27. Jahrgang | 10,– EUR zzgl. MwSt. | ISSN 1617-7843 | PVSt. F 54707

OJ

ORALCHIRURGIE JOURNAL 2/26

Zeitschrift des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen

Fachbeitrag
Botulinumtoxin in der maxillofazialen Chirurgie
Seite 10

Fallbericht
Persistierende Mund-Antrum-Verbindung bei Panzytopenie
Seite 14

Fachinterview
Vitamin D und Implantate: Was die neue S3-Leitlinie für Praxen bedeutet
Seite 18



Hallo PROGRESSIVE-LINE. Hallo Zukunft.



CONELOG® PROGRESSIVE-LINE
Promote® plus

CAMLOG® PROGRESSIVE-LINE
Promote® plus

CAMLOG® PROGRESSIVE-LINE
Promote®

CERALOG® PROGRESSIVE-LINE

Die Zukunft beginnt sofort.

Sie möchten sofort durchstarten und haben keine Zeit für Experimente?
Ihr Implantatsystem muss tadellos funktionieren und sich in den Praxisalltag einfügen?
Die PROGRESSIVE-LINE ist vielseitig, leistungsstark und anwenderfreundlich.
Sie und Ihr Team werden sich damit auf Anhieb wohlfühlen.

#zukunftsimplantat

Jetzt entdecken:
www.camlog.de/hallo-zukunft

CAMLOG®, CONELOG®, CERALOG® und Promote® sind eingetragene Marken der CAMLOG Biotechnologies GmbH.

biohorizons
camlog group

camlog

Von Botulinumtoxin bis Vitamin D



Liebe Kolleginnen und Kollegen

Wir hoffen, dass diese Ausgabe viele Impulse für Ihren klinischen Alltag bietet. Eine der Herausforderungen der Implantatchirurgie bleibt die horizontale Knochenaugmentation, gerade im Unterkiefer. Dr. Tavrovski stellt in seinem Fallbericht die „Sausage Technique" vor und zeigt, wie sich auch komplexe Defektsituationen rekonstruieren lassen.
Dr. Dr. Fischer und Priv.-Doz. Dr. Dr. Wenghoefer beleuchten die wachsende Bedeutung von Botulinumtoxin in der Therapie des orofazialen Systems – von der Behandlung des Bruxismus über myofasziale Schmerzsyndrome bis hin zu temporomandibulären Dysfunktionen. Ein Thema, das derzeit viel Aufmerksamkeit erfährt.
Die Versorgung einer persistierenden Mund-Antrum-Verbindung bei Panzytopenie mittels palatinalen Schwenklappens hat die Aachener Arbeitsgruppe um Dr. Bartschat dokumentiert.
Ein Thema, das in den vergangenen Jahren zunehmend an Bedeutung gewonnen hat, ist die Rolle von Vitamin D in der oralchirurgischen Praxis. Wir haben mit den Autoren der neuen S3-Leitlinie gesprochen.
Darüber hinaus berichtet Dr. Bach von der 50. Jahrestagung der Südbadischen Zahnärztinnen und Zahnärzte in Rust. Die dort geführten Diskussionen und Spezialpodien zu Kieferorthopädie und Oralchirurgie zeigen eindrucksvoll, wie wertvoll der fachübergreifende Austausch für die Weiterentwicklung unseres Berufsstandes bleibt.

Mit herzlichen Grüßen aus Freiburg
Ihr Tobias Fretwurst

Infos zum Autor

Tobias Fretwurst
Chefredakteur
Oralchirurgie Journal

Editorial

3 Von Botulinumtoxin bis Vitamin D
Tobias Fretwurst

Fachbeitrag

6 Sausage Technique – vorhersagbar horizontal augmentieren
Dr. Philipp Tavrovski

10 Botulinumtoxin in der maxillofazialen Chirurgie
Dr. Dr. Florian Fischer,
Priv.-Doz. Dr. Dr. Matthias Wenghoefer

Fallbericht

14 Persistierende Mund-Antrum-Verbindung bei Panzytopenie
Dr. Kübra Bartschat, Dr. Dirk Elvers,
Univ.-Prof. Dr. Dr. Frank Hölzle, Dr. Marie Sophie Katz

Fachinterview

18 Vitamin D und Implantate: Was die neue S3-Leitlinie für Praxen bedeutet
Katja Kupfer

Markt | Produktporträt

20 Chirurgische Hand- und Winkelstücke von W&H

Markt | Interview

22 Ergonomie in der Oralchirurgie

24 Markt | Produktinformation

Recht

32 Neue Gerichtszuständigkeiten bei Klagen von und gegen Zahnarztpraxen
Dr. Susanna Zentai

34 Wissenschaft und Forschung

BDO intern

36 Spezialpodien KFO und Oralchirurgie
Dr. Georg Bach

38 Erste erfolgreiche Prüfungen zum „Spezialist/Spezialistin dentale Implantologie (EFMZ)"
Dr. Martin Ullner, Dr. Markus Blume

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

41 Fortbildungsveranstaltungen des BDO 2026

42 Termine/Impressum



© lisovoy – stock.adobe.com

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

BEGO **DIALOGE**
GOES ON TOUR
2026

VIER STÄDTE. EIN ZIEL. **DIALOG AUF AUGENHÖHE**

» JETZT ANMELDEN

11.–12. SEPTEMBER 2026	18.–19. SEPTEMBER 2026	06.–07. NOVEMBER 2026	20.–21. NOVEMBER 2026
BREMEN	FRANKFURT	LEIPZIG	MÜNCHEN



KÖNIGLICHE FORM

KONISCHE INNENVERBINDUNG

BEGO Semados® RSX^{Pro} CC

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

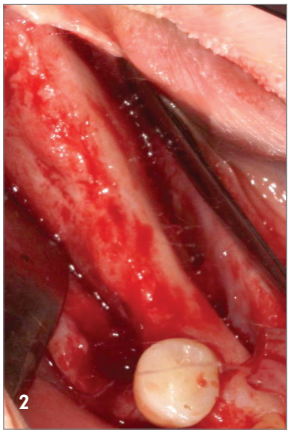
BEGO

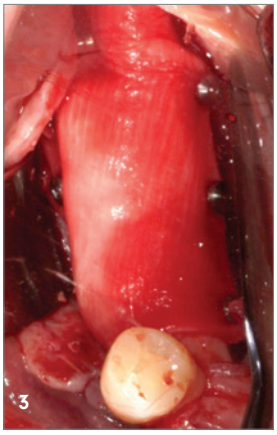
Sausage Technique – vorhersagbar horizontal augmentieren

Vorhersagbare Hartgewebsaugmentationen sind im heutigen, stark nachgefragten implantologischen Markt der Wunsch vieler Behandler. Die Versorgung der Patienten mit festsitzendem Zahnersatz oder in einigen Fällen überhaupt mit komfortablem Zahnersatz ist ein Argument, welches häufig zur Überzeugung der Patienten beiträgt. Der folgende Fall zeigt die international durch Prof. Istvan Urban bekannt gewordene Sausage Technique für die Hartgewebsaugmentation von horizontalen Knochendefiziten.

Dr. Philipp Tavrovski

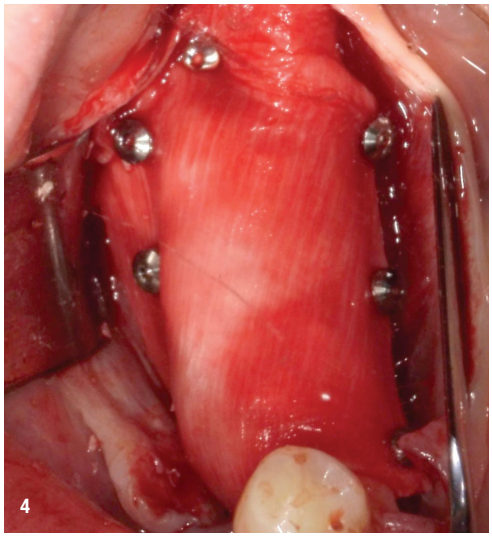






Im Laufe der Zeit kristallisierten sich einige Operationstechniken heraus, welche von der breiten Masse an oralchirurgisch tätigen Kolleg/-innen angewandt werden.
Das Konzept der Guided Bone Regeneration (GBR) hatte seinen Ursprung in den späten 1980er-Jahren, ausgehend von der schwedischen Gruppe um Thomas Lindhe in der Parodontologie unter dem Begriff der Guided Tissue Regeneration (GTR). Dieses Wissen machten sich einige Kollegen zunutze.
Das Konzept der GBR ist simpel: Schaffe einen stabilen Raum, aus welchem das Weichgewebe, das deutlich schneller wächst als der Knochen, exkludiert wird. Halte diesen Raum für einige Zeit, damit der Körper diesen regenerieren kann.
Im Laufe der letzten Jahrzehnte entwickelten sich verschiedene Strömungen im Hinblick auf die genutzten Materialien zur Erreichung des stabilen Raums. Große Bekanntheit erlangte Prof. Dr. Fouad Khoury durch Entwicklung der Split Bone Block Technique, bei welcher ein Knochenblock retromolar im Unterkiefer entnommen, in zwei dünnere Schalen gesägt und im Anschluss mit Osteosyntheseschrauben im Be-

Abb. 1: Ausgangssituation.
Abb. 2: Darstellung des Defekts.
Abb. 3: Lingual fixierte Membran mit Pins.
Abb. 4: Defektkonturierung und Fixation der Membran vestibulär.
Abb. 5: Spannungsfreier Wundverschluss mit PTFE-Naht.
Abb. 6: Ausheilung nach sechs Monaten.
Abb. 7: Reentry-Ansicht von krestal.


4


5


6


7

reich des Defekts fixiert werden. Aufgefüllt wird der Raum hier ausschließlich mit ebenfalls gewonnenen autologen Knochenchips.

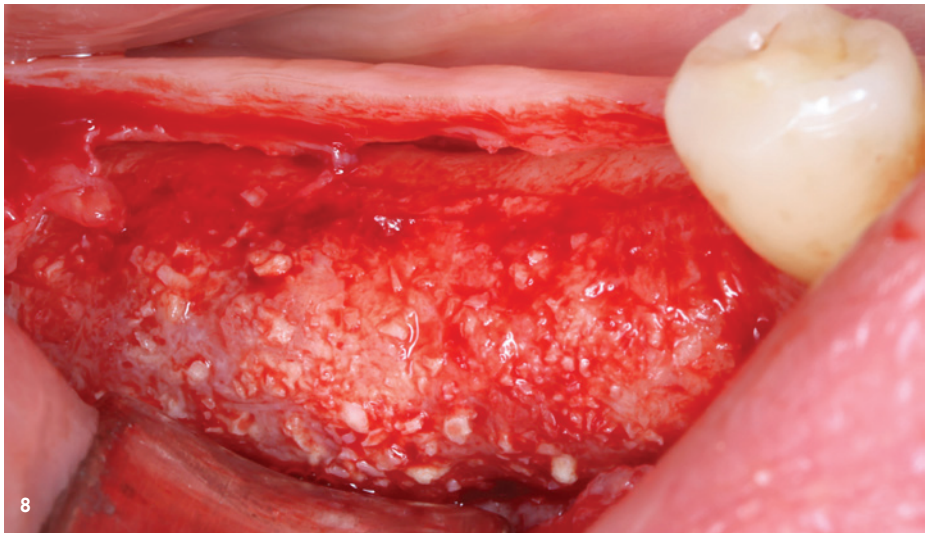
Die Entnahmemorbidität, die begrenzte Verfügbarkeit von autologem Knochen, potenzielle Nervläsionen wie auch eine Diskussion über die langfristige Resorption des rein autologen Augmentats werden als Nachteile dieser Technik angesehen. Mittlerweile verfügbare Materialien allogenen Ursprungs erfreuen sich zurzeit großer Beliebtheit, da einige der Nachteile autologen Knochens womöglich aufgehoben werden könnten.

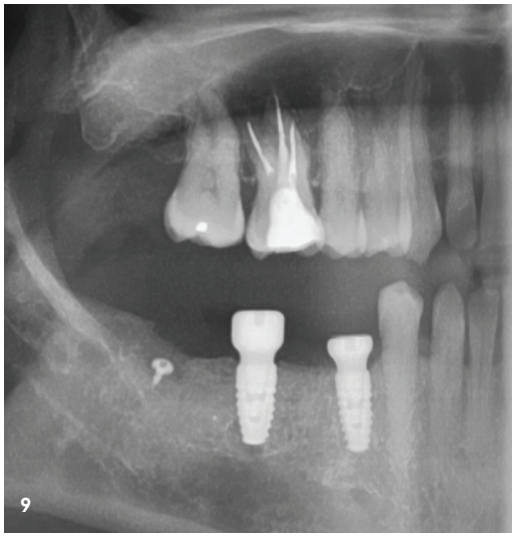
Eine Alternative zu Prof. Khourys Technik stellt die Gruppe der Membrantechniken dar. Klassischerweise wurde zu Beginn der 90er-Jahre die damals verfügbare Gore-Tex-Membran aus Polytetrafluorethylen verwendet. Eine hohe Komplikationsrate führte dazu, dass der Wunsch nach alternativen Membranen größer wurde. Diesem Wunsch konnte mit der Zeit durch die Industrie entsprochen werden. Es wurden resorbierbare Membranen entwickelt.[1] Diese haben meist einen tierischen Ursprung (Rind, Schwein, Pferd) und werden in den unterschiedlichsten Varianten in Bezug auf Standzeit, Verarbeitbarkeit und Vernetzung angeboten. Des Weiteren wurden Knochenersatzmaterialien entwickelt, um den Anteil an zu entnehmendem Eigenknochen zu verringern. Auch hier gibt es heutzutage eine Bandbreite an Materialien unterschiedlichsten Ursprungs, von tierischen über synthetische Produkte, resorbierbar und schwer resorbierbar. Dass die GBR in der Theorie einfach klingt, in der Praxis jedoch oftmals schwieriger ist als erwartet, liegt nicht zuletzt an den zu beachtenden Herausforderungen im Prozess, allen voran die plastische, spannungsfreie Deckung des Defekts.

Der folgende Fall zeigt die international durch Prof. Istvan Urban bekannt gewordene Sausage Technique für die Hartgewebsaugmentation von horizontalen Knochendefiziten.[2] Zunächst wird mit einer 15C Klinge ein ausgedehnter Mukoperiostlappen gebildet, inklusive einer vertikalen Entlastung mindestens einen Zahn über den Defekt hinausgehend, dies hält die Wundränder mitsamt potenzieller Eintrittspforten für Bakterien vom Bereich der Augmentation fern.

Die Entnahme des autologen Materials erfolgt entweder im selben OP-Gebiet oder meist im Bereich der Unterkiefer-8er-Region mittels eines Knochenschabers. Bewährt hat sich hier der Safescraper Volumizer (Geistlich Biomaterials). Alternativ bei sehr großen Defekten ist es möglich, Trepane zu entnehmen, welche im Anschluss durch eine Knochenmühle zerkleinert werden.

Der nächste Schritt ist, gerade im Unterkiefer, der schwierigste: das Fixieren der Membran von oral. Dies erfolgt mit Titanpins. Danach werden die autologen Knochenchips, vermengt mit schwer resorbierbarem bovinen Knochenersatzmaterial, in den Bereich der gewünschten Augmentation gebracht und die Membran von vestibulär abermals mit Pins fixiert. Hierbei ist zu beachten, dass eine Spannung der Membran und dadurch ein „prall" gefülltes Augmentationsgebiet gewünscht sind, um möglichst jegliche Bewegung des Augmentats zu verhindern.[2] Dies kann erreicht werden, wenn man eine native Kollagenmembran benutzt, welche nachträglich von der Seite durch weiteres Augmentationsmaterial befüllt wird. Auch Überkonturierungen sind gewünscht, da eine geringe Schrumpfung miteingerechnet wird. Der spannungsfreie Wundverschluss mittels einer atraumatischen Periostschlitzung samt horizontalen Matratzen- und Einzelknopfnähten mit PTFE-Nahtmaterial rundet alles ab, und die Implantation kann sechs Monate später erfolgen.[3] Hierbei gilt zu beachten, dass je nach Größe des Defekts ein Reentry Zeitpunkt zwischen fünf und neun Monaten gewählt werden kann. Der Einfachheit halber im Praxisalltag





„Ein ausgedehnter Mukoperiostlappen wird gebildet, inklusive einer vertikalen Entlastung mindestens einen Zahn über den Defekt hinausgehend – dies hält die Wundränder mitsamt potenzieller Eintrittspforten für Bakterien vom Bereich der Augmentation fern."

Abb. 8: Reentry-Ansicht von vestibulär.
Abb. 9: Kontrollröntgenaufnahme postoperativ.

hat es sich jedoch bewährt, konsequent sechs Monate als Reentry Zeitpunkt zu etablieren. Hierbei zeigt sich das Augmentat nicht immer zu 100 Prozent solide und unbeweglich, da die Ossifikation häufig bis zu zwölf Monate benötigt.

Eine Hartgewebsnachaugmentation ist bei ausreichendem Volumen zum Zeitpunkt der Implantation nicht notwendig. Sollte jedoch zu wenig Volumenzugewinn zu verzeichnen sein, kann man eine sog. „Mini Sausage" durchführen. Hierbei findet dasselbe Prozedere wie oben beschrieben nochmals statt, jedoch diesmal mit einem Mischungsverhältnis von 75 zu 25 Prozent, Knochenersatzmaterial zu autolog.

Meist ist jedoch die Hartgewebsaugmentation ausreichend, um lege artis implantieren zu können. Verbesserungen im Emergenzprofil und den Weichgeweben werden dann im Anschluss durch Vestibulumplastiken und/oder Bindegewebstransplantate durchgeführt.

Langzeitstudien sind für Guided Bone Regeration bereits vorhanden und zeigen eine langfristige Stabilität des Augmentats.[4] Ebenso zeigt sich eine Implantatüberlebensrate, welche vergleichbar mit den Überlebensraten von Implantaten im nicht augmentierten Bereich ist.[5]

Abbildungen: © Dr. Philipp Tavrovski

kontakt.

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

Infos zum Autor

Literatur

50 JAHRE DZR

Jubiläums-
Gewinnspiele

Entdecken, teilnehmen, gewinnen!*
Einfach QR-Code scannen:

DZR

DZR Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH I www.dzr.de

*Es gelten Teilnahmebedingungen. Diese finden Sie wie die weiterführenden Gewinnspiel- und Datenschutzinformationen hinter dem QR-Code.

Botulinumtoxin in der maxillofazialen Chirurgie

Potenziale, Grenzen und klinische Relevanz

Botulinumtoxin hat sich in den letzten Jahren als vielseitiges therapeutisches Mittel in der Kieferchirurgie etabliert. Neben seiner bekannten ästhetischen Anwendung gewinnt Botox zunehmend an Bedeutung bei der Behandlung funktioneller Störungen wie Bruxismus, myofaszialem Schmerzsyndrom und temporomandibulären Dysfunktionen (TMD).[3] Dieser Beitrag beleuchtet aktuelle Einsatzgebiete, klinische Evidenz, Vorteile und Limitationen der Botulinumtoxinanwendung im kieferchirurgischen Kontext.

Dr. Dr. Florian Fischer, Priv.-Doz. Dr. Dr. Matthias Wenghoefer

Botulinumtoxin Typ A ist ein neurotoxisches Protein, das die Freisetzung von Acetylcholin an der neuromuskulären Endplatte hemmt und dadurch eine reversible Muskelrelaxation bewirkt. Während Botox ursprünglich zur Behandlung neurologischer Bewegungsstörungen entwickelt wurde, wird es heute in zahlreichen medizinischen Fachbereichen eingesetzt – einschließlich der Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (MKG). Die Anwendung reicht von einer funktionellen Muskelentspannung bei Bruxismus[4] über die Behandlung des „Gummy Smile" (sichtbares Zahnfleisch beim Lächeln) durch gezielte Injektion in den M. levator labii superioris alaeque nasi (LLSAN) bis hin zur ästhetischen Harmonisierung des unteren Gesichtsdrittels.[5,8]

Insbesondere als zusätzliches Tool in der Bruxismustherapie ist die Nachfrage in unserer Praxis in den letzten Jahren stark angestiegen. Studien zeigen, dass Botox-Injektionen in den M. masseter und M. temporalis die Muskelaktivität signifikant reduzieren und Schmerzsymptome lindern können.[1,7] Auch in der S3-Leitlinie zu Bruxismus aus dem Jahr 2019, die sich aktuell in Bearbeitung befindet, wird der Stellenwert einer Botox-Behandlung bereits hervorgehoben.

Eine standardisierte Injektionsroutine ist im orofazialen Bereich nicht angezeigt. Der individuellen Therapieplanung geht eine Anamnese zum Bruxismusmuster sowie eine klinische Untersuchung mit Beurteilung der muskulären Aktivität voraus. Die Auswahl der Zielmuskulatur richtet sich nach funktionellen Dysbalancen, Schmerzlokalisation, asymmetrischen Aktivitätsmustern sowie ästhetisch relevanten muskulären Komponenten.

Anhand von Muskelvolumen, Aktivitätsgrad und klinischer Symptomatik wird die Dosierung entsprechend angepasst. Eine gleichmäßige intramuskuläre Verteilung über mehrere Injektionspunkte wird in der Literatur beschrieben, um homogene Effekte und funktionelle Stabilität zu gewährleisten.[10]

Indikation	Muskel	Dosierung
Bruxismus	M. masseter M. temporalis	20–35 IE pro Seite 10–15 IE pro Seite
Gummy Smile	LLSAN	2–4 IE pro Punkt
Masseterhypertrophie (ästhetisch)	M. masseter	25–40 IE pro Seite
Mentale Hyperaktivität	M. mentalis	4–8 IE gesamt

Tab. 1: Dosierung von Botulinumtoxin nach entsprechender Indikation und betroffener Muskulatur.

© OEMUS MEDIA AG, Quelle: Dr. Dr. Florian Fischer



Abb. 1: Schematische Darstellung einer hyperaktiven Kaumuskulatur (KI-generiert).

Die konkrete Einheitenzahl variiert patientenspezifisch und darf nicht schematisch erfolgen. Einen Überblick über die nach unserer Erfahrung übliche Dosierung gibt Tabelle 1.
Der maximale Effekt ist nach 10 bis 14 Tagen zu erwarten. Eine Feinjustierung kann sinnvoll sein, um interindividuelle Unterschiede in Muskelreaktion und Diffusion auszugleichen. Die Wirkung von Botulinumtoxin ist zeitlich limitiert (drei bis sechs Monate), was regelmäßige Wiederholungsbehandlungen erforderlich macht. Zu den Risiken zählen eine Überdosierung mit resultierender Muskelschwäche, eine Dysphagie bei Ausbreitung auf benachbarte Strukturen, ungewollte ästhetische Veränderungen sowie die Antikörperbildung bei wiederholter Gabe (selten).[2] Langzeitdaten zur wiederholten Botox-Injektion im orofazialen Bereich sind begrenzt, weshalb ein verantwortungsvoller Einsatz essenziell ist.

Mehrere randomisierte kontrollierte Studien und systematische Übersichten haben den Einsatz von Botulinumtoxin Typ A zur Behandlung von muskulären TMD-Symptomen untersucht. Eine aktuelle systematische Metaanalyse, die 15 RCTs mit insgesamt rund 500 Patient/-innen einschloss, zeigte, dass BTX-A im Vergleich zu Placebo eine signifikante Reduktion der Schmerzwahrnehmung sowohl nach einem Monat als auch nach sechs Monaten erzielt.[9] Dies wurde klinisch messbar über verminderte Schmerzintensität und verminderte Muskelaktivität dokumentiert, ohne dass dabei signifikant mehr Nebenwirkungen als nach Placebo auftraten.

Abb. 2a+b: Botox-Behandlung einer jungen Patientin mit Bruxismus.









Abb. 3a+b: Masseterhypertrophie vor (a) und 14 Tage nach (b) erstmaliger Botox-Behandlung.

Rechtliche Rahmenbedingungen der Anwendung bei Bruxismus

Die Anwendung von Botulinumtoxin im orofazialen Bereich unterliegt in Deutschland klar definierten rechtlichen Vorgaben. Als verschreibungspflichtiges Arzneimittel darf BTX nur von approbierten Heilberufen injiziert werden. Im Rahmen des Gesetzes über die Ausübung der Zahnheilkunde ist die Behandlung funktioneller Störungen der Kaumuskulatur (z. B. Bruxismus) nach Auffassung der Autoren Bestandteil der zahnärztlichen Tätigkeit. Somit ist die Anwendung an Masseter- und Temporalisregion durch Zahnärzte und MKG-Chirurgen rechtlich zulässig, sofern eine medizinische Indikation besteht und die Behandlung entsprechend beherrscht wird.
Da die BTX-Therapie bei Bruxismus grundsätzlich einen Off-Label-Use darstellt, gelten erhöhte Anforderungen an die ärztliche Sorgfaltspflicht. Dies umfasst eine umfassende Patientenaufklärung über Wirkmechanismus, Indikation, Risiken, Behandlungsalternativen und Off-Label-Status. Eine schriftliche Einwilligung ist verpflichtend. Die Behandlung muss vollständig dokumentiert werden, einschließlich Indikationsstellung, verwendeten Präparaten und Verlaufskontrolle.

Eine Anwendung außerhalb des orofazialen Tätigkeitsbereichs, insbesondere ästhetische Injektionen im Stirn- oder Augenbereich durch Zahnärzte ohne medizinische Doppelapprobation, ist rechtlich unzulässig. Für die Durchführung der Therapie sind fundierte anatomische Kenntnisse, spezielle Fortbildung sowie ein strukturiertes Komplikationsmanagement notwendig, um Patientensicherheit und berufliche Compliance sicherzustellen.

Zusammenfassung und Ausblick

Botulinumtoxin stellt ein wertvolles, minimalinvasives Werkzeug in der Kieferchirurgie dar. Seine Anwendung reicht von der Schmerztherapie über funktionelle Störungen bis hin zur ästhetischen Optimierung. Trotz nachgewiesener Wirksamkeit in vielen Indikationen bleiben klare Leitlinien und Langzeitstudien erforderlich, um den Einsatz standardisieren zu können. Die sorgfältige Indikationsstellung und fundierte anatomische Kenntnisse sind entscheidend für eine erfolgreiche und sichere Anwendung.
Die Rolle von Botulinumtoxin in der MKG-Chirurgie wird voraussichtlich weiter zunehmen. Aktuelle Studien befassen sich mit seiner präventiven Anwendung zur Wundheilungsmodulation, z. B. bei Kieferfrakturen oder in der Tumorchirurgie.[6, 10] Gleichzeitig werden neue galenische Formen und Kombinationspräparate entwickelt, die die Wirkdauer verlängern und Nebenwirkungen minimieren könnten.

Abbildungen: © Dr. Dr. Florian Fischer

kontakt.

Dr. Dr. Florian Fischer
Praxis für Mund-, Kiefer- und plastische Gesichtschirurgie
MKG am Bahnhof Koblenz
Neversstraße 7 · 56068 Koblenz
Tel.: +49 261 36086
dr.fischer@mkg-koblenz.de

Infos zum Autor

Literatur

ARGON
MEDICAL DEVICES & DENTAL IMPLANTS

Osteogel®

hyaluronic gels



* Erhalten Sie ein kostenfreies klinisches Muster

JETZT NEU



Osteogel®
trifft Osteograft®

Eine Aktivierung von Knochenregenerationsmaterial mit Osteogel optimiert das Handling durch Formbarkeit und beschleunigt die Wundheilung.

- Steigerung der Neubildung von Osteoblasten für eine Verkürzung der Knochenregeneration
- Unterstützung und Beschleunigung der Wundheilung durch antiinflammatorische Eigenschaften
- Reduzierte Narbenbildung in ästhetisch anspruchsvollen Bereichen



Registrieren Sie sich hierzu in unserem Onlineshop und verwenden den Rabattcode: Osteogel_OJ02
***für die ersten 50 Anmeldungen**

intraoral hyaluronic acid Bone Hyal®

Osteograft® allogene transplantate

Persistierende Mund-Antrum-Verbindung bei Panzytopenie

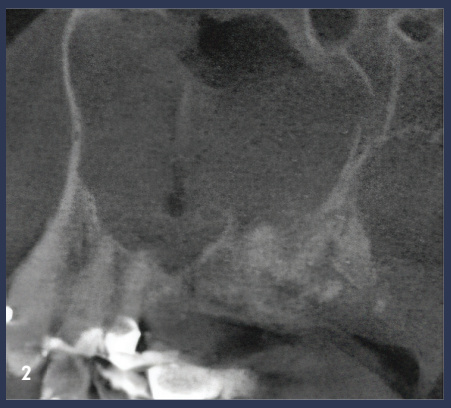
Eine Panzytopenie ist eine komplexe Erkrankung, bei der alle drei peripheren Blutzellreihen vermindert sind. Ursache ist meist eine Störung der Knochenmarksstammzellen. Betroffene Patienten zeigen häufig Wundheilungsstörungen und ein erhöhtes Nachblutungsrisiko, da neben Erythrozyten und Thrombozyten auch Leukozyten reduziert sind. Besonders bei intraoralen Eingriffen kann dies die Wundheilung erheblich beeinträchtigen.

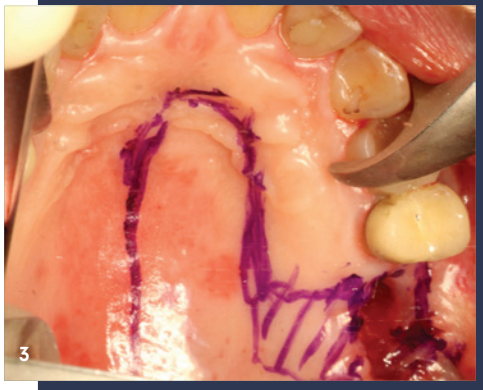
Dr. Kübra Bartschat, Dr. Dirk Elvers, Univ.-Prof. Dr. Dr. Frank Hölzle, Dr. Marie Sophie Katz

Ein 73-jähriger Patient stellte sich aufgrund einer therapieresistenten MAV im Bereich Regio 26 nach Zahnextraktion vor (Abb. 1). In der Anamnese waren ein Lupus erythematodes sowie eine damit vergesellschaftete Panzytopenie bekannt. Klinisch fand sich eine deutlich sichtbare und sondierbare MAV bei Zustand nach erfolgter Zahnextraktion und frustranen Deckungsversuchen mittels Rehrmann-Lappen und dem Corpus adiposum buccae. Zudem berichtete der Patient von wiederkehrenden Sinusitiden links mit Sekretausfluss aus der Nase, was auf eine persistierende oroantrale Kommunikation hinwies.

In der digitalen Volumentomografie (Abb. 2) zeigte sich eine vollständige Verschattung der Kieferhöhle. Nach vorausgegangener konservativer Therapie mit antibiotischer Abschirmung und lokalen Spülungen bis zur Reizfreiheit erfolgte anschließend die chirurgische Deckung mittels Palatinallappen in Intubationsnarkose.







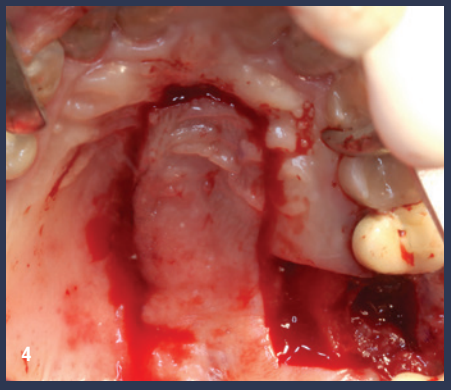


Abb. 1: Ausgangssituation mit sichtbarer Mund-Antrum-Verbindung in Regio 26.
Abb. 2: Im angefertigten DVT zeigte sich eine nahezu vollständige Verschattung der Kieferhöhle links.
Abb. 3: Intraoperativ ausgemessener Palatinallappen.
Abb. 4: Palatinallappen nach Umschneidung, vor Mobilisierung.

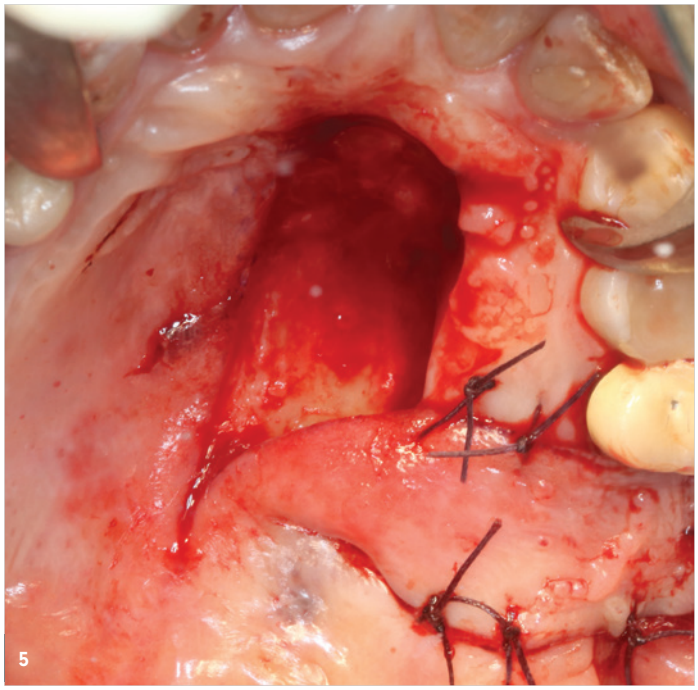


Abb. 5: Verschluss der Mund-Antrum-Verbindung mittels geschwenktem und eingenähtem Palatinallappen.

Die präoperative Blutuntersuchung zeigte eine deutliche Verminderung der Leukozyten (1,8/nl), Erythrozyten (2,9/nl) und Thrombozyten (79/nl), was dem bekannten Bild der Panzytopenie entsprach.
Intraoperativ wurde der Defekt ausgemessen, anschließend ein gestielter Palatinallappen präpariert, mobilisiert und spannungsfrei über die MAV geschwenkt (Abb. 3–5). Die Durchblutung des Lappens war intraoperativ suffizient und die plastische Deckung konnte ohne Komplikationen durchgeführt werden. Der postoperative Verlauf war insgesamt komplikationslos, jedoch zeigte sich eine deutlich verzögerte sekundäre Wundheilung im Vergleich zu Patienten ohne hämatologische Grunderkrankung. Der Patient trug die vorab angefertigte Verbandplatte (VPL) für die ersten drei Tage nach der Operation. Die Nahtentfernung erfolgte 14 Tage postoperativ.
Das strukturierte Follow-up erfolgte nach zwei (Abb. 6), drei (Abb. 7) sowie sechs Monaten (Abb. 8) und zeigte im Verlauf eine vollständige epitheliale Abheilung ohne Hinweis auf ein Rezidiv der MAV. Insgesamt konnte ein funktionell und klinisch stabiles Ergebnis mit reizloser Schleimhaut erzielt werden.

Anzeige

Coole Lösung

Präzise kühlen, sicher spülen:
isotonische Kochsalzlösung
für rotierende Instrumente und
chirurgische Wundbereiche.



Zwei separate Auslässe

Bruchsicherer PP-Beutel

Universell für Chirurgiegeräte

Euronda | Alle®

Jetzt entdecken:
www.euronda.de



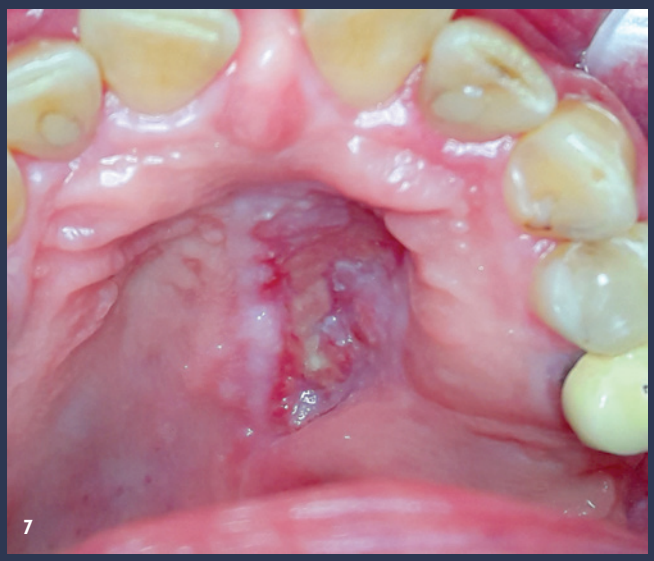




Abb. 6: Klinische Kontrolle nach zwei Monaten.
Abb. 7: Klinische Kontrolle nach drei Monaten.
Abb. 8: Klinische Kontrolle nach sechs Monaten.

Diskussion und Schlussfolgerung

Zahlreiche Studien belegen, dass eine Panzytopenie das Risiko für Wundheilungsstörungen nach chirurgischen Eingriffen erhöhen kann. Asiri et al. konnten zeigen, dass chronische Anämien die Kollagensynthese und die mechanische Festigkeit von Wunden der Haut beeinträchtigen können, was zu einer verzögerten Heilung führt.[1] Dies unterstreicht auch die Studie von Massenburg et al., welche zeigte, dass präoperative Anämie ein Marker für ein erhöhtes Risiko für postoperative Komplikationen sein kann.[2] Niedrige Lymphozyten- und Eosinophilenzahlen scheinen außerdem signifikant mit verzögerter Wundheilung sowie mit Osteonekrose des Kiefers assoziiert zu sein.[3] Auch in diesem Fall zeigte sich eine deutlich verzögerte Wundheilung nach Palatinallappenplastik. Patienten mit einer Panzytopenie stellen somit eine besondere Herausforderung im klinischen Alltag dar. Eine engmaschige Kontrolle des Blutbildes ist wichtig, um nicht nur die Blutungsneigung, sondern auch die Wundheilung einzuschätzen. Ein Palatinallappen kann nach erfolglosen Deckungsversuchen mittels Rehrmann-Plastik und Deckung mit dem Corpus adiposum buccae eine gute und sichere Alternative darstellen, da dieser als axial pattern flap über ausreichend Mobilität verfügt.[4,5]

Abbildungen:
1–5: © Dr. Dirk Elvers
6–8: © Dr. Kübra Bartschat

kontakt.

Dr. Kübra Bartschat
Uniklinik RWTH Aachen
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
Direktor: Univ.-Prof. Dr. Dr. Frank Hölzle
Pauwelsstraße 30 · 52074 Aachen
kbartschat@ukaachen.de

Infos zum Autor

Literatur

#whdentalde
video.wh.com

W&H Deutschland GmbH
office.de@wh.com
wh.com

Digitale Assistenz auf einem neuen Level

Jetzt zum Aktionspreis!
Mehr Infos unter:



Das Must-have in der Oralchirurgie & Implantologie
Implantmed Plus II wird zur helfenden Hand im Operationssaal. Ziel ist es, Anwender:innen bestmöglich und effizient zu unterstützen – sei es bei der Implantatinsertion oder bei der Weisheitszahnextraktion. Das Piezomed module Plus II wird einfach angedockt und bietet höchste Flexibilität.

piezomed PLUS II module

implantmed PLUS II

Vitamin D und Implantate: Was die neue S3-Leitlinie für Praxen bedeutet

Mit der jetzt veröffentlichten S3-Leitlinie liegt erstmals eine evidenzbasierte Empfehlung zur Vitamin-D-Bestimmung und Supplementierung speziell in der dentalen Implantologie vor. Unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) und der DGZMK bewertet sie den Stellenwert von Vitamin D bei Implantationen und Augmentationen neu.



© fidaolga – stock.adobe.com

Katja Kupfer

Die Leitlinie kommt zu dem Ergebnis, dass ein Vitamin-D-Mangel zwar mit implantologischen Komplikationen assoziiert sein kann, ein generelles Screening oder eine pauschale Supplementierung jedoch durch die aktuelle Evidenz nicht gestützt wird. Stattdessen wird ein individualisiertes Vorgehen empfohlen, das sich an Anamnese und klinischer Situation orientiert. Welche Konsequenzen ergeben sich daraus für den Praxisalltag? Wo sind Vitamin-D-Bestimmungen sinnvoll und wo eher nicht? Darüber sprechen wir mit den Autoren der Leitlinie, Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Dr. Moritz B. Schlenz und Dr. Joscha G. Werny.

Die Leitlinie empfiehlt ein individualisiertes Vorgehen statt eines Routinescreenings. Was sollten Zahnärzte bei der Einschätzung eines möglichen Vitamin-D-Mangels besonders beachten?
Prof. Grötz: Besonders zu beachten ist die spezielle Anamnese. Das bedeutet, man sollte den Patienten im Rahmen der Erhebung für den Anamnesebogen durchaus fragen, ob ein Vitamin-D-Mangel besteht oder ob die Patientin oder der Patient bereits supplementiert. Dann gibt es Hinweise vom Anamnesebogen bezüglich Allgemeinerkrankungen. Dabei sind in erster Linie Nieren- oder Leber-Funktionsstörung zu nennen. Dann wäre eine dritte etwas unschärfere Gruppe zu nennen, das sind hochbetagte Menschen. Da reden wir heute natürlich nicht mehr von Menschen über 60, wie dies früher war, sondern von Menschen über 80, die zu den Hochbetagten gehören. Wenn man in der eigenen Betrachtungsanamnese des Patienten ungewöhnliche Verläufe in der Wundheilung beobachtet hat, zum Beispiel einen ungewöhnlichen Frühverlust eines Implantates, ohne dass systemische Erkrankungen vorliegen oder sonstige Risikofaktoren bekannt sind und ohne dass eine Infektion erkennbar war, dann kann auch dieses ein Hinweis darauf sein, den Patienten zu testen.

In vielen Praxen gehört die Vitamin-D-Bestimmung vor Implantationen inzwischen zum festen Ablauf. Wie ordnet die Leitlinie dieses Vorgehen fachlich ein?
Dr. Schlenz: Von der fachlichen Seite aus gesehen gibt es aktuell keine Rechtfertigung, die Bestimmung zum Standard zu erheben. Wenn wir bei der Gesamtbevölkerung analysieren, ob es einen Einfluss des Vitamin-D-Spiegels oder einen Einfluss der Vitamin-D-Supplementierung auf den Erfolg einer Implantatbehandlung oder auch auf den Erfolg einer Augmentation gibt, ist das Ergebnis evidenzbasiert: Wir finden keinen Einfluss. Dies hängt wahrscheinlich wissenschaftlich betrachtet nicht daran, dass es generell keinen Einfluss gibt, sondern dass es möglicherweise ein kleines Subkollektiv gibt, das davon profitiert, das aber in den Daten der Gesamtbevölkerung nicht erkennbar ist. Kurz: Die Daten der gesunden Patienten, bei denen der Vitamin-D-Spiegel einen eher vernachlässigbaren Einfluss auf die Implantatprognose







Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz, Dr. Moritz B. Schlenz und Dr. Joscha G. Werny.

hat, verdecken das Ergebnis eines positiven Einflusses in einer Subgruppe. Wissenschaftlich betrachtet lautet daher die Quintessenz: Solange wir keine wissenschaftlich belegten Daten haben, gibt es keine Handlungsempfehlung unserer AWMF/DGI-Leitlinie, die Bestimmung des Vitamin-D-Spiegels zu einer Routine zu machen.

Vitamin D wird häufig als unterstützender Faktor für den Knochenstoffwechsel genannt. Welche Rolle kann das Vitamin im implantologischen Kontext realistisch spielen und wo liegen die Grenzen?

Prof. Grötz: Das realistische Einflusspotenzial des Vitamin D ist nicht auf die Beeinflussung des Knochenstoffwechsels begrenzt, sondern Vitamin D beeinflusst auch unsere Immunantwort. Dazu gibt es inzwischen auch aktuelle Daten, die aus chronologischen Gründen in der Leitlinie noch nicht berücksichtigt werden konnten. Die Studie zeigt, dass in der Sulkusflüssigkeit von Implantaten zwei Marker von einem Vitamin-D-Mangel beeinflusst werden. Es gibt einen Marker, das Protein RANKL, der zeigt, dass die Knochenumbaurate verstärkt wird. Ein zweiter Marker ist der Immunbotenstoff Interleukin-10, der zeigt, dass die Immunantwort gedrosselt ist. In dieser Gesamtkonstellation kann man sich leicht vorstellen, dass sich in der fragilen Phase der Einheilung von Implantaten in den Knochen und insbesondere auch in der Phase zwischen Freilegung und entsprechender Versorgung mit einer definitiven Prothetik beide Faktoren gemeinsam negativ auf das periimplantäre Knochenlager auswirken.

Sie beschreiben die Evidenzlage als heterogen und methodisch limitiert. Was lässt sich auf Basis der aktuellen Studien sicher sagen und was derzeit noch nicht?

Dr. Werny: Sicher sagen lässt sich dies: Wir empfehlen in Bezug auf Implantationen und Augmentationen keine Routinemessung und schon gar keine Routinesupplementierung und – wenn überhaupt eine Steigerung möglich ist – ganz sicher auch keine höher dosierte Supplementierung ohne Messmonitoring. Das sind die sichersten Handlungsempfehlungen, die unsere Leitlinie im Moment hergibt. Und damit grenzt sie ein Verhalten aus, das im äußersten Fall – aus unserer Sicht unerwünscht – in ein Geschäftsmodell abgleiten könnte. Ich bleibe hier bewusst noch im Konjunktiv. Was wir auch sicher sagen können: Es gibt valide Hinweise darauf, dass Vitamin D einen positiven Einfluss auf die Knochengesundheit und damit auch auf die periimplantäre Knochengesundheit sowie auf das Ergebnis einer Augmentation hat. Allerdings ist hier noch mehr Forschung nötig, um sicher zu sein. Weitere Studien müssen unbedingt ein gutes Studiendesign haben, das es jetzt aktuell bei für zukünftige Leitlinien-Updates noch auszuwertenden Studien bereits gibt. Dann werden wir auch herausfinden, ob es veritable Unterschiede in der Implantateinheilung, zum Beispiel bei der Geschwindigkeit oder der Sekundärstabilität – Stichwort ISQ – zwischen zwei Patientengruppen mit Vitamin-D-Mangel, gibt, von denen die eine eine Supplementierung erhält und die andere nicht.

Warum ist es aus Ihrer Sicht wichtig, zwischen Assoziation und Kausalität zu unterscheiden, wenn über Vitamin D und Implantaterfolg gesprochen wird?

Prof. Grötz: Wenn wir mit Patientinnen und Patienten über Therapieergebnisse reden …

Das vollständige Interview lesen Sie online!

© Artenauta – stock.adobe.com



1

© W&H

Chirurgische Hand- und Winkelstücke von W&H

Anspruchsvolles Equipment für anspruchsvolle Behandler

Mit dem richtigen Übertragungsinstrument für jede Anwendung präsentiert sich das W&H Sortiment der chirurgischen Hand- und Winkelstücke. Dank ihrer hohen und präzisen Drehmomentübertragung, der optimalen Kühlung und Ausleuchtung der Behandlungsstelle sowie ihrer kratzfesten Beschichtung sind die Übertragungsinstrumente kraftvolle Begleiter bei allen täglichen Aufgaben im OP.

Redaktion

Egal, ob Implantation, Wurzelspitzenresektion oder Weisheitszahnentfernung – die chirurgischen Hand- und Winkelstücke von W&H sind für alle Aufgabenstellungen in der Oralchirurgie, Implantologie und Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie die optimale Wahl. Die eigens für diese Disziplinen entwickelte Produktsparte aus insgesamt 23 Instrumentenvarianten zeichnet sich durch ein hohes Drehmoment bei gleichzeitig hoher Anwendungssicherheit aus. Dafür sorgt das von W&H konzipierte und patentierte Hexagon-Spannsystem, das ein Blockieren oder Verformen der rotierenden Instrumente verhindert. Mit den roten Übersetzungs-Hand- und Winkelstücken können mehr als 100.000 Umdrehungen pro Minute erreicht werden. Sie sind somit für Hochleistungsanwendungen wie Osteotomien ideal geeignet. Als Technologieführer im LED-Bereich hat W&H die chirurgischen Hand- und Winkelstücke mit Mini-LED+ ausgestattet, die für ausgezeichnete Lichtverhältnisse und ein kontrastreiches, natürliches Sehen sorgt.

Ein Portfolio an Allroundtalenten

Das W&H Portfolio ist umfangreich und divers: unterschiedliche Hand- und Winkelstücke stehen für die Chirurgie zur Verfügung. „Chirurgische Eingriffe sollten mit einer überschaubaren Anzahl an Instrumenten bewältigt

© Sergey Nivens – stock.adobe.com

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

© OMAG (Quelle: W&H)

Schaft-Art	Eigenschaften	Anwendungsbereich	W&H Sortiment
FG-Schaft	glatter, dünner Schaft, sehr hohe Drehzahlen	Osteotomien, Weisheitszahn-entfernung, Wurzelspitzenresektion	WS-91 L, WS-91 L G, WS-91, WS-92 L, WS-92 L G, WS-92
RA-Schaft	Winkelstückschaft, mittlere Drehzahlen, Übertragung hoher Drehmomente	Implantation, Implantatbett-aufbereitung	WS-75 L, WS-75 L G, WS-75, WS-56 L, WS-56 L G, WS-56, WI-75 E/KM
HP-Schaft	längerer Schaft, für Handstücke, niedrige bis mittlere Drehzahlen	Osteotomien, Weisheitszahnentfernung, Wurzelspitzenresektion und Fensterung für Sinuslift	S-11 L, S-11 L G, S-11, S-9 L G, S-9, S-15, S-10, S-12, S-16

Tab. 1: Die Auswahl aus 23 verschiedenen Instrumentenvarianten erlaubt eine präzise Abstimmung der Hand- und Winkelstücke auf die jeweilige Behandlung.

Abb. 1: Das W&H Portfolio ist umfangreich und divers: unterschiedliche Hand- und Winkelstücke stehen für die Chirurgie zur Verfügung – auch für Spezialanwendungen.

Abb. 2: Das Winkelstück WS-75 L ist optimal geeignet für die Implantatbettaufbereitung und Implantatinsertion.

werden können und stellen folglich eine Herausforderung an die geeignete Ausstattung dar. Unsere Instrumenten-Reihe ist exakt für die Bedürfnisse der Zielgruppe konzipiert und erleichtert den Praxisalltag“, führt Christian Kurz (Key Account Manager und Business Developer W&H) aus. Die WS-91-Winkelstücke mit 45°-Kopf ermöglichen beispielsweise eine deutlich bessere Sicht auf die Behandlungsstelle – ein klarer Produktvorteil: „In der Regel ist der Kopf der Verbindungselemente in einem Winkel von 90° gefertigt. Für eine bessere Sicht auf die zu behandelnde Stelle gibt es jedoch auch Winkelstücke mit einem Winkel von 45°. Damit lässt sich noch präziser arbeiten. Gerade bei Eingriffen wie einer Wurzelspitzenresektion oder der Entfernung von Weisheitszähnen macht genau das den Unterschied den letztendlich auch der Patient wahrnimmt“, weiß Kurz aus dem täglichen Sparring mit Anwendern zu berichten.

Immer einsatzbereit dank easy-Aufbereitung

Die chirurgischen Übertragungsinstrumente von W&H sind thermodesinfizierbar und sterilisierbar. Zudem sind sie unkompliziert zerlegbar – und das jederzeit und ohne Werkzeug. Einer optimalen und gründlichen Reinigung steht damit nichts im Weg. Gleichzeitig erhöht sich dadurch die Langlebigkeit – ganz im Sinne eines nachhaltigen Ressourcenmanagements.

kontakt.
W&H Deutschland GmbH
www.wh.com

Infos zum Unternehmen



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

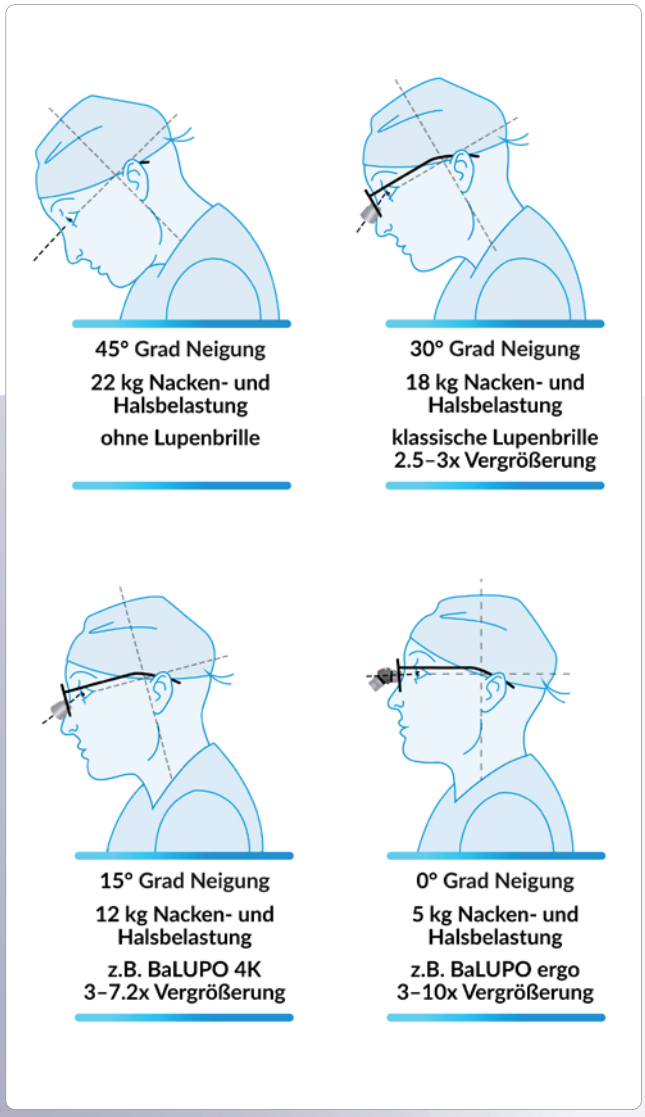
Ergonomie in der Oralchirurgie

Im Gespräch mit Christoph Bajohr



Christoph Bajohr ist der deutschlandweite Experte für dentale Vergrößerungssysteme, Augenoptikermeister und Geschäftsführer von Bajohr OPTECmed. Seit vielen Jahren beschäftigt er sich zudem mit der Entwicklung ergonomischer Lupenbrillenlösungen für Zahnmedizin und Chirurgie. Im Gespräch erläutert er, warum Ergonomie gerade in der Oralchirurgie eine zentrale Rolle spielt, welche typischen Haltungsfehler im Praxisalltag auftreten und wie moderne Lupensysteme helfen können, die Gesundheit von Behandlern langfristig zu schützen und gleichzeitig die Präzision bei anspruchsvollen Eingriffen zu verbessern.

Redaktion



Herr Bajohr, warum spielt Ergonomie gerade in der Oralchirurgie eine so große Rolle?
Oralchirurgische Eingriffe sind oft zeitintensiv und erfordern höchste Präzision. Dabei verharren Behandler häufig in statischen, ungünstigen Haltungen. Ohne ergonomische Unterstützung führt das langfristig zu Nacken-, Schulter- und Rückenproblemen. Eine gute Ergonomie ist deshalb nicht nur ein Komfortfaktor, sondern essenziell für die Gesundheit und Leistungsfähigkeit des Behandlers.

Welche typischen Fehler beobachten Sie im Praxisalltag?
Der häufigste Fehler ist das „Vorneüberbeugen" über den Patienten. Viele arbeiten mit zu geringer Vergrößerung oder schlecht eingestellten Lupenbrillen. Dadurch wird die natürliche, aufrechte Haltung aufgegeben. Hinzu kommen ungünstige Sitzpositionen und nicht optimal eingestellte Behandlungseinheiten.

Welche Rolle spielen Lupenbrillen konkret für die Ergonomie?
Eine korrekt angepasste Lupenbrille ist das zentrale Arbeitsinstrument. Unsere Ergo-Lupensysteme ermöglichen, mit aufrechter Kopf- und Körperhaltung zu arbeiten und trotzdem ein vergrößertes, klares Bild des OP-Feldes zu erhalten. Entscheidend ist dabei der erforderliche Vergrößerungsfaktor, der richtige Arbeitsabstand, Blickwinkel, die individuelle und fachgerechte Anpassung sowie die optimale Ausleuchtung durch ein leistungsstarkes Lichtsystem.

Ihre Produkte „ergo" und „ergo V" setzen genau hier an. Was unterscheidet diese von klassischen Lupenbrillen?
Der entscheidende Unterschied liegt im „Einblickwinkel". Bei unseren ergo-Systemen wird das Bild optisch so umgelenkt, dass der Behandler geradeaus schauen kann, während das

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

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

Sichtfeld nach unten projiziert wird. Das verhindert das Abknicken der Halswirbelsäule nahezu vollständig.

Können Sie die Vorteile der ergo-Serie genauer beschreiben?
Die ergo-Lupenbrillen ermöglichen eine deutlich aufrechtere Haltung, was die Belastung der Hals- und Nackenmuskulatur massiv reduziert. Zudem fördern sie eine konsistente Arbeitsposition, was sich positiv auf Präzision und Ausdauer auswirkt. Viele Anwender berichten schon nach kurzer Zeit von weniger Verspannungen.

Und was zeichnet speziell die „ergo V" aus?
Die ergo V ist eine Weiterentwicklung mit optimierter Optik. Sie bietet drei Vergrößerungen in nur einer Lupenbrille bei gleichzeitig hervorragender Tiefenschärfe. Es kann nahtlos zwischen den drei Vergrößerungen während der Behandlung gewechselt werden. Gerade in der Implantologie, wo es auf feinste Details ankommt, ist das ein großer Vorteil.

Gibt es eine Eingewöhnungsphase bei solchen Systemen?
Ja, die gibt es. Das Sehen über ein umgelenktes Bild ist zunächst ungewohnt. In der Regel dauert die Anpassung aber nur wenige Stunden bis Tage. Wichtig ist, die Lupenbrille konsequent zu tragen, damit sich das visuelle System (Augen-Hand-Koordination) schnell daran gewöhnt.

Welche Rolle spielt die individuelle Anpassung?
Eine sehr große. Jede Lupenbrille muss exakt auf den Träger abgestimmt werden – inklusive Pupillendistanz, Arbeitsabstand und Körperhaltung. Nur dann kann das ergonomische Potenzial voll ausgeschöpft werden. Insbesondere ist auch die Einbindung der persönlichen Refraktionswerte in das Lupensystem (Brillenglaskorrektur) von hoher Bedeutung. Wir sind als ein großes Augenoptikunternehmen darauf spezialisiert, während einfache Händler diesen wichtigen Aspekt nicht berücksichtigen können.

Ihr Fazit: Lohnt sich die Investition in ergonomische Lupenbrillen?
Absolut. Wer langfristig gesund und effizient arbeiten möchte, sollte Ergonomie als festen Bestandteil seiner Ausstattung im Rahmen einer Prävention betrachten. Produkte wie die BaLUPO ergo und BaLUPO ergo V sind keine Luxusgüter, sondern eine nachhaltige Investition in die eigene Gesundheit und die Qualität der Behandlung.

Infos zum Unternehmen

Anzeige

#reingehört

*Unsere Fachinterviews im Podcast-Format jetzt auf **Spotify** oder auf **www.zwp-online.info** hören!*



Zum Podcast auf zwp-online.info

Zum Podcast auf Spotify

Hintergrund: © Sk – stock.adobe.com; mock-up: © Sergiu – stock.adobe.com

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

Das DZR wird 50: Starke Leistung seit 1976

Was macht eine Zahnarztpraxis effizient – damals wie heute? Zum 50-jährigen Jubiläum blickt das DZR auf eine beispiellose Success-story zurück, die von Beständigkeit, Innovationskraft und einer tiefen Verbundenheit zur Zahnärzteschaft geprägt ist.
In den Praxen klapperten noch Schreibmaschinen, Karteikarten stapelten sich, Abrechnungen beanspruchten viel Zeit und Konzentration. Die Idee entstand direkt aus dem Alltag heraus und blieb aktuell: frühzeitige Honorarauszahlung durch Factoring. Dabei werden zahnärztliche Forderungen nach erfolgter Abrechnung angekauft. Dies sichert sofortige Liquidität, verlässlichen Schutz vor Zahlungsausfällen und entlastet Praxisteams von Verwaltungsaufgaben insbesondere Mahnwesen. Was mit einer kleinen Mannschaft begann, die Rechnungen prüfte und Rückfragen klärte, entwickelte sich schnell zu einem gefragten Angebot. Die Geschichte des DZR ist dabei eng mit der Entwicklung des deutschen Gesundheitswesens verknüpft.

Mehr als nur Zahlen: Ein Partner auf Augenhöhe

In den vergangenen Jahrzehnten setzte das DZR für Kundinnen und Kunden viele positive Akzente. Dies bestätigen die hervorragenden Bewertungen der kontinuierlichen Kundenbefragung. Anfang der 2000er-Jahre beschleunigte die Digitalisierung die Abläufe und vereinfachte die Zusammenarbeit mit den Praxen. Heute arbeiten fast 300 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für das Unternehmen, das Teil der Dr. Güldener Gruppe ist. Als Marktführer in der zahnärztlichen Privatliquidation begleitet das DZR über 7.500 Kundinnen und Kunden deutschlandweit zuverlässig im Praxisalltag. Mit digitalen Produkten und Services, dem DZR HonorarBenchmark inklusive Coaching, sowie einer eigenen Akademie für Fort- und Weiterbildungen unterstützt das DZR Praxen dabei, ihre wirtschaftliche Entwicklung abzusichern und die Praxisteams signifikant zu entlasten.

Die Zukunft im Blick

Im Jahr 2026 feiert das DZR sein 50-jähriges Bestehen. Fortschreitende Digitalisierung, künstliche Intelligenz, stetiger Weiterbildungsbedarf und zunehmende Patientenwünsche werden uns auch zukünftig vor gemeinsame Herausforderungen stellen. Auch in Zukunft wird das DZR alles tun, um die Praxisteams weiterhin bestmöglich mit sinnvollen Innovationen zu unterstützen und zu entlasten.

DZR – Deutsches Zahnärztliches Rechenzentrum GmbH · www.dzr.de

Infos zum Unternehmen

„50 Jahre DZR bedeuten 50 Jahre Vertrauen. Dieses Vertrauen erarbeiten wir uns täglich neu. Wir haben Krisen, Reformen und den digitalen Wandel nicht nur begleitet, sondern für unsere Kundinnen und Kunden aktiv gestaltet. Mit kontinuierlichen Investitionen in den digitalen Workflow und aktuell in künstliche Intelligenz für das Dokumentations- und Abrechnungswesen, werden wir auch weiterhin zum Wohle unserer Kundinnen und Kunden an der zeitgemäßen Weiterentwicklung arbeiten. Diese Offenheit und Flexibilität werden auch zukünftig starke Säulen für den gemeinsamen Erfolg sein."

Thomas Schiffer, Geschäftsführer DZR

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

EthOss®
Grow Stronger





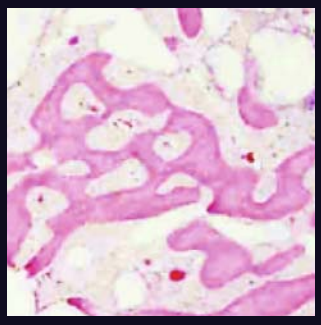
Auffüllen des Defektes mit EthOss Knochenregeneration



Eigenknochenbildung nach 12 Wochen über das Implantat hinaus



Freilegen des eingewachsenen Implantats mittels Tri Hawk Rosenbohrer



50 % körpereigene Knochen nach 12 Wochen

Echte biologische, patienteneigene Knochenregeneration

Hier geht es zum aktuellen EthOss Angebot:

SAFER
keine menschlichen oder tierischen Zellen

SIMPLER
keine Kollagenmembranen notwendig

STRONGER
wird vollständig durch körpereigenen Knochen ersetzt – bis zu 50 % innerhalb von 12 Wochen



Die Geschwindigkeit der Heilung und patienteneigene Bildung von neuem Knochen mittels EthOss ist bei der Freilegung außergewöhnlich zu beobachten. Auch hervorzuheben ist die Weichgewebsheilung und die Zunahme von Weichgewebe, sowohl horizontal als auch vertikal.

Dr. Kianusch Yazdani, Münster



Im direkten Vergleich mit autologem Knochen ist EthOss das nächstbeste Material für den biologischen Knochenaufbau. In einer Welt, in der die religiöse oder ganzheitliche Weltanschauung immer wichtiger wird, ist EthOss der aktuelle Gamechanger.

Dr. med. dent. Manuel Waldmeyer, Kassel

Bewährte Technologie trifft verbessertes Handling

Geistlich Bio-Gide® Forte ist eine weiterentwickelte, resorbierbare Bilayer-Kollagenmembran porciner Herkunft für GBR/GTR und wirkt als zuverlässige Barriere mit sehr guter Gewebeverträglichkeit.[1] Basierend auf der bewährten Geistlich Bio-Gide® Technologie kombiniert sie hohe Zugfestigkeit[2] mit Formstabilität auch im hydrierten Zustand und ermöglicht präzises Zuschneiden sowie einfaches Repositionieren.[3] Das verbesserte Handling erleichtert fortgeschrittene Techniken wie die Sausage Technique™, bei denen Fixation und Naht entscheidend für den Raumerhalt sind.

1 Jung RE, et al. Clinical oral implants research 2021.;32:1455–65.
2 Dewilde F, Hindryckx M, Younes F, Bruyckere TD, Cosyn J. Clin. Implant Dent. Relat. Res. 2024.doi:10.1111/cid.13313 Epub ahead of print.
3 Data on File, Usability Test (Geistlich Pharma AG, Wolhusen, Switzerland).

Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft mbH
www.geistlich.de

Infos zum Unternehmen



Komfortable und sichere Wundschutzpaste Reso-Pac® in neuer Packungsgröße

Die Versorgung von Wunden und Nähten nach zahnmedizinischen Eingriffen kann für Praxen eine Herausforderung sein: Feuchte oder blutende Areale müssen zuverlässig geschützt werden, zugleich sind Patientenkomfort, einfache Anwendung und wirtschaftliche Handhabung entscheidend. Hier setzt Reso-Pac® an – ein odontologischer Wundschutzverband in Form einer adhäsiven Wundschutzpaste auf Zellulosebasis, der wie ein „Klebepflaster im Mund" wirkt.



Die Paste haftet sicher an Schleimhaut, Wunden und Nähten, selbst auf feuchten oder blutenden Oberflächen, und schützt das behandelte Gewebe während der gesamten Heilungsphase. Reso-Pac® ist weichbleibend, geschmacksneutral und geruchsfrei, hält Bakterien effektiv fern, unterstützt den Heilungsprozess und kann zudem als Träger für applizierte Medikamente genutzt werden.

Dank dieser Eigenschaften ist Reso-Pac® äußerst vielseitig einsetzbar, etwa in der Implantologie, Parodontologie, nach Extraktionen, in der Kieferorthopädie oder Prothetik, und bietet Patienten einen spürbaren Komfort, zum Beispiel beim Schutz wunder Gingivabereiche bei Bracketträgern. Die hygienischen Einzelportionen sind jetzt in einer neuen Packungsgröße von 20 × 2 g erhältlich (zuvor 50 × 2 g), zusätzlich steht Reso-Pac® weiterhin in der ökonomischen 25 g Tube zur Verfügung.

Praxen können jetzt ein kostenloses Ansichtsmuster anfordern und sich selbst von der Anwendung und dem Patientenkomfort überzeugen.

Hager & Werken GmbH & Co. KG
www.hagerwerken.de

Infos zum Unternehmen

Kostenloses Muster

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

Echte biologische Knochenregeneration – auch in der Parodontologie entscheidend

Erfolgreiche parodontale Knochenregeneration erfordert das Zusammenspiel von Knochenneubildung, vaskulärer Integration und stabiler Weichgewebsheilung. Genau hier setzt EthOss an: Das vollständig synthetische, resorbierbare Zweiphasensystem aus β-TCP und Calciumsulfat bietet ein stabiles osteokonduktives Gerüst und fungiert gleichzeitig als temporäre Barriere – vergleichbar mit einer Membran, jedoch ohne zusätzliches Fremdmaterial.

Gerade in parodontal kompromittierten Defekten zeigt sich ein entscheidender Vorteil: Die initiale Stabilisierung des Augmentats verhindert das Einwandern von Weichgewebe, während die physiologische Angiogenese unterstützt wird. Studien belegen, dass diese Kombination zu beschleunigter Knochenneubildung und verbesserter Gewebeintegration führt.

Der zentrale Mechanismus liegt in der biologischen Dynamik: Während das Material kontrolliert resorbiert wird, erfolgt parallel der Ersatz durch vitalen, belastbaren Knochen. Darauf aufbauend entwickelt sich stabiles, gut durchblutetes Weichgewebe nahezu selbstorganisiert – begünstigt durch verbesserte Perfusion, reduzierte Entzündungsreaktionen und den Verzicht auf verbleibende Fremdmaterialien.

„Für die Praxis bedeutet das einen echten Mehrwert: weniger Komplexität im chirurgischen Ablauf, reduzierte Materialkosten durch den Verzicht auf Membranen und gleichzeitig vorhersagbare, biologisch hochwertige Ergebnisse. Gerade in der Parodontologie, wo Gewebestabilität und Langzeitprognose entscheidend sind, eröffnet EthOss damit neue therapeutische Perspektiven", so Dirk Ziebolz von der Medizinischen Hochschule Brandenburg.

Die Zukunft der regenerativen Zahnmedizin liegt nicht im Ersatz biologischer Prozesse, sondern in deren intelligenter Unterstützung. EthOss kommt dieser Lösung bereits sehr nah.

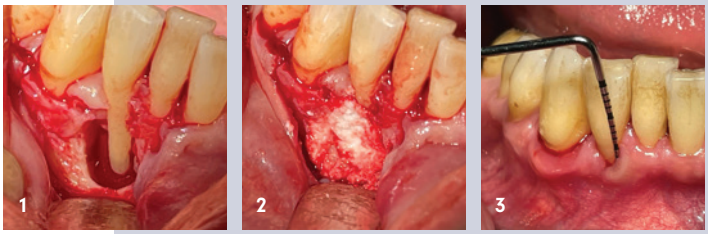


Abb. 1: Parodontaler Defekt mit mehr als 11 mm Tasche, Knochenverlust und nach Degranulationsreinigung. – **Abb. 2:** Defekt aufgefüllt mit EthOss Regenerationsmaterial und ohne Membran mit Gewebeflap vernäht. – **Abb. 3:** Im zweiten Recalltermin zwölf Monate nach OP: kompletter Zahnerhalt mit 3 mm Taschentiefe nach Sondierung.

Zantomed GmbH · www.zantomed.de

Innovationen sichtbar machen: Eurosteril® & Towel Up!

Euronda, führender Hersteller von Dentalbedarf, entwickelt Produkte konsequent mit innovativen Details weiter. Für Sterilisationsfolien und Patientenservietten macht eine kleine Anpassung die fortlaufenden Verbesserungen sichtbar. Sie bekommen den Zusatz Pro und heißen jetzt: Eurosteril® Pro Sterilisationsfolie und Monoart® Towel Up! Pro Patientenservietten.

Mit dem Namen ändern sich auch die Artikelnummern. Euronda Handelspartner sind informiert und mit den Produkten versorgt. Bis die formalen Anpassungen in allen Händlershops und auf Bestellplattformen umgesetzt sind, kann es zur Verwendung alter und neuer Bezeichnungen kommen. Euronda empfiehlt Praxen, bei Lieferungen die Ware auf die aktuelle Herstellernummer zu prüfen und auf Bestellplattformen durch den Hersteller autorisierte Lieferanten zu wählen.

Bei Fragen hilft Euronda gerne weiter, per Mail, Onlinechat auf der Website oder unter *www.euronda.de/service/kontakt.*

Infos zum Unternehmen

Euronda Deutschland GmbH
www.euronda.de



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

Gingividual® Concept *Basic* – mit scanbaren Gingivaformern



Mit dem Gingividual® Concept *Basic* erleichtert Camlog Behandlern den Weg zum naturkonformen Emergenzprofil im digitalen und analogen Workflow. Anatomisch vorgeformte, sterile PEEK-Gingivaformer und -Abformpfosten für CAMLOG® und CONELOG® Implantate optimieren sowohl die digitale als auch die analoge Abformung und unterstützen das Modellieren des periimplantären Weichgewebes für hohe ästhetische und funktionelle Anforderungen.
Die Gingivaformer sind in sechs Zahnformen und zwei Gingivahöhen im Camlog eShop erhältlich und direkt scanbar, ohne Wechsel auf einen Scanbody. Okklusale Scan-Markierungen von Gingivahöhe und Implantatdurchmesser erleichtern im digitalen Workflow zudem die Zusammenarbeit von Behandler und Zahntechniker. Die Form der „Gingividuals" lässt sich mithilfe der CAD-Bibliotheken direkt in die Gestaltung der Prothetik übernehmen. In der D-A-CH-Region stellt Camlog zusätzlich passende formkongruente Abformpfosten für die offene und geschlossene Technik bereit.

Infos zum Unternehmen

Gingividual Concept Basic

CAMLOG Vertriebs GmbH
www.camlog.de

Hyaluronsäure-Liquidgel für optimierte Wundheilung



Jetzt Vorteil sichern!
siehe Seite 13

OsteoGel besteht aus unvernetzter Hyaluronsäure und wurde speziell für die Behandlung entzündeter Mundschleimhaut sowie zur gezielten Unterstützung der Wundheilung nach chirurgischen Eingriffen (z. B. GTR) entwickelt.
Das Liquidgel eignet sich ideal als Trägermaterial für Granulate des OsteoGraft-Portfolios. Die niedrige Viskosität ermöglicht eine einfache, präzise Applikation und verbessert in Kombination mit Knochenregenerationsmaterial die Formbarkeit, erleichtert das Handling und beschleunigt die Heilung.
OsteoGel unterstützt die Neubildung von Osteoblasten und die Osteogenese, wodurch die Knochenregeneration verkürzt wird. Zusätzlich wirkt es antiinflammatorisch, indem es die Produktion entzündungsfördernder Zytokine wie TNF-α hemmt, und reduziert die Narbenbildung in ästhetisch sensiblen Bereichen durch die HA-Matrix, die die Kollageneinlagerung minimiert.
Das Gel wird innerhalb von sechs bis zwölf Stunden lokal resorbiert. Für optimalen Behandlungserfolg sollte OsteoGel direkt in die Wunde appliziert und anschließend durch eine Naht verschlossen werden.
Zur Unterstützung der Wundheilung wird OsteoGel unmittelbar vor dem Wundverschluss in das Operationsgebiet eingebracht. Bei der Implantatversorgung kann es die Gewebeneubildung optimieren, z. B. beim Einsatz von Gingivaformern. Die Applikation erfolgt mithilfe einer sterilen Einmalspritze, die ein einfaches Einbringen des Gels zwischen den Wundrändern ermöglicht. Durch die anschließende Naht haben die Wundränder direkten Kontakt mit dem Gel, sodass eine vollständige Aufnahme durch das Gewebe gewährleistet ist. Eine Auswaschung durch Speichel sollte durch geeignete Nahttechnik vermieden werden.
Die klinische Leistungsfähigkeit von OsteoGel wurde anhand von Implantatüberleben, Knochendichte des neu gebildeten Knochens und der Qualität der Wundheilung bestätigt.

Infos zum Unternehmen

Literatur

Argon Dental
www.argon-dental.de

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

ANZEIGE



WEICHGEWEBS-MANAGEMENT & PERIIMPLANTÄRE PRÄVENTION

Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs

MÜNCHEN
BERLIN

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de

Mehr Fokus, weniger Belastung

Mit den Modellen BaLUPO ergo und BaLUPO ergo V setzt Bajohr einen neuen Benchmark in der medizinischen Augenoptik. Die innovativen Lupensysteme überzeugen durch ihre ergonomische Bauweise, die eine natürliche Kopf- und Körperhaltung unterstützt und so langfristig Nacken- und Rückenbeschwerden vorbeugt. Dank präziser Optik bieten beide Varianten ein gestochen scharfes, kontrastreiches Seherlebnis – ideal für anspruchsvolle Tätigkeiten im Beruf.

Ausgezeichnet vom Forum: Gesunder Rücken – besser leben e.V. setzt die BaLUPO ergo als erste ergonomische Lupenbrille neue Maßstäbe. Die BaLUPO ergo V geht sogar noch einen Schritt weiter und ermöglicht den einfachen Wechsel zwischen drei Vergrößerungsstufen (3,8 bis 10,0-fach) in nur einem System.

Bei Bajohr OPTECmed profitieren Kundinnen und Kunden nicht nur von hochwertigen Produkten, sondern auch von über 40 Jahren Erfahrung in der Augenoptik. Als der führende Anbieter in Deutschland steht Bajohr für kompetente Beratung, maßgeschneiderte Lösungen und höchste Qualitätsstandards – für besseres Sehen und mehr Lebensqualität – SEE BIG.



Bajohr OPTECmed GmbH
www.lupenbrille.de

Infos zum Unternehmen

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

© Good Studio - stock.adobe.com

Zeigen Sie uns Ihre Praxis!

Egal, ob exklusiver Neubau oder kreativ transformierter Bestand, ob größere oder kleinere Räumlichkeiten, ob Stadt- oder Landlocation – Ihre Praxis hat das gewisse Design-Extra und ist für Sie und Ihr Team der ideale Ort, um gesund und motiviert arbeiten und Patienten bestmöglich empfangen zu können? Dann machen Sie mit beim ZWP Designpreis 2026!

Jedes Jahr blickt der traditionelle Wettbewerb auf das vielfältige Praxisdesign in Deutschland und spiegelt so neueste Trends und smarte Machbarkeiten wider. Dabei boostet eine erfolgreiche Teilnahme das eigene Praxismarketing, schafft Gesprächsstoff und Reichweite und einen klaren Wettbewerbsvorteil. Denn die Gewinnerpraxis erhält nicht nur den Titel Deutschlands schönste Zahnarztpraxis 2026, sie sichert sich auch ein professionell angefertigtes Praxisvideo im Wert von 5.000 Euro. Als ideales Marketingtool lässt sich das Video (ggf. 360-Grad-Tour) auf der Praxiswebsite, auf Social Media oder als Visualisierung im Eingangs- bzw. Wartebereich der Praxis einbinden. Fürs Teilnehmen braucht es nur ein sorgfältig ausgefülltes Bewerbungsformular und professionell angefertigte Praxisbilder, die – ganz wichtig – vom Fotografen zur Nutzung freigegeben wurden. Der Einsendeschluss ist der 1. Juli 2026.

Alle Infos und das Bewerbungsformular stehen auf *www.designpreis.org* bereit. Weitere Fragen können auch an die ZWP-Redaktion unter Tel.: +49 341 48474-133 gerichtet werden.

Quelle: ZWP online

Zur Website designpreis.org

Praxisvideo Gewinner 2025

ZWP Designpreis 26

Deutschlands schönste Zahnarztpraxis

JETZT bis zum 1.7.26 bewerben!

Gewinnen Sie ein Praxisvideo im Wert von 5.000 €

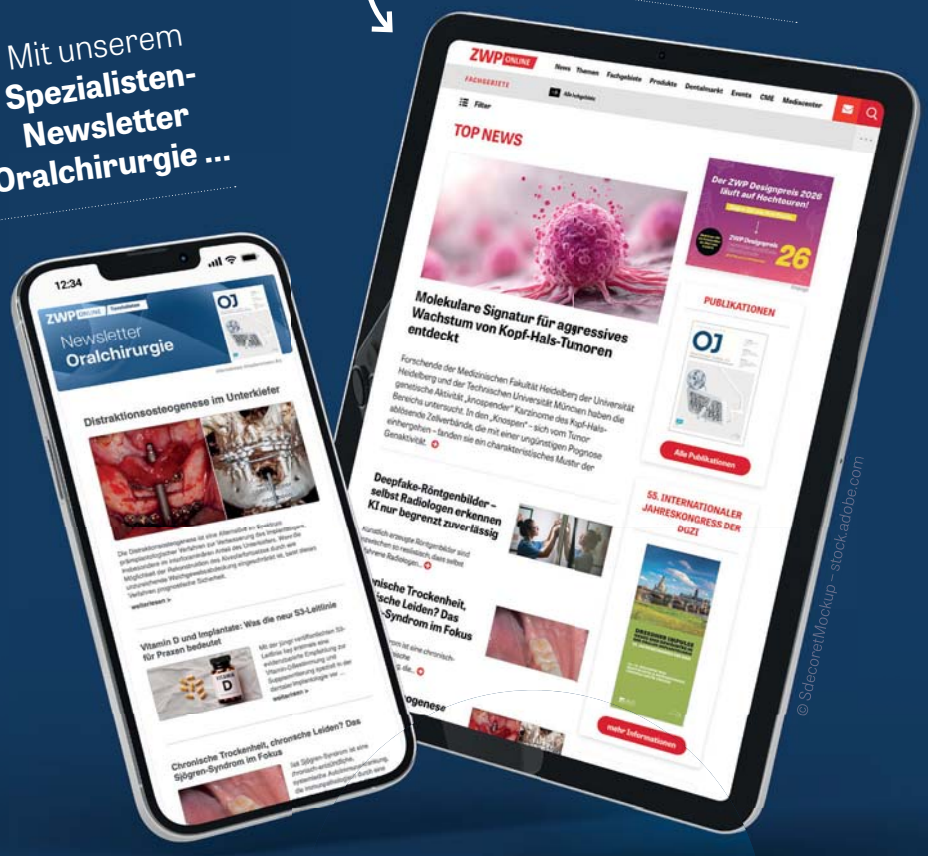
ANZEIGE

ZWP ONLINE
www.zwp-online.info/newsletter

Hol dir dein #insiderwissen!

... und einem eigenen **fachspezifischen Bereich auf ZWP online**

Mit unserem **Spezialisten-Newsletter Oralchirurgie ...**



© SdecoretMockup - stock.adobe.com

Alle **News** auf einen Klick.

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-0 · info@oemus-media.de

Neue Gerichtszuständigkeiten bei Klagen von und gegen Zahnarztpraxen

Achtung bei Honorarklagen und Haftungsklagen

Für Streitigkeiten im Zusammenhang mit Heilbehandlungen gelten seit dem 1. Januar 2026 neue Regelungen über die gerichtliche Zuständigkeit. Nach der bisherigen gesetzlichen Regelung war die Höhe des Streitwerts entscheidend dafür, ob das Amtsgericht oder das Landgericht zuständig ist. Bislang erstreckte sich die Zuständigkeit der Amtsgerichte auf bis zu 5.000 Euro. Dies wurde nun mit Wirkung ab dem 1. Januar 2026 auf bis zu 10.000 Euro erhöht.

Dr. Susanna Zentai



© paul – stock.adobe.com

Durch die spezielle Neuregelung für Streitigkeiten bei Heilbehandlungen ist die Streitwertabhängigkeit jedoch aufgehoben. Das bedeutet, dass völlig unabhängig vom jeweiligen Streitwert alleine die Landgerichte zuständig sind.

Warum diese Neuregelung?

Hintergrund für die Neuregelung ist die Absicht, Kompetenzen zu bündeln. Viele Landgerichte haben auf das (zahn-)ärztliche Recht spezialisierte Kammern, die mit entsprechender Erfahrung und Fachwissen ausgestattet sind. Für Zahnärzte als Erbringer eines Heilberufes bedeutet dies, dass sie sich nicht mehr – wie vorher bei der Zuständigkeit auch von Amtsgerichten – selber vertreten können. Vor den Landgerichten herrscht Anwaltszwang und jetzt sind ausschließlich diese zuständig. Da es sowieso nicht sinnvoll ist, sich ohne anwaltliche Unterstützung in ein Gerichtsverfahren zu begeben, ist diese Neuregelung als Schutz für die Berufsgruppe zu werten.

Zusammenfassung

Seit dem 1. Januar 2026 müssen Schadenersatz- und Schmerzensgeldforderungen von Patienten grundsätzlich bei den Landgerichten eingeklagt werden. Ebenso müssen seitdem Zahnärzte ihr Honorar bei den Landgerichten einklagen.

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



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

BDO

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig · Deutschland · Tel.: +49 341 48474-308 · event@oemus-media.de



Deepfake-Röntgenbilder – selbst Radiologen erkennen KI nur begrenzt zuverlässig

Katja Kupfer

Künstlich erzeugte Röntgenbilder sind inzwischen so realistisch, dass selbst erfahrene Radiologen Schwierigkeiten haben, sie von echten Aufnahmen zu unterscheiden. Das zeigt eine aktuelle Studie im Fachjournal *Radiology*.

Untersucht wurde, wie gut Ärzte und KI-Systeme sogenannte „Deepfake"-Röntgenbilder erkennen können. Hintergrund ist die rasante Entwicklung generativer KI, die inzwischen in der Lage ist, medizinische Bilder allein auf Basis von Texteingaben zu erzeugen. Das wirft zugleich die Frage auf, wie verlässlich Bilddaten künftig noch sind. Für die Studie wurden 17 Radiologen aus verschiedenen Ländern einbezogen. Sie beurteilten in mehreren Durchläufen unterschiedliche Bilddatensätze.

Zunächst analysierten sie 154 Röntgenbilder aus verschiedenen Körperregionen, jeweils zur Hälfte echte und KI-generierte Aufnahmen. Später folgte ein zweiter Datensatz mit 110 zusätzlichen Bildern, die mit einem spezialisierten KI-Modell erzeugt worden waren. Im ersten Schritt wussten die Radiologen nicht, dass sich künstliche Bilder darunter befanden. Nur ein Teil bemerkte überhaupt Auffälligkeiten. Erst nachdem sie informiert wurden, sollten sie gezielt unterscheiden, ob es sich um echte oder synthetische Aufnahmen handelt. Die Trefferquote lag dabei im Schnitt bei rund 75 Prozent. Parallel wurden auch verschiedene KI-Systeme getestet. Sie erhielten dieselben Bilder und sollten ebenfalls entscheiden, ob diese echt oder künstlich erzeugt sind. Keines der Systeme konnte alle Bilder korrekt einordnen.

Die Radiologen konnten krankhafte Veränderungen auf den KI-generierten Bildern nahezu genauso zuverlässig erkennen wie auf echten Röntgenaufnahmen. Die Bilder wirken also nicht nur realistisch, sondern sind auch medizinisch plausibel. Die Autoren warnen deshalb vor möglichen Folgen. Künstlich erzeugte Bilder könnten in Forschungsdatensätze gelangen oder gezielt eingesetzt werden, etwa um Diagnosen zu beeinflussen oder falsche Befunde zu erzeugen. Gleichzeitig sehen sie auch Chancen, etwa für Ausbildung und Training mit seltenen Krankheitsbildern. Um Risiken jedoch zu begrenzen, fordern die Autoren unter anderem eine bessere Schulung im Umgang mit KI-Bildmaterial sowie technische Lösungen zur Kennzeichnung und Nachverfolgung künstlich erzeugter Daten.

Quellen: ZWP online; Radiology, Volume 318, Number 3, https://doi.org/10.1148/radiol.252094.

Update S3-Leitlinie

Implantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochenantiresorptiva

Redaktion

Die aktualisierte S3-Leitlinie *Zahnimplantate bei medikamentöser Behandlung mit Knochenantiresorptiva (inkl. Bisphosphonate)* wurde unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Implantologie (DGI) und der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK) überarbeitet.

Sie richtet sich an implantologisch tätige Zahnärzt/-innen sowie Oral- und MKG-Chirurg/-innen und an alle „Generalisten" oder Hauszahnärzt/-innen und aufgrund der differenzierten Zahnersatz-Beratung. Koordiniert wurde die Leitlinie von Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz (Wiesbaden), federführender Autor ist Prof. Dr. Dr. Christian Walter (Mainz).

Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung nimmt die Zahl der Patient/-innen zu, die mit Antiresorptiva wie Bisphosphonaten oder Denosumab behandelt werden. Diese Medikamente werden bei benignen Knochenstoffwechselstörungen und malignen Grunderkrankungen eingesetzt. Indikationen sind beispielsweise primäre und sekundäre Osteoporosen, das Multiple Myelom und ossäre Metastasierungen solider Tumore, vornehmlich bei Brust- und Prostatakarzinomen.







Selten, aber schwerwiegend

Eine Antiresorptiva-assoziierte Kiefernekrose ist eine seltene, aber schwerwiegende Nebenwirkung, bei der in den meisten Fällen Auslöser in der Mundhöhle identifiziert werden können. Beispiele sind parodontal erkrankte Zähne, Prothesendruckstellen und nicht zuletzt auch zahnärztlich-chirurgische Eingriffe, etwa Zahnextraktionen, bei denen Bakterien in den Kieferknochen einwandern. Darum können auch Implantate aufgrund des operativen Eingriffs eine Kiefernekrose auslösen. Andererseits kann eine implantatgetragene Versorgung dazu beitragen, klassische Trigger wie Prothesendruckstellen zu vermeiden und damit das Risiko für Kiefernekrosen zu reduzieren. „Implantate sind bei Patient/-innen mit Antiresorptiva möglich, erfordern jedoch eine risikoadaptierte Planung", betont Prof. Grötz. „Entscheidend für die Prognose sind die Entzündungskontrolle, eine einfache Prothetik und die strenge Indikationsstellung einer Augmentation."

Der sichere Therapiekorridor ist beschrieben

„In sieben evidenz- bzw. konsensbasierten Statements und insgesamt 14 Empfehlungen, von denen zehn konsensbasiert und vier evidenzbasiert sind, haben die Fachleute von insgesamt 18 wissenschaftlichen Fachgesellschaften, Verbänden und Patientenorganisationen darum einen therapeutischen Korridor beschrieben, in dem sich praktisch tätige Implantolog/-innen sicher bewegen können. „Wichtig sind diese Informationen aber auch für Generalist/-innen sowie für überwiegend nicht chirurgisch tätige Kolleg/-innen bezüglich Beratung, Aufklärung und Differenzialtherapie", sagt Prof. Grötz.

Eine wichtige Aussage der Leitlinie ist unverändert: Das Risiko muss individuell abgeschätzt werden

Die Indikation zur Implantation bei Patient/-innen unter oder nach antiresorptiver Therapie erfordert eine strukturierte individuelle Risikoabschätzung, bei der systemische und lokale Einflussgrößen bewertet werden. Neben der Grunderkrankung spielen Art, Applikationsform, Dauer und Frequenz der antiresorptiven Medikation eine Rolle. Berücksichtigt werden müssen etwaige Begleittherapien, beispielsweise eine Chemotherapie, Immun- oder Antikörpertherapien sowie eine Behandlung mit Antiangiogenese-Hemmern. Patientenspezifische Faktoren wie Wundheilungskapazität, allgemeiner Gesundheitszustand, Mundhygiene und Compliance müssen ebenfalls in die Bewertung einbezogen werden. Nicht zuletzt gilt eine vorausgegangene Kiefernekrose als wesentlicher Risikofaktor.

Für die klinische Praxis ordnet die Leitlinie Grundprinzipien evidenzbasiert ein

Vor implantologischen Eingriffen sollen bestehende Infektionsherde konsequent saniert werden, haben die Fachleute formuliert. Der klinische und radiologische Heilungsverlauf nach vorangegangenen Eingriffen – etwa Zahnentfernungen – soll insbesondere mit ...

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Implantologie

Zur Leitlinie

Zur vollständigen Pressemitteilung

© Sashkin, Vlad - stock.adobe.com

Spezialpodien KFO und Oralchirurgie

50. Jahrestagung der Südbadischen Zahnärztinnen und Zahnärzte in Rust

Es ist nun fast schon zur Tradition geworden: erneut ergänzten zwei Spezialpodien, flankierend zum wissenschaftlichen Hauptprogramm, die 50. Jahrestagung der südbadischen Zahnärztinnen und Zahnärzte im Confertainment Center des Europa-Parks in Rust. Nachdem in den vergangenen Jahren stets um die 2.000 Teilnehmer/-innen an der Ruster Tagung teilnahmen, stand die Frage im Raum, ob diese Zahl auch 2026 zu halten sei. Diese beeindruckende Zahl wurde beim diesjährigen Jubiläumskongress sogar deutlich übertroffen und gut 2.350 Menschen füllten am ersten Fortbildungstag die Vortragsräume und Dentalausstellung.

Dr. Georg Bach



© privat

Die Bezirkszahnärztekammer Freiburg hat die Spezialpodien auf Wunsch der Fachzahnarztgruppen und der an Oralchirurgie und Kieferorthopädie Interessierten entwickelt. Sie sollen das Hauptprogramm für Zahnärzt/-innen, für das Prof. Dr. Elmar Hellwig verantwortlich zeichnet, flankierend ergänzen. Zugleich bieten sie auch dem Programm für die Zahnmedizinischen Fachangestellten eine ideale Ergänzung und tragen dazu bei, die Dentalfamilie in Rust zu versammeln. Nachdem vor zehn Jahren die Kieferorthopäden den Auftakt mit einem Spezialpodium gemacht hatten, stießen ein Jahr später die Oralchirurgen mit ihrem eigenen dazu. Und so zeigte sich der Organisator und Moderator des Oralchirurgischen Spezialpodiums und Autor dieser Zeilen hocherfreut darüber, dass eine sehr große Zahl vornehmlich junger Kolleg/-innen das historische Zirkuszelt im Confertainment-Center (den sogenannten „Traumpalast") füllten. Das bewies das ungebrochene Interesse an der zahnärztlichen und der Oralchirurgie.

Zu den knapp 90 angemeldeten Teilnehmer/-innen des nunmehr 8. Spezialpodiums Oralchirurgie gesellten sich zu einzelnen Vorträgen und Referent/-innen auch noch zahlreiche weitere Kolleg/-innen (es durfte zwischen den Podien gewechselt werden), sodass phasenweise die Plätze des Traumpalasts nicht ausreichten. Sie alle wurden nicht enttäuscht, denn sie durften ein facettenreiches und überaus interessantes wissenschaftliches Programm erleben.

Die morgendliche Session war den Patienten gewidmet, mit denen es das Leben nicht so gut gemeint hat und für die spezielle oral- und kieferchirurgische Konzepte erforderlich sind.

Den Auftakt hierzu steuerte Dr. Olivia Höfer (Freiburg im Breisgau) bei, die über implantatgetragenen Zahnersatz in schwierigen Situatio-

nen, wie bspw. bei Tumorpatienten, sprach und ihre Ausführungen mit einer großen Anzahl hervorragend dokumentierter Fallbeispiele untermauerte. Ihr Credo? Gerade die Bedürfnisse und Limitationen dieser kompromittierten Patient/-innen in den Fokus nehmen und patientenindividuelle Konzepte entwickeln.

Priv.-Doz. Dr. Dr. Nicolai Adolphs (Freiburg im Breisgau) schloss sich mit seinem Vortrag über OP-Techniken und Rehabilitationen bei Patienten mit schweren syndromalen Erkrankungen dem Credo seiner Vorrednerin vollumfänglich an. Universalkonzepte gibt es auch für diese Patient/-innen nicht, es kann nur individuell ein Weg zur Verbesserung der bestehenden Situation gefunden werden.

Nach der Mittagspause wurde es digital und implantologisch. Prof. Dr. Dr. Andreas Schlegel (München) war es vorbehalten, über die Optionen, die künstliche Intelligenz in der oralen Implantologie bietet, zu sprechen. Nach Darstellung der grundsätzlichen Möglichkeiten knüpfte Priv.-Doz. Dr. Stefano Pieralli (Berlin) direkt an die Ausführungen seines Vorredners an. In seinem Vortrag „Implantatprothetik 4.0" stellte er dar, wie Digitalisierung den prothetischen Behandlungsprozess optimieren kann. All das muss aber dann auch in der täglichen Praxis anwendbar sein. Dies herauszustellen gelang Prof. Dr. Sigmar Schnutenhaus (Hilzingen) vollumfänglich. Er zeigte, welches Potenzial digitale implantologische Strategien für das „next Level" und damit für optimale Ergebnisse bieten und untermauerte dies mit zahlreichen hervorragend dokumentierten Fallbeispielen.

Der Berufsverband Deutscher Oralchirurgen ist Kooperationspartner des Spezialpodiums Oralchirurgie und dessen Landesvorsitzender, Dr. Manuel Troßbach (Heilbronn) leitete die im Anschluss an das wissenschaftliche Programm eingebettete Mitgliederversammlung des rührigen baden-württembergischen Landesverbandes. Hier berichtete er über dessen zahlreiche Aktivitäten und relevante Neuigkeiten.

kontakt.

Dr. Georg Bach
Rathausgasse 36
79098 Freiburg im Breisgau
doc.bach@t-online.de

Infos zum Autor

Anzeige



ERGONOMIE IN DER ORALCHIRURGIE

3 Vergrößerungen, 1 Lupenbrille

BaLUPO® ergo V
by admetec

Die weltweit erste ergonomische Lupenbrille mit 3 Vergrößerungen augenoptisch angepasst von der Nr. 1 in Deutschland!

Ergonomisches Design
für eine optimale Kopf- und Körperhaltung

Maximaler Komfort
Extra leicht für ermüdungsfreies Arbeiten

BAJOHR SEE BIG. OPTEC MED®

BAJOHR
LUPENBRILLE.DE

Hansestraße 6 | 37574 **Einbeck**
Tel. +49 5561 3199990 | info@lupenbrille.de

EINBECK • HAMBURG • BERLIN • MÜNCHEN
ODER BUNDESWEIT IN IHRER PRAXIS/KLINIK

connect-hc.de

Erste erfolgreiche Prüfungen zum „Spezialist/Spezialistin dentale Implantologie (EFMZ)"

Am 13. März 2026 fanden im Rahmen des Curriculums Implantologie in Düsseldorf die ersten Prüfungen für das neue Zertifikat „Spezialist/Spezialistin dentale Implantologie (EFMZ)" statt.

Dr. Martin Ullner, Dr. Markus Blume





Mit diesem gemeinsam von BDO und DGMKG eingeführten Qualifikationsnachweis wird eine besondere fachliche Expertise in der dentalen Implantologie dokumentiert, die deutlich über die Anforderungen der Facharztprüfung hinausgeht.

Zu den ersten erfolgreichen Absolventen zählen Prof. Dr. Dr. Keyvan Sagheb sowie Priv.-Doz. Dr. Dr. Robert Cordesmeyer. Die Prüfung wurde seitens des BDO durch Dr. Martin Ullner und Dr. Markus Blume begleitet. Für die DGMKG waren Dr. Dr. Nils Weyer sowie Dr. Jörg Wiegner beteiligt.

Das Zertifikat richtet sich an Fachzahnärztinnen und Fachzahnärzte für Oralchirurgie mit ausgewiesener implantologischer Expertise. Voraussetzungen sind unter anderem der Nachweis von 1.500 selbstständig inserierten Implantaten, 250 Fortbildungspunkten sowie die Einreichung dokumentierter Behandlungsfälle.

Mit dem neuen Zertifikat schaffen BDO und DGMKG eine qualitätsgesicherte Möglichkeit, implantologische Spitzenkompetenz sichtbar zu machen.

Abb. 1+2: Prof. Dr. Dr. Keyvan Sagheb (links) und Priv.-Doz. Dr. Dr. Robert Cordesmeyer (rechts) – beide haben die Prüfung zum „Spezialist dentale Implantologie (EFMZ)" erfolgreich bestanden. Begleitet durch Vertreter von BDO (Dr. Martin Ullner, Dr. Markus Blume) sowie der DGMKG (Dr. Dr. Nils Weyer, Dr. Jörg Wiegner).

kontakt.

Berufsverband Deutscher Oralchirurgen
Hohenzollernring 37 · 50672 Köln
www.oralchirurgie.org

Dr. Martin Ullner [Infos zum Autor]
Dr. Markus Blume [Infos zum Autor]
Infos zur Fachgesellschaft

Haftungsfälle richtig managen – vieles lässt sich vermeiden

Haftungsfälle managen heißt in erster Linie, Haftungsfälle vermeiden. Wie geht das? Der richtige Umgang mit einem möglichen Haftungsfall fängt schon vor dem eigentlichen Behandlungsbeginn an. Wenn man ein paar einfache Dinge weiß und berücksichtigt, kann größerer Schaden oft abgewendet werden. Dies kann schon in der Auswahl des Patienten beginnen. Selbstverständlich wird sich nicht jede Forderung nach Schadenersatz und Schmerzensgeld vermeiden lassen. Aber mit vorausschauendem und vorbereitetem Handeln lässt sich souverän reagieren. Die Regeln sind einfach. Wie reagiert man auf die Herausgabeforderung durch den Rechtsanwalt des Patienten? Wann muss ich den Fall meiner Haftpflichtversicherung melden? Kann ich den Verlauf des Prozesses positiv beeinflussen?

- mit Kurzskript und Checklisten
- Sonderpreis für BDO-Mitglieder

Online-Seminar: 17. September 2026 von 18 bis 19:30 Uhr, mit Rechtsanwältin und BDO-Justiziarin Dr. Susanna Zentai. Anmeldung und Informationen unter *www.medizintrifftrecht.de.*

Medizin trifft Recht · kontakt@medizintrifftrecht.de

„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 vom 12. bis 16. Oktober 2026 in Willingen und im Frühjahr 2027 in Köln 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

* Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Anbietern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.
© IRSTOCK – stock.adobe.com

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	*Mitgliederverwaltung*		Fax: +49 2635 9259609	mitgliederverwaltung@bdo-kontakt.de
VORSTAND				
Dr. Martin Ullner	*1. Vorsitzender*	Burgeffstraße 7a, 65239 Hochheim	Tel.: +49 6146 90481416 Fax: +49 6146 601140	vorsitzender@bdo-kontakt.de
Ann-Christin Fray	*Sekretariat d. 1. Vorsitzenden*		Tel.: +49 6146 90481416/ +49 151 55274563	sekretariat.vors@bdo-kontakt.de
Dr. Manuel Troßbach	*2. Vorsitzender*	Moltkestraße 12, 74072 Heilbronn	Tel.: +49 7131 64224-0	stellv.vorsitzender@bdo-kontakt.de
Dr. Alexander Hoyer	*Schatzmeister*	Dallgower Straße 10–14, 14612 Falkensee	Tel.: +49 3322 279910	schatzmeister@bdo-kontakt.de
Dr. Markus Blume	*Schriftführer*	Uhlstraße 102 (2.OG), 50321 Brühl	Tel.: +49 2232 943486 Fax: +49 2232 943487	schriftführer@bdo-kontakt.de
Dr. Joel Nettey-Marbell	*Beisitzer*	Schloßstraße 44, 22041 Hamburg	Tel.: +49 40 6829000	beisitzer@bdo-kontakt.de
JUSTIZIARE				
Dr. Susanna Zentai **Frank Heckenbücker**	*BDO Justiziare*	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**	Moltkestraße 12, 74072 Heilbronn	Tel.: +49 7131 64224-0	trossbach@dr-trossbach.de
Bayern	**Dr. Christoph Urban**	Abensberger Straße 50, 84048 Mainburg	Tel.: +49 8751 5501	urban.mainburg@t-online.de
Berlin	**Dr. Harald Frey**	Tempelhofer Damm 129, 12099 Berlin	Tel.: +49 30 75705950	freydr@live.de
Brandenburg	**Dr. Alexander Hoyer**	Dallgower Straße 10–14, 14612 Falkensee	Tel.: +49 3322 279910	schatzmeister@bdo-kontakt.de
Hamburg	**Dr. Joel Nettey-Marbell**	Schloßstraße 44, 22041 Hamburg	Tel.: +49 40 6829000	beisitzer@bdo-kontakt.de
Hessen	**Dr. Dominic Schäfer**	Marienbader Platz 1, 61348 Bad Homburg	Tel.: +49 6172 7684750	info@mkg-badhomburg.de
Mitteldeutschland	**Dr. Wolfgang Seifert**	Bismarckstraße 2, 08258 Markneukirchen	Tel.: +49 37422 47803	Dr.Seifert-Praxis@online.de
Niedersachsen/Bremen	**Prof. Dr. Marcus Schiller**	Norderende 48, 21775 Steinau	Tel.: +49 171 1274300	Marcus_schiller@yahoo.com
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. Susanna Zentai	*Pressesprecherin*	Hohenzollernring 37, 50672 Köln	Tel.: +49 221 1681108	pressesprecher@bdo-kontakt.de
REFERAT FÜR FORTBILDUNG				
Dr. Markus Blume	*Fortbildungsreferent*	Uhlstraße 102 (2.OG), 50321 Brühl	Tel.: +49 2232 943486 Fax: +49 2232 943487	schriftführer@bdo-kontakt.de
Dr. Joel Nettey-Marbell	*Fortbildungsreferent*	Schloßstraße 44, 22041 Hamburg	Tel.: +49 40 6829000	beisitzer@bdo-kontakt.de
Dr. Mathias Sommer	*Fortbildungsreferent*	WDR-Arkaden, Elstergasse 3, 50667 Köln	Tel.: +49 221 2584966	info@praxis-wdr-arkaden.de
Dr. Susanne Gehrke	*Fortbildungsreferent*	Steinfurter Straße 56, 48149 Münster	Tel.: +49 251 27057766 Fax: +49 251 27057767	s.gehrke@gmx.de
Prof. Dr. Marcus Schiller	*Fortbildungsreferent*	Norderende 48, 21775 Steinau	Tel.: +49 171 1274300	marcus_schiller@yahoo.com
REFERAT FÜR ABRECHNUNG				
Dr. Martin Ullner		Burgeffstraße 7a, 65239 Hochheim	Tel.: +49 6146 601120 Fax: +49 6146 601140	vorsitzender@bdo-kontakt.de
Dr. Markus Blume		Uhlstraße 102 (2.OG), 50321 Brühl	Tel.: +49 2232 943486 Fax: +49 2232 943487	schriftführer@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 Fax: +49 6562 9682-50	sekretariat@bdo-kontakt.de
ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR CHIRURGISCHE PARODONTOLOGIE IM BDO				
Dr. Jochen Tunkel	*1. Vorsitzender*	Königstraße 19, 32545 Bad Oeynhausen	Tel.: +49 5731 28822 Fax: +49 5731 260898	mail@dr-tunkel.de
Dr. Philip L. Keeve	*2. Vorsitzender*	Süntelstraße 10–12, 31785 Hameln	Tel.: +49 5151 9576-0 Fax: +49 5151 9576-11	dr.pl.keeve@fzz-keeve.de
ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR IMPLANTOLOGIE IM BDO				
Dr. Dr. Wolfgang Jakobs	*Ehrenpräsident des BDO*	Bahnhofstraße 54, 54662 Speicher	Tel.: +49 6562 9682-0 Fax: +49 6562 9682-50	sekretariat@bdo-kontakt.de
Dr. Martin Ullner		Burgeffstraße 7a, 65239 Hochheim	Tel.: +49 6146 601120 Fax: +49 6146 601140	vorsitzender@bdo-kontakt.de
Dr. Markus Blume		Uhlstraße 102 (2.OG), 50321 Brühl	Tel.: +49 2232 943486 Fax: +49 2232 943487	schriftführer@bdo-kontakt.de
Dr. Joel Nettey-Marbell		Schloßstraße 44, 22041 Hamburg	Tel.: +49 40 6829000	beisitzer@bdo-kontakt.de
Dr. Mathias Sommer		WDR-Arkaden, Elstergasse 3, 50667 Köln	Tel.: +49 221 2584966	info@praxis-wdr-arkaden.de
ARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR ORALCHIRURGISCHE FORSCHUNG IM BDO				
Prof. Dr. Michael Korsch		Berliner Straße 41, 69120 Heidelberg	Tel.: +49 6221 9069988 Fax: +49 6221 9069989	mk@drkorsch-heidelberg.de
DELEGIERTER E.F.O.S. (EUROPEAN FEDERATION OF ORAL SURGERY)				
Dr. Mathias Sommer		WDR-Arkaden, Elstergasse 3, 50667 Köln	Tel.: +49 221 2584966	info@praxis-wdr-arkaden.de
VERTRETER DER BUNDESWEHR				
Dr. Andreas Mund	*Oberfeldarzt, Klinischer Direktor*	Bundeswehrkrankenhaus Berlin Scharnhorststraße 13, 10115 Berlin	Tel.: +49 30 2841-23000	andreasmund@bundeswehr.org
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 2026

22.–25. Juli

DENTALE SEDIERUNGSTECHNIKEN – Lachgas, orale Sedativa und i.v. Sedierungen – 4-Tage-Kurs

Dental-Werk · Hamburg

10. September

Honorarverlust und Dokumentation in der Oralchirurgie

Online

11./12. September

Workshop „Advanced technique in sedation" (Teil 2) mit Sim-Man und Live-OPs

Privatinstitut für zahnärztliche Implantologie und ästhetische Zahnheilkunde · IZI GmbH Speicher

6.–8. November

Curriculum Implantologie und Parodontologie

Empire Riverside Hotel · Hamburg

20./21. November

42. BDO-Jahrestagung

Hotel Palace · Berlin

11./12. Dezember

17. Gutachtertagung
20. Implantologie für den Praktiker

Hilton Munich City · München

EVENT HIGHLIGHTS 2026



Fortbildungs-Punkte 14

Mitteldeutsches Forum Zahnmedizin

11./12. September 2026
Leipzig
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.zukunft-zahnmedizin.de



Fortbildungs-Punkte 8

Münchener Forum für moderne Implantologie

16. Oktober 2026
München
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.muenchener-forum.de



Fortbildungs-Punkte 4

Weichgewebsmanagement & periimplantäre Prävention

22. Oktober 2026 · München
27. November 2026 · Berlin
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.weichgewebe-seminar.de



Fortbildungs-Punkte 16

42. Jahrestagung des BDO

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



Fortbildungs-Punkte 9

11. Humanpräparatekurs

28. November 2026
Berlin
Tel.: +49 341 48474-308
Fax: +49 341 48474-290
www.noseandsinus.info

Mehr Veranstaltungen: oemus.com/events

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

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

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

Redaktion:
Kathrin Löwe-Huth · Tel.: + 49 341 48474-221
k.loewe-huth@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 Krah · Tel.: +49 341 48474-130
p.krah@oemus-media.de

Korrektorat:
Tel.: +49 341 48474-126/-128
lektorat@oemus-media.de

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

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 2026 in einer Druckauflage von 4.000 Exemplaren 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.

Hinweis zum Einsatz von KI:
Unsere Redaktion schreibt für Menschen – von Menschen. Wir nutzen künstliche Intelligenz unterstützend, zum Beispiel für Recherche, Transkriptionen oder Entwürfe. Alle veröffentlichten Inhalte werden jedoch von qualifizierten Redakteurinnen und Redakteuren erstellt, überprüft und auf Fakten kontrolliert. Fachjournalistische Verantwortung und Qualität stehen für uns an erster Stelle.

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.

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG

© tuomaslehtinen– stock.adobe.com

Fortbildungshighlights der OEMUS MEDIA AG

Weitere Webinare finden Sie unter
www.zwp-online.info

Weitere Veranstaltungen finden Sie unter
www.oemus.com/events

Code scannen und Teilnahme sichern.

ANZEIGE



© Dr. Thiele

WEICHGEWEBSMANAGEMENT & PERIIMPLANTÄRE PRÄVENTION

22. Oktober 2026, in München
27. November 2026, in Berlin

Referent:
Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc.

© privat/Dr. Müller-Busch



SIMPL(E)Y PERFECT

Grundlagen Implantatkonzept

Online-Kurs

Referent:
Dr. Alexander Müller-Busch



Mitteldeutsches Forum Zahnmedizin

Allgemeine Zahnheilkunde und Implantologie

11./12. September 2026, Leipzig

Referenten:
Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc.
Prof. Dr. Dirk Ziebolz, M.Sc.

solventum ZWP STUDY CLUB

Restauration tief subgingivaler Defekte – zwischen klinischer Erfahrung und aktueller Datenlage



10. Juni 2026, 17:00 Uhr

Referentin:
Prof. Dr. Cornelia Frese



© segoya - stock.adobe.com

Dresdner Impulse – Neues und Bewährtes in der oralen Implantologie
55. Internationaler Jahreskongress der DGZI

13./14. November 2026, **Dresden**

Referent:
Dr. Georg Bach/DE

leading regeneration

175 years

Geistlich
Pioneering
Spirit



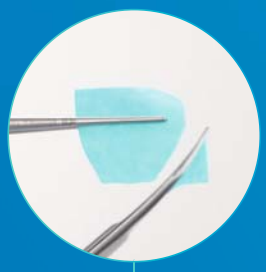
NEU!

Die neue Geistlich Bio-Gide® Forte

Bewährte Technologie trifft verbessertes Handling



Hohe Formstabilität im hydrierten Zustand[1]



Präzises Anpassen im trockenen und hydrierten Zustand[1]



Einfaches Repositionieren[1]



Schnelles Wiederentfalten[1]

1 Data on File, Usability Test (Geistlich Pharma AG, Wolhusen, Switzerland).
2 Dieses Angebot vom 18.05.–14.06.26 gilt nicht für Premium Partner und Kunden mit sonstigen Sonderkonditionen. Sonderkonditionen für Kunden und Premium Partner bleiben hiervon unberührt.

Geistlich Biomaterials Vertriebsgesellschaft
Im Rollfeld 46 | 76532 Baden-Baden
Tel. +49 7221 4053-700 | Fax +49 7221 4053-701
info.de@geistlich.com | www.geistlich.de

Für mehr Informationen QR-Code scannen

bit.ly/geistlich-bio-gide-forte