B. schmerzhafte medizinische Eingriffe in der Kindheit)
- Negative Lernerfahrungen durch Beobachtung ängstlicher Bezugspersonen
- Fehlende Aufklärung und Transparenz während medizinischer Behandlungen

Diese Faktoren führen zu einem klassischen Teufelskreis der Vermeidung: Angstbedingte Vermeidungsstrategien verstärken die Symptomatik und fördern die Chronifizierung.

Medizinische Relevanz

Die Vermeidung medizinisch notwendiger Maßnahmen durch Trypanophobie hat gravierende Folgen:

- Versäumte Impfungen, was wiederum zu erhöhten Infektionsraten führt
- Unterlassene Blutuntersuchungen bedingen verspätete Diagnostik chronischer Erkrankungen (z. B. Diabetes, Anämien)
- Verzögerte chirurgische/zahnärztliche Eingriffe lassen das Risiko systemischer Komplikationen steigen (z. B. Endokarditis, diabetische Entgleisungen)

Gerade in der Oralchirurgie kann die Phobie eine relevante Barriere darstellen, da fast jeder Eingriff eine Lokalanästhesie erfordert.

Evidenzbasierte Therapieansätze

Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)

Die KVT gilt als evidenzbasierter Goldstandard in der Behandlung spezifischer Phobien.

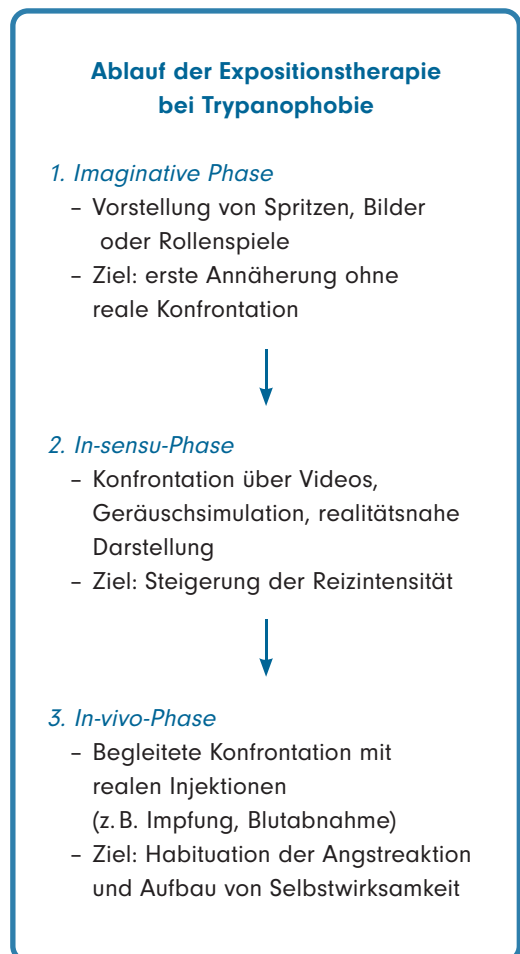
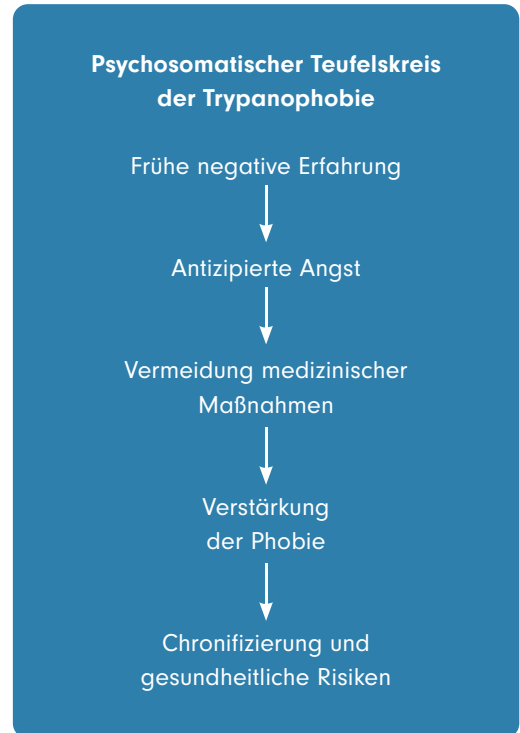
- Studiendesign: Metaanalyse (Olatunji et al., 2010, *Psychiatric Clinics*)
- Ergebnis: Signifikante Angstreduktion bei spezifischen Phobien, inklusive Spritzenangst

Expositionstherapie/Systematische Desensibilisierung

Graduierte Konfrontation in drei Stufen:

1. Imaginativ (Visualisierung, Bilder)
2. In sensu (Videos, Geräuschsimulation)
3. In vivo (Begleitung bei Impfungen oder Blutabnahmen)

- Studiendesign: Klinische Studie (Hamilton, 1995, *Journal of Family Practice*)
- Ergebnis: Nachhaltige Angstreduktion bei Spritzenphobie





Sie möchten *vertikales Knochenwachstum* sicherstellen?

NeoGen® Cape PTFE-Membranen

EXKLUSIV
BEI
Neoss!



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



NeoGen

Intervention	Studiendesign	Studienergebnis	Quelle
Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)	Metaanalyse (Olatunji et al., 2010)	Signifikante Angstreduktion bei spezifischen Phobien	Olatunji et al., 2010, <i>Psychiatric Clinics</i>
Expositionsverfahren (in vivo)	Klinische Studie (Hamilton, 1995)	Nachhaltiger Effekt bei Spritzenphobie	Hamilton, 1995, <i>Journal of Family Practice</i>
Benzodiazepine bei dentaler Angst	Systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse (Raghu et al., 2016)	Kurzfristig wirksam, keine kurative Lösung	Raghav et al., 2016, <i>OSOMOPOR</i>

Tab. 1: Evidenzlage zu Therapieoptionen bei Trypanophobie.

Sedierungsform	Wirkstoff/Methode	Vorteile	Indikationen	Limitationen
Lachgassedierung	Distickstoffmonoxid	Steuerbar, angstlösend, schnell reversibel	Kurze Eingriffe, Kinder/Jugendliche	Nicht für alle Patienten geeignet
Orale Sedierung	Midazolam (7,5–15 mg)	Anxiolytisch, risikoarm (ASA I–III)	Moderate Phobien, kleinere Eingriffe	Wirkungseintritt zögernd, variabel
Intravenöse Sedierung	Midazolam/ Propofol	Rasch wirksam, tiefere Sedierung möglich	Schwere Phobien, komplexe Eingriffe	Nur mit Überwachung/ Anästhesiepartner

Tab. 2: Sedierungsoptionen in der Oralchirurgie.

Kognitive Umstrukturierung

Typische dysfunktionale Gedanken wie „Ich werde die Kontrolle verlieren“ oder „Es wird furchtbar weh tun“ werden überprüft und durch realistische, selbstberuhigende Kognitionen ersetzt, z. B.: „Ich bin vorbereitet und gut betreut“ oder „Ich kann den Ablauf mitgestalten“.

Entspannungsverfahren

Parallel zur Exposition werden Techniken vermittelt, die die physiologischen Angstsymptome regulieren. Dazu zählen:

- Atemtechniken (z. B. 4-7-8-Methode)
- Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson
- Achtsamkeitstraining (Body Scan, Visualisierung)

Diese Methoden sind nachweislich wirksam zur Vermeidung vasovagaler Synkopen durch aktive Körperkontrolle.

Medikamentöse Unterstützung

In schweren Fällen ist eine begleitete Exposition unter Sedierung mit Benzodiazepinen (z. B. Midazolam oral oder intravenös) sinnvoll.

- Studiendesign: Systematische Übersichtsarbeit und Metaanalyse (Raghav et al., 2016, Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology)
- Ergebnis: Kurzfristig wirksam, jedoch keine kurative Lösung.

Relevanz für die oralchirurgische Praxis

Besonderheiten bei invasiven Eingriffen

Die Kombination aus Nähe zum Gesicht, spitzen Instrumenten im Mundraum und zusätzlichen sensorischen Reizen (Geräusch, Druck) verstärkt die Angstreaktionen. Häufige Folgen sind:

- Terminabsagen, teils unmittelbar vor dem Eingriff
- Übermäßige Anspannung im Behandlungstuhl (Hyperventilation, Tachykardie, Synkope)
- Psychosomatisch geprägte Ausweichstrategien

Praxiserfahrungen

Schon wenige präoperative Interventionen können die Patientenerfahrung deutlich verbessern:

- Vertrauliches Vorgespräch („Ich habe Verständnis, das ist keine Schwäche.“)
- Kurzinterventionen (Atemübungen, Visualisierung) vor der Lokalanästhesie
- Geplante Sedierungsoptionen bereits in der Aufklärung

Rückmeldungen zeigen: Patient/-innen fühlen sich ernst genommen und erstmals „empowert“, sich ihrer Angst zu stellen. Das stärkt die Beziehung zwischen Behandler/-in und Patient/-in sowie die Langzeitcompliance.

Fallbeispiel

Ein 35-jähriger Patient stellte sich mit massiver Spritzenangst zur oralen Rehabilitation mit Implantaten vor (inklusive Knochenaufbau und beidseitigem Sinuslift). Durch ein gestuftes Vorgehen mit Vorgesprächen, Achtsamkeitsübungen und Prämedikation mit Midazolam konnte der Eingriff erfolgreich und stressarm durchgeführt werden. Anschließend verbesserte sich die Compliance deutlich.

Fazit

Die Trypanophobie ist ein häufig unterschätztes Krankheitsbild mit hoher klinischer Relevanz für die Oralchirurgie. Neben evidenzbasierten psychotherapeutischen Verfahren haben Angst-sensitive Kommunikation und individuelle Sedierungsoptionen eine zentrale Bedeutung. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit ist essenziell, um Betroffenen langfristig eine adäquate medizinische Versorgung zu ermöglichen.

kontakt.

Dr. Nina Psenicka

Fachzahnärztin für Oralchirurgie

info@dr-psenicka.com

www.dr-psenicka.com

Infos zur
Autorin



Literatur



Anzeige

Kühlmittelschläuche

Perfekt kühlen bei der Dental-OP

- ⊕ 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®



Wie moderne Technologien die Zukunft gestalten

Vom Scan zum Zahnersatz

Im Gespräch mit Dr. Maria Grazia Di Gregorio-Schininà, Oberärztin in der Abteilung für Prothetik an der Uniklinik Köln, werfen wir einen Blick auf die rasant fortschreitende digitale Zahnmedizin. Von hochpräzisen Scans bis zu innovativen Fertigungstechniken – die Digitalisierung macht Zahnersatz schneller, genauer und komfortabler. Doch welche Herausforderungen bleiben? Und wie reagieren Patienten auf die neuen Methoden?

Katja Scheibe

Frau Dr. Di Gregorio-Schininà, als Oberärztin in der Abteilung für Prothetik an der Uniklinik Köln haben Sie einen umfassenden Blick auf die aktuellen Entwicklungen. Wie hat sich die digitale Zahnmedizin in den letzten Jahren verändert?

In den letzten Jahren hat sich die digitale Zahnmedizin rasant weiterentwickelt. Der Einsatz von Intraoralscannern, Face-Scannern und DVT-Geräten für die klinische Diagnostik sowie die CAD/CAM-Technologien und der 3D-Druck im zahntechnischen Bereich haben sich stark etabliert und werden zunehmend zum Standard. Die Integration von KI-gestützten Planungs- und Diagnosetools ermöglicht den Behandlern und Technikern heute eine deutlich präzisere und effizientere Behandlungsplanung. Dies realisiert zudem bessere Strategien für eine umfassende Patientenaufklärung, da Behandlungsergebnisse und Kompromisse oder Grenzen besser besprochen werden können.

Welche Vorteile bieten digitale Verfahren konkret für die Planung und Fertigung von Zahnersatz und gibt es messbare Verbesserungen in der Präzision oder in der Patientenzufriedenheit?



Digitale Verfahren unterstützen gute Abformungen und eine schnellere Herstellung des Zahnersatzes sowie eine deutlich höhere Vorhersagbarkeit des Behandlungsergebnisses. Die Passgenauigkeit von Kronen, Brücken oder Implantataufbauten ist durch digitale Fertigung oft deutlich besser und vor allem schneller möglich. Studien zeigen, dass die Patientenzufriedenheit insbesondere durch kürzere Behandlungszeiten und weniger invasive Abformmethoden gestiegen ist.

Wie hat sich die Kommunikation zwischen den Zahntechnikern und Chirurgen durch digitale Prozesse verändert? Gibt es hier neue Möglichkeiten zur interdisziplinären Zusammenarbeit?

Absolut. Die digitalen Behandlungsstrategien ermöglichen eine engere Zusammenarbeit und gute Absprache bezüglich der Behandlungsplanung. Der Einsatz von digitalen Planungssoftwares ermöglicht den Prothetikern, Chirurgen und Zahntechnikern eine gute gemeinsame Arbeit. Virtuelle Wax-ups, digitale Planungen und Freigaben in Echtzeit führen zu weniger Missverständnissen und einem effizienteren Ablauf. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird dadurch nicht nur erleichtert, sondern qualitativ deutlich verbessert.

Gibt es aus Ihrer Sicht Herausforderungen oder Limitationen im digitalen Workflow, die bei der Planung von Implantaten und Zahnersatz beachtet werden müssen?

Ja, trotz aller Vorteile gibt es auch Herausforderungen. Eine durchgängige digitale Infrastruktur ist notwendig, was Investitionen in Technik und Schulung erfordert. Die Qualität der digitalen Daten ist entscheidend – schlechte Scans führen zu schlechten Ergebnissen. Außerdem gibt es nach wie vor komplexe klinische Fälle, bei denen analoge Techniken sinnvoll ergänzen können. Nicht zuletzt müssen Datenschutz und Datensicherheit in der digitalen Kommunikation beachtet werden.

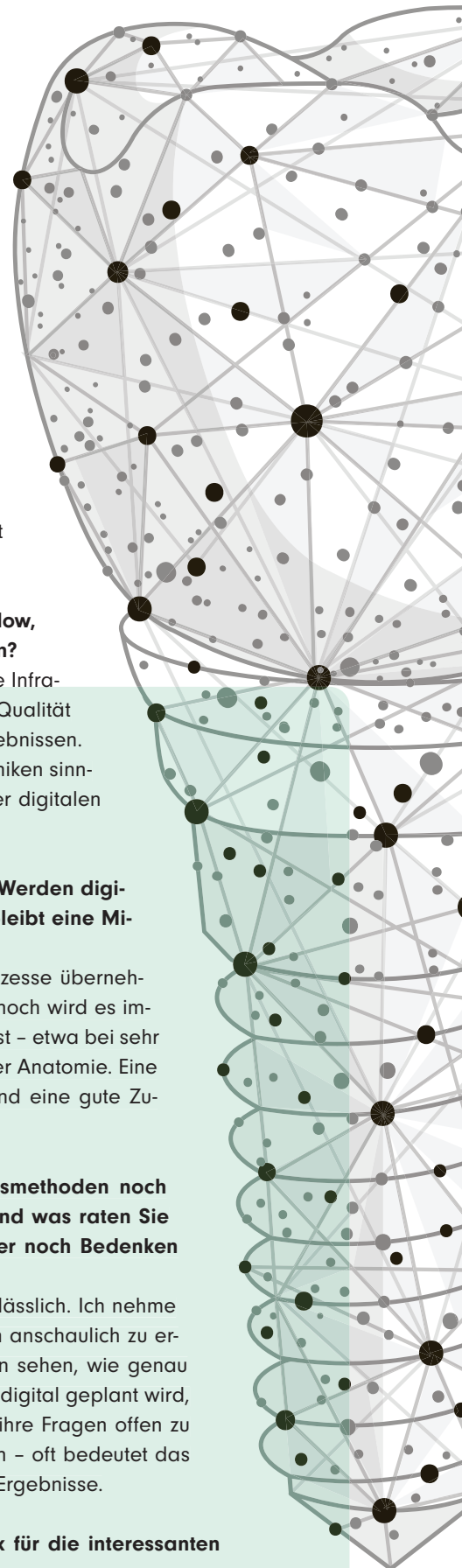
Wie schätzen Sie die langfristige Entwicklung der digitalen Zahnmedizin ein? Werden digitale Verfahren in Zukunft nahezu alle traditionellen Techniken ersetzen oder bleibt eine Mischung aus beidem notwendig?

Langfristig werden digitale Verfahren sicherlich den Großteil der klassischen Prozesse übernehmen. Die Entwicklung geht klar in Richtung vollständiger digitaler Workflows. Dennoch wird es immer Indikationen geben, bei denen eine hybride Herangehensweise sinnvoll ist – etwa bei sehr individuellen ästhetischen Versorgungen oder bei Patienten mit schwieriger Anatomie. Eine fundierte Ausbildung in beiden Welten bleibt also weiterhin wichtig und eine gute Zusammenarbeit mit dem Zahntechniker unabdingbar.

Zum Abschluss: Viele Patienten stehen digitalen Behandlungsmethoden noch skeptisch gegenüber. Wie gehen Sie mit dieser Skepsis um und was raten Sie Patienten, die sich für digitale Verfahren interessieren, aber noch Bedenken haben?

Eine ausführliche Aufklärung ist hier entscheidend und unerlässlich. Ich nehme mir Zeit, um den Patienten die Vorteile digitaler Verfahren anschaulich zu erklären – oft mit Bildern oder Beispielen. Wenn Patienten sehen, wie genau ein Intraoralscanner funktioniert oder wie ein Implantat digital geplant wird, nehmen viele ihre Skepsis zurück. Ich rate Patienten, ihre Fragen offen zu stellen und sich auf die moderne Technik einzulassen – oft bedeutet das mehr Komfort, kürzere Behandlungen und bessere Ergebnisse.

Frau Dr. Di Gregorio-Schininà, herzlichen Dank für die interessanten Einblicke!



Weibliches Know-how und agile Schnittstellen zwischen Praxis und Industrie

Für eine moderne Implantologie

Susanne Grüttner ist Oralchirurgin und war bis vor zwei Jahren im klassischen Praxisbetrieb tätig. Dann entschied sie sich für einen Perspektivwechsel: Statt ihre fachlichen Kompetenzen weiterhin ausschließlich in der direkten Patientenversorgung einzusetzen, brachte sie ihr erprobtes Know-how bereits in der Produktentwicklung ein und wirkte an der neuen Implantatlinie Semados® Conical Connection von BEGO mit. Dass sich mit Susanne Grüttner eine erfahrene Praktikerin erfolgreich im Entwicklungsteam des Bremer Unternehmens engagiert, unterstreicht einmal mehr, wie sehr die zahnärztliche Implantologie von vielseitigen Kompetenzen, Impulsen beider Geschlechter und agilen Schnittstellen zwischen Praxis und Industrie profitiert. Klar ist auch: Eine Implantologie, deren Systeme Behandlerinnen wie Behandler gleichermaßen überzeugen, ist schlichtweg State of the Art.

Katja Kupfer, Marlene Hartinger

Frau Grüttner, wie hat sich aus Ihrer Sicht die Erwartungshaltung von Behandler/-innen an ein Implantatsystem in den letzten Jahren geändert?

Heutzutage erwartet man einfach eine Reduktion der Komplexität und gleichzeitig die Möglichkeit für höchästhetische Versorgungen. Beides ist mit der neuen Innenverbindung und der vollanodisierten Oberfläche aller Komponenten bei der Semados® Conical Connection gegeben. Außerdem können alle Konzepte von der epikrestalen bis zur weit subkrestalen Implantatplatzierung umgesetzt werden.

Das neue Implantat gibt es sowohl in konischer als auch parallelwandiger Form? Wann verwende ich welches Implantat?

Das ist eine umfangreiche Frage zur Philosophie von Behandlungskonzepten eines jeden Behandlers. Ausführliche Antworten darauf würden hier sicherlich den Rahmen sprengen. In aller Kürze: Es ist möglich, mit beiden Implantaten gleiche Ergebnisse zu erzielen. So kann der Chirurg seiner Behandlungsstrategie folgen, während sich für den Prothetiker keine Änderungen ergeben. Das ist einzigartig und adressiert somit eine größere Kundengruppe im chirurgischen Bereich. Außerdem erleichtert diese Varianz die Zusammenarbeit zwischen Chirurgen und Prothetikern.

Was ist der Unterschied zwischen einem guten System und einem System, das im Alltag begeistert?

Ganz einfach: die Anwendung muss auch Spaß machen. Durch die klare Farbcodierung fällt langes Suchen weg. Es besteht keine Verwechslungsgefahr und damit kommt auch kein Frust auf. Die Schrauben der Abutments fallen nicht he-

Info

Mit der neuen Implantatlinie Semados® Conical Connection erweitert BEGO sein Portfolio um zwei Implantate mit tiefkonischer Innenverbindung. Sie wurde auf Grundlage von 35 Jahren Erfahrung mit den Semados®-Implantaten und aktuellen Fertigungsstandards entwickelt.

„Die Anwendung eines Implantat-systems muss auch Spaß machen. Durch die klare Farbcodierung bei der Semados® Conical Connection fällt langes Suchen weg. Es besteht keine Verwechslungsgefahr und damit kommt auch kein Frust auf. Die Schrauben der Abutments fallen nicht heraus. Das ist fabelhaft!“

Susanne Grüttner - Senior Clinical Specialist im Bereich Category Management Implantology bei BEGO.

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

Oralchirurgie Journal 4/25

raus. Das ist fabelhaft! Ich kann sie allerdings auch nur bei einem perfekten Sitz des Abutments einschrauben. Das ist im Sinne der vielbeachteten Strahlenhygiene wichtig. Der Behandler hat ggf. die Möglichkeit, die Anzahl der Röntgenkontrollen zu reduzieren. All das sind Benefits, die überzeugen und den kleinen, aber feinen Unterschied in der Praxis machen.

Auf den Punkt gebracht: Was macht das neue Implantat für Überweiserpraxen attraktiv?

Für mich als Oralchirurgin steht hier die Reduktion der Schnittstellen und eine klare Farbcodierung im Vordergrund. Das vereinfacht die Handhabung und reduziert die Lagerhaltung. Außerdem stehen fünf Gingivahöhen zur Verfügung. Damit können bei allen Phänotypen der Gingiva ästhetische Ergebnisse erzielt werden.

Weitere Infos gibt es auf www.bego.com.



Im Modellkasten: Die neue Implantatlinie Semados® Conical Connection von BEGO.

Infos zum Unternehmen



DZR Blaue Ecke: Honorarpotenzial bei Provisorien ausschöpfen

➔ GKV-Niveau liegt bei dem 4,29-fachen Faktor!
 Die GOZ 2260 Provisorium im direkten Verfahren ohne Abformung, je Zahn oder Implantat, einschließlich Entfernung wird im Bundesdurchschnitt (Januar 2024 bis Dezember 2024) mit dem 2,7-fachen Faktor abgerechnet. Um das GKV-Niveau zu erreichen, muss mit dem 4,29-fachen Faktor abgerechnet werden.
 Facing (Versiegelung mittels Adhäsiv) bei Schmelzzerstörungen oder Schmelzfehlbildungen 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. 46,53 Euro honoriert.

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

DZR | Blaue Ecke

GOZ 2260

Wie kann sie berechnet werden?

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

Infos zum Unternehmen



Einfach intelligenter: Neoss

Sandra von Schumde stellt die Weichen für die Zukunft von Neoss Deutschland. Mit dem klaren Fokus auf Intelligent Simplicity und nur einer prothetischen 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 Schumde, 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 prothetischen 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, anwenderfreundlich und ganz ohne versteckte Lizenzkosten. Das System ist offen und ermöglicht auch das Scannen zahnloser Kiefer.

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

Neoss GmbH
 Tel.: +49 221 96980-10 · www.neoss.com

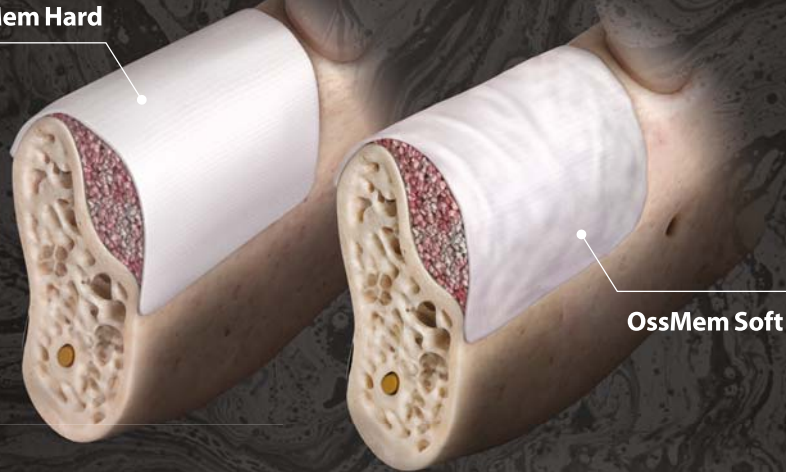
Infos zum Unternehmen



OssMem

Resorbable Membrane with Barrier Function for New Bone Formation

OssMem Hard



OssMem Soft

Human Bone

A-Oss

A-Oss

Advanced partner for Implant, Osstem GBR solutions

VarioSurg SG12 Ultraschall-Chirurgieaufsatz

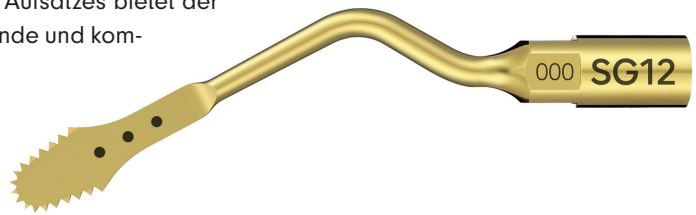
Der VarioSurg SG12 Aufsatz wurde speziell für die allgemeine Knochenchirurgie entwickelt, um ein besonders schonendes und minimalinvasives Arbeiten zu ermöglichen. Er eignet sich ideal für die Entnahme von Knochenblöcken aus dem Kinnknochen, insbesondere am Foramen mentale und am Ramus mandibulae.

Seine verlängerte, schmale Form verbessert den Zugang, insbesondere im Bereich des Unterkieferastes. Dank der abgerundeten Spitze und der 18 Schneidezähne ermöglicht der SG12 ein effizientes Schneiden von Knochen bei gleichzeitiger maximaler Schonung des umliegenden Gewebes.

Mit der bewährten Schneidleistung des bekannten H-SG1 Aufsatzes bietet der SG12 eine verbesserte Zugänglichkeit, die präzise, schonende und komfortable Eingriffe sicherstellt.

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

Infos zum Unternehmen



Präzise Technik, einfache Handhabung und digitale Integration vereint

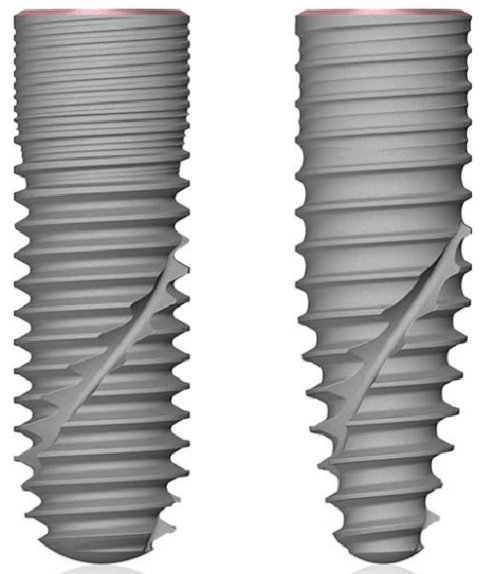
Das neue Semados® Conical Connection-System kombiniert die bewährten Außengeometrien der RSX- und SCX-Implantate mit einer 8°-Innenverbindung in tiefkonischer Ausführung und erweitertem Platform Switch. Das Ergebnis: eine besonders dichte und stabile Schnittstelle, die den langfristigen Erhalt von Knochen und Weichgewebe unterstützt und so für nachhaltigen Behandlungserfolg sorgen kann. Ein besonderes Highlight ist die Farbcodierung und Reduktion der Abutment-Schnittstellen: beim RSX/RSX^{Pro} CC auf drei (S, M, L) und beim SCX CC auf zwei (M, L). Damit wird die prothetische Versorgung in Praxis und Labor vereinfacht, die Lagerhaltung optimiert und die Sicherheit erhöht. Ergänzend bietet das Portfolio eine modernisierte Prothetik mit innovativer Schraubenlösung, die für noch mehr Prozesssicherheit sorgt.

Für maximale Therapiefreiheit stehen die prothetischen Komponenten in fünf Gingivahöhen zur Verfügung. Außerdem umfasst das neue System MultiUnit-Abutments für verschraubte Steg-, Brücken- und Einzelzahnversorgungen. Selbstverständlich bleibt die volle Kompatibilität zu digitalen Workflows und den bewährten chirurgischen Trays von BEGO bestehen.

Interessierte Zahnärzte und Zahntechniker haben schon bald Gelegenheit, das System live kennenzulernen: beispielsweise auf dem DGI-Jahreskongress vom 30. Oktober bis 1. November 2025 in Berlin, im Rahmen des 4. Gemeinschaftskongresses der zahnmedizinischen Fachgesellschaften.

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

Infos zum Unternehmen



Camlog launcht MinerOss® A + HYA

Camlog erweitert seine Allograft-Produktlinie mit der Markteinführung von MinerOss® A + HYA in Deutschland, Österreich und der Schweiz. Die Kombination von allogenen Knochengranulat und Hyaluronsäure vereint ein hohes Regenerationspotenzial, einfaches Handling und verbesserte klinische Ergebnisse.¹

Das MinerOss A Granulat stammt von Lebend Spendern und erfüllt die hohen Standards der europäischen Richtlinien in den Bereichen Ethik und Sicherheit. Es bietet eine vorhersagbare Alternative zu autologem Knochen mit reduzierter Behandlungsbelastung für den Patienten.²

MinerOss A + HYA vereinfacht durch den zusätzlichen hohen Anteil an Hyaluronsäure die Handhabung. Nach der Hydrierung bildet MinerOss A + HYA eine „Sticky Bone“-Konsistenz. Diese vorteilhafte Beschaffenheit stabilisiert das Augmentat während der Anwendung und ermöglicht eine optimale Anpassung an die Defektstelle. Die Verwendung des „Sticky Allograft“ bewerteten 85 Prozent der Teilnehmer des durchgeführten Limited Market Release des Produkts als „einfacher“ oder „viel einfacher“.³

1 Kloss et al. Int J Implant Dent. 2024. 10(1):42.

2 Heimes et al. Clin Implant Dent Rel Res (CIDRR). 2024. 26(1), 170-182.

3 Data on File. Limited Market Release. Users Feedback on Handling and Initial Healing Period 08/2023.



Hydrierung MinerOss A + HYA: mit wenigen Tropfen zum Sticky Allograft.

Infos zum Unternehmen



CAMLOG Vertriebs GmbH

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

Biochemie verstehen – für konstante und reproduzierbare Erfolge

EthOss® steht für eine ganzheitliche Generation der Knochenregeneration in der Zahnmedizin – konsequent biologisch, sicher und klinisch bewährt. Während klassische xenogene Materialien oft dauerhaft im Defekt verbleiben, wird EthOss® vollständig in vitalen, belastbaren, gut durchbluteten Knochen umgebaut. Das synthetische β -TCP/Calciumsulfat-Konzept verzichtet gänzlich auf tierische Proteine und überzeugt durch höchste Biokompatibilität sowie immunologische Sicherheit. Die Handhabung ist denkbar einfach: Durch das integrierte Calciumsulfat entsteht durch Trocknung mittels steriler Gaze eine selbsthärtende Matrix, die den Einsatz einer zusätzlichen Membran überflüssig macht – das reduziert OP-Zeit, Materialkosten und Komplikationen. Gleichzeitig fördert EthOss aktiv die Vaskularisierung und stimuliert zusätzlich körpereigene Heilungsmechanismen. Zahlreiche peer-reviewed Publikationen belegen die Vorhersagbarkeit und Langzeitsicherheit dieses Ansatzes. EthOss® ist heute die logische Wahl für Implantologen und Oralchirurgen, die eine echte



biologische Vaskularisierung und Regeneration des Knochens früherer kaum resorbierbarer Auflagerungsplastiken vorziehen.

Zantomed GmbH

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

Zubehör Dentalgeräte in der Chirurgie – was ist erlaubt?

Die Verwendung von Gerätezubehör, das nicht vom Hersteller des Geräts selbst stammt, ist vielfach üblich: Reiniger in Spülmaschinen, Kopfhörer für Smartphones oder Beutel für Staubsauger. Aber gilt das auch für Medizinprodukte? Kurze Antwort: Ja. Bei Medizinprodukten reicht es allerdings nicht aus, wenn das Produkt einfach passt. Es muss nachweislich sicher und ohne Risiko für Patient und Anwender sein. Das gilt besonders für hygienekritische Bereiche, zum Beispiel Implantologie.

Worauf kommt es bei Fremdzubehör an?

Als wesentliche Voraussetzung muss der Zubehöhersteller 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 Kühlmittelschläuchen 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

Oralchirurgie Journal 4/25

Knochenregeneration und -augmentation im Griff

Neben den Implantaten erlangte Implantat-Weltmarktführer¹ OSSTEM auch durch das implantatunabhängige CAS Kit (Crestal Approach Sinus Kit), welches auf alle gängigen Implantatsysteme abgestimmt ist, Bekanntheit. Die Besonderheit liegt im atraumatischen Design der Bohrspitzen, die so eine sichere Sinusbodenelevation ohne Perforation der Schneider'schen Membran erlauben.

Die Aufgabe der Knochenregeneration und -augmentation managt OSSTEM souverän mit diesen Produkten: Ossbuilder, A-Oss und Q-Oss Plus. Ossbuilder sichert als Soft- und Hard-Membran den Regenerationsprozess ab. A-Oss ist ein bovines Xenograft zur natürlichen Knochen transplantation. Dadurch, dass als Ausgangsmaterial Gewebe von Rindern aus Australien verwendet wird, die bei der WOA (World Organization for Animal Health) als BSE-frei anerkannt wurden, steht A-Oss für eine maximale Biokompatibilität.

1 nach Stückzahl

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

Infos zum Unternehmen



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

ICX-DIAMOND[®]

DAS POWER-IMPLANTAT VON MEDENTIS MEDICAL

LIQUID

Besuchen Sie
uns auf der
41. BDO-
Jahrestagung
in Berlin!

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

GiganTium

GiganTium

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.

medentis medical GmbH

Tel.: +49 2641 9110-0

www.medentis.com

Infos zum
Unternehmen





Fotos: © OEMUS MEDIA AG

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

DEUTSCHE OSSTEM: Jubiläumssymposium 20 Jahre ein voller Erfolg

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

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. Frank Löring schließlich stellte mit „Easy in a Box“ ein modernes, digitales Therapiekonzept vor.

Die Resonanz des Publikums zeigte deutlich, das Programm war praxisnah, zukunftsorientiert und hochkarätig besetzt. In allen Sessions nutzten die Teilnehmer die Gelegenheit, zahlreiche Fragen an die Referenten zu stellen, sodass sich ein reger fachlicher Austausch entwickelte, der die lebendige und offene Atmosphäre des Meetings eindrucksvoll auf Augenhöhe widerspiegelte.

Ein Blick zurück und nach vorn

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 Zusammenarbeit besonders hervorhob. Einen festlichen Moment gab es zudem, als Henrik Eichler von der OEMUS MEDIA AG erstmals das neue Fortbildungskompendium *Jahrbuch Implantologie '25/'26* überreichte, das von den Teilnehmern mit großer Freude entgegengenommen wurde. Bereits 2011 erschien ein Titelcover mit OSSTEM-Implantaten sowie ein Interview mit Gründer Mr. Choi, was die gewachsene Partnerschaft zusätzlich verdeutlichte.

Beeindruckende Organisation und Ausblick

Das Meeting zeigte 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 Teilnehmer so positiv ausfiel. Das OSSTEM-Team vor Ort bestand aus: Hr. Changwon Lee (Managing Director), Fr. Farnaz Feizi (Vertriebsleitung ganz Deutschland), Hr. Nima Malek (Vertriebsleitung Deutschland West), Hr. Kyung Hun Lee (Vertriebsleitung Deutschland Mitte), Fr. Joo-na You (Innendienst), Hr. Chunsoo Kim (Servicetechniker), Hr. Hannes Andresen und Mahsa Andresen (Händler Nord Deutschland) und Fr. Reyhan Parla (Organisation und Education).

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





Können Emojis eine rechtsverbindliche Erklärung darstellen?

Auch in der geschäftlichen Korrespondenz wird es immer üblicher, Emojis einzusetzen. Dies insbesondere bei Nachrichten wie zum Beispiel bei WhatsApp und ähnlichen Anbietern. Aber können solche Emojis – wie ein Zwinkern, Daumen hoch, Zähneknirschen usw. – rechtlich relevant sein?

Dr. Susanna Zentai

Hierüber hatte das OLG München in zweiter Instanz zu entscheiden. Dem Streit lag der Kaufvertrag über einen Ferrari Typ SF90 Stradale zugrunde. Der Verkäufer kam mit der Lieferung in Verzug und nun ging es um die Frage, ob sich der Käufer mit der Verlängerung der Lieferfrist einverstanden erklärt habe. Die Kommunikation zwischen Käufer und Verkäufer lief über einen Chat, in dem Emojis verwendet worden sind.

Übereinstimmende Willenserklärungen

Eine rechtlich bindende Vereinbarung wie beispielweise ein Vertrag kommt durch zwei übereinstimmende Willenserklärungen zustande. Dabei ist eine Willenserklärung nicht immer an Formvoraussetzungen gebunden. Eine Willenserklärung kann auch konkludent erklärt werden, also durch entsprechendes Handeln. Setzt sich ein Patient in den Behandlungstuhl, um sich behandeln zu lassen, hat er dem Behandlungsvertrag zugestimmt.



Auslegung einer Willenserklärung

Wird es später streitig, ob wirklich eine Willenserklärung abgegeben werden sollte, wird diese Erklärung ausgelegt, indem die Gesamtsituation in den Blick genommen wird. Im Rahmen dieser Auslegung können auch Emojis eine Rolle spielen.

Das hat das OLG München in seinem Urteil vom 11.11.2024 (Az. 19 U 200/24) bestätigt:

„Eine Willenserklärung kann auch mittels Zeichen kundgetan werden, d. h. auch durch digitale Piktogramme – wie Emojis. Ob der Verwender von Emojis einen Rechtsbindungswillen zum Ausdruck bringen oder lediglich seine Stimmungs- oder Gefühlslage mitteilen möchte, ist eine Frage der Auslegung.“

Emoji im Kontext

Das OLG München arbeitete heraus, dass nicht nur das Emoji betrachtet werden muss, sondern auch der Kontext, in dem es verwendet wurde. Dabei hätten einzelne Emojis deutlichere Aussagekraft als andere:

„Zwar signalisiert das sog. 🙌-Emoji was dem Beklagten zugegeben ist – laut der oben angegebenen Emoji-Lexika und in Übereinstimmung mit dem überwiegenden Verständnis dieser Geste bei physischer Verwendung regelmäßig Zustimmung, Einverständnis oder Anerkennung.“



In dem Chatverlauf hatte der Käufer ein solches 🤔-Emoji verwendet. Dieses bezog sich allerdings gerade nicht auf die Frage der Lieferfristverlängerung, half also bei der Auslegung nicht weiter.

Ausgewertet werden musste auch der Einsatz des 😊-Emoji. Dieses hält das OLG München schon für nicht aussagekräftig genug:

„Das sog. 😊-Emoji hat in der Regel schon keine eindeutige Bedeutung. Es vermittelt laut Emoji-Lexika oftmals allgemeine Freude, Glücksgefühle, eine warme, positive Stimmung oder gutmütige Belustigung, kann aber auch Stolz oder Aufregung vermitteln.“

Auch das 😊-Emoji stellt keine Zustimmung als Reaktion auf die Nachricht des Verkäufers – „Der SF 90 Stradale rutscht leider auf erstes Halbjahr 2022.“ – dar:

„Ausgehend von seiner in den gebräuchlichen Emoji-Lexika Emojipedia (<https://emojipedia.org/de/grimassen-schneidendes-gesicht> [abgerufen: 11.11.2024]) und Emojiterra (<https://emojiterr.com/de/grimassen-schneidender-smiley> [abgerufen: 11.11.2024]) angegebenen Bedeutung stellt das sog. 😊-Emoji (Unicode: U+1F62C) grundsätzlich negative oder gespannte Emotionen dar, besonders Nervosität, Verlegenheit, Unbehagen oder Peinlichkeit.“

Vorsicht wegen unterschiedlicher Auslegungsmöglichkeiten

Schließlich warnte das Gericht bezüglich einer unterschiedlichen Auslegungsmöglichkeit von Emojis:

„Faktoren wie Nationalität und Muttersprache, kultureller Hintergrund sowie Alter, Geschlecht oder Persönlichkeitsstruktur können sowohl die Nutzung als auch das Verständnis von Emojis beeinflussen. Emojis bergen die Gefahr von Missverständnissen und Fehlschlüssen, weil die konkret verwendeten Symbole möglicherweise auf einem spezifischen „Emoji-Soziolekt“ beruhen, der bloß innerhalb einer bestimmten Gruppe existiert.“



kontakt.

Dr. Susanna Zentai · Justiziarin des BDO

Dr. Zentai – Heckenbücker
Rechtsanwälte Partnergesellschaft mbB
Hohenzollernring 37 · 50672 Köln
Tel.: +49 221 1681106
www.dental-und-medizinrecht.de

Infos zur
Autorin



Anzeige

Eine neue **Sprache** in **Design & Form** für einen
besseren **biologischen Wirkungsgrad.**

WORKSHOP: 12.12.2025 08.30 Uhr

im Hotel Adlon Kempinski Berlin, im Rahmen der

Jahrestagung des **BDO**



Melden Sie sich jetzt an und erfahren Sie live, wie i-LiNQ® Implant den biologischen Korridor innerhalb der Implantatgrenzen öffnet.

Immer aktuell informiert: Die BDO App

Seit mittlerweile einigen Monaten hat der BDO eine eigene App. In dieser App finden Mitglieder Termine, das *OJ Oralchirurgie Journal*, Fortbildungen und vor allen Dingen aktuelle Hinweise und Informationen. Durch Push-ups wird sichergestellt, dass die aktuellen Nachrichten die Empfänger zeitnah erreichen. Da es dem BDO-Vorstand wichtig ist, über seine Tätigkeit zu informieren, wird u. a. auch über Themen aus den Vorstandssitzungen berichtet.

BDO-Mitglieder, die noch nicht mitmachen, können sich über den folgenden QR-Code registrieren. Bitte geben Sie bei der Registrierung die E-Mail an, die beim BDO hinterlegt ist. Für Rückfragen steht Ihnen die Geschäftsstelle gerne zur Verfügung.

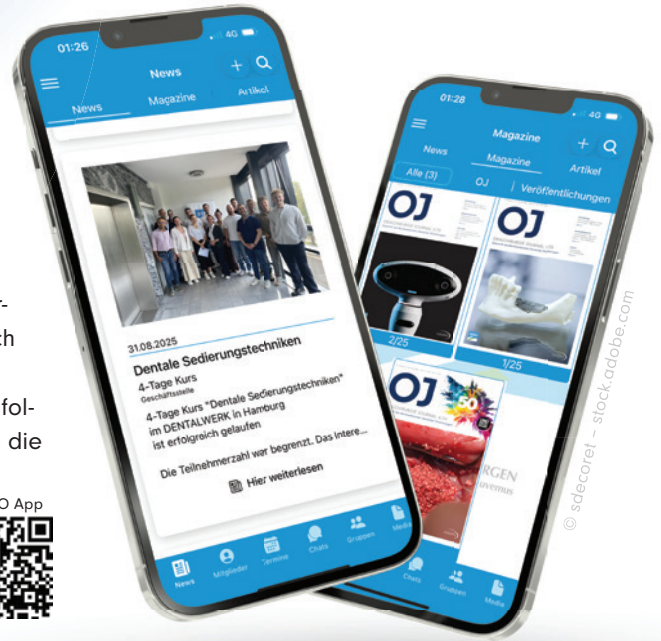
Infos zur Fachgesellschaft



Zur BDO App



Quelle: BDO



© sdecoret - stock.adobe.com

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

In den letzten Jahren ist es zunehmend schwieriger geworden, motiviertes und gut geschultes Assistenzpersonal für unsere Praxen zu bekommen. Gerade in zahnärztlichen Praxen mit chirurgischem oder implantologischem Schwerpunkt, wie in unseren oralchirurgischen Fachpraxen, besteht zudem ein wachsender Bedarf an qualifiziertem Fachpersonal, um den steigenden Anforderungen durch immer weiter wuchernde Vorschriften und neue Standards sowie nicht zuletzt dem wachsenden Informationsbedürfnis der Patienten gerecht zu werden. Mit dem Aufbaukurs „Oralchirurgisch-Implantologische Fachassistenz“ für Ihre Mitarbeiter bieten wir unsere Fortbildungsveranstaltung in 2026 vom 9. bis 13. März in Köln und vom 12. bis 16. Oktober in Willingen an. An insgesamt fünf Kurstagen, komprimiert in einer Woche abgehalten, werden Theorie und Praxis zu diesen Themen fundiert vermittelt:

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

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

Preis der Fortbildung für BDO-Mitglieder (Arbeitgeber)

Gesamtpreis: brutto 1.550 €

Preis der Fortbildung für Nichtmitglieder (Arbeitgeber)

Gesamtpreis: brutto 2.000 €

kontakt.

Medizin trifft Recht (Anmeldung Köln)

Neue Weyerstraße 5 · 50676 Köln
Tel.: +49 221 99205-240
kontakt@medizintrifftrecht.de
www.medizintrifftrecht.de

SAF Fortbildung (Anmeldung Willingen)

Kirchenstraße 7 · 59929 Brilon
Tel.: +49 160 2459783
info@saf-fortbildung.de · www.saf-fortbildung.de



© amna421 - stock.adobe.com



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 Behandlungsstuhl präzise, schnelle und zuverlässige Ergebnisse.



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.



Gerät
~~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

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



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

Preise zzgl. MwSt. Irrtümer und Änderungen vorbehalten.

zantomed
www.zantomed.de



Adressenverzeichnis Berufsverband Deutscher Oralchirurgen (BDO)

BDO GESCHÄFTSSTELLE/SEKRETARIAT/MITGLIEDERVERWALTUNG				
BDO Geschäftsstelle		Hohenzollernring 37, 50672 Köln	Tel.: +49 221 1681108 Fax: +49 221 1681107	geschaeftsstelle@bdo-kontakt.de
Ingrid Marx			Tel.: +49 6562 9682-15 Fax: +49 6562 9682-50	sekretariat@bdo-kontakt.de
Susanne Müller	<i>Mitgliederverwaltung</i>		Fax: +49 2635 9259609	mitgliederverwaltung@bdo-kontakt.de
VORSTAND				
Dr. Martin Ullner	<i>1. Vorsitzender</i>	Burgfelfstraße 7a, 65239 Hochheim	Tel.: +49 6146 90481416 Fax: +49 6146 601140	vorsitzender@bdo-kontakt.de
Ann-Christin Fray	<i>Sekretariat d. 1. Vorsitzenden</i>		Tel.: +49 6146 90481416/ +49 151 55274563	sekretariat.vors@bdo-kontakt.de
Dr. Manuel Troßbach	<i>2. Vorsitzender</i>	Moltkestraße 12, 74072 Heilbronn	Tel.: +49 7131 64224-0	stellv.vorsitzender@bdo-kontakt.de
Dr. Alexander Hoyer	<i>Schatzmeister</i>	Dallgower Straße 10-14, 14612 Falkensee	Tel.: +49 3322 279910	schatzmeister@bdo-kontakt.de
Dr. Markus Blume	<i>Schriftführer</i>	Uhlstraße 102 (2.OG), 50321 Brühl	Tel.: +49 2232 943486 Fax: +49 2232 943487	schriftfuhrer@bdo-kontakt.de
Dr. Joel Nettey-Marbell	<i>Beisitzer</i>	Schloßstraße 44, 22041 Hamburg	Tel.: +49 40 6829000	beisitzer@bdo-kontakt.de
JUSTIZIARE				
Dr. Susanna Zentai Frank Heckenbücker	<i>BDO Justiziare</i>	Hohenzollernring 37, 50672 Köln	Tel.: +49 221 1681106 Fax: +49 221 1681107	kanzlei@d-u-mr.de
HAUPTSTADTREPRÄSENTANT BDO				
RA Sascha Milkereit		Winsstraße 69, 10405 Berlin		s.milkereit@gmx.de
LANDESVORSITZENDE				
Baden-Württemberg	Dr. Manuel Troßbach	Molkestraße 12, 74072 Heilbronn	Tel.: +49 7131 64224-0	trossbach@dr-trossbach.de
Bayern	Dr. Christoph Urban	Abensberger Straße 50, 84048 Mainburg	Tel.: +49 8751 5501	urban.mainburg@t-online.de
Berlin	Dr. Harald Frey	Tempelhofer Damm 129, 12099 Berlin	Tel.: +49 30 75705950	freydr@live.de
Brandenburg	Dr. Alexander Hoyer	Dallgower Straße 10-14, 14612 Falkensee	Tel.: +49 3322 279910	schatzmeister@bdo-kontakt.de
Hamburg	Dr. Joel Nettey-Marbell	Schloßstraße 44, 22041 Hamburg	Tel.: +49 40 6829000	beisitzer@bdo-kontakt.de
Hessen	Dr. Dominic Schäfer	Marienbader Platz 1, 61348 Bad Homburg	Tel.: +49 6172 7684750	info@mkg-badhomburg.de
Mitteldeutschland	Dr. Wolfgang Seifert	Bismarckstraße 2, 08258 Markneukirchen	Tel.: +49 37422 47803	Dr.Seifert-Praxis@online.de
Niedersachsen/Bremen	Dr. Farid Ajam	Schillerstraße 23, 30159 Hannover	Tel.: +49 511 320066	ajam@schiller23.de
Nordrhein	Dr. Mathias Sommer	WDR-Arkaden, Elstergasse 3, 50667 Köln	Tel.: +49 221 2584966	info@praxis-wdr-arkaden.de
Rheinland-Pfalz	Dr. Torsten S. Conrad	Heinrichstraße 10, 55411 Bingen	Tel.: +49 6721 991070	Torsten.Conrad@dr-conrad.de
Saarland	Dr. Silke Maginot	Alleestraße 34, 66126 Saarbrücken-Altenkessel	Tel.: +49 6898 870650	Dr.maginotsilke@gmx.de
Schleswig-Holstein/ Mecklenburg-Vorpommern	Dr. Christoph Kleinsteuber	Schwaaner Landstraße 14 p, 18059 Rostock	Tel.: +49 3843 755-53400	dr.kleinsteuber@web.de
Westfalen-Lippe	Dr. Herman Hidajat	Münsterstraße 7, 23919 Gütersloh	Tel.: +49 5241 15055	dr.hidajat@email.de
REFERATE – ARBEITSGEMEINSCHAFTEN – DELEGIERTE				
SPRECHER DER HOCHSCHULLEHRER				
Prof. Dr. Fouad Khoury		Am Schellenstein 1, 59939 Olsberg	Tel.: +49 2962 971914 Fax: +49 2962 971922	prof.khoury@t-online.de
MEDIENBEAUFTRAGTE				
Dr. Markus Blume	<i>Pressereferat</i>	Uhlstraße 19-23, 50321 Brühl	Tel.: +49 2232 943486 Fax: +49 2232 943487	schriftfuhrer@bdo-kontakt.de
Dr. Susanna Zentai	<i>Pressesprecherin</i>	Hohenzollernring 37, 50672 Köln	Tel.: +49 221 1681108	pressesprecher@bdo-kontakt.de
REFERAT FÜR FORTBILDUNG				
Dr. Joel Nettey-Marbell	<i>Fortbildungsreferent</i>	Schloßstraße 44, 22041 Hamburg	Tel.: +49 40 6829000	beisitzer@bdo-kontakt.de
Dr. Mathias Sommer	<i>Fortbildungsreferent</i>	WDR-Arkaden, Elstergasse 3, 50667 Köln	Tel.: +49 221 2584966	info@praxis-wdr-arkaden.de
Dr. Susanne Gehrke	<i>Fortbildungsreferent</i>	Steinfurter Straße 56, 48149 Münster	Tel.: +49 251 27057766 Fax: +49 251 27057767	s.gehrke@gmx.de
Prof. Dr. Marcus Schiller	<i>Fortbildungsreferent</i>	Norderende 48, 21775 Steinau	Tel.: +49 171 1274300	marcus_schiller@yahoo.com
REFERAT FÜR ABRECHNUNG				
Dr. Martin Ullner		Burgfelfstraße 7a, 65239 Hochheim	Tel.: +49 6146 601120 Fax: +49 6146 601140	vorsitzender@bdo-kontakt.de
Dr. Markus Blume		Uhlstraße 19-23, 50321 Brühl	Tel.: +49 2232 943486 Fax: +49 2232 943487	schriftfuhrer@bdo-kontakt.de

ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR DIE VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN UND PFLEGEBEDÜRFTIGEN PATIENTEN IM BDO

Dr. Christoph Blum Taunusallee 7-11, 56130 Bad Ems Tel.: +49 2603 9362590 dr.c.blum@oc-blum.de

ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR ZAHNÄRZTLICHE ANÄSTHESIOLOGIE IM BDO

Dr. Dr. Wolfgang Jakobs Ehrenpräsident des BDO Bahnhofstraße 54, 54662 Speicher Tel.: +49 6562 9682-0 sekretariat@bdo-kontakt.de
Fax: +49 6562 9682-50

ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR CHIRURGISCHE PARODONTOLOGIE IM BDO

Dr. Jochen Tunkel 1. Vorsitzender Königstraße 19, 32545 Bad Oeynhausen Tel.: +49 5731 28822 mail@dr-tunkel.de
Fax: +49 5731 260898

Dr. Philip L. Keeve 2. Vorsitzender Süntelstraße 10-12, 31785 Hameln Tel.: +49 5151 9576-0 dr.pl.keeve@fzz-keeve.de
Fax: +49 5151 9576-11

ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR IMPLANTOLOGIE IM BDO

Dr. Dr. Wolfgang Jakobs Ehrenpräsident des BDO Bahnhofstraße 54, 54662 Speicher Tel.: +49 6562 9682-0 sekretariat@bdo-kontakt.de
Fax: +49 6562 9682-50

Dr. Martin Ullner Burgeffstraße 7a, 65239 Hochheim Tel.: +49 6146 601120 vorsitzender@bdo-kontakt.de
Fax: +49 6146 601140

Dr. Markus Blume Uhlstraße 19-23, 50321 Brühl Tel.: +49 2232 943486 schriftführer@bdo-kontakt.de
Fax: +49 2232 943487

Dr. Joel Nettey-Marbell Schloßstraße 44, 22041 Hamburg Tel.: +49 40 6829000 beisitzer@bdo-kontakt.de

Dr. Mathias Sommer WDR-Arkaden, Elstergasse 3, 50667 Köln Tel.: +49 221 2584966 info@praxis-wdr-arkaden.de

ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR ORALCHIRURGISCHE FORSCHUNG IM BDO

Prof. Dr. Michael Korsch Berliner Straße 41, 69120 Heidelberg Tel.: +49 6221 9069988 mk@drkorsch-heidelberg.de
Fax: +49 6221 9069989

DELEGIERTER E.F.O.S. (EUROPEAN FEDERATION OF ORAL SURGERY)

Dr. Mathias Sommer WDR-Arkaden, Elstergasse 3, 50667 Köln Tel.: +49 221 2584966 info@praxis-wdr-arkaden.de

VERTRETER DER BUNDESWEHR

Dr. Andreas Mund Oberfeldarzt, Klinischer Direktor Bundeswehrkrankenhaus Berlin Tel.: +49 30 2841-23000 andreasmund@bundeswehr.org
Scharnhorststraße 13, 10115 Berlin

CHEFREDAKTION ORALCHIRURGIE JOURNAL

Prof. Dr. Tobias Fretwurst Universitätsklinikum Freiburg Hugstetter Straße 55, 79106 Freiburg im Breisgau Tel.: +49 761 27049820 tobias.fretwurst@uniklinik-freiburg.de

Fortbildungsveranstaltungen des BDO 2025

12./13.

Dezember

41. BDO Jahrestagung

19. Implantologie f. d. Praktiker

16. Gutachtertagung

Hotel Adlon • Berlin

Bitte beachten Sie auch die chirurgischen Fortbildungen der DGMKG.

41. BDO Jahrestagung

Diese Themen erwarten die Teilnehmer der diesjährigen BDO Jahrestagung:

- Schnittstelle Oralchirurgie.
- Aktuelles zu Mundschleimhautrekrankungen, orale Auswirkungen der Immuntherapie sowie Komplikationen in der zahnärztlichen Chirurgie.
- Systematik bei der Rehabilitation komplexer Defektpatienten, implantologische Behandlung von Patienten mit aggressiver Parodontitis oder mit einer Schalllücke in der ästhetischen Zone.
- Konzepte zur prothetischen, chirurgischen oder kieferorthopädischen Versorgung der Einzelzahnlücke im Wechselgebiss/jugendlichen Alter.
- Einsatz von Antibiotika und die provisorische Versorgung in der zahnärztlichen Chirurgie.
- Orale Antiseptika und Innovationen in der Parodontologie und Periimplantitistherapie.
- Rolle der Kommunikation und KI in der chirurgischen Praxis.
- Anästhesiologische Themen.



Fortbildung am Humanpräparat an der Charité Berlin

Implantologische Anatomie in medizinhistorischem Ambiente

Am 11. Oktober 2025 fand der interdisziplinäre Humanpräparatekurs „Nose, Sinus & Implants“ im Institut für Anatomie der Berliner Charité statt. Die wissenschaftlichen Leiter hatten in diesem Jahr Besonderes vor. So fand die Veranstaltung als ein kombinierter Kurs mit interdisziplinärem Ansatz für Spezialisten zum Thema endoskopische Chirurgie der Kieferhöhle statt.

Redaktion

Der Patientenwunsch nach weißen und idealtypisch geformten Zähnen in Kombination mit einer gesunden und ästhetisch optimalen Gingiva gehört zu den anspruchsvollsten Herausforderungen in der Implantologie. Aus diesem Grund konzentrierten sich Prof. Dr. Dr. h.c. Hans Behrbohm und Dr. Theodor Thiele in ihrer Funktion als wissenschaftliche Leiter der Tagung in diesem Jahr u. a. auf die Frage, wie Implantationen von Beginn an in die Weichgewebeschirurgie integriert werden können, um ein sowohl unter funktionellen als auch ästhetischen Gesichtspunkten perfektes Ergebnis zu erreichen.

Unterstützt wurden sie von erfahrenen Tutoren, wie Dr. Wibke Behrbohm, Dr. Arnim Hohberger, Dr. Andreas Gärtner, Carlos F. Valverde Ortiz und Redha Alkoum. Diese hoch qualifizierte Crew an Referenten und Tutoren zeigte zum wiederholten Male das hohe fachliche Niveau dieser Berliner Veranstaltung.

Demonstration und praktische Übungen: Implantologische Anatomie

Für eine fachlich kompetente zahnärztlich-chirurgische Tätigkeit sind genaue Kenntnisse der komplexen Anatomie im Kopfbereich essenziell. Der Kurs frischte nicht nur Wissen auf, sondern vermittelte auch wesentliche Kenntnisse und Fertigkeiten zum Themenkomplex „Anatomie, Augmentationen, Implantate und Sinus“ direkt am Humanpräparat. Die Teilnehmer lernten, die Bedeutung der Kieferhöhle als Schnittstelle zwischen Zahnmedizin und HNO sowohl in der Diagnostik als auch bei der implantologischen Therapieplanung besser zu erfassen und entsprechend zu berücksichtigen. Konkret ging es um moderne diagnostische Verfahren, verschiedene Sinuslifttechniken, Augmentationsmaterialien sowie Themen wie Risikomanagement.

Einen erweiterten Ansatz verfolgend, zeigte sich „Nose, Sinus & Implants“ in diesem Jahr mit einem echten Novum und





zugleich Highlight: Erstmals wurde die endoskopische Chirurgie der Kieferhöhle für Implantologen in das Programm aufgenommen. Dieser Spezialistenkurs fand vor dem allgemeinen Humanpräparatekurs statt. Die Teilnehmer wurden stufenweise in die endoskopische Präpariertechnik, die Zugänge zum Cavum maxillae und in die intrakavitären Maßnahmen eingeführt. Die thematische Tiefe reichte hierbei von den chirurgischen Standards wie Schnittführung, Lappen- und Nahttechniken bis hin zu komplexen augmentativen Verfahren bei Implantationen in der ästhetischen Zone.

Fazit

Mit einer Referentencrew aus hoch qualifizierten und erfahrenen Spezialisten, gepaart mit einem hohen Hands-on-Anteil war „Nose, Sinus & Implants“ auch in diesem Jahr wieder ein voller Erfolg. Neben dem von den Teilnehmern gelobten hohen Niveau und dem direkten kollegialen Erfahrungsaustausch betonten die Kursteilnehmer die hohe klinische Expertise und die besondere Atmosphäre der historischen Räumlichkeiten am Institut für Anatomie an der Charité.

SAVE THE DATE

- 📅 28. November 2026
- 📍 Charité Berlin



Ihre
Buchungs-
anfrage

kontakt.

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig

Tel.: +49 341 48474-308

event@oemus-media.de

www.oemus.com · www.noseandsinus.info

Für mehr Impressionen
scannen Sie bitte den QR-Code!





58. Jahrestagung der DGFD

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



Simpl(e) Perfect

5. Dezember 2025 · Baden-Baden
8. Mai 2026 · München
11. September 2026 · Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.s-perfect.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

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



SAVE THE DATE

42. BDO Jahrestagung

20./21. November 2026
Berlin
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.bdo-jahrestagung.de

Impressum

Herausgeber:

OEMUS MEDIA AG
in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Sekretariat:

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

Verlag:

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

Deutsche Bank AG Leipzig
IBAN: DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC: DEUTDE8LXXX

Vorstand:

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

Produktmanagement:

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

Chefredaktion:

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

Wissenschaftlicher Beirat:

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

Erscheinungsweise/Auflage:

Das Oralchirurgie Journal - Zeitschrift des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen - erscheint 2025 mit 4 Ausgaben. Es gelten die AGB.

Editorische Notiz (Schreibweise männlich/weiblich/divers):

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

Verlags- und Urheberrecht:

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

Redaktionsleitung:

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

Redaktion:

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

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

Produktionsleitung:

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

Art Direction:

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

Layout:

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

Korrektur:

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

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

Druckauflage:

4.000 Exemplare

Druck:

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



**SAVE THE
DATE**

www.bdo-jahrestagung.de



© frank peters – stock.adobe.com

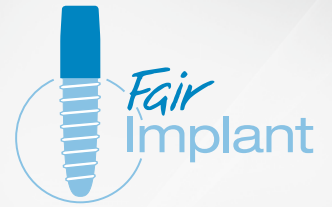
42. BDO JAHRESTAGUNG

**Meilensteine in der Oralchirurgie – Was uns in den
letzten 25 Jahren wirklich vorangebracht hat**

**20./21. NOVEMBER 2026
HOTEL PALACE BERLIN**

**Wissenschaftlicher Leiter:
Prof. Dr. Matthias Kreisler**





FairWhite

Das biokeramische Implantat
für höchste Ansprüche



ZUM SHOP

**Extrem
bruchsicher**

**Seit über
10 Jahren
am Markt**

**Alle Größen
lieferbar**

