

IMPLANTOLOGIE JOURNAL



- I Special** Ästhetische Frontzahnsituation durch Einsatz eines Langzeitprovisoriums | Notfallprofil-Technik bei extremen Implantationen
- I Fachbeitrag** Sofortimplantation bei schwerer Parodontitis durch transdentale 3-D-Planung | Der Einsatz von Implantaten bei schwierigen Indikationen
- I Anwenderbericht** One Time – One Abutment – One Impression | Herausforderung zahnloser Oberkiefer
- I Interview** DGZI-Vorstand unterstützt Kollegen beim internationalen Austausch
- I Fortbildung** Auffrischung am Wochenende

Implantatprothetik und implantologische Zahntechnik





Empfohlen vom VIP-ZM e.V.
Verein innovativ-praktizierender Zahnärzte/Innen



Champions®-Implants ist Preisträger des
Wirtschaftspreises „Regio Effekt 2010“

(R)Evolution-Tour 2011

Referent der Veranstaltungen: **Dr. Armin Nedjat** – Zahnarzt, Spezialist Implantologie Diplomate ICOI · MIMI®- und Champions®-Entwickler

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

„Das MIMI-Konzept in Verbindung mit den Champions-Implantaten ist das Beste, was mir innerhalb meiner nun schon 35 jährigen Tätigkeit in die Praxis gekommen ist. Keine Investitionen, kein Bla-Bla, unser Online-Forum, beste Rentabilität, aber vor allem äußerst glückliche Patienten, die einen wahren Boom nach hochwertigem ZE und Implantaten in meine Praxis gebracht haben. Ich bin begeistert und kann nur jede Kollegin und jeden Kollegen ermutigen, sich den modernen, aus der Praxis kommenden, MIMI-Implantologie-Champions-Therapiekonzepten zu öffnen.“

Dies ist beispielhaft nur eine Mail von hunderten, die wir aufgrund der letzten Tour 2010 erhielten!

Das Champions®-System mit seiner minimal-invasiven Methodik der Implantation (MIMI®) können auch Sie, zum Teil auch ohne jegliche Investition in ein mögliches Dritt- oder gar Viertsystem, in Ihren Praxis-Klinik-Alltag integrieren.

Weltweit hat MIMI® – quasi erdrutschartig – „DIE Implantologie-SZENE“ positiv und erfolgreich revolutioniert. So wurden allein 2010 mehr als 50 000 Champions® in Deutschland inseriert und prothetisch versorgt, und selbst renommierte Fach-Experten rechnen mit exponentiellen Zuwachsraten in naher Zukunft ...

An dem spannenden, interaktiv-kollegialen Multimedia-Event werde ich mit Ihnen zusammen u. a. folgende Themen behandeln:

- Was ist MIMI®?
- Warum (r)evolutioniert MIMI® und das Champions®-Konzept unsere Praxen, Kliniken und Labore?

- Warum lehnen wir zur Zeit 3D-navigiertes Implantieren ab und warum hat dies nichts mit MIMI® zu tun?
- Was sind veraltete Thesen und neue Erkenntnisse?
- Warum fordern auch Ihre Patienten MIMI® und Champions®?
- „Made in Germany“ in Verbindung mit Innovationen und hochwertigen Materialien – und trotzdem preiswert? Wie ist das möglich?

Lassen auch Sie sich von uns für das MIMI®-Verfahren in Verbindung mit dem Champions®-System begeistern – wie bereits schon über 2 000 Praxen und Kliniken (diese sind größtenteils auf der Patientenseite www.mimi-info.de aufgrund der forcierten MIMI®-Öffentlichkeitsarbeit einsehbar). Die genauen Tourdaten sowie eine Anmeldung finden Sie auf der rechten Seite – bitte abtrennen/ fotokopieren und an das jeweilige graduierte ZTM-Labor faxen.

Für das leibliche Wohl wird von den Gastgebern gesorgt, zusätzlich erhält jeder Teilnehmer eine A4-Urkunde sowie 3 Fortbildungspunkte.

Wir freuen uns auf Sie und verbleiben

herzlichst

Ihr Dr. Armin Nedjat

und

ZTM Norbert Bomba



Die (R)Evolution in der Zahnmedizin & Prothetik mit unschlagbaren Angeboten für System-Umsteiger

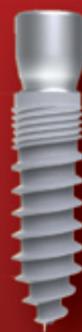
Einteilig

Made in Germany
€ 74,-
ohne Prep-Cap



Zweiteilig

Made in Germany
€ 59,-
inkl. Gingiva-Shuttle



CE 0297
& 510(k) registered
FDA (USA)

MIMI®-fähig
Minimal-invasive Methodik der Implantation

SCAN MICH



OP-Video

www.champions-implants.com

inkl. Online-Shop & Mediathek
– ca. 100 Filme (Anleitungen & OPs) –

Service-Telefon: 0 67 34 - 91 40 80

Fax: 0 67 34 - 10 53

Mail: info@champions-implants.com

(R)Evolution® in der Implantologie und Prothetik
 Tipps & Tricks der **MIMI®**, der minimal-invasiven Methodik der Implantation
 sanft – patientenfreundlich & bezahlbar

Champions-(R)Evolution® Tour 2011

Referent der Veranstaltungen: Dr. Armin Nedjat – Zahnarzt, Spezialist Implantologie Diplomate ICOI · MIMI®- und Champions®-Entwickler

Nachfolgend finden Sie die Termine der Champions-(R)Evolution® Tour 2011. Bitte trennen Sie diese Seite heraus (oder fotokopieren sie) und faxen Ihre Anmeldung an das Labor, bei dem Sie teilnehmen möchten.

	Tag	Datum	Uhrzeit	Referenz-Meisterlabor	PLZ	Ort	Tel.	Fax
<input type="checkbox"/>	Mo	29.08.11	B	Akadent	55276	Oppenheim	0 61 33 - 20 08	0 61 33 - 18 10
<input type="checkbox"/>	Di	30.08.11	B	Bohrer	55124	Mainz	0 61 31 - 46 65 45	0 61 31 - 46 65 48
<input type="checkbox"/>	Mi	31.08.11	A	CDL Armsheim	55288	Armsheim	0 67 34 - 96 15 92	0 67 34 - 96 08 44
<input type="checkbox"/>	Do	01.09.11	B	Nesslerer	55585	Oberhausen, Nahe	0 67 55 - 96 96 00	0 67 55 - 96 96 33
<input type="checkbox"/>	Di	13.09.11	B	Reckrühm	06844	Dessau-Roßlau	0 340 - 5 02 51 80	0 340 - 5 02 51 82
<input type="checkbox"/>	Mi	14.09.11	A	Lexmann	06114	Halle	0 345 - 50 24 97	03 45 - 50 24 96
<input type="checkbox"/>	Mo	19.09.11	B	Fielsen	38820	Halberstadt	0 39 41 - 56 90-0	0 39 41 - 56 90-20
<input type="checkbox"/>	Di	20.09.11	B	Schreiber	30159	Hannover	0 511 - 76 89 98 30	0 511 - 1 51 17
<input type="checkbox"/>	Mi	21.09.11	A	Weber & Partner	20537	Hamburg	0 40 - 25 73 31	0 40 - 25 65 81
<input type="checkbox"/>	Do	22.09.11	B	Böger	22769	Hamburg	0 40 - 43 11 41	0 40 - 43 42 25
<input type="checkbox"/>	Di	27.09.11	B	Albert	56626	Andernach	0 26 32 - 2 52 2-0	0 26 32 - 2 52 2-30
<input type="checkbox"/>	Mi	28.09.11	A	Wallossek	50739	Köln	0 221 - 91 74 66-0	0 221 - 91 74 66-99
<input type="checkbox"/>	Do	29.09.11	B	Classen	40591	Düsseldorf	0 211 - 76 24 61	0 211 - 76 25 66
<input type="checkbox"/>	Di	04.10.11	B	Lexmann	63165	Mühlheim am Main	0 61 08 - 82 50 37	0 61 08 - 82 50 39
<input type="checkbox"/>	Mi	05.10.11	A	Glenz	64823	Groß-Umstadt	0 60 78 - 9 34 88 00	0 60 78 - 9 34 88 88
<input type="checkbox"/>	Do	06.10.11	B	Trampert	82166	Gräfelfing	0 89 - 89 87 87-0	0 89 - 89 87 87-99
<input type="checkbox"/>	Di	11.10.11	B	Diekers	41068	Mönchengladbach	0 21 61 - 95 10 10	0 21 61 - 53 01 98
<input type="checkbox"/>	Mi	12.10.11	A	Theile	47877	Willich	0 21 56 - 10 21	0 21 56 - 4 14 85
<input type="checkbox"/>	Mo	17.10.11	B	Beautyceram	01097	Dresden	0 351 - 4 56 85 24	0 351 - 4 56 85 58
<input type="checkbox"/>	Di	18.10.11	B	Lexmann	01067	Dresden	0 3 51 - 32 02 25 55	0 351 - 32 02 29 99
<input type="checkbox"/>	Mi	19.10.11	A	Wiegmann	02977	Hoyerswerda	0 35 71 - 48 84-0	0 35 71 - 48 84-99
<input type="checkbox"/>	Do	20.10.11	B	Lexmann	02826	Görlitz	0 35 81 - 43 94 95	0 35 81 - 43 95 75
<input type="checkbox"/>	Mo	24.10.11	B	Klisch & Klisch	07819	Triptis	0 364 82 - 3 26 70	0 364 82 - 40 43 38
<input type="checkbox"/>	Di	25.10.11	B	Lexmann	08056	Zwickau	0 375 - 59 50 99 72	0 375 - 59 50 99 73
<input type="checkbox"/>	Do	27.10.11	B	Richter	97070	Würzburg	0 931 - 9 91 12 22	0 931 - 9 91 12 42
<input type="checkbox"/>	Mi	02.11.11	A	Wiegmann	39326	Wolmirstedt	0 39 20 - 15 67-0	0 39 20 - 15 67-99
<input type="checkbox"/>	Do	03.11.11	B	Klamann	13059	Berlin	0 30 - 92 09 39 50	0 30 - 92 09 39 54
<input type="checkbox"/>	Fr	04.11.11	A	Dento Studio	10711	Berlin	0 30 - 85 73 20 00	0 30 - 85 73 20 01
<input type="checkbox"/>	Mo	07.11.11	B	Exzellent Zahntechnik	26129	Oldenburg	0 441 - 7 77 96 04	0441 - 7 77 54 38
<input type="checkbox"/>	Di	08.11.11	B	Fleitmann & Kramen	59065	Hamm	0 23 81 - 49 22 36	0 23 81 - 49 22 35
<input type="checkbox"/>	Mi	09.11.11	A	Dentaform	59075	Hamm	0 23 81 - 7 37 53	0 23 81 - 7 37 05
<input type="checkbox"/>	Do	10.11.11	B	Hartmann	45711	Datteln	0 23 63 - 35 60 53	0 23 63 - 35 60 55
<input type="checkbox"/>	Mi.	16.11.11	A	Creativ-Dental	06886	Lutherstadt Wittenberg	0 34 91 - 41 48 41	0 34 91 - 41 48 49

Anmeldung erforderlich Termine: A: 17-20 Uhr · B: 19-22 Uhr

Anmeldungseingang entscheidet über Kursbestätigung. Beachten Sie bitte die begrenzte Teilnehmerzahl pro Seminar. Der genaue Veranstaltungsort wird Ihnen vom Referenz-Meisterlabor mitgeteilt.

Der Besuch der Veranstaltung ist kostenlos. Jede(r) Teilnehmer(in) erhält drei Fortbildungspunkte und ein A4-Zertifikat!

Praxisname: _____ Teilnehmer: _____ Tel./Fax: _____	Praxistempel
---	--------------

NSK



Surgic Pro

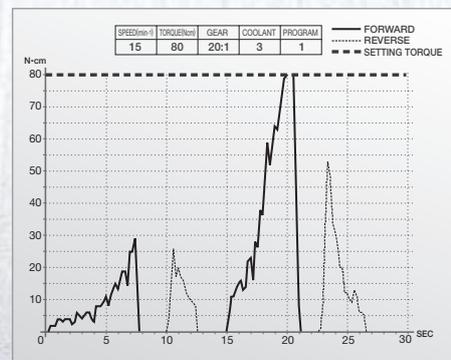
Die erste Wahl für Profis

Leistung, Sicherheit & Präzision. Keine Kompromisse.

Mit dem Surgic pro stellt NSK schon die fünfte Generation chirurgischer Mikromotor-Systeme vor. Seit Anbeginn der dentalen Implantologie entwickelt NSK seine Chirurgiegeräte konsequent weiter, um den stets steigenden Anforderungen seitens der professionellen Anwender gerecht zu werden.

Surgic Pro – entwickelt und hergestellt ohne jegliche Kompromisse in puncto Zuverlässigkeit, Lebensdauer, Drehmomentgenauigkeit und Kraft. Ein unentbehrlicher Partner und Garant für optimale Ergebnisse.

- Kraftvolles Drehmoment (bis zu 80 Ncm)
- Breites Drehzahlspektrum
- Der kleinste und leichteste Mikromotor für die Chirurgie
- LED-Beleuchtung (32.000 LUX)
- Herausragende Lebensdauer und Zuverlässigkeit
- Mikromotor autoklavierbar und thermodesinfizierbar
- Optional: Datenspeicherung und –output (USB) zur Dokumentation (Surgic Pro+)



Surgic Pro+ Datenoutput:
Als Bitmap- oder csv-Datei.
Keine weitere Software erforderlich.

- Licht** MODELL: Surgic Pro+ (USB Data)
REF: Y1001932 € 4.555,-*
- Licht** MODELL: Surgic Pro optic
REF: Y1001933 € 4.200,-*
- Ohne Licht** MODELL: Surgic Pro non-optic
REF: Y1001934 € 3.200,-*

*Alle Preise zzgl. MwSt.



EDITORIAL

Aktueller Trend: Digitale Implantologie

Vehrte Kolleginnen und Kollegen,

traditionell widmet sich die September-Ausgabe des Implantologie Journals dem Schwerpunktthema Implantatprothetik und damit einem zentralen Moment der implantologischen Therapie. In der Vergangenheit konnte man mit Blick auf Veranstaltungen oder wissenschaftliche Beiträge mitunter den Eindruck gewinnen, dass sich die Implantologie mehr und mehr zu einer chirurgischen Disziplin entwickelt. Im Fokus der Präsentationen standen hier vor allem die implantologischen Extremfälle.

Interessanterweise führt nun die technologische Entwicklung die implantologische Therapie in einer Art zusammen, wie es in der Vergangenheit wünschenswert gewesen wäre, aber (zu) oft vernachlässigt worden ist. Auf der Basis digitaler Verfahren entstehen jetzt geschlossene Therapiekonzepte, bei denen der implantologisch tätige Zahnarzt ausgehend von der Diagnostik über die Planung bis hin zum Zahnersatz wieder die zentrale Rolle spielt oder besser gesagt spielen kann. Sowohl die Industrie als auch die zahntechnischen Labore haben die Zeichen der Zeit erkannt und versuchen über hervorragende Technologie- und Servicekonzepte einen möglichst hohen Anteil an der implantologischen Wertschöpfung zu generieren. Für den implantologisch tätigen Zahnarzt heißt das, sich den aktuellen Herausforderungen vor allem auch unternehmerisch zu stellen. Ob intraorale Scanner, 3-D-Diagnostik und -Planung bis hin zu CAD/CAM-gemäßigtem Zahnersatz – die Zeiten der Insellösungen sind vorbei. Die großen Implantathersteller dokumentieren dies unmissverständlich – die Zukunft gehört der Komplettlösung aus einer Hand und somit einer Lösung, die sich vor allem an den Bedürfnissen der Patienten orientiert, d. h. sie ist schonend, sicher, funktionell, ästhetisch, langlebig und somit von hoher Qualität.

Aufgabe implantologischer Fachgesellschaften wie der DGZI ist es, in diesem Zusammenhang Zahnärzten, Zahntechnikern sowie dem zahnärztlichen Personal diese neuen Verfahren, Systeme und Herangehensweisen näherzubringen, aber zugleich auch kritisch zu hinterfragen. Mit einer speziellen Podiumsdiskussion unter dem Thema „Digitale Implantologie – Was soll, was muss?“ wird die Digitalisierung der Zahnmedizin im Allgemeinen und der Implantologie im Besonderen daher auch im Rahmen des 41. Internationalen Jahreskongresses der DGZI in Köln eine wichtige Rolle spielen. Experten aus dem In- und Ausland, Hochschullehrer sowie Praktiker werden sich der Diskussion stellen und ihre kontemporären Konzepte vorstellen.

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e. V. (DGZI) würde sich außerordentlich freuen, Sie am 30. September und 1. Oktober 2011 in Köln begrüßen zu dürfen.



Dr. med. dent. Roland Hille, Vizepräsident DGZI

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.

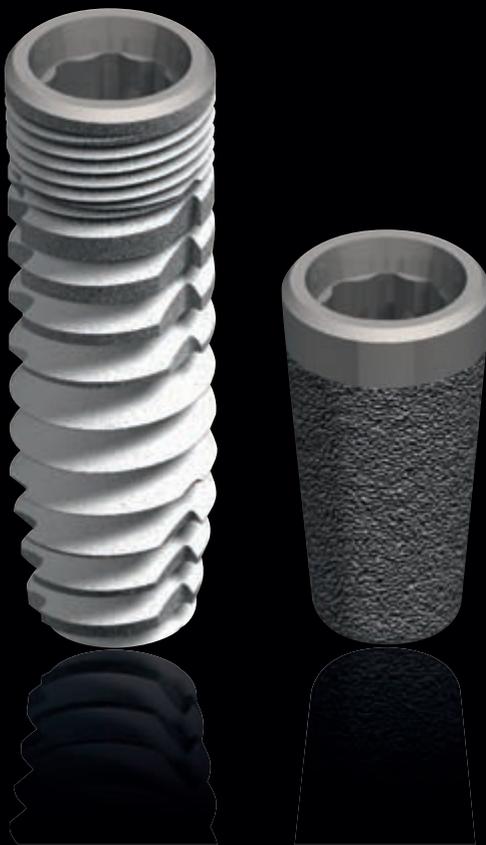


Lesen Sie die aktuelle Ausgabe des Implantologie Journals als E-Paper unter:

ZWP online
www.zwp-online.info

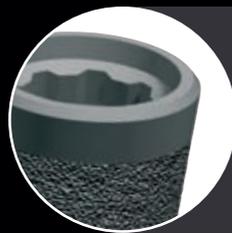
Zwei Systeme – ein Konzept

OT-F²- und OT-F³-Implantatsysteme



OT-F²

Das selbstschneidende Schraub-Implantat hat ein in einem crestalen Microgewinde auslaufendes Kompressionsgewinde. Die säuregeätzte Oberfläche NANOPLAST® ist das Ergebnis umfassender internationaler Studien.



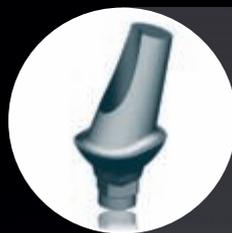
OT-F³

Das konische Press-Fit-Implantat ermöglicht die Implantation im stark atrophierten Kiefer ohne vorherige Augmentation. Die gesinterte, poröse Oberfläche lässt ein Kronen-Wurzel-Verhältnis von 2:1 zu.



FOURBYFOUR®

Die stabile interne Verbindung zeichnet sich durch eine einfache, sichere Positionierung der prothetischen Komponenten aus. Platform Switching, das konische Eintrittspröfil und die hochpräzise Rotationssicherung sind Merkmale dieses modernen Konzeptes.



Die Kompatibilität beider Systeme **OT-F²** und **OT-F³** hinsichtlich ihrer prothetischen Komponenten trägt zur Übersichtlichkeit und Anwenderfreundlichkeit bei. Das Prothetik-Sortiment ist damit leicht verständlich und weniger kostenintensiv.

INHALT

Editorial

- 5 **Aktueller Trend:
Digitale Implantologie**
Dr.med.dent.Roland Hille

Special

- 8 **Ästhetische Frontzahn-
situation durch Einsatz
eines Langzeitprovisoriums**
Dr.Frank Spiegelberg
- 14 **Vollkeramische Abutments
– konfektioniert oder
individuell?**
Dr.med.dent.Sven Rinke, M.Sc.,
M.Sc., ZT Carsten Fischer
- 20 **Emergenzprofil-Technik bei
extremen Implantationen**
ZT Bernhard Zierer

Fachbeitrag

- 24 **Sofortimplantation bei
schwerer Parodontitis
3-D-Planung**
Dr.med.Dr.med.dent.
Manfred Nilius
- 30 **Der Einsatz von
Implantaten bei
schwierigen Indikationen**
Dr.med.dent.Jochen Günther

Anwenderbericht

- 34 **One Time – One Abutment –
One Impression**
Dr.Volker Knorr,
ZTM Steffen Deppert-Labsch

- 36 **Spezielle Modellierungs-
technik zur Erzielung
sicherer Frontzahnästhetik**
Dr.Werner Mander
- 42 **Herausforderung zahnloser
Oberkiefer**
Drs.Guido-Jan Kisters

Interview

- 60 **DGZI-Vorstand
unterstützt Kollegen beim
internationalen Austausch**
Dr.Christian Ehrensberger
- 65 **„Es geht um Präzision“**
Kristin Urban

DGZI intern

- 66 **Ungebrochenes Interesse
an modularem Curriculum
Implantologie der DGZI**
Kristin Urban
- 68 **Aktuelles**

Fortbildung

- 70 **Auffrischung am
Wochenende**
Dr.Rainer Valentin

Herstellerinformationen

News

Impressum



Erläuterung zum Titelbild
dieser Ausgabe: Das Implantat-
Gesamtkonzept mit den Mini-
Implantaten Trias®Mini-ball,
Trias®Mini-post und ixx2®,
Trias® und Trias®Interim.
Mit freundlicher Genehmigung
der m&k gmbh, Kahla.

Ästhetische Frontzahnsituation durch Einsatz eines Langzeitprovisoriums

Die Implantation als optimale Versorgungsvariante

Bei dem Ersatz von Zähnen als wichtiges Attraktivitätsmerkmal für das Gesicht ist auf die Individualität besonders zu achten. Neben der individuellen Gestaltung der Implantatkrone ist auch die individuelle Form des mukogingivalen Interfaces für das ästhetisch natürliche Ergebnis von entscheidender Bedeutung. Der vorliegende Fall beschreibt die optimale Versorgung bei Nichtanlage im Frontzahnbereich.



Dr. Frank Spiegelberg/Frankfurt am Main

Kasuistik

Der 18-jährige Patient mit Nichtanlage 12 und 22 sowie 38 und 48 hatte sich in kieferorthopädische Behandlung zur Lückenöffnung im Oberkieferfrontzahnbe-
reich begeben. Die entstandenen Lücken in Regio 12 und 22 wurden zunächst mit der kieferorthopädischen Apparatur im Sinne einer Interimsprothese optisch ersetzt. Der Zustand des übrigen Gebisses war ohne pathologische Befunde. Es fanden sich weder kariöser Befall noch Parodontopathien.

Zur Erarbeitung einer dauerhaften Lösung für den ästhetisch anspruchsvollen Frontzahnbereich wurde eine kieferchirurgische bzw. oralchirurgische Konsultation durchgeführt. Der operative Therapieplan beinhaltete, die verbleibenden, retinierten und verlagerten Weisheitszähne (18 und 28) durch Osteotomien zu entfernen und Regio 12 und 22 mit Implantaten zu versorgen. Durch die nicht angelegten lateralen Inzisivi war es zu einer Situation im Implantationsgebiet gekom-

men, die eine frontale Knochenaugmentation notwendig machte. Die Strategie war es, die bei der operativen Entfernung der beiden retinierten, verlagerten dritten Molaren anfallenden kortikalen Knochendeckel für die Augmentation zu verwenden. Ergänzend sollten die bei den Osteotomien abgetragenen autologen Knochenpartikel mit Knochenersatzmaterial als Spongiosa Granulat (Bio-Oss®) gemischt werden und mit der Membran Bio-Guide® (Fa. Geistlich, Baden-Baden) im Sinne der Guided Bone Regeneration verwendet werden. Der Kortikalisdeckel soll hierbei das Knochenersatzmaterial stabilisieren (Containerfunktion). Die Membran diente der Vermeidung des Einwachsens konkurrierender Gewebe (GBR-Funktion) und zum Schutz vor Dislokation des partikulären Knochenaufbaus.

Für die Implantation wurde das SICace-System (Fa. SIC, Basel/Schweiz) gewählt. Die chirurgische Planung erfolgte anhand einer klassischen Panoramaschichtaufnahme und entsprechenden Modellanalysen sowie der klinischen Diagnostik. Das implantologische Protokoll wurde nach dem SIC Bohrsystem durchgeführt. Die Chirurgie umfasste die Implantation, die operative Entfernung der Weisheitszähne und die beschriebene Knochenaugmentation.

Die Versorgung des Implantations-situs mit freien Gingivatransplantaten zur Auffüllung des Weichteildefizits erfolgte simultan mit der Freilegung.

Nach Osseointegration der Implantate in Regio 12 und 22 wurden diese chirurgisch freigelegt und direkt mit vertikal verschraubten Langzeitprovisorien versorgt. Diese waren individuell angefertigte kunststoffverblendete Langzeitprovisorien auf der Basis standardisierter Einbringpfosten. Hierbei wurde von dem Zahntechniker ein

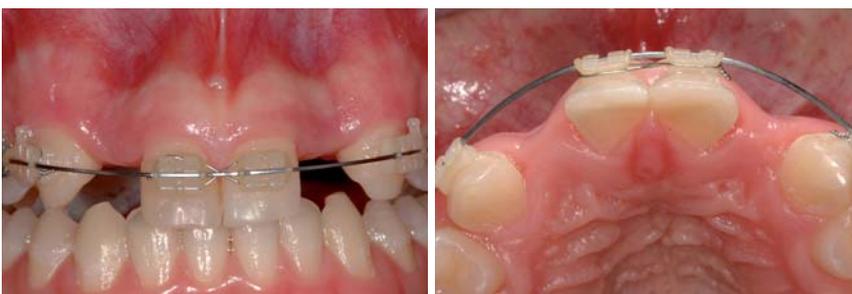


Abb. 1: Ausgangssituation frontal. – Abb. 2: Ausgangssituation okklusal.



Abb. 3: Panoramaröntgenbild mit Bohrschablone. – Abb. 4: Panoramaröntgen nach Implantation Regio 12 und 22.

SonicWeld Rx®

powered by American Dental Systems



Membrane und Pins aus PLLA



Schalentechnik mit 0,1 mm PLLA-Folie

„Die metallfreie Technik stellt für mich keine Alternative dar, sondern ein Muss – da eine weitere OP für mich nicht in Frage kommt.“

Ein zufriedener Patient

DR. IGLHAUT KURSREIHE:

INNOVATIVE KNOCHEN- AUGMENTATION

Die minimalinvasive metallfreie Schalentechnik für die horizontale und vertikale Knochenaugmentation in einem Schritt ohne Knochenblock

LERNEN SIE IN DEM SPEZIALKURS DIE VORTEILE DER KNOCHENAUGMENTATION MIT SONICWELD RX®

- Die sehr einfache Ultraschallfixierung resorbierbarer Pins und Membranen aus PLLA, die eine extreme Stabilität hervorruft.
- Die Vermeidung von Nachteilen, die durch schwieriges Handling entstehen, sowie die geringe Traumatisierung für den Patienten.
- Die minimalinvasive horizontale und vertikale Knochenaugmentation durch rigide Fixierung biologisch abbaubarer Pins und Membranen.
- Die innovative Schalentechnik: Knochenblockaugmentation ohne Knochenblockentnahme.



Schalentechnik nach Dr. Iglhaut



LEIPZIG
05. 10. 2011



Intensivkurs
MEMMINGEN
21./22. 10. 2011
09./10. 12. 2011



NÜRNBERG
26. 10. 2011



HANNOVER
09. 11. 2011



KÖLN
07. 12. 2011

 AMERICAN
Dental Systems



MELDEN SIE SICH JETZT AN: American Dental Systems GmbH · Telefon: 0 81 06/300-306 · Fax: 0 81 06/300-308



Abb. 5: Langzeitprovisorische Implantatkrone. – **Abb. 6:** Langzeitprovisorium-Kronen 12 und 22 von frontal. – **Abb. 7:** Langzeitprovisorium-Kronen von okklusal.



Abb. 8: Übertragung des Emergenzprofils in Silikon. – **Abb. 9:** Emergenzprofil. – **Abb. 10:** Individualisierung des Abdruckpfostens mit Pattern Resin®. – **Abb. 11:** Silikonschlüssel mit Implantatanalog.

ideales Emergenzprofil gestaltet. Am Patienten wurde diese Vorgabe des Zahntechnikers noch durch mehrfaches Anpassen optimiert. Die labial liegenden Schraubenschacht-Öffnungen wurden im Mund mit Composite verschlossen.

Der Patient trug diese provisorische Prothetik über sechs Monate. Während dieser Zeit bildete sich, aufgrund der Unterstützung durch das Langzeitprovisorium ein natürlich wirkendes Emergenzprofil aus. Dies war bei der nun folgenden Erstellung der endgültigen Versorgung von großer Bedeutung.

Für die Abformung zur Anfertigung der definitiven Abutments und Implantatkronen wurden beide Langzeitprovisorien aus dem Mund entfernt, mit Implantatanalogen verschraubt und über diesen Weg die Basis der Langzeitprovisorien in ein Silikonmodell übertragen.

Standardisierte Abdruckpfosten wurden auf die im Silikonmodell fixierten Implantatanaloge aufgeschraubt. Mit einem Kaltpolymerisat (Pattern Resin®) konnte nun bereits der Abdruckpfosten dem Weichteilprofil entsprechend individualisiert werden. Mit diesen wurde nun wiederum eine Impregum® (Firma 3M ESPE) Abformung am Patienten durchgeführt. Ergebnis waren individuelle Abdruckpfosten, die durch den stabilen Kunststoff die Stützung des Emergenz-

profils – auch der leicht kollabierenden periimplantären Weichteile – festhält.

Die Abutments und die Kronen konnten dann aus Vollzirkon und einer Verblendkeramik vom Zahntechniker angefertigt werden. Die Herstellung der Abutments wurde von der Fa. simeda (Eselborn/Luxemburg) per Fräsverfahren erstellt, die Kronen mit IPS e.max (Lithium-Disilikat-Glaskeramik) Keramik im zahntechnischen Labor geschichtet.

Die Eingliederung der endgültigen Prothetik erfolgte wieder in der Praxis. Hier wurden die Kronen fein angepasst, die Okklusion kontrolliert und nach Überprüfung des optimalen Sitzes wurden die Schraubenkanäle mit Guttapercha verschlossen und die Kronen mit einem Glasionomerzement zementiert.

Resümee

Die Nichtanlage der lateralen Inzisivi und der dritten Molaren ist ein im Rahmen der phylogenetischen Zahnreduktion ein relativ häufig anzutreffendes klinisches Bild. Während im Bereich der Molaren bei sonstiger ausreichender dentaler Abstützung und guter Kaufunktion eher die sich daraus ergebenden Vorteile eine Rolle spie-



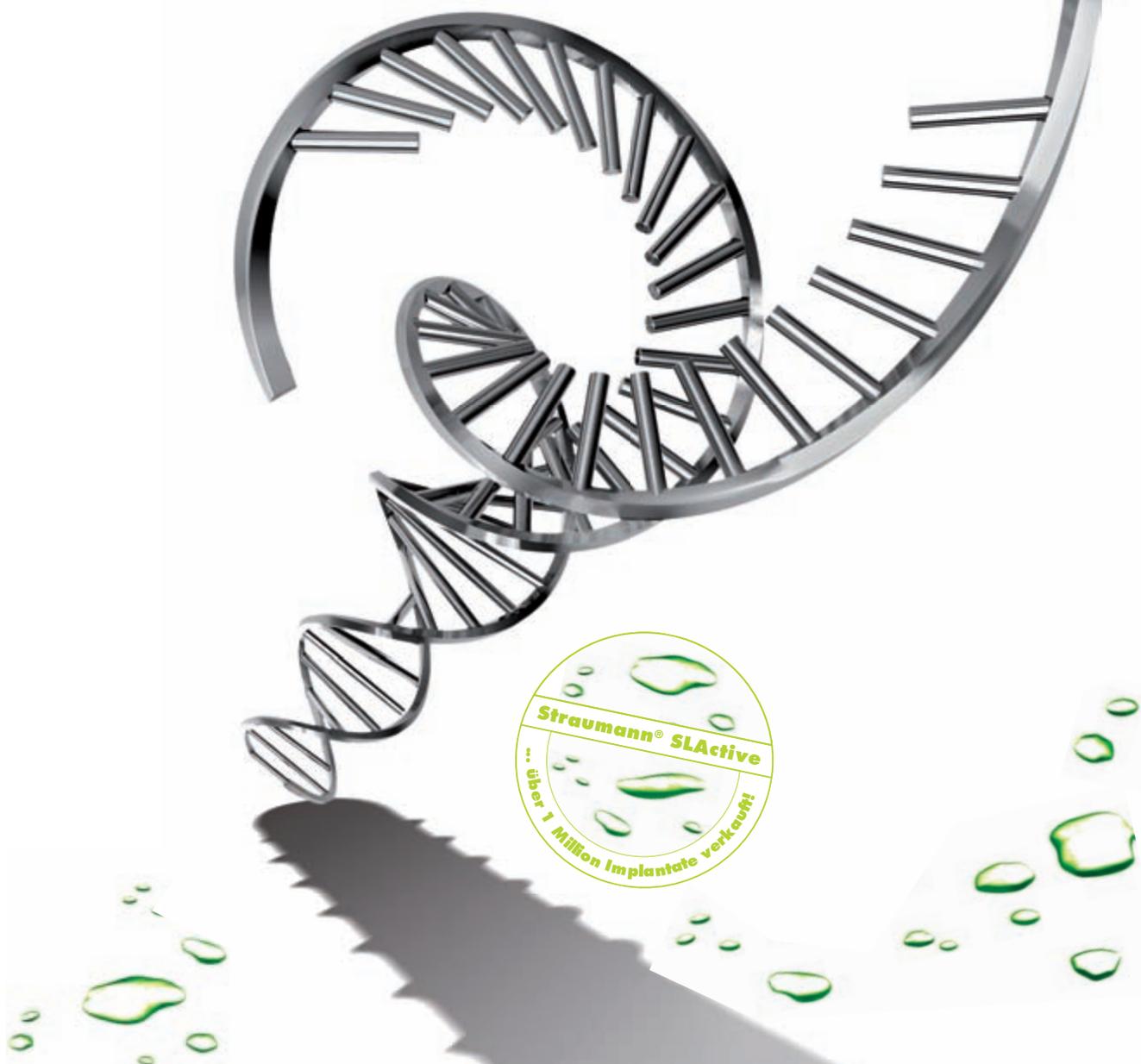
Abb. 12: Individualisierte Abdruckpfosten in situ. – **Abb. 13:** Abformung mit individuellem Abdruckpfosten. – **Abb. 14:** Fixierung der Implantatanaloge.

ROXOLID®

DIE NEUE „DNS“ VON IMPLANTATMATERIALIEN

ROXOLID® – Exklusiv für die Anforderungen von Implantologen entwickelt.

Roxid® bietet ■ Vertrauen beim Setzen von Implantaten mit kleinem Durchmesser ■ Flexibilität mit mehr Behandlungsoptionen ■ Entwickelt für gesteigerte Patientenakzeptanz von Implantatbehandlungen



Bitte rufen Sie uns an unter **0761 4501 333**. Weitere Informationen finden Sie unter **www.straumann.com**

COMMITTED TO
SIMPLY DOING MORE
FOR DENTAL PROFESSIONALS

▶ Kollagene und Nahtmaterial für die Dentalchirurgie



PARASORB Sombrero®
Resorbierbarer Membrankegel



RESODONT®
Resorbierbare Kollagenmembran



PARASORB® HD Cone
GENTA-COLL® HD Cone
Kollagenkegel zur Socket Preservation

RESORBA® Nahtmaterial
Für jede Indikation das optimale Nahtmaterial



RESORBA Wundversorgung
GmbH & Co. KG
Am Flachmoor 16
90475 Nürnberg, Germany

Tel. +49 9128 / 91 15 0
Fax +49 9128 / 91 15 91
www.resorba.com
www.diedentalbox.com



Abb. 15: Aufbauten in 3-D. – **Abb. 16:** Modellation und fertiger gefräster Zirkondioxidaufbau.



Abb. 17: Zirkondioxidaufbau (Fa. sameda medical, Eselborn) auf dem Modell. – **Abb. 18:** Vollkeramikronen.



Abb. 19: Implantatkronen in situ. – **Abb. 20:** Lächelnder Patient.

len (besseres dentales Platzangebot), stellen fehlende Frontzähne ein großes ästhetisches Problem dar. Die Alternative zur Implantation – kieferorthopädischer Lückenschluss und evtl. ästhetische Umgestaltung der Eckzähne – kann bestenfalls als Kompromiss betrachtet werden. Den heutigen, immer stärker hervortretenden Ansprüchen seitens Patienten und Prothetikern genügt diese Lösung immer seltener. Die optimale Versorgung bei Nichtanlage in diesem optisch so exponierten Zahnbereich ist die Implantation. Vorliegender Fallbericht demonstriert die Herausforderung, aber auch den Erfolg der implantologischen Vorgehensweise bei bilateraler Nichtanlage der Oberkiefer-2er, bei gleichzeitigem Fehlen der unteren und operativer Entfernung der oberen Weisheitszähne. Als idealer Gingivaformer fungierten die eingesetzten vertikal verschraubten Langzeitprovisoren. Besonderheit dieses Falles war bereits die Individualisierung des Abdruckpfostens im Rahmen der Abformung mit Rekonstruktion des Weichteilprofils für die endgültige Prothetik. ■



■ KONTAKT

Dr. Frank Spiegelberg
Schillerstraße 26
60313 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/21 99 92 44
Fax: 0 69/21 93 95 43
E-Mail: info@dr-spiegelberg.de
Web: www.dr-spiegelberg.de

Gesteuerte Knochen- und Geweberegeneration:

Biomaterialien made
in Germany

**CompactBone B. made in Germany
exklusiv von Dentegris**

**BoneProtect Membrane aus porcinem
Kollagen, 3–4 Monate Barrierefunktion**



- Weites Indikationsspektrum für Implantologie, Parodontologie und Oralchirurgie
- 20 Jahre klinische Erfahrung aus der Ortho- und Traumatologie
- Großes Produktportfolio: Knochenaufbaumaterial, Kollagenmembrane, Kollagenvliese
- Röntgenopak (bessere Visualisierung)
- Volumenstabil, einfache Verarbeitung
- Kontrollierte und gesicherte Qualität
- Preisattraktiv und wirtschaftlich

 **Dentegris**
DENTAL IMPLANT SYSTEM

Vollkeramische Abutments – konfektioniert oder individuell?

Für die Herstellung von Implantataufbauten werden bislang überwiegend Titanlegierungen verwendet, denn metallische Implantataufbauten gelten als langzeitbewährt und zuverlässig. In einem kürzlich erschienenen systematischen Review wurden nur wenige Komplikationen bei der Verwendung metallischer Abutments zur Unterstützung fester Implantatkonstruktionen erwähnt (Pjetursson et al. 2007).



Dr. med. dent. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc./Hanau, ZT Carsten Fischer/Frankfurt am Main

■ Beim metallischen Abutment-Typ war eine Lockerung der Abutmentschraube das am häufigsten festgestellte technische Problem, Frakturen des Implantatabutments traten nur selten auf (Pjetursson et al. 2007). Allerdings liegt ein großer Nachteil der Metallabutments in ihrer grauen Farbe. Eine potenzielle ästhetische Beeinträchtigung liegt in einer Verfärbung der periimplantären Mukosa. Aus diesem Grund ist der Einsatz dieser Abutments trotz ihrer Stabilität in ästhetisch anspruchsvollen Bereichen bei einer dünnen periimplantären Mukosa nicht optimal (Sailer et al. 2009). Als Alternative wurden keramische Abutments entwickelt, die zunächst aus hochstabilem Aluminiumoxid bestanden (Prestipino und Ingber 1993, Wohlwend et al. 1996).

Später wurden auch Abutments aus Zirkonoxid hergestellt. Diese Keramikabutments bieten im Vergleich zu metallischen Abutments mehrere Vorteile in der klinischen Anwendung. Zum einen ist ihre hochwertige Ästhetik nachhaltig dokumentiert – Keramikabutments verursachen signifikant weniger mukosale Verfärbungen als Metallabutments. Zum anderen wurden auf keramischen Materialien wie Aluminiumoxid und Zirkonoxid deutlich geringere Ablagerungen von Bakterien festgestellt als auf Titanabutments. Darüber hinaus ist die Weichgewebsintegration bei den keramischen Werkstoffen Aluminiumoxid und Zirkonoxid vergleichbar mit den bei Titan festgestellten Werten (Nakamura et al. 2010).

In einer systematischen Übersichtsarbeit analysierten Sailer et al. (2009) die verfügbaren Studien zu vollkeramischen Abutments im Vergleich zu metallischen Abutments. Eine Fraktur eines Keramik- oder Metallabutments trat nur selten und auch nur in Fällen mit

Aluminiumoxidabutments auf. Ihre kumulative Inzidenz nach fünf Jahren betrug 0,3%, wobei keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen den beiden Abutmenttypen festgestellt werden konnten. Die Überlebensrate nach fünf Jahren lag für Keramikabutments (Aluminiumoxid und Zirkonoxid) bei 99,1% (95% CI: 93,8 bis 99,9%). Bei metallischen Abutments wurde häufiger von Problemen mit dem ästhetischen Behandlungsergebnis berichtet. Ästhetische Probleme traten bei 0% (95% CI: 0–11,3%) der Keramikabutments und bei 6,6% (95% CI: 2–22,4%) der Metallabutments auf. Bei den vollkeramischen Zirkonoxidabutments kann man zwischen drei verschiedenen Ausführungsformen unterscheiden:

1. Konfektionierte Abutments, die rein aus Zirkonoxid gefertigt wurden und als einzigen metallischen Anteil eine zentrale Halteschraube enthalten
2. Individuell mit CAD/CAM-Verfahren rein aus Zirkonoxid gefertigte Abutments
3. Zweiteilige Zirkonoxidabutments, bei denen die Implantatverbindung über eine metallische Abutmentbasis hergestellt wird, die anschließend mit einem individuell gefertigten Zirkonoxidaufbau verklebt wird.

Nakamura et al. (2010) kommen in einer weiteren systematischen Übersichtsarbeit zu folgender Schlussfolgerung: Laboruntersuchungen und die Ergebnisse von klinischen Studien belegen, dass Zirkonoxidabutments für Einzelzahnversorgungen im Frontzahnbereich mit hoher Erfolgssicherheit angewendet werden. Erste klinische Ergebnisse geben zudem Hinweise darauf, dass Zirkonoxidabutments auch für Einzelkronen im Molarenbereich genutzt werden können (Canullo 2007, Zembic et al. 2009, Nothdurft et al. 2009).



Abb. 1–3: Beispiel für eine Versorgung mit einem konfektionierten Cercon-Balance-Abutment auf einem ANKYLOS Implantat im Frontzahnbereich.



CAMLOG IST JETZT

DOPPELT GUT

Neu, konisch und in CAMLOG-Qualität: Das CONELOG® Implantatsystem. Damit erhalten Sie nun erstklassige Implantate mit Tube-in-Tube™ und konischer Verbindung aus einer Hand. Zusätzlich profitieren Sie von zwei Jahren Preisgarantie auf alle Implantate (gültig in Deutschland bis März 2013). Für weitere Infos: Telefon **07044 9445-100**, www.camlog.de

a perfect fit™

camlog



Abb. 4: Ausformung der Weichgewebe mit individuellen Heilungskapen. – **Abb. 5a und b:** Zweiteilige Zirkonoxidabutments mit Retentionsrillen, die mit einem Kopierschleifverfahren gefertigt wurden.

Konfektionierte Zirkonoxidabutments

Konfektionierte Zirkonoxidabutments werden bereits seit mehreren Jahren klinisch angewendet. Die grundlegenden klinischen Arbeitsschritte der Abformung und Eingliederung unterscheiden sich dabei nur geringfügig von der Anwendung metallischer Abutments. Während die ersten Zirkonoxidabutments ausschließlich in einer weißen Farbe verfügbar waren, gibt es heutzutage auch eingefärbte Zirkonoxidabutments, die mit einer dentinähnlichen Farbe die optimale Grundlage für eine vollkeramische Suprakonstruktion bieten. Aus ästhetischen Gesichtspunkten bieten die eingefärbten Abutments zusätzliche Vorteile gegenüber den rein weißen Aufbauten. Konfektionierte vollkeramische Abutments eignen sich insbesondere für die klinischen Situationen, in denen mit den konfektionierten Abutmentformen bereits eine weitgehend optimale Pfeilergeometrie für die spätere prothetische Versorgung erreicht wird und nur noch ein geringgradiges Beschleifen der Abutments erforderlich ist (Abb. 1–3).

Individuell gefertigte Abutments

In den Fällen, in denen ausgeprägte Angulationen ein massives Beschleifen des Abutments erforderlich machen würden, oder aber für den Fall, dass die Form des konfektionierten Aufbaus stark von der Form der natürlichen Pfeilergeometrie abweicht, sollten individuell gefertigte Vollkeramikaufbauten bevorzugt werden.

Konfektionierte vollkeramische Abutments weisen insbesondere im Prämolaren- und Molarenbereich eine starke Abweichung von der Form eines beschliffenen natürlichen Pfeilers auf, sodass die ausgeprägte anatomische Gerüstgestaltung erschwert wird. Individuell

gefertigte vollkeramische Aufbauten, die bereits die Geometrie eines beschliffenen Prämolaren oder Molaren nachbilden, sind unter dem Gesichtspunkt einer anatomisch korrekten Gerüstgestaltung entsprechend vorteilhafter. Zweiteilige Zirkonkeramikaufbauten können universell für alle Implantatsysteme bei Versorgungen im Seitenzahnbereich eingesetzt werden. Sie bieten den Vorteil einer dem beschliffenen natürlichen Pfeiler ähnlichen Form.

Für ein optimales Behandlungsergebnis sollten die periimplantären Weichgewebe zu einem möglichst frühen Zeitpunkt mit individuellen Heilungskapen ausgeformt werden, sodass ein Durchtrittsprofil entsteht, das weitestgehend dem natürlichen Zahn entspricht. Diese zahnanaloge Ausformung des Weichgewebes ist besonders wichtig für Versorgungen im Molarenbereich, denn hier besteht ein starker Unterschied zwischen den Abmessungen konfektionierter Heilungskapen und dem Durchtrittsprofil des natürlichen Zahnes (Abb. 4). Nach der Ausformung der Weichgewebe kann die Abformung sodann in gewohnter Weise erfolgen.

Herstellungstechniken

Für die Herstellung individueller vollkeramischer Zirkonoxid aufbauten existieren unterschiedliche Herstellungstechniken. Einteilige individuelle Zirkonoxid aufbauten können aufgrund der komplexen Anschlussgeometrie nur mit CAD/CAM-Verfahren unter Einbeziehung einer zentralen Fertigung mit ausreichender Präzision gefertigt werden. Zweiteilige Implantataufbauten lassen sich dagegen sowohl mit Kopierschleifverfahren (Zirkonzahn, Ceramill) oder CAD/CAM-Verfahren herstellen.

Bei der Verwendung eines Kopierschleifverfahrens wird zunächst die Titanbasis auf dem Implantataufbau verschraubt. Im nächsten Schritt erfolgt dann die Modella-

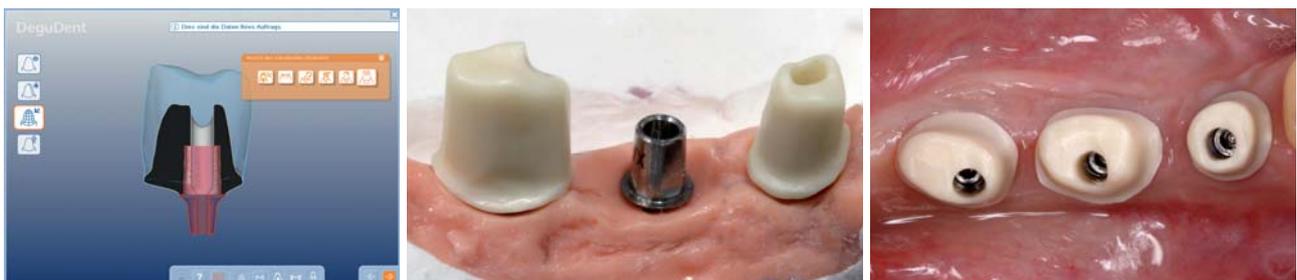


Abb. 6a–c: Mit dem Cercon-System CAD/CAM-gefertigte zweiteilige Zirkonoxidabutments im Seitenzahnbereich.



Hinter jedem erfolgreichen
Implantologen steht ein Implantmed



Messepreis
statt € 2.590,-
€ 2.449,-
auf allen Fachdentals
+ infotagen 2011

Mit dem neuen Implantmed führen Sie implantologische Eingriffe mit höchster Präzision durch. Die Antriebseinheit ist einfach zu bedienen und garantiert ein längeres Arbeiten ohne Ermüdungserscheinungen – dank des leichten, jedoch leistungsstarken Motors und des ergonomisch geformten Winkelstücks. Und bei besonders hartem Knochen unterstützt Sie die integrierte Gewindeschneide-Funktion.

implantmed

W&H Deutschland, t 08682/8967-0 wh.com

Besuchen Sie uns am Messestand in Leipzig, Hamburg, Düsseldorf, München, Stuttgart, Berlin und Frankfurt 2011



NEU



PIEZOTOME
Piezo.Ultrasonic.Surgery.Unit
SOLO

Essentiell für minimal-invasive Chirurgie!

- Speziell für die präimplantologische- und maxillofaziale Chirurgie konzipiert
- Neueste Satelec Piezo-Technologie in einem kompakten System
- Kraft, Präzision und Sicherheit für eine kontrollierte Schnittführung
- Zubehör wie Handstück und Essential-Kit (6 Ansätze) **inklusive!**
- Bestes Preis-/Leistungsverhältnis

Instrumente für jede Indikation (optional)

NEU: Crest Splitting, Bone Surgery, interner Sinuslift „INTRALIFT“ EXKLUSIV bei SATELEC
externer Sinuslift, Extraktion und Crown Extension



Wieder auf Tour!
Bone Management Road Show 2011 -
in ausgewählten Porsche Zentren!
www.bone-management-event.de

Neugierig? Demotermin?
Rufen Sie uns an!
Infos unter 0800 / 728 35 32
oder fragen Sie Ihr Depot!

tion des Aufbaus auf der Titanbasis. Hierbei empfiehlt es sich, zunächst eine stabilisierte Kunststoffbasis zu verwenden, die später mit Wachs weiter individualisiert wird. Die Modellation des Aufbaus sollte sich weitestgehend an der Form eines beschliffenen natürlichen Pfeilers für eine Vollkeramikrestauration orientieren.

Bezüglich Konuswinkel und Schnitttiefe der Präparationsgrenze sind die entsprechenden Präparationsempfehlungen für Vollkeramikronen in den unterschiedlichen Indikationsbereichen zu beachten.

Insbesondere bei einem reduzierten axialen Platzangebot kann durch die Integration von Retentionsrillen bei der Modellation des Aufbaus eine Retentionsverbesserung der späteren Restauration erreicht werden. Nach Abschluss der Modellation kann sie mit einem geeigneten Kopierschleifverfahren auf einen vorgesinterten Zirkonoxidrohling übertragen werden, abschließend wird sie in einem mehrstündigen Prozess dichtgesintert. Nach dem Sinterungsprozess und der Ausarbeitung des Aufbaus kann die Verklebung von Titanbasis und Keramikaufbau erfolgen (Abb. 5).

Für die Verklebung von Titanbasis und Zirkonoxidaufbau sollten zunächst die Klebeflächen durch Sandstrahlen mit 50 µm Aluminiumoxid und einem maximalen Druck von 2 bar aufgeraut werden. Die Metallbasis sollte dann mit einem Haftvermittler konditioniert werden (z.B. Metallprimer, Kuraray) und auch die Klebeflächen des Zirkonoxidaufbaus sollten mit einem entsprechenden Zirkonoxidprimer vorbehandelt werden (Zirprimer, Kuraray). Für die Verklebung können dann konventionelle autopolymerisierende Kunststoffzemente verwendet werden (z.B. ResinCem, SHOFU, AGC Zement, WIELAND Dental+Technik oder Nimetic Cem, 3M ESPE AG). Nach der Aushärtung des Kunststoffzements erfolgt die abschließende Ausarbeitung und Politur der Klebefuge. Sofern ein CAD/CAM-gefertigter Zirkonoxidaufbau verwendet werden soll, wird das Meistermodell zunächst mit einem „Scan-Abutment“ gescannt. Dies ermöglicht eine räumlich exakte Lagebestimmung des Laborimplantats im Meistermodell. Mit separaten Scans müssen dann noch die Weichgewebssituation und die Nachbarzähne erfasst werden, um ein vollständiges virtuelles Modell für das nachfolgende Design zu erhalten.

Die weiteren Herstellungsschritte weichen je nach dem verwendeten System etwas voneinander ab, die grundlegenden Arbeitsschritte sind jedoch bei allen Systemen vergleichbar. Zumeist wird ein Wax-up der späteren Suprakonstruktion angefertigt. Die Wachsvorlage der Restauration wird dann ebenfalls eingescannt und mit dem Scan des Meistermodells überlagert. Ausgehend von dem Wax-up wird nun die optimale Form des Aufbaus berechnet. Durch individuelle Modifikationen des Designvorschlags können jetzt zumeist Durchtrittsprofil, Höhe und Form des Abutments noch modifiziert werden. Nach Abschluss des Designvorgangs werden die Daten an eine zentrale Fertigungseinrichtung gesandt und dort gefräst. Die einteiligen Zirkonoxidaufbauten werden dort komplett fertiggestellt und ausgeliefert. Bei den zweiteiligen Abutments werden der individuelle

whitefox

Digitaler Volumentomograph

Keramikaufbau und die Metallbasis ausgeliefert. Im Dentallabor werden die beiden Komponenten dann verklebt, hier gelten die bereits genannten Verarbeitungsempfehlungen für die Konditionierung der Klebeflächen mit geeigneten Materialien (Abb. 6a bis c). Abgesehen von diesen bereits erwähnten Verfahren werden auch Herstellungsvarianten angeboten, bei denen der Anwender lediglich das Arbeitsmodell zur Fertigung eines Abutments einsenden muss (z.B. Atlantis, Astra Tech, Elz). Nach dem Einsenden des Meistermodells wird zunächst per E-Mail ein Designvorschlag für das zu fertigende Abutment versandt.

Mittels eines Viewers kann der Anwender das Design des Aufbaus prüfen und gegebenenfalls Änderungen in Auftrag geben. Nach der Freigabe des Designs erfolgen die Fertigung des individuellen Aufbaus und die Rücksendung gemeinsam mit dem Arbeitsmodell.

Schlussfolgerungen

Auf der Basis der derzeit vorliegenden Daten aus klinischen Studien können vollkeramische Implantataufbauten auf Zirkonoxidbasis für die Versorgung mit Einzelzahnkronen im Front- und Seitenzahnbereich als Erfolg versprechend eingestuft werden. Konfektionierte Abutments sind dabei bevorzugt im Frontzahnbereich einzusetzen, sofern nur eine geringgradige Nachbearbeitung erforderlich ist. Individuelle Abutments ermöglichen insbesondere im Seitenzahnbereich ein zahnähnliches Durchtrittsprofil der Restauration und eine Gestaltung des Aufbaus in der Form eines beschliffenen Zahnes. Die Gestaltung des Aufbaus in der Form eines beschliffenen Zahnes verbessert die Retentionsmöglichkeiten für die Kronenversorgung und ermöglicht eine gezielte Positionierung der Präparationsgrenze im paramarginalen Niveau, wodurch das Risiko einer unvollständigen Entfernung von Zementresten bei der Zementierung deutlich reduziert wird. Derzeit existieren noch keine Daten zur Verwendung von vollkeramischen Abutments für die Verankerung von rein implantatgetragenen Brücken, sodass die Verwendung von Zirkonoxidabutments derzeit auf die Versorgung bei Einzelzahnrestorationen begrenzt bleiben sollte. ■



KONTAKT

Dr. med. dent. Sven Rinke, M.Sc., M.Sc.

Geleitstr. 68, 63456 Hanau

Tel.: 0 61 81/1 89 09 50

Fax: 0 61 81/1 89 09 59

E-Mail: rinke@ihr-laecheln.com

Web: www.ihr-laecheln.com

ZT Carsten Fischer

sirius ceramics

Lyoner Straße 44-48

60528 Frankfurt am Main



reddot design award
winner 2011

- Niedrige Strahlendosis
- Kurze Rekonstruktionszeit (30 Sek.)
- Messung der Knochendichte (Hounsfield)
- Virtuelle Endoskopie
- Implantatplanung
- Volumenberechnung bei Sinuslift
- Kiefergelenkanalysen
- Untersuchung der Atemwege

Wir bieten Spezialkurse in DVT an!

6 Volumen:



Ø 60 x 60 mm



Ø 80 x 80 mm



Ø 120 x 80 mm
(optional)



Ø 150 x 130 mm



Ø 200 x 170 mm

Speziell für HNO-Heilkunde: Ø 100 x 100 mm (optional)

Neugierig?

Rufen Sie uns an!

0800 / 728 35 32

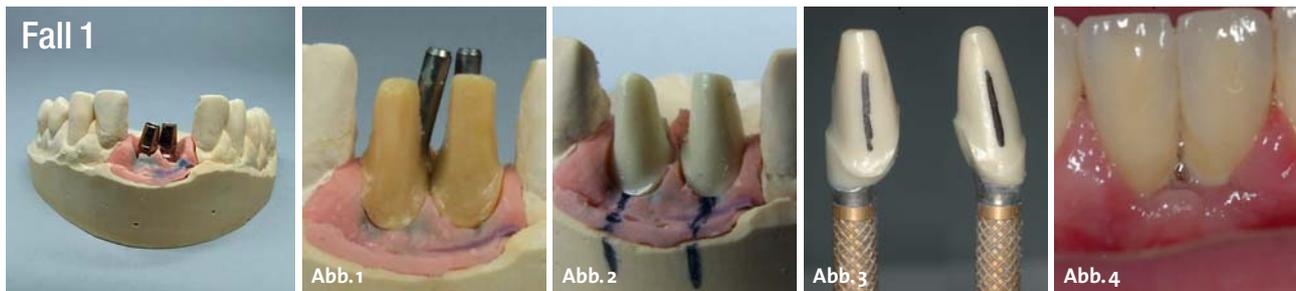
Weitere Infos bei Ihrem Depot!

Emergenzprofil-Technik bei extremen Implantationen

Die prothetische Versorgung extremer Implantationen stellt den Zahntechniker vor komplizierte Aufgaben. Mithilfe der Emergenzprofil-Technik sind fast alle Fälle lösbar. Der nachfolgende Beitrag zeigt fünf gelungene Beispiele auf.



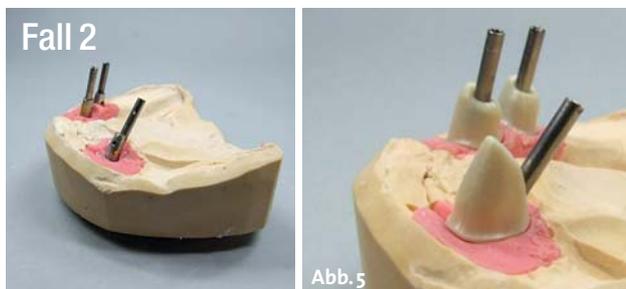
ZT Bernhard Zierer/Heppenheim



■ Bei den hier vorgestellten Implantatfällen ist eine prothetische Versorgung im klassischen Stil, zementierte oder verschraubte Kronen und Brücken auf konfektionierten Abutments, technisch fast ausgeschlossen. Durch das Zwischenschalten eines Emergenzprofils sind selbst starke Divergenzen im Implantatbereich korrigierbar. Damit ist eine funktionelle und kosmetisch ansprechende Prothetik sehr gut realisierbar.

Fall 1

Der Patient wollte keine gesunden Zähne opfern, um eine Brückenlösung zu inserieren. Es wurden zwei 3 mm Implantate gesetzt und nach Einheilung mit Emergenzprofilen und Keramikkrone versorgt (Abb. 1 bis 4).



Fall 2

Unbezahnter Unterkiefer. Eine prothetische Versorgung mit konfektionierten Abutments ist aufgrund der starken Implantatdivergenzen mit großem Umarbeitungsaufwand verbunden. Hier wurden die Emergenzprofile mit Zirkonteleskopen, Galvano-Sekundärteilen sowie im Mund Passive Fit nach Weigel-Protokoll verklebter Tertiärstruktur versorgt (Abb. 5 bis 8).

Fall 3 und 4

Bei diesen Fällen, muss ich zugeben, war ich zunächst sehr skeptisch bezüglich einer ordentlichen prothetischen Ver-



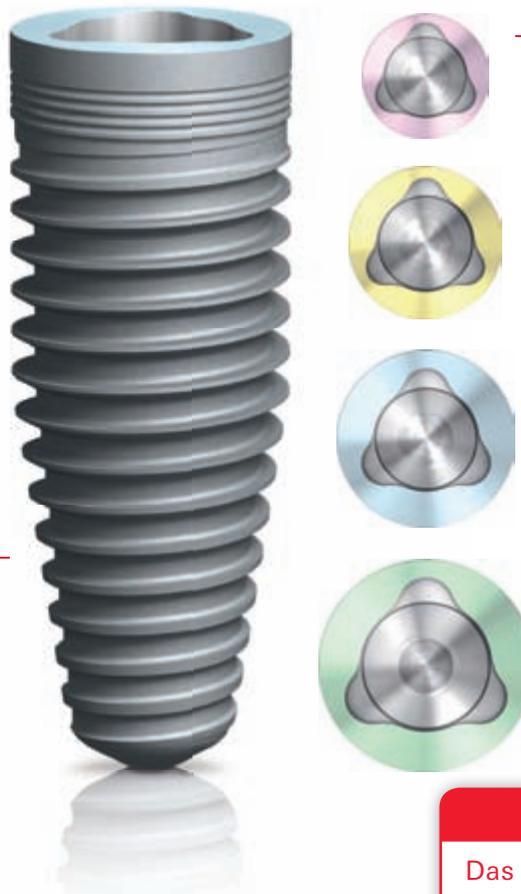
NobelReplace™

Das weltweit am häufigsten
eingesetzte Implantatsystem.*

Dreikanal-Innenverbindung
für exakte und sichere
prothetische Versorgung.

TiUnite® Oberfläche und
Groovy™ Furchen fördern
die Osseointegration.

Implantatdesign bildet die Form
von natürlichen Zahnwurzeln
naturgetreu nach.



Farbkodiertes System zur
schnellen Ermittlung der
geeigneten Komponenten und
einfachen Handhabung.

Farbkodierung: Schritt-für-
Schritt-Bohrprotokoll für
vorhersagbare chirurgische
Verfahren.

VORSCHAU

Das neue NobelReplace Conical
Connection Implantat.
Markteinführung im Herbst 2011.

Aufgrund seiner Vielseitigkeit, einfachen Handhabung und Vorhersagbarkeit hat sich NobelReplace Tapered als das weltweit am häufigsten eingesetzte Implantatdesign etabliert.* NobelReplace Tapered ist ein universell verwendbares, zweiteiliges Implantatsystem, das sowohl in Weichgewebe als auch in Knochen mit Ein- oder Zwei-Schritt-Chirurgie erfolgreich eingesetzt

werden kann und mit dem stets eine optimale Primärstabilität erreicht wird. Das NobelReplace Tapered System wächst mit den chirurgischen und prothetischen Anforderungen von Zahnärzten und Patienten – von Einzelzahnversorgungen bis hin zu anspruchsvollen mehrgliedrigen Lösungen. Sowohl Neueinsteiger als auch erfahrene Implantologen profitieren von einem System,

das einzigartige Flexibilität und Anwendungsvielfalt bietet. Nobel Biocare ist ein weltweit führendes Unternehmen für innovative, wissenschaftlich fundierte Lösungen im Dentalbereich. Weitere Informationen erhalten Sie von Ihrer Nobel Biocare Niederlassung vor Ort (Tel. 02 21/500 85-590) oder im Internet unter: www.nobelbiocare.com

* Quelle: Millennium Research Group



sorgung. Wie man sieht, ist auch dieses Problem mit der Emergenzprofil-Technik zu lösen (Abb. 9 bis 12)

Fall 5

Bei diesem etwas komplexeren Fall bestand der Patient darauf, keine Brücken zu zementieren, sondern Zahn für Zahn über eigene Zähne und Implantate versorgt zu werden. Hier zeigt sich ein weiterer Vorteil dieser Technik: Durch Mesialverschiebung bzw. Distalisierung des Emergenzprofils ist eine deutlich verbesserte Positionierung der anschließenden Kronenversorgung erreichbar (Abb. 13 und 14). Hier deutlich zu sehen: Das Implantat an Position 23 sitzt eher an Position 24. Durch mesiale Ausdehnung des Emergenzprofils lässt sich die Einzelzahnversorgung funktionell wie auch ästhetisch umsetzen. In der weiteren Vorgehensweise werden zunächst nach Anprobe eines Set-ups die Emergenzprofile angefertigt. Nach Präparation der restlichen eigenen Zähne und anschließender definitiver Insertion der Emergenzprofile werden die Kronengerüste angefertigt, danach der komplette OK zur Herstellung der Keramikverblendungen abgeformt (Abb. 15 bis 17). Anschließend wird die definitive Arbeit eingegliedert (Abb. 18 und 19).



ten prothetisch problemlos versorgbar. Ein weiterer großer Vorteil für den Zahnarzt ist das einfache Versäubern der Zementfuge, die im Gegensatz zu herkömmlichen Implantatabutments nur leicht subgingival bzw. paramarginal verläuft. Die prothetische Planung wird deutlich erleichtert, da der behandelnde Zahnarzt kein konfektioniertes Implantatabutment vorfindet, sondern einen Aufbau, der einem präparierten Kronenstumpf sehr nahekommt. Hinzu kommt die Möglichkeit, über die Emergenzprofile im Vorfeld eine perfekte Einschubrichtung selbst für komplette Kieferversorgungen herzustellen, die es ermöglicht, große Brücken zu inserieren, egal mit welcher Angulation die Implantate im Kiefer integriert sind. ■

Fazit

Bei den technischen Möglichkeiten durch die Emergenzprofil-Technik ist das Ende der Fahnenstange noch lange nicht erreicht. Bisher waren alle Implantatarbei-

■ KONTAKT

ZT Bernhard Zierer
 Udalrichstr. 7, 64646 Heppenheim
 Tel.: 0 62 52/7 28 47
 Mobil: 0171/2 85 98 26
 E-Mail: bernhard.zierer@t-online.de

Das Implantat-Event 2011: Setzen Sie mit MIS 30 Implantate in 5 Tagen!

Gemeinsam mit Esparza Enclosed – einem internationalen Implantat-Schulungszentrum mit Hauptsitz in Kolumbien – bietet MIS allen Implantologen jetzt eines der herausragenden Kursangebote des Jahres:

- **Setzen Sie im Intensivkurs 30 Implantate in 5 Tagen und sichern Sie sich bis zu 45 Fortbildungspunkte**
- **Unter Anleitung hochkarätiger Referenten und erfahrener Implantologen**
- **Bei bilingualem Durchführungsprogramm**
- **Nach europäischem OP-Standard**

Jedes Jahr werden durch Esparza mehrere tausend Zahnärzte geschult. Nun steht erstmals auch deutschen Implantologen das Schulungsprogramm zur Verfügung. Jetzt Broschüre anfordern!



Course

Kursdauer: 21.–28. Oktober 2011

- Bitte rufen Sie mich an, ich bin an einer Teilnahme interessiert
 Bitte schicken Sie mir die Esparza Informationsbroschüre

Name

Telefon

Straße, Nr.

PLZ, Ort

IJ

MIS
Make it Simple

M.I.S. Implant Technologies GmbH
Simeons carré 2 • 32423 Minden
Tel.: 05 71-97 27 62-0 • Fax: 05 71-97 27 62-62
www.mis-implants.de

Sofortimplantation bei schwerer Parodontitis durch transdentale 3-D-Planung

Die Implantation im parodontal vorgeschädigten Gebiss empfiehlt sich bisher als zweizeitiges Vorgehen. Extraktion – Ausheilung, ggf. Augmentation – Implantation. Eine Implantation post extractionem mit Sofortbelastung von Implantaten wird mehrheitlich abgelehnt. Was aber, wenn patientenseits gerade diese eine sofortige festsitzende Zahnversorgung indiziert ist?!



Dr. med. Dr. med. dent. Manfred Nilius/Dortmund

Anamnese

Eine 42-jährige Simultanübersetzerin stellte sich aufgrund einer ausgeprägten parodontalen Erkrankung in unserer Praxis vor. In den letzten zehn Jahren wurden mehrere parodontale Therapien durchgeführt. Die alio loco ausgesprochene Empfehlung war die Entfernung aller Zähne und nach Ausheilung der Parodontitis und einer Übergangsphase mithilfe einer herausnehmbaren Prothese die verzögerte Implantation mit nachfolgender prothetischer Versorgung. Die Patientin fürchtete phonetische Probleme im Rahmen der Umstellung auf einen herausnehmbaren Zahnersatz im Oberkiefer und daraus resultierend eine längerfristige Arbeitsunfähigkeit.

Wir empfahlen der Patientin eine Sofortimplantation nach Zahnextraktion. Basierend auf einer transdentalen NobelGuide™ Planung sollte die Implantation mit NobelActive™ Implantaten erfolgen.



Abb. 1



Abb. 1a



Abb. 1b

Diagnose

Chronische Erwachsenenparodontitis (AP).

Klinischer und radiologischer Befund

Die intraorale klinische Befunderhebung zeigte ein reduziertes Restgebiss mit prothetischer und konservativer Versorgung in beiden Kiefern. Es zeigten sich Zahnlockerungen zweiten Grades im Oberkiefer, im Unterkiefer Zahnbewegungen ersten Grades. Der Zahn 21 sowie die seitlichen Inzisivien waren rotiert und labial protrudiert. Die marginale Gingiva zeigte eine fibrotische Verdickung als Indikator für rezidivierende Infektionen (API: 65 Prozent; PBI 3-4 Prozent; CPITN: Abb. 1a, b).

Die radiologische Untersuchung zeigte eine bimaxilläre horizontale Knochenreduktion mit vertikalen Einbrüchen in den Regionen 15, 11 bis 22, 24 bis 26, 36 bis 34 und 44 (Abb. 2).

Planung

In Absprache mit der Patientin erfolgte zunächst die Neuversorgung des Oberkiefers im Rahmen einer Sofortimplantation nach Zahnentfernung mit Sofortbelastung. Im Detail waren die folgenden Schritte besprochen:

- Parodontale Vorbehandlung mittels antimikrobieller fotodynamischer Therapie (Photolase®; Abb. 4a)
- Zahnextraktion in der Maxilla (Abb. 4a),
- Sinuslift auf beiden Seiten (Abb. 4c),
- Transdental Guided Implant Planning and Positioning (TdGIP inklusive Implantation) (Abb. 3a bis c).
- Sofortbelastung mittels einer Parodontalbrücke (PerioBridge; Abb. 6a, b).



Abb. 2

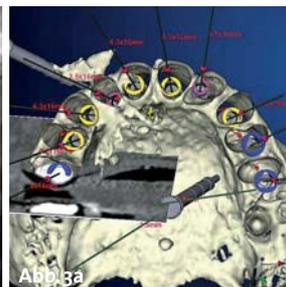


Abb. 3a

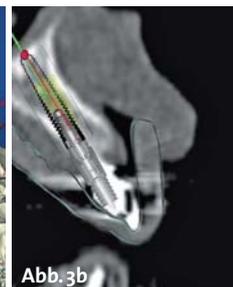


Abb. 3b

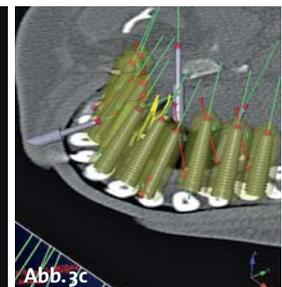


Abb. 3c

Drei Wochen später erfolgt der Transfer von der Parodontalbrücke und Ersetzen des Immediatersatzes durch NobelProcera™ Kronen und Brücken (Abb. 8a bis d).

Durchführung

Nach Durchführung der dreidimensionalen Datenerhebung mittels Computertomografie erfolgte die Datenkonversion in der NobelGuide™ Planungssoftware. Insgesamt wurden zehn Implantate an die Stelle der ortsständigen Zähne geplant. Die radiologische Differenzierung zwischen Zahn und Knochenhartsubstanz erfolgte mithilfe der Hounsfield Funktionen. Wenn möglich, wurde die klinische Zahnachse imitiert. Es konnte so eine korrekte Implantatposition in der X-Y-Achse gewährleistet werden. Die vertikale Dimension (Z-Achse) wurde extrapoliert durch Antizipation der klinischen Kronenhöhe. Im Rahmen der Operation erfolgte nun zunächst die lasergestützte Parodontalbehandlung mithilfe des Photolase®-Verfahrens (Abb. 4a). Die anschließende Zahnentfernung im Bereich der Maxilla wurde gefolgt



Abb. 4a

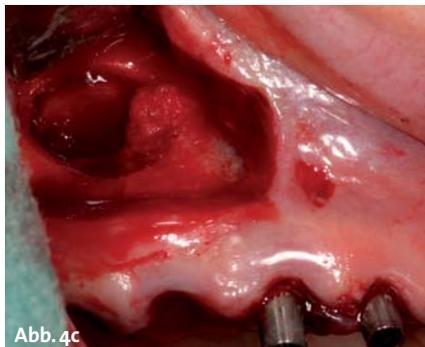


Abb. 4c



Abb. 4b



Abb. 4d

von einer Konditionierung des zervikalen Epitheliums unter Einsatz des Erbium-Chromium-YSGG-Lasers (Millennium Waterlase, Firma Biolase; Abb. 4d). Danach wurde die NobelGuide™ Schablone intraoral fixiert. Die Lagefixierung der NobelGuide™ Schablone erfolgte mit vier Ankerpins (Anchorpins, Fa. Nobel Biocare) von palatinal bzw. vestibulär. Auf der rechten Seite wurde ein Sinuslift durchgeführt (Abb. 4c). Bei Benutzung der NobelGuide™ Schablone wurden zehn Implantate in den Kie-

ANZEIGE

ZERAMEX®T

natürlich • metallfrei • zweiteilig

ZERAMEX®T geht neue Wege in der ästhetischen Zahnmedizin. Aufbauend auf Bewährtem setzen wir neues Wissen stetig und konsequent um. ZERAMEX®T orientiert sich voll und ganz an der Natur: **weiss, metallfrei und absolut inert.**

ZERAMEX®T – das ideale Fundament um höchste Ästhetik und Funktionalität zu erreichen und Ihren Patienten ein strahlendes, natürliches Lächeln zu schenken. Wir beraten Sie gerne umfassend.



Besuchen Sie uns an der Implant expo vom 25. & 26.11.2011 in Dresden.

Telefon Schweiz, 044 388 36 36
Telefon Deutschland, 07621 1612 749

www.dentalpoint-implants.com

DENTALPOINT

Swiss Implant Solutions

swiss made

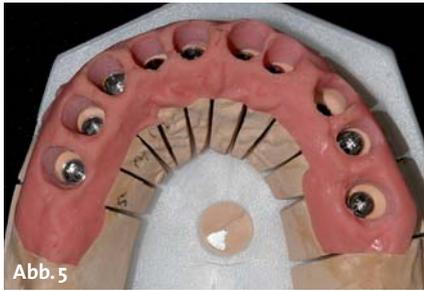


Abb. 5



Abb. 6a



Abb. 6b

fer inseriert (Abb. 4b). Die folgenden Implantatgrößen wurden eingesetzt: RP 4,3 x 13 mm in der Region 011, 022, 023, 014; NP 3,5 x 13 mm in Region 012, 022; RP 5,0 x 13 mm in Region 015, 024 und 025. Insgesamt wurden Festsatzdrehmomente zwischen 45 und 65 Ncm erreicht. Die Sofortbelastung der Implantate erfolgte nach individueller Implantatabformung mittels präfabrizierter Perio-Bridge. Als Verbindungsstücke wurden konfektionierte Narrow Profile Abutments (RP und NP 9 mm) verwendet (Abb. 4d).



Abb. 7a



Abb. 7b



Abb. 7c



Abb. 7d

Prothetische Rehabilitation

Unmittelbar nach Implantatinsertion erfolgte die Abformung (Abb. 5) mit herkömmlichen Abformpfosten als geschlossene Abformung. Danach wurden Narrow Profile Abutments eingegliedert und diese mittels Perio-Bridge sofortbelastet (Abb. 6a und b). Die finale prothetische Versorgung wurde mithilfe von sechs Nobel-Procera™ Brücken auf Nobel-Procera™ Abutments in den Regionen 013 bis 023 etwa drei Wochen durchgeführt (Abb. 7a bis d). Die noch nicht versorgten Implantate 014, 015 sowie 024 und 025 wurden mit Nobel-Procera™ Brücken verblockt und mit einer distalen Extension ver-

sorgt. Als Abutment im Molarenbereich wurde Titan verwendet (Abb. 8a bis d). Die komplette Suprakonstruktion wurde aus Vollkeramik hergestellt.

Ergebnis

Die Sofortimplantation nach Zahnentfernung im Rahmen ausgeprägter parodontaler Erkrankungen und damit die sofortige festsitzende Zahnversorgung post extractionem ist möglich. Es sind jedoch vorbereitende Maßnahmen zu ergreifen, um eine stabile Knochen- und Weichgewebssituation zu erzielen. Die Kombination von modernen parodontalen Therapie- oder Regenerationsmethoden wie zum Beispiel der antimikrobiellen fotodynamischen Therapie (Photolase®), der YSGG-Waterlase Lasertherapie, vor allem aber die Perio-Stabilisierung mithilfe von Parodontalbrücken unmittelbar nach Extraktion, sichert das Ergebnis des angestrebten ästhetischen



Abb. 8



Abb. 8a



Abb. 8b



Abb. 8c



Abb. 8d



Ihr Lächeln steht für uns an erster Stelle

Für Sie als Zahnarzt hat die Zufriedenheit Ihrer Patienten höchste Priorität.

Für uns als Ihr Partner ist nichts wichtiger, als die Beziehung zu Ihnen, den Zahnärzten, die mit uns zusammen arbeiten.

Wir sind Ihr kompetenter Partner, der Sie dabei unterstützt, für Ihre Patienten langfristige optimale ästhetische Ergebnisse zu erzielen. Wir bieten Ihnen alles aus einer Hand: Fallplanung und Management, Intervention, Restauration und individuelle, auf die Kunden zugeschnittene Lösungen.

Ihr Lächeln liegt uns am Herzen.



Implantat-Systeme

Prima Implantatsystem

Prima TC

Restore® Implantatsystem



Regenerationsprodukte

DynaMatrix



Digitale Zahntechnologie

easyGuide



Abb. 9

rot-weißen Übergangs. Die computerbasierte transdentale Planung und die geführte Implantationseinbringung erlaubt eine vorhersagbare Ausrichtung der Implantat- bzw. Kronenachse. Darüber hinaus ist eine Stabilisierung des parodontalen Stützgewebes mittels PerioBridging durch digitale „Extinktion“ des Zahnes im Zahnfach und Transfer der „Extraktionsalveole“ auf ein Modell möglich, wenngleich auch zeitintensiv. Dies beugt dem interdentalen Papillenverlust durch verzögertes Implantieren nach Zahnextraktion vor.

Diskussion

Aufgrund des fehlenden physiologischen Reizes verliert der zahnlose Alveolarkamm zunehmend an Knochenhöhe durch Inaktivitäts-Atrophie. So kann nach einer Extraktion in den ersten zwei bis drei Jahren ein Verlust insbesondere der bukkalen Lamelle von bis zu 40–60 Prozent eintreten. In der Folge zeigen sich Absorptionsraten von bis zu einem Prozent pro Jahr bis zum Ende des Lebens. Die Verwendung von Deckprothesen nach Zahnextraktion führen zum Verlust der Papille. Eine späte Implantation und eine Planung von einzelnen Kronen können daher in der Folge zu einem Problem der Rot-Weiß-Ästhetik führen. Bei abgeflachten Alveolarkämmen kann daher oftmals die Papille nur künstlich (keramisch) ersetzt werden. Dieses zeigt einen ästhetischen Kompromiss, insbesondere bei Patienten mit einer hohen Lachlinie.

In der Sofortimplantation nach Zahnextraktion ist eine Möglichkeit geschaffen, den gegebenen Knochenverlauf zu konservieren. Die Sofortfunktion mithilfe provisorischer Kronen oder Brücken sichert hier den Er-



Abb. 10

halt des parodontalen Stützgewebes. Hierüber gibt es klare und definierte Kriterien. Bei vorherrschender Entzündung oder chronisch degenerativen Erkrankungen infolge vertikalen Knochenverlustes bleiben manchmal nur augmentative Möglichkeiten, wie zum Beispiel das Sinuslifting. Die sofortige Belastung von Implantaten mithilfe des NobelGuide™-Verfahrens ist nicht neu. Zum Operationszeitpunkt gab es jedoch für die navigationsgeführte Implantation keine Systemkomponenten für NobelActive™ Im-

plantate im Angebot. Daher wurde zur Überprüfung der Implantathöhe und der Positionierung der Implantate ein sogenannter Real-Axis-Verificator (RAV) entwickelt. Analog zur palatinalen Fixierung der NobelGuide™ Schablone erfolgte hier die Fixierung des Real-Axis-Verificators mit der schon verankerten Guided Anker Pins in den Positionen der zuvor eingesetzten NobelGuide™ Schablone. Die Lagestabilisierung und Überprüfung erfolgte mithilfe des Gegenkiefers durch intermaxilläre Okklusion. So konnten mögliche Achsabweichungen einzelner Implantate durchgeführt werden. Die Immediatlösung durch die PerioBridge wurde so in XYZ-Position möglich.

Waren in der Vergangenheit NobelGuide™ Templates oder NobelGuide™ Schablonen in erster Linie verwendet und indiziert für den zahnlosen Kiefer beziehungsweise für das Einzelzahn-Replacement, zeigen sich nun auch die Vorteile der Schablonentechnik im Rahmen der transdental geführten Implantationsplanung (TdGIP). Durch Vorhersage des prothetischen Outcomes (Backward Planning, NobelGuide™ Planung) und Verringerung des chirurgischen Eingriffs kann so dem Patienten eine langwierige phonetische Umstellung durch Verzicht auf herausnehmbaren Zahnersatz erspart bleiben. Der von vielen Patienten als traumatisch empfundene Zahnverlust kann so mithilfe der Sofortimplantation nach Zahnextraktion sowie der sofortigen Versorgung mit einem festsitzenden Zahnersatz begegnet werden. ■

Abkürzungen

API	Modifizierter Approximal Plaque Index
AP	Chronisch Adulte Parodontitis
CPITN	Community Periodontal Index of Treatment Needs
PBI	Papilla Blutungsindex
RAV	Real-Axis-Verificator
OPT	Orthopantomografie
TdGIP	Transdental Guided Implant Planning and Positioning

■ KONTAKT

Dr. med. Dr. med. dent. Manfred Nilius

Facharzt für Mund-, Kiefer- und
plastische Gesichtschirurgie
Ästhetische Gesichtschirurgie (Zert.)
Implantologie
Londoner Bogen 6
44269 Dortmund
Tel.: 02 31/47 64 47 64
Fax: 02 31/47 64 47 65
Web: www.niliusklinik.de

TRI® – Performance Concept

Ein revolutionäres neues Implantatkonzept in der Implantologie

TRI
dental implants



«One size fits all.»
1 prothetische Plattform –
3 Implantatdurchmesser
3.75 – 4.1 – 4.7

1. TRI® – Friction

Die Friktionsbasierte Verbindung garantiert maximale Stabilität und eliminiert den Microgap für ein optimiertes Platform Switch Konzept.

2. TRI® – BoneAdapt

Das patentierte konische Implantatkonzept ermöglicht die ideale Knochenadaptation in den jeweiligen Knochensegmenten (s. rechts).

3. TRI® – Grip

Das apikale Ende des Implantates gewährt ein Maximum an Primärstabilität, besonders vorteilhaft bei Sofortimplantationen.

Bild: TRI-Vent Implantat (TV41B11), 115 Euro

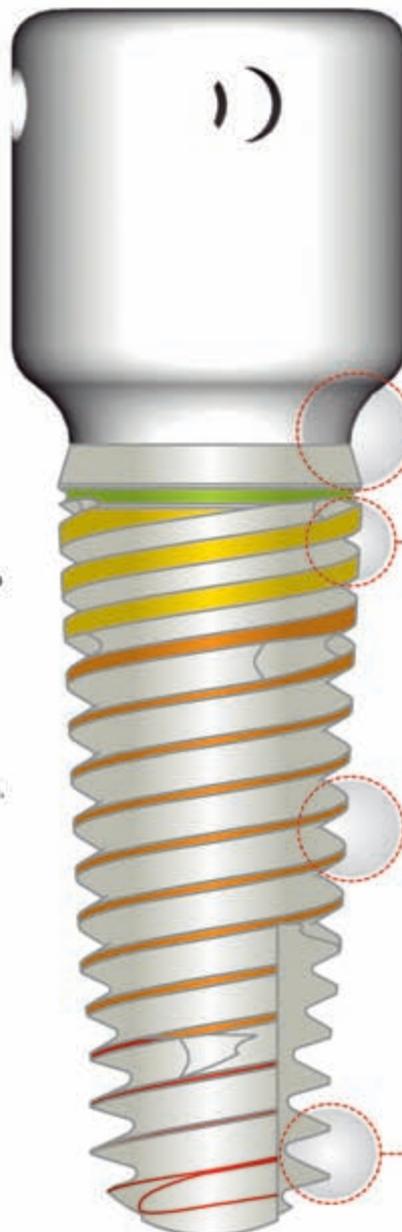


Bild: Esthetic Healing Collar (TVHC 50-60-A)
für eine direkte Weichgewebsfixation
45 Euro



© Dr. M. Steigmann

TRI® Soft Tissue Interface
Konsistentes Emergenzprofil integriert
in allen prothetischen Komponenten

Crestales Gewindedesign
BoneShifting® zum Schutz des
kortikalen Knochens

Body Gewindedesign
Ideale Adaptation an die Spongiosa
mit maximalem Knochenkontakt

Apikales Gewindedesign
Unmittelbare Schneidewirkung
mit scharfem apikalen Gewinde

Optimiertes Hard und Soft Tissue Management
mit dem patentierten TRI Dental Implant System.
Designed in Switzerland. Made in Germany.

TRI Performance Days 2011

19.10.2011 München
23.11.2011 Hamburg
09.11.2011 Berlin
16.11.2011 Stuttgart

Referenten:

Dr. Marius Steigmann (Institut Steigmann)
Dr. Achim Sieper (All Dente)
Dr. Drazen Tadic (Botiss Dental)
Tobias Richter (TRI Dental Implants)

Jetzt GRATIS testen!

Through Research Innovative
www.tri-implants.com
Gratis Infoline: 00800 3313 3313

Der Einsatz von Implantaten bei schwierigen Indikationen

Chirurgische und prothetische Besonderheiten

Im folgenden Fachbeitrag soll gezeigt werden, wie in der Praxis selten vorkommende Indikationen mit Implantaten gelöst werden können. Weiterhin soll auf die positiven Auswirkungen des Implantatdesigns auf das erzielbare ästhetische Ergebnis eingegangen werden.



Dr. med. dent. Jochen Günther/Kämpfelbach-Bilfingen

Anforderungen an das Implantatdesign

Grundvoraussetzung zur Erzielung langfristig stabiler Rot-Weiß-Ästhetik um Implantate ist, wie bei natürlichen Zähnen und auch sonstigen prothetischen Versorgung (Kronen, Brücken, Teleskope), die Vermeidung von Knochenabbau. Für eine ästhetisch erfolgreiche Behandlung ist daher der Erhalt des periimplantären Knochens, der für die Unterstützung des Weichgewebes und den Erhalt der Interdentalspapille verantwortlich ist. Hieraus resultieren folgende Forderungen an ein Implantatsystem:

1. Zur Vermeidung von auf Fehlbelastungen beruhendem Knochenabbau ist die homogene Kaukräfteinleitung auf das Knochen-Implantat-Interface erforderlich. Zu bevorzugen sind daher Implantate mit Plateau-Design. Bei diesen bildet sich zwischen den Plateaus Lamellenknochen mit dem typischen Havers'schen-System, der dem Implantat eine erhöhte Widerstandskraft während der Kaukräfteinwirkung bietet (Lemons J. et al. 2003, 2004).
2. Zur Vermeidung von entzündungsbedingtem Knochenabbau um Implantate (Periimplantitis) ist eine bakteriedichte Verbindung von Implantat, Abutment und Suprakonstruktion erforderlich. Weiterhin müssen bei zweiteiligen Implantaten geweberitzende Mikrobewegungen zwischen Implantat und Abutment verhindert werden. Untersuchungen haben gezeigt, dass dies am sichersten mit Konusverbindungen zwischen Implantat und Abutment erreicht werden kann (Zipprich H. et al. 2007).

Falldarstellung

Im Folgenden wird ein Patientenfall präsentiert, der mit dem Bicon-Implantatsystem gelöst wurde. Die Abbildungen dokumentieren den Fall von der Freilegung bis zur prothetischen Versorgung des Patienten.

Der Patient stellte sich mit einer Lücke zwischen den Zähnen 23 und 24 mit dem Wunsch des Lückenschlusses in der Praxis vor. Nach Besprechung verschiedener prothetischer Versorgungsmöglichkeiten entschied sich der Patient für eine Einzelkrone auf Implantat. Die vorhandene Lücke zwischen den Zähnen 23 und 24 sollte mit einer Einzelkrone und dem Verfahren der Integrier-

ten-Abutment-Krone versorgt werden. Hierfür wurde ein Bicon-Implantat mit einem Durchmesser von 4,0 mm und einer Länge von 11,0 mm inseriert. Zur Erzielung einer ästhetischen Gingivakontur wurde das Implantat 2 mm subkrestal platziert, sodass das Knochenfach 13,0 mm tief gebohrt werden musste.

Die Pilotbohrung erfolgte mit 2,0 mm Durchmesser bei 1.100 U/min unter externer Kühlung mit physiologischer Kochsalzlösung. Diese Bohrung gibt Länge, mesio-distale und lingual-vestibuläre Position für alle weiteren Arbeitsschritte der Knochenaufbereitung vor. Das Knochenfach wurde anschließend mit den an der Spitze nicht-schneidenden Winkelstückbohrern in 0,5 mm-Schritten bei 50 U/min auf den gewählten Implantatdurchmesser von 4,0 mm und auf die mit der Pilotbohrung vorgegebene Länge von 13,0 mm erweitert. Diese Aufbereitungsmethode ist aufgrund der sehr niedrigen Umdrehungszahl der Winkelstückbohrer atraumatisch möglich. Es besteht keine Gefahr der Überhitzung des Knochens. Weiterhin können aufgrund der nicht-schneidenden Bohrspitzen Perforationen und Nervtraumatisierungen sicher vermieden werden. Eine weitere positive Eigenschaft der niedrigen Umdrehungszahl ist, dass sich der abgetragene Knochen sehr gut mit den Winkelstückbohrern für augmentative Maßnahmen entnehmen und sammeln lässt. Nach Abschluss der Knochenaufbereitung wurde das Implantat in das Knochenfach eingeklopft, der Implantatschacht mit einem Einheilpfosten aus chirurgischem Teflon verschlossen und das Implantat mit dem aus den Bohrlöchern gewonnenem autologen Knochen vollständig bedeckt. Hierbei ist darauf zu achten, dass die Implantatoberfläche sich mit Blut benetzt. Dadurch bildet sich ein stabiles Blutgerinnsel zwischen den Plateaus des Implantates und die Einheilung kann sofort beginnen. Im Gegensatz zu Schraubenimplantaten kommt die Primärstabilität über multiple Punktkontakte entlang der Plateaukanten zum Knochen zustande. Dadurch werden flächige Knochenkompressionen, wie sie beispielsweise beim Eindrehen von Schraubenimplantaten auftreten, die vor Einheilungsbeginn zunächst einen Knochenabbau verursachen, vermieden.

Nach dreimonatiger gedeckter Einheilung erfolgte die Röntgenkontrollaufnahme vor Freilegung der Implantate (Abb. 1) und der intraorale Befund (Abb. 2). Nach Aufklappung war der schwarze Einheilpfosten zu sehen (Abb. 3). Der Einheilpfosten wurde entfernt (Abb. 4) und

SAVE CELLS

NEUE EMS SWISS INSTRUMENTS SURGERY – DIE NEUEN HEROES IN DER IMPLANTATCHIRURGIE RETTEN ZELLEN

Dem Erfinder der Original Methode Piezon ist ein Schlag gegen die Vernichtung von Zellen beim Einsetzen von Implantaten gelungen. Das Zauberwort heisst Doppelkühlung – Kühlung der Instrumente von innen und aussen bei gleichzeitigem optimalem Debrisevakuierten sowie effizientem Bohren im Maxillarbereich.

KÜHLUNG HEILT

Die einzigartige Spiralform und die interne Instrumentenirrigation verhindern den Temperaturanstieg der Instrumente während des chirurgischen Eingriffs – was eine sehr gute Knochenregenerierung bewirkt.

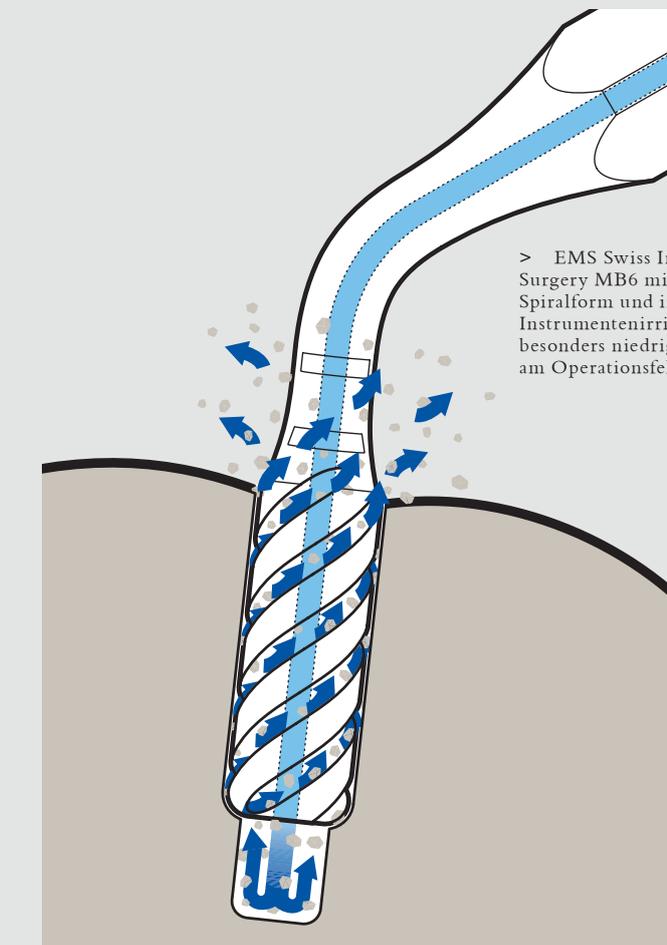
Die EMS Swiss Instruments Surgery MB4, MB5 und MB6 sind diamantbeschichtete zylindrische Instrumente zur sekundären Bohrung (MB4, MB5) sowie zur finalen Osteotomie (MB6). Mit der innovativen Doppelkühlung sind sie einmalig in der Implantatchirurgie.

KONTROLLE SCHONT

Atraumatische Vorbereitung der Implantierung bei minimaler Knochenbeschädigung wird zudem erreicht durch höchste Instrumentenkontrolle.

PRÄZISION SICHERT

Selektive Schneidetechnologie bedeutet quasi kein Risiko der Beschädigung von Weichgewebe (Membrane, Ner-



> EMS Swiss Instrument Surgery MB6 mit einzigartiger Spiralform und interner Instrumentenirrigation für besonders niedrige Temperatur am Operationsfeld

ven, Arterien etc.). Unterstützt durch optimale Sicht auf das OP-Feld und geringe Blutung dank Kavitation (hämostatischer Effekt!).

Die neuen EMS Swiss Instruments Surgery stehen exemplarisch für höchste Schweizer Präzision und Innovation im Sinne der Anwender und

Patienten gleichermaßen. Eben die Philosophie von EMS.

Mehr Information >
www.ems-swissquality.com





Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

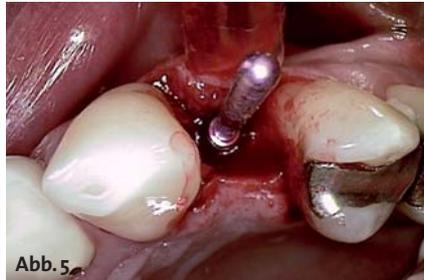


Abb. 5

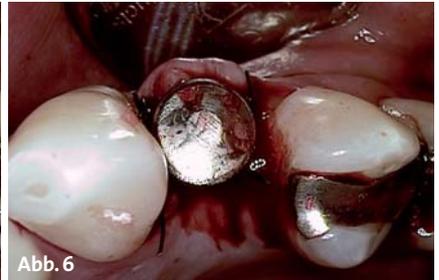


Abb. 6

anschließend in den Implantatschacht ein Positionierungspin eingesteckt (Abb. 5). Dieser dient als Führungsstift für Instrumente (Sulkus-Reamer, Impression-Reamer), mit denen der Knochen über der Implantatschulter, zur Erzielung des gewünschten prothetischen Ausgangsprofils (Emergence Profil), nachbearbeitet werden kann. Weiterhin lässt sich mit dem Positionierungspin die Osseointegration der Implantate sehr gut überprüfen. Nach Abschluss der Freilegung wurde der Gingivaformer eingesetzt und das Zahnfleisch vernäht (Abb. 6). 14 Tage nach Freilegung stellte sich das OP-Gebiet reizlos dar (Abb. 7 und 8) und das für die Herstellung der Krone am besten geeignete Abutment wurde ausgewählt (Abb. 11). Anschließend wurde in den Implantatschacht der Titan-Abdruckpfosten des zweiteiligen Bicon-Abformsets mit Fingerdruck platziert (Abb. 9) und die Kunststoff-Abdruckhülsen aufgesteckt (Abb. 10). Die Abformung wurde mit einem geschlossenen individuellen Löffel unter Verwendung eines Polyether-Abformmaterials durchgeführt. Im Labor wurde das Abutment für die Herstellung der Integrierten-Abutment-Krone (IAC) vorbe-

reitet. Nach Modifikation des Abutments, was sich für den Techniker sehr einfach und ohne Rücksicht auf einen internen Schraubenkanal umsetzen lässt, wird das Abutment direkt mit keramikähnlichen Hochleistungskunststoffen verblendet. Abutment und Krone bilden eine spaltfreie Einheit und werden desinfiziert in den Implantatschacht inseriert (Abb. 13). Weitere Vorteile der IAC gegenüber Keramikverblendkronen sind die kostengünstigere Herstellung und die problemlose Reparaturmöglichkeit (Kontaktpunkte, Verblendfrakturen etc.) sowie das zementlose Einsetzen der Restauration bei gleichem ästhetischen Erfolg.

Für das Einsetzen einer IAC muss eine Einsetzhilfe aus Kunststoff mit dem Kronen-Alignment-Device hergestellt werden. Sie dient zum einen der axialen Kraftübertragung auf den Abutmentpfosten in den Implantatschacht und zum anderen schützt er die Restauration beim Einklopfen. Die Einsetzhilfe wird auf den Bicon-Multifunktionsgriff aufgeschraubt und auf dem okklusalen Anteil der Restauration platziert. Durch leichtes Einklopfen mit einem chirurgischen Hammer wird die



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13



Abb. 14



Abb. 15



Abb. 16

Oxidationsschicht auf den sich berührenden Metalloberflächen gebrochen und es kommt zur Kaltverschweißung zwischen Abutmentpfosten und Implantatschacht (aktivierte Konusverbindung).

Wenige Tage nach Implantatabformung konnte die IAC, mithilfe der angefertigten Einsetzhilfe, in das gereinigte und getrocknete Implantatfach (Abb. 12), eingesetzt werden. Die für Patient und Behandler ästhetisch ansprechende Versorgung ist in den Abbildungen 14 bis 16 zu sehen.

Zusammenfassung

Der Bericht verdeutlicht die Abhängigkeit einer erfolgreichen Implantatbehandlung vom Implantatdesign. Mit dem richtigen Implantatdesign lassen sich Implantate auch bei besonderen Indikationen sicher und erfolgreich in der Praxis einsetzen. Sie stellen eine ausgezeichnete Alternative für konventionelle Zahnersatzverfahren, wie festsitzender und herausnehmbarer Zahnersatz auf vorhandene Zähne, dar. Weiterhin wurde verdeutlicht, welche bedeutsame Rolle eine bakteriendichte Verbindung zwischen Abutment und Implantat für die Vermeidung von Periimplantitis hat und wie durch ein doppeltes Platform Switching auf Implantat- und Abutment-Niveau ideale Voraussetzungen für ästhetische Ergebnisse geschaffen werden.

Verschiedene Studien haben gezeigt, mit welchem Erfolg das Bicon-Implantatsystem aufgrund seines außergewöhnlichen Designs auch bei geringem Knochenangebot eingesetzt werden kann. Die Vermeidung von Periimplantitis wird durch den bakteriendichten Verbindungsmechanismus erzielt. Eine hervorragende Rot-Weiß-Ästhetik wird durch das im Bicon-Implantatsystem umgesetzte doppelte Platform Switching erreicht.

Weiterhin ermöglicht der einzigartige schraubenlose Verbindungsmechanismus des Bicon-Implantatsystems die extraorale Zementierung von Einzelkronen auf dem Abutment bzw. die Herstellung der Verblendung direkt auf dem Abutment (IAC). Somit können Störfaktoren (z. B. Zementreste, Kronenränder etc.), die Ursache für Entzündungen am periimplantären Gewebe sind, effektiv vermieden werden. ■



■ KONTAKT

Dr. med. dent. Jochen Günther

Feuerstr. 5, 75236 Kämpfelbach-Bilfingen
Tel.: o 72 32/69 85, Fax: o 72 32/31 55 63
E-Mail: Dr.Jochen_Guenther@t-online.de

Die neue selbstbohrende

Twisted Trocar Schraube



Nie wieder bohren!

Die von Trinon Titanium entworfene selbstbohrende Twisted Trocar Schraube ist mit ihrer neuen Geometrie perfekt geeignet als Ersatz für Anwendungen, bei denen Bohren erforderlich ist.



Q-Bone-Grafting-Set



- geeignet für präimplantologische Augmentationstechniken, wie Onlay-Plastiken und meshgestützte Aufbauten
- Knochenschrauben mit Durchmesser 1,0 und 1,3 mm
- Farbkodierung bei Schrauben und Instrumenten
- inklusive Titanschale als Anmischbehälter und Zwischenlager

One Time – One Abutment – One Impression

Die Implantologie der letzten Jahre beschäftigt sich immer mehr mit kurzen und schmalen Implantaten. Dabei wurden auch die Durchmesser der Abutments immer kleiner. Deshalb besteht in vielen Fällen die Möglichkeit, bereits intraoperativ ein definitives Abutment zu verwenden. Dadurch entfällt der Aufwand individuell gefertigter Abutments. Doch wie stellen wir den passenden Zahnersatz für die im Mund belassenen Abutments her? Im folgenden Fall wurde bei acht Implantaten ein entsprechendes Prozedere angewendet.



Dr. Volker Knorr, ZTM Steffen Deppert-Labsch/Eislingen, Fils

n Eine 62-jährige Patientin stellte sich mit einem prothetisch und konservierend insuffizient versorgten Gebiss bei uns vor. Wir entschlossen uns zur Vier-Quadranten-Sanierung mit Einzelzahnkonzept.

Behandlung

Im Rahmen einer konservierenden Vorbehandlung wurden schadhafte Füllungen, kariöse Läsionen, nicht erhaltungswürdige Zähne und der bestehende Zahnersatz entfernt. Im Anschluss erfolgte eine Parodontalbehandlung mithilfe von Langzeitprovisorien. In diesem Zuge erfolgte eine Bissanhebung von 2 mm. Danach wurden acht Implantate inseriert und noch intraoperativ mit den definitiven Abutments bestückt (Abb. 1). Für die folgenden drei Monate wurde die Patientin abermals mit einem Langzeitprovisorium versorgt.

Die Zähne 17, 16, 13 bis 23, 26, 34 und 44 wurden präpariert. Es erfolgte in dieser Sitzung keine Präparation der Abutments. Beide Kiefer wurden mit Hydrokolloid abgeformt und in Gips ausgegossen, um die Lokalisation der Abutments zu rekonstruieren. Im Anschluss fertigten wir einen Übertragungsschlüssel aus Kunststoff (Abb. 2) an.

Mit dessen Hilfe implantierte der Zahntechniker Laboranaloge in die vorbereiteten Gipskavitäten (Abb. 3). Die aufgeschraubten Laborabutments sind mit den im Mund verwendeten Abutments identisch.

Im Anschluss fixierten wir die Laboranaloge mit Kunststoff (Abb. 4). Dabei korrigierten wir die suboptimale prothetische Implantatachse an 24,

indem wir das gerade Abutment gegen ein gewinkeltes tauschten. Die Elemente 34 bis 36 wurden in Wachs und Kunststoff vorbereitet und dann gepresst. In der Eingliederungssitzung wurden die Abutments 15 und 25 im Mund mit Präparationsschlüsseln nachbearbeitet (Abb. 5). Das Abutment 24 wurde wie oben beschrieben gegen ein gewinkeltes Abutment ausgetauscht. Danach wurden 19 Vollkeramikrekonstruktionen eingesetzt (Abb. 6–10). Unsere Patientin befindet sich heute in einem dreimonatigen Recall. Die parodontale Situation hat sich deutlich verbessert und die Implantate sind reizfrei osseointegriert (Abb. 11).

Fazit

Das beschriebene Prozedere bietet folgende Vorteile:

- nur ein chirurgischer Eingriff
- keine rotierenden Kräfte im Rahmen der prothetischen Versorgung (mit Ausnahme Implantat 24)
- kürzere Behandlungsdauer
- geringere Kosten
- angenehmere Abformtechnik

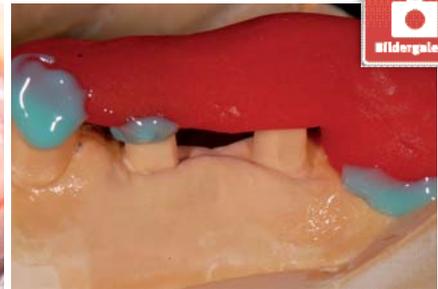
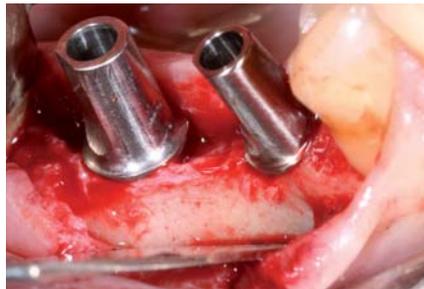


Abb. 1: Die intraoperativ eingeschraubten definitiven Abutments. – Abb. 2: Der Übertragungsschlüssel wird auf dem Gipsmodell hergestellt.



Abb. 3: Die Implantatanalogen „schweben“ im Gipsmodell. – Abb. 4: Die Implantatanalogen werden mit Kunststoff fixiert. – Abb. 5: Die Individualisierung des Abutments 25 im Mund erfolgt am Tag der Eingliederung.



Abb. 6: Okklusalan­sicht acht Monate postoperativ im Oberkiefer ... – Abb. 7: ... und im Unterkiefer. – Abb. 8: Lippenbild nach Behandlungsabschluss.



Abb. 9: Lachende Patientin am Behandlungsbeginn. – Abb. 10: Lachende Patientin nach Behandlungsabschluss. – Abb. 11: Die röntgenologische Situation acht Monate postoperativ.

Im Vergleich zur offenen Abformung bzw. zur geschlossenen Abformung mittels Übertragungskapen besteht ein weiterer Vorteil: Es gibt weniger Rückstellungsprozesse im Abformmaterial.

In anderen Fällen arbeiteten wir mithilfe des Übertragungsschlüssels im Mund. Bei der Reposition des Schlüssels auf dem Modell kommt es aber zum Gipsabrieb an den Nachbarzähnen. Dieser Abrieb wird durch die Herstellung des Schlüssels direkt auf dem Modell deutlich reduziert. Außerdem entfallen für Patient und Behandler unangenehme Arbeitsschritte. Das hier beschriebene Verfahren sollte allerdings nicht mit jedem Implantatsystem

durchgeführt werden. Wichtig ist eine Primärstabilität von über 35 Ncm. Dabei hilft ein selbstschneidendes und knochenverdichtendes Design. [n](#)

KONTAKT

Dr. med. dent. Volker Knorr

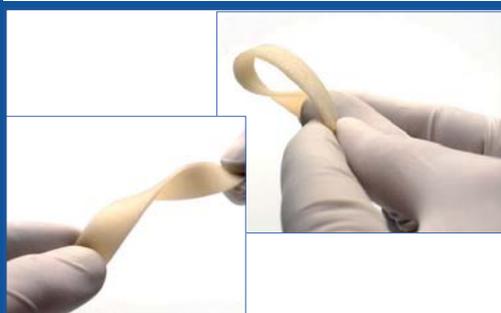
Master of Oral Medicine in Implantology
Mühlesgäßle 6, 73054 Eislingen
E-Mail: info@zahnheilkunde-muehlesgaessle.de
Web: www.zahnheilkunde-muehlesgaessle.de

ZTM Steffen Deppert-Labsch

Protrusion – Zahntechnische Werkstatt
Hauptstraße 2, 73054 Eislingen
E-Mail: info@zahnruine.de
Web: www.zahnruine.de



ANZEIGE



das neue

CortiFlex®

-flexibler Kortikal-Span-
formbar/biegsam u. lange Standzeit für:

- Schalentechnik
- Auflagerungsplastik
- vertikale u. horizontale
- Knochenaugmentation
- Parodontaltherapien
- exponierte Implantate

Alternative zum Knochenblock

Osteograft®

allogene transplantate

Demineralisierte Knochenmatrix (DBM)
sowie allogene Transplantate für das Weich- und Hart-Gewebemanagement

*OsteoGraft-Produkte sind nach AMG zugelassen

ermöglicht neues Knochenwachstum via Osteoinduktion und Osteokonduktion



ARGON MEDICAL
MAINZER STR. 346
D-55411 BINGEN
FON: 06721-3096-0
FAX: 06721-3096-29
WWW.OSTEOGRAFT.DE
INFO@OSTEOGRAFT.DE



Spezielle Modellierungstechnik zur Erzielung sicherer Frontzahnästhetik

Ein Erfahrungsbericht

Sofortbelastete Implantatrekonstruktionen galten bisher immer als problematisch speziell unter dem Aspekt der Frontzahnästhetik und des damit verbundenen Rot-Weiß-Profiles. Nach immerhin 15 Jahren intensiver Arbeit an diesem Thema kann nun eine Technik vorgestellt werden, die eine langlebige äußerst zufriedenstellende ästhetische Lösung bei sofortbelasteten Implantatbrücken darstellt.



Dr. Werner Mander/Mondsee, Österreich

■ Ist gute Frontzahnästhetik bei sofortbelasteten Implantatbrücken nicht ein Widerspruch in sich? Zunächst wird man das annehmen, denn nach den Vorgaben der Konsensuskonferenzen bezüglich Sofortbelastung von Implantaten¹ sind die prothetischen Rekonstruktionen bereits nach 72 Stunden zu fixieren und der zu erwartende, wenn auch minimale Knochenverlust und die damit verbundene Gingivaretraktion scheint in dieser kurzen Zeit und vor allem im anschließenden Remodellingverlauf nicht genau kalkulierbar. Es ist aber sinnvoll, hier schon das Thema einzugrenzen, denn Sofortbelastung kann mit und ohne Flap-OP erfolgen. Da dies schonende transgingivale Methode aufgrund der nur minimalen Periostverletzung sicher mit weit weniger Gingivaretraktion reagiert, wurde dieser Technik bei den von uns demonstrierten Fällen seit 15 Jahren der Vorzug gegeben.

Methode

Bei fast allen Fällen unserer Implantationstechnik wurde mit einteiligen KOS-Implantaten der Firma Dr. Ihde Dental transgingival inseriert. Die Implantate wurden alle direkt danach mit einer provisorischen Brücke sofort belastet und innerhalb einer Woche wurde die Prothetik definitiv zementiert. Zur sofortigen Immobilisierung der Implantate unmittelbar nach dem Eingriff und auch beim definitiven Zementieren wurden immer alle KOS-Implantate zusammen verblockt, wobei etwa in der Hälfte aller Fälle auch eigene parodontal stabile Zähne mit einbezogen wurden. Bei der labortechnischen Frontzahnmodellation wurde bei fast allen Implantatkronen unsere spezielle Modellationstechnik im Gingivabereich verwendet (Abb. 1 und 2). Seit Beginn der prothetischen Frontversorgung von KOS-Implantaten im Jahre 1995 war uns die Problematik



Abb. 1: Zirkonbrücke auf 12 sofortbelasteten KOS-Implantaten nach einem halben Jahr. –
Abb. 2: Gleicher Fall wie Abb. 1, direkt nach Implantation von zwölf KOS-Implantaten. –
Abb. 2a: Gestaltung der Zirkonoxid-Keramikbrücke von basal.

der Kosmetik bei sofortbelasteten Implantaten klar. Wie ist eine ästhetisch einwandfreie Versorgung möglich bei nichtkalkulierbarem Gingiva- und Knochen-Reaktionsrisiko einerseits und schlanken Implantatdurchmessern, wie sie häufig bei einphasigen Sofortbelastungssystemen vorzufinden sind, andererseits? Noch komplizierter wird die Problematik, wenn, wie häufig in der Oberkieferfront, eigene Zähne mit mehr als 7 mm Durchmesser einbezogen werden (Abb. 3).

Um diesem Problem näher zu kommen, haben wir zunächst in den ersten zehn Jahren im Gegensatz zur herkömmlichen Methode die Modellierung der Frontzahnkronen modifiziert. Dazu wurde im bukkalen Abutmentbereich regelmäßig eine drucklose Keramikübermodellation durchgeführt, während sich im lingualen Bereich die Kronengerüstmodellation exakt an den sichtbaren vom Abdruck erfassten Implantatstumpforientierte (Abb. 5). Hierbei muss bemerkt werden, dass alle Stumpfmodelle nach herkömmlicher Kronenabformungsmethode hergestellt werden. Dies gelingt bei einstückigen Implantaten aufgrund der minimalinvasiven unblutigen Insertionstechnik nahezu perfekt (Abb. 4).

Die Technik der bukkalen halbzyklären Übermodellation (Abb. 5) führte zu sehr guten kosmetischen Ergebnissen, da selbst bei Gingivaretraktion keine unschönen Kronenränder sichtbar wurden.



Knochenaufbau



Membranen



Implantate

Oral
Regenerative
Medicine

Oral
Implant
Medicine



Endodontie



Tissue Care

Oral Healing
Medicine

So haben Sie alles sicher im Griff!

RIEMSER Dental

Comprehensive Oral Surgery Technologies

Comprehensive Sinuslift Knowledge

Pre-Congress Symposium der 6. Süddt. Implantologietage
23. September 2011 in Konstanz • Informationen/Anmeldung:
http://www.oemus.com/de/veranstaltungen/informationen.php?event_sid=4890



RIEMSER



RIEMSER Arzneimittel AG | Geschäftsbereich Dental | Lindigstraße 4 | 63801 Kleinostheim | Germany
fon + 49 (0) 6027 4686-0 | fax + 49 (0) 6027 4686-686 | e-mail dental@RIEMSER.de | www.RIEMSER-Dental.de



Abb. 3: Ästhetikproblem bei unterschiedlichen Durchmessern von Zahn und Implantat. – **Abb. 4:** Blutfreie Gingiva direkt nach Implantation. – **Abb. 5:** Übermodellation im bukkalen Bereich, linguale Orientierung exakt am Implantat.

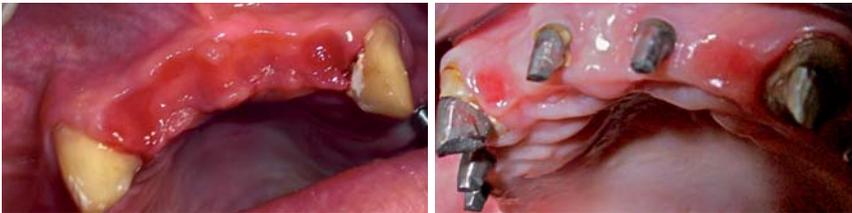


Abb. 6: Gingivareaktion unter einer zwölf Jahre alten Frontzahnbrücke. – **Abb. 7:** Gingivareaktion einer nach fünf Jahren vom Zement gelösten VMK-Brücke (entzündliche Rötung nur im Brückengliedbereich, keine Reaktion bei eigenen Zähnen und Implantaten).

(ca. 3 %) Taschentiefen mit Knochenverlust von mehr als 3 mm gemessen wurden.

Die fast durchweg positiven Ergebnisse dieser Modellationstechnik bekamen nach zehn Jahren einen weiteren erfreulichen Schub, als wir uns immer mehr auf die Randgestaltung mit Zirkonoxidkeramiken konzentrierten.

Trotz der im bukkalen Bereich verminderten Reinigungsfähigkeit kam es durch die drucklose Adaptation der hochglanzpolierten Keramik zu ähnlichen Ergebnissen, wie wir sie bereits aus der Brückenprothetik mit entsprechend modellierten Brückengliedern (Pontics) kannten. Auch hier (Abb. 6) sind nach zwölf Jahren Brückengliedbelastung nur leicht überschießende bindegewebige Reaktionen zu erkennen, die in diesem Ausmaß und bezüglich der zeitlichen Einwirkungsdauer als nur minimal zu bezeichnen sind.

Im Gegensatz zur ursprünglichen Vermutung, kam es bei unserer Technik – ähnlich wie bei anatomisch modellierten und balancierten Brückengliedern – ganz selten zu Hyperplasien, Proliferationen oder Periimplantitiden im übermodellierten bukkalen Bereich. Selbst nach mehreren Jahren waren trotz der verminderten Reinigungsfähigkeit im bukkalen Bereich kaum Unterschiede zu den herkömmlichen prothetischen Kronenmodellationen mit entsprechenden Gingivareaktionen erkennbar, die wir in den Jahren 1983 bis 1996 mit den bis dahin langläufigen Prothetikregeln durchgeführt hatten (Abb. 7). Bei einer Neun-Jahres-Langzeitstudie gaben befragte Patienten (Mander/Fabritius 2006) mit zirkulären Implantatbrücken mit durchweg übermodellierten Frontzahnrestaurationen auf die Frage: „Wie oft im Jahr stellen Sie Entzündungen bei Ihren Implantatbrücken fest?“, folgende Antworten:

- keine Entzündungen (80 %).
- ein bis zweimal pro Jahr seien vorübergehende Entzündungen feststellbar (20 %).

Diese Aussagen decken sich mit den anderen klinischen Ergebnissen dieser Studie, bei denen von 678 Implantaten nur bei 23 Implantaten

Durch die durchweg bessere Gewebeerträglichkeit der Zirkonoxidkeramik wurden wir mutiger und dehnten die Übermodellation von einer drucklosen bis hin zu einer leicht druckhaften Technik aus. Die persönliche Übermodellations-Belastungs-Grenze gibt immer der Patient selbst beim Probereinsetzen an. Eine Woche nach dem Inserieren der Implantate wird bei der Glanzbrandeinprobe kurz vor dem definitiven Zementieren eine nochmalige Korrektur an den betreffenden bukkalen Randmodellationen durchgeführt und etwa eine Stunde später wird die Prothetik fixiert. Somit kann sehr individuell ein zu hoher Druckschmerz und damit eine zu hohe Kompression der Gingiva vermieden werden. Es zeigte sich später dadurch in den meisten Fällen eine von uns gewünschte Pseudopapillenbildung ohne gravierende Entzündungszeichen (Abb. 8 und 9).

Das interessanteste positive Merkmal war aber ein über die Jahre gleichbleibender röntgenologisch nachvollziehbarer Knochenverlauf (Abb. 8 bis 10). Durch ent-



Abb. 8: Ansicht einer nach zwei Jahren gelösten Zirkonkeramikbrücke. – **Abb. 9:** Pseudopapillenbildung bei übermodellierten Zirkonkeramik (Fall zu Abb. 8).

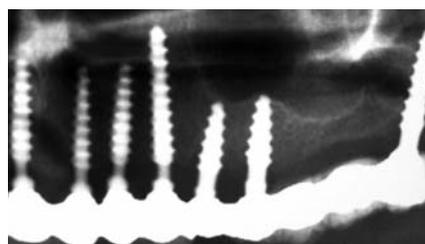


Abb. 10: Trotz Übermodellation kein Knochenrückgang (Röntgenaufnahme zu Abb. 8 und 9). – **Abb. 11:** Zirkonoxidkeramik bei lateralen Modellationen.

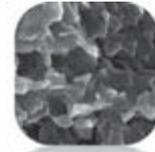
1 μ m



bpisys.ceramic

die zweiteilige Zirkon Lösung

200 μ m



100% Zirkon
Integration

Drei apikale
Schneidflächen

Zylindrisch und
selbstschneidend

Hydrophile
Oberfläche

Rotationsschutz

Beschleunigte
Einheilzeit

Jeden Monat Fortbildungspunkte
sammeln mit **bpisys.tutorial**
Infos unter www.bpi-implants.com



The Biological Solution in Implant Dentistry.

**BPI Biologisch Physikalische
Implantate GmbH & Co. KG**

Tilsiter Straße 8 · D-71065 Sindelfingen

Tel.: +49 (0) 70 31 / 7 63 17-0

Fax: +49 (0) 70 31 / 7 63 17-11

info@bpi-implants.com

www.bpi-implants.com



Abb. 16: Zustand nach einer Woche bei Nahtentfernung, sehr gute Weichteilverhältnisse. – Abb. 17: Perfekt ausgeformte, gesunde Papillen. – Abb. 18: Krone 13 fügt sich harmonisch in die Zahnreihe ein, Rot-Weiß-Ästhetik zufrieden stellend.

Abb. 12: Rot-Weiß-Ästhetik bei Implantaten, Rot-Weiß-Ästhetik in der Implantologie – Wunsch, Anspruch und Realität (Implantologie Journal 7/2005, Dr. Marcel A. Wainwright, Gelsenkirchen).

sprechende Modellation konnten wir auch im Seitenzahnbereich die Zirkonoxidanteile flächig auf die Gingiva auflagern, ohne hyperplastische Gingivareaktionen zu erhalten (Abb. 11).

Wenn man nun die speziell in der Oberkieferfront erzielten Ergebnisse mit denen vergleicht, die bei zweiteiligen Implantatsystemen mit aufwendiger Flap-Technik erzielt werden, so kann man kaum mehr Unterschiede zwischen beiden Techniken erkennen (vgl. Abb. 12 und 13).

Natürlich ist aufgrund der bei der Sofortbelastung von Implantatbrücken notwendigen Verblockung immer ein ästhetischer Kompromiss im Interdentalbereich der Kronen einzugehen, da Einzelzahnversorgungen eine größere plastische Tiefe ermöglichen. Diese sind aber auch bei zirkulären Brücken durchaus zufriedenstellend, da durch die stärkere Keramikschiicht auf graziilen Implantat-abutments tiefer separiert werden kann (Abb. 13–16).

Der längste ästhetische und physiologisch einwandfreie Erfolg liegt mittlerweile 14 Jahre zurück und liegt in den Anfängen unserer zu dieser Zeit sehr mutigen Modellationstechnik (Abb. 17 und 18). Bei dem Patienten gab es trotz distalen Anhängern in 14 Jahren nur einen leicht zu reparierenden Facettenbruch bei 21, ansonsten nie Periimplantitiden oder gar Knochenrückgänge. Relativ typisch für diese Art der Restauration ist eben der gleichbleibende Knochenverlauf, dessen Ursachen sowohl in der Philosophie der einstückigen Implantate begründet liegt, als auch in der Druckverteilung der Kräfte durch die zementierte zirkuläre Brücke.

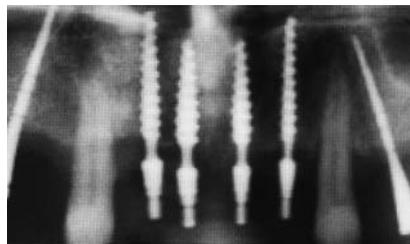


Abb. 13: Übermodellationsansicht zehn Monate nach Insertion und Zementierung. – **Abb. 14:** Röntgenbild zu Abb. 13.

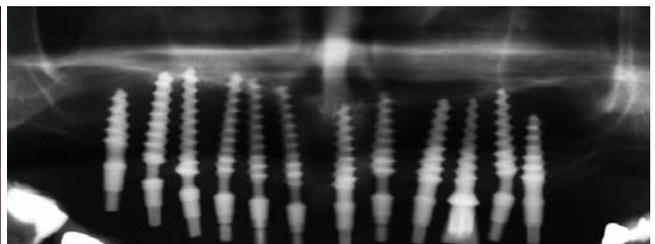


Abb. 15: Ansicht ein Jahr nach Insertion und Zementierung. – **Abb. 16:** Röntgenaufnahme zu Abb. 15.

Diskussion

Die in diesem Anwenderbericht dargestellten prothetischen Modellationsmethoden in Verbindung mit sofortbelasteten Oberkieferfrontzahnrekonstruktionen mittels KOS-Implantat stellen nach langjähriger Erfahrung eine sehr gute Alternative zu den bislang herkömmlichen bewährten Frontzahnrestaurationen mittels Implantaten dar.

Die hier geschilderten positiven Phänomene haben unserer Meinung nach mehrere Ursachen. Zum einen liegt der Grund für die positiven Gingivareaktionen im minimalen Implantatdurchmesser (durchschnittlich ca. 2,5 mm) im durchtretenden Schleimhautbereich. Andere Implantatsysteme weisen weit höhere Durchmesser im Halsbereich auf, wobei gegenüber den eigenen Zähnen noch weit größere Durchmesser auftreten. Da hier die bakterienangreifbare Zirkumferenz der Implantathälse im Rahmen der Formel ($2 \times \text{Radius} \times \text{Pi}$) zum Tragen kommt, wird verständlich, warum hochglanzpolierte schlanke Implantathälse trotz eingeschränkter Säuberungsfähigkeit kaum Entzündungszeichen vorweisen. Das ließ sich auch daran erkennen, dass Patienten mit eingeschränkter bis schlechter Mundhygiene auch nach Jahren noch ein gleiches Knochenlevel trotz der Übermodellierungstechnik vorwiesen.

Das zweite wichtige Argument für geringe Langzeitentzündungsraten bei übermodellierten Frontzahnbrücken liegt sicher in der Struktur der einteiligen KOS-Implantate, bei welchen der fehlende Metall-Metall-Verbund zwischen Abutment und Implantat und sich das damit verbundene Nichtvorhandensein von Mikrozirkulationen sehr positiv bemerkbar macht. Selbst geklebte angulierte Abutments liegen mit ihren Grenzflächen nur knapp unterhalb der Gingiva und können somit gut kontrolliert werden. Hingegen liegen die Metall-Metall- oder Metall-Zirkon-Verbindungen von zweiteiligen Implantaten durchweg an der Knochenoberfläche und sind nach dem Verschrauben nicht mehr zu kontrollieren.

Ebenso sind natürlich die transgingivalen Insertionsmethoden äußerst minimalinvasiv und tragen zu dem positiven Reaktionsprozess im Rot-Weiß-Bereich bei. Periimplantitiden waren schon in unserer Neun-Jahres-Studie vor fünf Jahren (Mander, Fabritius, 2006) kaum zu diagnostizieren.

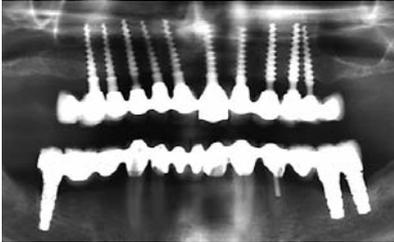


Abb. 17: Zirkuläre VMK-Brücke nach 13 Jahren, durchweg bukkal übermodelliert. – **Abb. 18:** Panoramaröntgenbild zu Abb. 17 nach 13 Jahren, gleichbleibender Knochenverlauf.

Einschränkungen für Übermodellationen machen wir im Oberkiefer- und Unterkieferseitenzahnbereich, speziell auch in der Tuber- bzw. retromolaren Region. Hier beschränken wir uns auf die üblichen prothetischen Modellierungsregeln für die Keramik und Zirkonoxidkeramik.

In der Unterkieferfront werden ebenfalls nur die bukkalen Anteile mit Keramikübermodellationen versehen. Schon im sehr sensiblen Prämolarenbereich des Unterkiefers achten wir auf exakte an das Abutment orientierte Modellierung.

Auch die Insertionstechnik im Unterkiefer wurde nach Studien von Veigl und Mitarbeitern modifiziert, indem ein sehr vorsichtiges Vor- und Zurückdrehen schon bei den Dehnschrauben eine Knochenquetschung verhindern soll.²

Zusammenfassung

Insgesamt können wir nach nun 15 Jahren intensiver Arbeit zum Thema der transgingival inserierten, sofortbelasteten Implantate und sicherer ästhetischer Frontzahnästhetik eine Methode vorstellen, die schnelle, einfache und trotzdem langlebige Ergebnisse in dieser Hinsicht bietet. Ohne große zusätzlichen Manipulationen im Rot-Weiß-Bereich von sofortbelasteten Frontzahnimplantaten kann eine für den Patienten sehr individuelle Anpassung an dessen gewünschte Ästhetik erfolgen. ■

Eine Literaturliste kann beim Verfasser angefordert werden.

■ KONTAKT

Dr. Werner Mander

Rainerstr. 36, 5310 Mondsee, Österreich

E-Mail: w.mander@t-online.de

ANZEIGE

QR-Code erweckt Printprodukte zum Leben



Scan mich



Neue Möglichkeiten nutzen – QR-Code

Der **QR-Code** enthält weiterführende Informationen in Form von **Webadressen, Videos oder Bildergalerien**. Lesbar ist er mit allen gängigen Mobiltelefonen und PDAs, die über eine eingebaute Kamera und eine Software, die das Lesen von QR-Codes ermöglicht, verfügen.

Sie nutzen zum ersten Mal einen Quick Response-Code?

Dann benötigen Sie eine Reader-Software (QR-Reader), die es Ihrem Mobiltelefon beziehungsweise PDA ermöglicht, den Code zu entschlüsseln. Viele Reader-Apps sind z.B. im iTunes Store kostenlos verfügbar. Suchen Sie nach den Begriffen „QR“ und „Reader“.

 Nutzbar für Geräte mit Kamera und entsprechender QR-Reader Software.



- 1** Mobilfunkgerät auf den QR-Code richten.
- 2** Fotografieren Sie den QR-Code mit Ihrem Mobilfunkgerät.
- 3** Ihr QR-Code-Reader entschlüsselt die im Code enthaltenen Informationen und leitet Sie direkt weiter.



Video

E-Paper

Bildergalerie

Und viele weitere Möglichkeiten!

Herausforderung zahnloser Oberkiefer

Sofortversorgung mit einer festen Brücke auf sechs Implantaten

Viele kurz vor der Zahnlosigkeit stehenden Patienten äußern den Wunsch nach einer schnellen, übergangslosen und vergleichsweise kostengünstigen Versorgung mit festem Zahnersatz. Im vorliegenden Patientenfall wird die Sofortversorgung des Oberkiefers mittels einer festen Brücke auf sechs Implantaten mit dem DAAS (Dentegris Angulated Abutment System) dokumentiert, das sich an die von Dr. Paulo Malo entwickelte implantat-therapeutische Methode des „All-on-four“-Konzeptes anlehnt.



Drs. Guido-Jan Kisters/Witten

■ Die Versorgung des zahnlosen Kiefers mit festsitzendem Zahnersatz auf Implantaten stellt sowohl für den Behandler als auch den Patienten eine Herausforderung dar. Im Unterkiefer sind es die Foramina mentalis, die distal die Grenze zum Inserieren von Implantaten festlegen. In der Seitenzahnregion des atrophierten Unterkiefers fehlt häufig das vertikale Knochenangebot über dem Canalis mandibulae, sodass die Insertion von ausreichend langen Implantaten erschwert oder unmöglich wird.

Im Oberkiefer sind es die Kieferhöhlen, die das Inserieren von Implantaten ohne aufwendige Sinusbodenelevation häufig nur bis in Regio 4 erlauben. Eine statisch stabile Pfeilerverteilung mit trapezhafter Abstützung der Prothetik für eine festsitzende Brücke ist sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer häufig nur mithilfe komplexer, langwieriger und kostenintensiver chirurgischer Eingriffe, wie augmentativen Verfahren und/oder Sinuslift möglich. Wünschenswert ist also ein Behandlungsprotokoll, das dies umgeht und den oben genannten Patientenwünschen entgegenkommt.

Das Behandlungskonzept

Das Konzept nach Philippe D. Ledermann mit vier interforaminär durch einen Steg verblockten Implantaten mit nachfolgender Sofortbelastung durch eine Prothese ist seit Mitte der siebziger Jahre bekannt und gut dokumentiert. Dr. Malo (Lissabon) entwickelte daraus später das unter dem Markennamen „All-on-four“[®] (Fa. Nobel Biocare) bekannte Therapiekonzept zur Sofortversorgung des zahnlosen Kiefers mit festen Brücken auf vier Implantaten. Dabei werden die posterior stehenden Implantate mit einer Neigung von bis zu 45° (mit nach anterior geneigter Implantatsspitze) gesetzt, sodass unter optimaler Ausnutzung des vorhandenen Knochenangebotes eine strategisch günstigere Pfeilerverteilung mit Abstützung in Regio 5–6 erfolgen kann. Ein solches Konzept setzt die Entwicklung systemimmanenter Prothetikteile in Form speziell abgewinkelter Abutments zum Erreichen einer gemeinsamen prothetischen Einschubrichtung voraus. Die Möglichkeiten der Anwendung eines solchen Konzeptes beschränken sich bisher

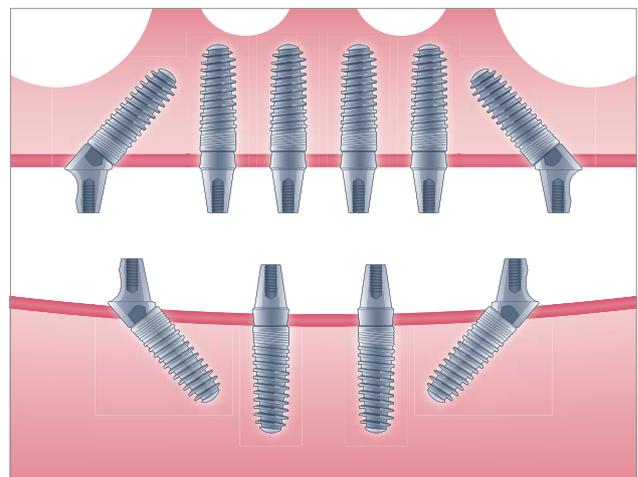
auf einige wenige im Markt befindliche Implantathersteller. Einer dieser Hersteller ist die Fa. Dentegris (Deutschland), die mit DAAS (Dentegris Anguliertes Abutment System) ein solches Konzept anbietet. Hier wird im Unterkiefer mit vier und im Oberkiefer mit sechs Implantaten gearbeitet.

Zielsetzung

Zielsetzung des Behandlungskonzeptes ist die Sofortversorgung des zahnlosen Kiefers bei reduziertem chirurgischen, zeitlichen und finanziellen Aufwand. Durch die Vermeidung aufwendiger augmentativer Maßnahmen bzw. eines Sinuslifts kann die Behandlungszeit verkürzt und die Anzahl der Sitzungen reduziert werden. Der Patient soll die Praxis möglichst mit festen Zähnen verlassen.

Voraussetzungen und Vorgehensweise

Zunächst ist eine sorgfältige präoperative Diagnostik mit sicherer Darstellung eines ausreichenden Knochenangebotes in horizontaler und vertikaler Dimension unerlässlich. Neben der Quantität spielt auch die Knochenqualität eine Rolle, denn als wichtiger Parameter



DAAS (Dentegris Anguliertes Abutment System).

ACE – PRODUKTE FÜR CHIRURGIE UND IMPLANTOLOGIE

JETZT HABEN SIE DIE WAHL!

RCP™, RCFT™, RCT™
Resorbierbares Kollagen



NuOss™
Collagen



truFIX™
Befestigungssystem



NuOss™ Spongiosa- und
Kortikalisgranulat



Praktische und einfache
Entnahmemöglichkeit!



RCM6™ und **conFORM™**
Kollagenmembrane

In drei verschiedenen Größen erhältlich!

Fordern Sie jetzt Ihren ACE-Katalog an!

Hotline: 018 01-400044

(3,9 Cent/Min. a. d. dt. Festnetz, Mobilfunk max. 42 Cent/Min.)

FreeFax: 08000-400044

www.henryschein-dental.de

Erfolg verbindet.

 **HENRY SCHEIN®**
DENTAL

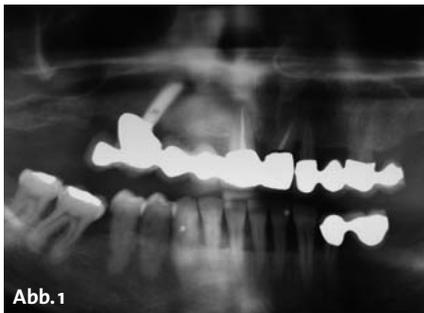


Abb. 1

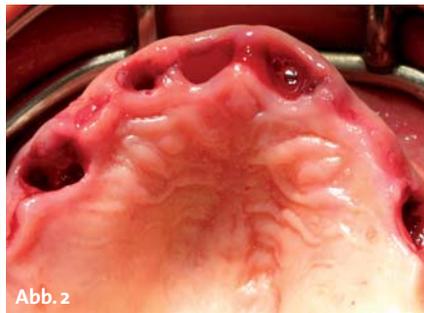


Abb. 2



Abb. 3

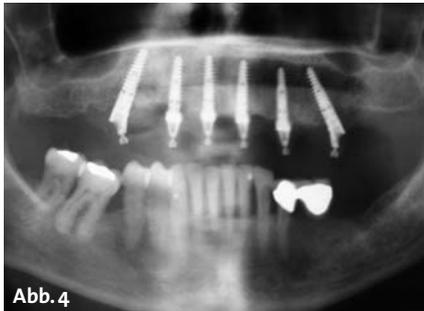


Abb. 4

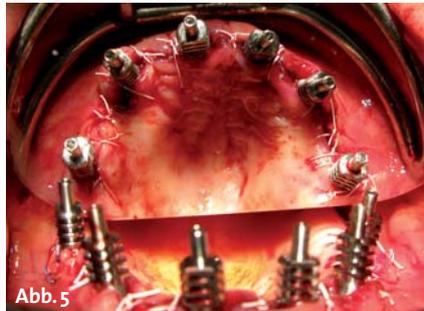


Abb. 5

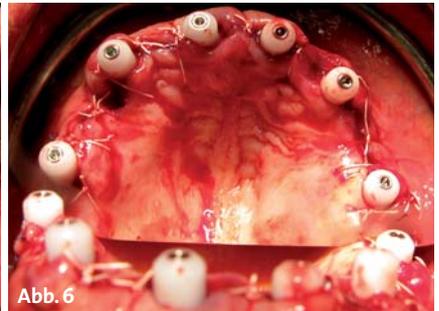


Abb. 6

für eine Sofortbelastung ist das Erreichen eines Implantat-Insertionsdrehmoments von mindestens 5 Ncm notwendig. Nicht jeder Patient eignet sich also gleichermaßen für diese Vorgehensweise.

Bei indikationsbezogener Eignung des Patienten wird innerhalb einer Sitzung der eventuell noch vorhandene Restzahnbestand extrahiert, die Implantate inseriert und ein Abdruck genommen. Unmittelbar postoperativ wird der Zahnersatz angefertigt und in Form einer verschraubten Brücke eingesetzt.

Ein hohes Maß an chirurgischer Erfahrung und die enge Zusammenarbeit mit einem in diesem Bereich erfahrenen Zahntechniker sind Grundvoraussetzungen für ein Gelingen der prothetischen Versorgung. Dabei sind alle Spielarten, von der metallarmierten Kunststoffbrücke bis zur auf Zirkon- oder Metallgerüsten verblendeten Premiümlösung denkbar.

Fallbeispiel

Die Patientin stellte sich in meiner Praxis vor. Nach klinischer und röntgenologischer Untersuchung mittels Orthopantomogramm (Abb. 1) wurde schnell klar, dass ein Erhalt der insuffizienten Brückenkonstruktion bei parodontal vorgeschädigtem Gebiss, teilweise endodontisch insuffizient behandelten Zähnen und einer Wurzelkaries an der Krone 21 nicht infrage kam.

Da die Patientin wieder festsitzenden Zahnersatz wünschte, schon „Implantaterfahrung“ gesammelt hatte und eine zahnlose Übergangszeit unbedingt ver-

meiden wollte, fiel nach eingehender Beratung die Wahl auf das DAAS-Konzept.

Nach ausführlicher Implantatanamnese und Vorbesprechung erfolgte in der ersten Sitzung die Abdrucknahme zur Herstellung von Situationsmodellen, in zweiter Sitzung die Extraktion des Restzahnbestandes sowie die Entfernung des Implantates in Regio 15 (Abb. 2). Entzündliches Gewebe wurde gründlich entfernt und der Kieferkamm egalisiert. Danach wurden sechs Implantate (Soft Bone 3,75 x 13 mm, Fa. Dentegris) mit dem notwendigen Drehmoment von 35 Ncm inseriert, wobei die zwei posterioren Implantate in einem Winkel von ca. 35–40 Grad gesetzt wurden (Abb. 3).

Mit den konischen Soft Bone-Implantaten mit nach apikal stark progressivem Gewindedesign wurde eine hohe Primärstabilität erreicht, sodass der Sofortbelastung mit einer Brücke nichts im Wege stand. Das Kontrollröntgenbild zeigt die Angulation der distal gesetzten Implantate deutlich (Abb. 4). Es folgte das Aufschrauben der Spezial-Abutments mit anschließendem Nahtverschluss. Die nicht zur Implantataufnahme genutzten frischen Extraktionsalveolen wurden mit bovinem Knochenersatzmaterial (CompactBone B, Fa. Dentegris) aufgefüllt, mit jeweils einer Kollagenmembran (BoneProtect Membrane, Fa. Dentegris) abgedeckt und vernäht. Anschließend wurden die Abdruckpfosten aufgeschraubt und miteinander verblockt (Abb. 5). Es folgte die Abdrucknahme im offenen Verfahren. Unmittelbar danach wurden Gingivaformer aufgeschraubt, um eine Bedeckung der Abutments durch die Schwellung der Gingiva zu vermeiden (Abb. 6).



Abb. 7



Abb. 8



Abb. 9

Nach erfolgter Bissnahme mittels Quetschbisses wurde laborseits mit der Anfertigung der verschraubbaren Brücke begonnen und fertiggestellt (Abb. 7). Besonderes Augenmerk wurde dabei auf die basale Ausarbeitung des Zahnersatzes gelegt, um die durch die OP angeschwollene Gingiva nicht zusätzlich zu kompromittieren. Nach wenigen Stunden wurde die auf Kunststoffbasis hergestellte Brücke eingegliedert (Abb. 8) und verschraubt. Der Zahnersatz fügte sich zur großen Zufriedenheit der Patientin sehr harmonisch in das Gesamtbild von Mund und Gesicht ein (Abb. 9). Die Patientin wurde instruiert, bis zur Nahtentfernung zweimal täglich mit antibakterieller Mundspülung zu spülen und in den ersten Tagen weiche Kost zu sich zu nehmen. Danach konnte sie die Praxis mit neuen, festen Zähnen verlassen. In den folgenden Recalls erhielt die Patientin eine detaillierte Pflegeunterweisung (Zahnbürste, Interdentalbürstchen, Superfloss) für ihren neuen Zahnersatz.

Fazit

Durch Behandlungskonzepte wie dem DAAS-System können der chirurgische und finanzielle Aufwand sowie die Anzahl der Behandlungstermine reduziert werden. Die Gesamtbehandlungszeit verkürzt sich deutlich, da sowohl größere augmentative Maßnahmen als auch die

Sinusbodenelevation vermieden werden und die sich anschließenden Behandlungsunterbrechungen entfallen. Durch die Sofortversorgung und Sofortbelastung der Implantate entfällt ebenfalls die klassische, zahnlose bzw. mit einem Provisorium überbrückte Implantateinheilphase. Das standardisierte Behandlungsprotokoll gewährleistet außerdem eine sehr zuverlässige Kostenplanung.

Zu guter Letzt verlässt der Patient die Praxis am OP-Tag mit festen Zähnen, was sicherlich ein schlagkräftiges Argument ist, sich mit diesem Konzept auseinanderzusetzen und dem geeigneten Patienten diese Art der Implantatversorgung anzubieten. ■

Herzlich bedanken möchte ich mich bei Herrn Schneider vom Dentallabor Schneider aus Mülheim a. d. Ruhr für die gelungene prothetische Versorgung der Patientin.

KONTAKT

Drs. Guido-Jan Kisters

Spezialist Implantologie DGZI
Geprüfter Experte der Implantologie, DGOI
Tätigkeitsschwerpunkt Parodontologie
Im Esch 4
58455 Witten
E-Mail: gjk@drs-kisters.de

ANZEIGE

IMPLANTOLOGIE JOURNAL

Abo



| Erscheinungsweise: 8 x jährlich
| Abopreis: 88,00 €
| Einzelheftpreis: 12,00 €

Preise inkl. gesetzl. MwSt. + Versandkosten

Bestellung auch online möglich unter: www.oemus.com/abo

Faxsendung an 03 41/4 84 74-2 90

Ja, ich möchte das **IMPLANTOLOGIE JOURNAL** im Jahresabonnement zum Preis von 88 €/Jahr inkl. gesetzl. MwSt. und Versandkosten beziehen.

Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon/Fax: _____

E-Mail: _____

Unterschrift **X** _____

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt.

Unterschrift **X** _____

Immunsystem gegen Periimplantitiserreger stärken

Für eine Periimplantitis ist primär die bakterielle Plaque im submukosalen Biofilm verantwortlich. Entgegen der gängigen Meinung ist eine Periimplantitis relativ häufig: laut einer Untersuchung von Roos-Jansäker und Mitarbeitern waren 16% von 218 Patienten mit Implantaten von einer Periimplantitis betroffen.¹ Bei der Behandlung ist die Infektionskontrolle durch Plaqueentfernung, Plaquekontrolle und antimikrobielle Maßnahmen wichtig. Antibiotika und antiseptische Mittel zerstören jedoch nicht nur die aggressiven Periimplantitiserreger, sondern auch die physiologischen Bakterien der Mundflora. Eine Therapie mit Parovaccinen stärkt dagegen gezielt das Immunsystem gegen die vorliegenden Erreger.

Die Parovaccine sind Individual-Arzneimittel, die aus den Periimplantitiserregern des jeweiligen Patienten hergestellt werden. Nach der Isolation werden die Erreger in einem speziellen Verfahren inaktiviert und zur Parovaccine verarbeitet. Der Patient nimmt die Parovaccine anschließend oral ein. Die Periimplantitiserreger wirken jetzt nicht mehr pathogen, können aber das Immunsystem über ihre Oberflächenantigene stimulieren. Die Parovaccine kann so die Immunreaktion auf die Periimplantitiserreger stärken. Darüber hinaus ist die Immunstimulation stammspezifisch: die Immunreaktion ist auf den Erregerstamm zugeschnitten, der die Entzündung auslöst.

Parovaccine in der Anwendung

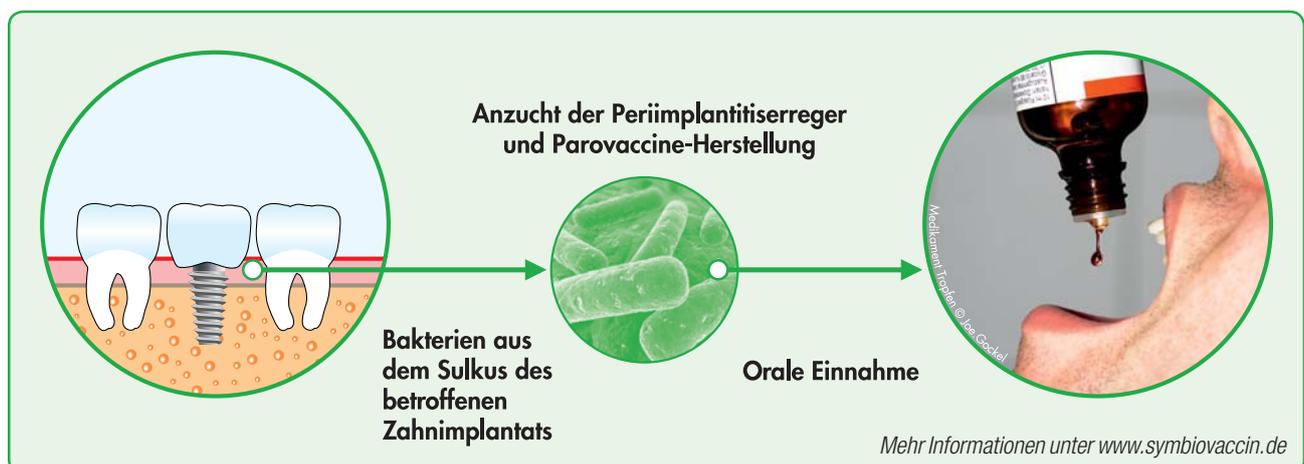
Für die Herstellung der Parovaccine werden Papierspitzen aus dem Sulkus des betroffenen Zahns in ein Transportmedium gegeben und an den Hersteller gesendet. In der Regel dauert die Produktion vier Wochen. Die Parovaccinen werden in zwei Verdünnungsstufen hergestellt. Der Patient beginnt mit der höheren Verdünnung und nimmt die Tropfen zweimal wöchentlich oral ein. Daraufhin wird die Dosierung langsam gesteigert, um die Eigenregulation der Immunabwehr anzuregen. Die Therapie dauert etwa drei Monate.

Grundlagen

Die Parovaccine zählt wie die Dermavaccine oder die Urovaccine zu den infektionsbezogenen Autovaccinen. Eine andere Form der Autovaccine ist die AutoColiVaccine. Für die Herstellung der AutoColiVaccine werden Escherichia coli-Bakterien aus dem Stuhl des Patienten isoliert, vermehrt und inaktiviert. Sie wird zur Immunmodulation bei chronischen Erkrankungen eingesetzt. Bis zum Ende des Zweiten Weltkriegs wurden knapp 400 Arbeiten zu Autovaccinen aus dem europäischen und amerikanischen Raum publiziert.² Alexander Fleming arbeitete intensiv an den Autovaccinen, bis er mit dem Penicillin das erste Antibiotikum entdeckte. In der Folgezeit verdrängten die Antibiotika den Gebrauch der Autovaccinen in Westeuropa. Die Arbeiten zu den Autovaccinen wurden vor allem im osteuropäischen Raum weitergeführt. In Deutschland hielt eine kleine Gruppe von Medizinern an der Autovaccine-Forschung fest. Sie legten den Grundstein für die heutige SymbioVaccin GmbH, dem einzigen Hersteller von Autovaccinen in Deutschland.

Literatur

- 1 Roos-Jansäker AM et al.: Nine- to fourteen-year follow-up of implant treatment. Part II: presence of peri-implant lesions. 2006. J Clin Periodontol 33, 290–295.
- 2 <http://www.autovaccine.de/english/references.html>



Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

40

Forty Years of
Swiss Innovation



NOUVAG



Wo hohe Kräfte sinnvoll walten...



40 Jahre Nouvag-Innovationen,
vereint in höchst anspruchsvollen chirurgischen Geräten,
vom Winkelstück bis zur kompletten mobilen Chirurgie-Einheit.

Die Eleganz in der Formgebung deutet schon die Kräfte an, die im Inneren des MD 30 schlummern,
kontrolliert nur durch die nouvag-typische, anwenderfreundlich gestaltete Bedienoberfläche.

MD 30

Ihr Spezialist für Knochenarbeit



Weitere Informationen zum neuen MD 30
-Implantologie-Motorsystem von Nouvag
über diesen QR-Code abrufbar.

Nouvag AG · St.Gallerstr. 23-25 · CH-9403 Goldach
Tel +41 (0)71 846 66 00 · Fax +41 (0)71 846 66 70
info@nouvag.com · www.nouvag.com

Nouvag GmbH · Schulthaißstr. 15 · D-78462 Konstanz
Tel +49 (0)7531 1290-0 · Fax +49 (0)7531 1290-12
info-de@nouvag.com · www.nouvag.com

RIEMSER

Resorptionsschutz für autologen Knochen

Vielversprechender Neu-Einsteiger im Sortiment von RIEMSER Dental ist das synthetische Knochenregenerationsmaterial CERASORB® Plus. Hauptsächlich konzipiert als Resorptionsschutz für autologen Knochen, eignet sich das neue Produkt ebenso zur



Mischung mit nicht resorbierbaren Knochenersatzmaterialien.¹ CERASORB® Plus vereint die Vorteile der bewährten Produkte CERASORB® M und CERASORB® Classic und bietet genau die Pluspunkte, die einen erfolgreichen klinischen Verlauf unterstützen: Bei der Verwendung autologen Knochens wird Spongiosa häufig schneller abgebaut als sich neuer Knochen bilden kann; Kortikalis und nicht resorbierbare Knochenersatzmaterialien hingegen verbleiben meist langjährig im Defekt und werden nur sehr langsam abgebaut. Durch Zugabe von CERASORB® Plus bleibt die Defektfüllung bis zum Nachwachsen des neuen Knochens weitgehend erhalten und dieser kann so besser kalzifizie-

ren. CERASORB® Plus fungiert auf diese Weise als „Resorptionsschutz“ und schafft gleichzeitig Freiraum für den patienteneigenen Knochen. Durch den Anteil von Granulaten mit hoher Porosität ermöglicht CERASORB® Plus zudem eine optimale Erschließung des eingebrachten Implantats durch Körperflüssigkeiten, Wachstumsproteine, Signalproteine, Zellen und schließlich Gewebeverbände und Blutgefäße. CERASORB® Plus gewährleistet im Vergleich zum spongiösen Knochen eine wesentlich höhere Röntgengichtigkeit. Dies hat den positiven Effekt, dass die Füllung des Defektes gut kontrolliert werden kann. Durch den Zusatz von CERASORB® Plus kann die benötigte Menge autologen Knochens deutlich vermindert werden. Für den Patienten bedeutet dies weniger Belastungen an den Entnahmestellen und geringere Verletzungs- und Komplikationsrisiken. In vielen Fällen wird eine adäquate Füllung größerer Defekte mithilfe der Beimischung überhaupt erst durchführbar.

Quelle

¹ Matusovits, D et al. Acta Biologica Hungarica 2008, 59): 327–334.

RIEMSER Arzneimittel AG

Geschäftsbereich Dental

Lindigstraße 4

63801 Kleinostheim

E-Mail: dental@riemser.de

Web: www.riemser-dental.de



DENTSPLY Friadent

„Von der Wurzel bis zur Krone“ jetzt auch in Zirkonoxidkeramik

DENTSPLY Friadent erwarb mit Wirkung vom 31. Mai 2011 die Keramikimplantatlinie der ziterion GmbH. Damit bietet das Unternehmen als erster der weltweit führenden und forschenden Implantatanbieter eine Implantatlösung, die das Bedürfnis von Patienten nach einer metallfreien Restauration erfüllt. Das bestehende Implantatportfolio mit den langjährig klinisch und wissenschaftlich erprobten Titanimplantatlinien ANKYLOS®, XIVE® und FRIALIT® wird durch die Keramikimplantatlinie als eigenständige Marke ergänzt. DENTSPLY Friadent übernimmt auch das bewährte und erfahrene Team der ziterion GmbH.

„Mit der Ergänzung unseres Portfolios um eine Keramikimplantatlinie bieten wir unseren Kunden nun auch eine Implantatlösung, die das wachsende Bedürfnis von Patienten nach einer metallfreien Restauration erfüllt“, erklärt Dr. Werner Groll, Geschäftsführer von DENTSPLY Friadent, die Hintergründe der Übernahme des Keramikimplantatsystems.

Mit seinem umfassenden Know-how im Bereich der Oberflächen- und Verbindungstechnologien sowie dem in der DENTSPLY-Gruppe gebündelten Wissen über keramische Werkstoffe wird DENTSPLY Friadent die erprobte Keramikimplantatlinie in den nächsten Jahren weiterentwickeln. Dabei setzt das Unternehmen auch auf die Erfahrung des bewährten ziterion-Teams. Steffen Kahdemann, der bisherige Geschäftsführer der ziterion GmbH, wird bei DENTSPLY Friadent die Verantwortung für das keramische Segment übernehmen. Für die nächsten Monate ist eine schrittweise Eingliederung der Keramikimplantatlinie in das Unternehmen DENTSPLY Friadent und seinen Markenauftritt geplant.

DENTSPLY Friadent

Steinzeugstraße 50

68229 Mannheim

E-Mail: friadent@dentsply.com

Web: www.dentsply-friadent.com

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Bromelain-POS® wirkt spürbar schnell.

- für eine beschleunigte Abschwellung
- für frühere Schmerzfreiheit
- für eine sichere Implantateinheilung



Rein pflanzlich,
frei von Laktose,
Farbstoffen
und Gluten.

Bromelain-POS®. Wirkstoff: Bromelain. **Zusammensetzung:** 1 überzogene, magensaftresistente Tablette enthält Bromelain entsprechend 500 F.I.P.-Einheiten (56,25-95 mg). Mikrok. Cellulose; Copovidon; Maltodextrin; Magnesiumstearat; hochdisp. Siliciumdioxid; Methacrylsäure-Methylmethacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 135.000; Methacrylsäure-Ethylacrylat-Copolymer (1:1) mittleres MG 250.000; Diethylphthalat; Talkum; Triethylcitrat. **Anwendungsgebiete:** Begleittherapie bei akuten Schwellungszuständen nach Operationen und Verletzungen, insbesondere der Nase und der Nebenhöhlen. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegenüber Bromelain, Ananas oder einem der sonstigen Bestandteile. **Bromelain-POS®** sollte nicht angewendet werden bei Patienten mit Blutgerinnungsstörungen sowie bei Patienten, die Antikoagulantien oder Thrombozytenaggregationshemmer erhalten. **Nebenwirkungen:** Asthmähnliche Beschwerden, Magenbeschwerden und/oder Durchfall, Hautausschläge, allergische Reaktionen. **Stand:** März 2011

URSAPHARM

Industriestraße, 66129 Saarbrücken, www.ursapharm.de

MIS

1. MIS Global Conference in Cancun

Mit großem Erfolg wurde Ende Mai die 1. MIS Global Conference im mexikanischen Cancun abgehalten. Unter dem Motto „360° Implantologie“ trafen sich an in der mexikanischen Ferienmetropole internationale Zahnärzte und Implantologen, um mit hochkarätigen Experten neueste Implantologietrends zu erörtern und sich in zahlreichen Workshops fortzubilden. Das Angebot reichte von der Implantatchirurgie über Knochenaugmentationsverfahren bis hin zur Wundheilung. Über 1.000 Teilnehmer und eine Vielzahl Referenten aus aller Welt waren zusammengekommen. Sie bestätigten eine MIS-Firmenstrategie, die sich vor allem am Kunden und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen orientiert. So pflegt man traditionell engste Beziehungen in die Wissenschaft, unterzieht die Produkte so oft wie möglich der klinischen Validierung. „Wir gehen mit den Kunden Hand in Hand“, so Vertriebsleiter Marc Oßenbrink. „Vertrauen erreichen wir am besten über intensive Zusammenarbeit, hohe Praxisrelevanz und belegbare Vorteile.“ Die Praxisverbundenheit zeigt sich auch in



MIS GLOBAL
CONFERENCE 2011

Esparza Enclosed, einem internationalen Schulungsprogramm mit Hauptsitz in Kolumbien. Esparza Enclosed entwickelt Fortbildungsprogramme mit Hands-on-Kursen und Live-OPs, die von renommierten Dozenten aus den jeweiligen Fachgebieten durchgeführt werden. Bereits 2009 hat Esparza über 5.000 Zahnärzte und Assistenten geschult. Zukünftig soll das Programm noch weiter verbessert und ausgebaut werden.

MIS Implant Technologies GmbH
Simeons carré 2
32423 Minden
E-Mail: service@mis-implants.de
Web: www.mis-implants.de



W&H

Sterilisation nach Maß

Lisa und Lina, zwei Sterilisatoren der Klasse B mit einem gemeinsamen Ziel: Ihren Anforderungen zu entsprechen. Lisa wurde für die intensive Nutzung entwickelt und arbeitet



daher mit den neuen Klasse B-Zyklen, die den gesamten Sterilisationszyklus nach der Art und Anzahl der zu sterilisierenden Instrumente automatisch verkürzen bzw. optimieren. Das patentierte ECO-Trockensystem verkürzt zudem die Trockenzeit. Somit wird Lisa zu einem erstklassigen Sterilisator für mittlere Beladungen, da die Notwendigkeit entfällt, eine volle Beladung abzuwarten. Der integrierte Rechner überwacht den gesamten Rückverfolgbarkeitsprozess und alle Abläufe können über den interaktiven Touchscreen gesteuert werden, ohne hierfür eine spezielle Software oder einen zusätzlichen Computer zu benötigen. Darüber hinaus macht das neue „Paket zur Rückverfolg-

barkeit“, bestehend aus LisaSafe Etikettendrucker und USB-Strichcode-Lesegerät, es ganz einfach, die Verbindung von den Instrumenten und dem zugehörigen Sterilisationszyklus zur Patientenakte herzustellen und somit eine lückenlose Befolgung der Hygienevorschriften sicherzustellen. Sowohl die Sterilgutfreigabe als auch der Ausdruck von Etiketten sind nur bei erfolgreichem Zyklus möglich. Der Lina Sterilisator bleibt dem W&H-Konzept treu: Er bietet ausschließlich Klasse B-Zyklen und einen kurzen ECO B-Zyklus für kleine Beladungen sowie eine einfache Bedienung durch seine praktische Tastatur. Darüber hinaus lässt er sich auch entsprechend den Bedürfnissen der Praxis erweitern. Bei Bedarf ist also der optionale Multiport nachrüstbar, der das Speichern von Zyklen in einem USB-Stick und das Drucken von Strichcode-Etiketten über den LisaSafe Etikettendrucker ermöglicht.

W&H Deutschland GmbH
Raiffeisenstraße 4
83410 Laufen
E-Mail: office.de@wh.com
Web: www.wh.com



SimPlant® 2011 & SurgiGuide®

Für *jeden* Fall eine passende Lösung!

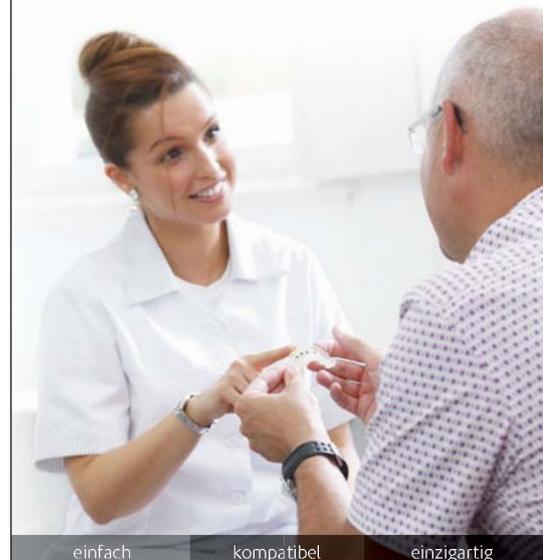
Ob Pilotbohrung oder vollständig navigierter Eingriff, ob zahn-, zahnfleisch- oder knochengestützt – mit den SurgiGuide® Bohrschablonen entscheiden Sie!

Testen Sie SimPlant® 2011 kostenfrei und unverbindlich und bestellen Sie die Pilot SurgiGuide® Bohrschablone für nur 199€* inklusive aller Führungshülsen.

Info & Download unter
www.simplant2011.de

* exkl. MwSt. und Bearbeitungsgebühr

*Die perfekte Lösung für die
navigierte Implantologie*



einfach

kompatibel

einzigartig



Materialise
Dental

www.materialisedental.com

Straumann



Gemeinsam Vertrauen schaffen

Patienten möchten vertrauen. Vertrauen auf ein gutes Behandlungsergebnis, eine zuverlässige Versorgung und Qualität auf Lebenszeit. Für Straumann die Grundlage bei der Entwicklung des Straumann Dental Implant Systems. Nicht ohne Grund soll dieses zu den meistdokumentierten Implantatsystemen der Welt zählen. Mehrere Millionen Implantate von Straumann wurden in den letzten zehn Jahren gesetzt. Umso stärker seien Anwender, Patienten und Straumann selbst daran interessiert, die vollständige Versorgung so sicher wie möglich zu gestalten. Aktuell informiert Straumann mit der „Pro-Original Initiative“ darüber, dass der Einsatz von Originalteilen Einfluss auf die Qualität und Langlebigkeit der Implantatversorgung haben kann. Man habe das Ziel, die gesamte Restauration optimal funktionsfähig zu machen. Dabei müssen alle verwendeten Produkte exakt zusammenspielen. Original Straumann Sekundärteile wurden auf dieses Ziel hin entwickelt. Die Komponenten sind präzise aufeinander abgestimmt, um eine möglichst optimale Funktionsfähigkeit der gesamten Restauration zu gewährleisten. Straumann sei von

der Langlebigkeit und Qualität seiner Implantatprodukte überzeugt. Mit der Straumann-Garantie hat der Zahnarzt einen lebenslangen Garantieanspruch auf ein Implantat, sofern mit Original Straumann Komponenten gear-



Mithilfe der Authentizitätssticker bestätigen Zahnarzt und Chirurg im Patientenpass die Verwendung von Straumann Originalteilen.

beitet wurde und die weiteren Garantievoraussetzungen erfüllt sind. Diese neu gestaltete Garantie gilt für gekaufte Implantate seit dem 1. März 2011.

Straumann GmbH

Jechtinger Straße 9

79111 Freiburg im Breisgau

E-Mail: info.de@straumann.com

Web: www.straumann.de

American Dental Systems



Hydroxylapatit mit integriertem Kollagen in Spritzenform

OsteoBiol mp3 ist ein kortikospongiöses Kollagengranulat porcinen Ursprungs mit ähnlichen Strukturen bezüglich Matrix und

Neuknochenbildung effizient durch Volumenerhalt und durch seine osteokonditiven Eigenschaften. Der natürliche Kollagengehalt, der durch eine Vermeidung der Hochtemperatur-Keramisierung erhalten bleibt, unterstützt die Bildung eines Blutkoagulums und fördert die nachfolgende Einsprossung regenerativer Zellen. Diese Charakteristiken erlauben eine mittelfristig stabile Gerüstfunktion und eine konsistente Knochenneubildung mit engem Kontakt zwischen dem reifen Knochen, dem neu gebildeten Knochen und dem Biomaterial. Besonders für laterale Sinusbodenaugmentation ist mp3 aufgrund seiner einfachen Spritzenapplikation sehr gut geeignet. Neben mp3 besteht eine breite Viskositätenpalette der OsteoBiol-Knochenersatzmaterialien und -Membranen, die den verschiedenen Indikationsbereichen entsprechen.



Porosität wie der körpereigene Knochen. Das prähydrierte Knochenersatzmaterial weist eine pastenartige Konsistenz mit einer Korngröße von 0,6µm bis 1,0µm auf und wird aus der Applikationsspritze direkt und gezielt in den Defekt eingebracht. mp3 ist vollständig resorbierbar und unterstützt die

American Dental Systems GmbH

Johann-Sebastian-Bach-Str. 42

85591 Vaterstetten

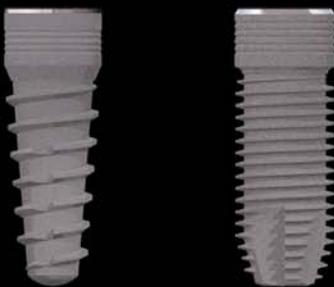
E-Mail: info@ADSystems.de

Web: www.ADSYSTEMS.de

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

eas^{implant}

Darf ich Ihnen meine Implantate zeigen?



99,-€
inkl. MwSt

www.dtmedical.de

DTM
DT Medical GmbH

OMNIA

Sterile Einweg-OP-Sets für Implantologie und Oralchirurgie

Moderne und innovative Techniken im Bereich der oralen Chirurgie und Implantologie erfordern den Einsatz von neuen und innovativen Materialien während des chirurgischen Eingriffs. Sterile Abdeckmaterialien, OP-Kittel aus hochwertigem Vliesstoff und moderne Absaugsysteme mit Kanüle und Knochenfil-



teransatz sind notwendiges Zubehör, welches diesen Trends gerecht wird. Diese verschiedenen Items werden zusammen in einem Set angeboten, um eine für die Assistenz stressfreie und für die Praxisverwaltung eine kostengünstige Planung und Aufbereitung des OP-Raumes zu gewährleisten. OMNIA bietet eine Auswahl an standardisierten Sets an. Die verwendeten Materialien wie Softesse™, die für Patiententücher und OP-Kittel eingesetzt

werden, bieten maximalen Komfort und Sicherheit für Patienten und Praxisteam. Zweilagig kaschierte Abdecktücher werden speziell für das Abdecken von Mobiliar mit zusätzlichen Klebestreifen versehen, damit diese auch rutschfest angebracht werden können. Schlauchbezüge und Klebefolien liegen den Sets zusätzlich bei, um ein kontrolliertes aseptisches OP-Feld zu kreieren. Speziell für die Implantologie und orale Chirurgie entwickelte Absaugsysteme, versehen mit Knochenfilteransatz, werden in den Sets weiterhin angeboten. Als ganz speziellen Service bietet OMNIA auch die Möglichkeit, diese OP-Sets ganz nach den Wünschen und Bedürfnissen der Praxis zusammenzustellen. Das individuell entworfene Set wird der praxis-spezifischen OP-Planung angepasst. Ein unsteriles Gratis-Musterset wird innerhalb von zehn Tagen zugestellt, um eventuelle Veränderungen vornehmen und das Team auf das neue Set einstellen zu können.

OMNIA S.p.A.

Via F. Delnevo 190

43036 Fidenza, Italien

E-Mail: info@omniaspa.eu

Web: www.omniaspa.eu

Medical Instinct

Membranalternative aus Hyaluronsäure

Flex Barrier ist die sichere, synthetische und anwenderfreundliche Alternative zu klassischen Membranen. Das Gel lässt sich durch einfaches Aufstreichen auf den augmentierten Bereich platzieren.

Flex Barrier Gel besteht zu zwei Dritteln aus quervernetzter und zu einem Drittel aus unvernetzter Hyaluronsäure. Bei der Herstellung wird die quervernetzte Hyaluronsäure nach dem Vernetzungsprozess in kleine Partikel von rund 150 bis 200 µm zerkleinert. Die Partikel sind weich und geben auf tretendem Druck elastisch nach. Nach der Applikation des Flex Barrier Gels liegt somit eine homogene Gelschicht auf dem Defekt. Im Zuge der relativ schnellen, rund achtstündigen Resorption der unvernetzten Hyaluronsäure durch das umliegende Gewebe verbleiben nur die quervernetzten Hyaluronsäure-Partikel auf dem Defekt. Da die Partikel unterschiedlich groß sind, verdichten sie sich und bilden eine flexible Membran auf dem abzuschirmenden Bereich (siehe Bild). Die Standzeit beträgt rund drei Wochen. Die positiven Effekte der Hyaluronsäure – sie ist bakteriostatisch, antiseptisch und wundheilungsfördernd – bleiben bis zur

vollständigen Resorption der Partikel weitestgehend erhalten und erhöhen die Sicherheit deutlich. Medical Instinct liefert Flex Barrier gebrauchsfertig im sterilen 1-ml-Applikator. Bei Bestellung einer Einheit bis Ende August 2011 gibt es eine zweite kostenlos hinzu.



Medical Instinct Deutschland GmbH

Vom-Stein-Str. 17, 37120 Bovenden

E-Mail: info@medical-instinct.de

Web: www.medical-instinct.de

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

Mehr Freude am Implantat...



Implantat-Pflege-Gel
durimplant

Zur Vorbeugung von Periimplantitis und Entzündungen rund um das Implantat.

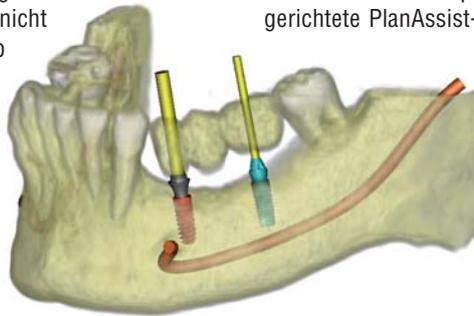
www.durimplant.com

lege artis Pharma GmbH + Co KG
Postfach 60, D-72132 Dettenhausen, Tel.: +49 (0) 71 57 / 56 45 - 0
Fax: +49 (0) 71 57 / 56 45 50, E-Mail: info@legeartis.de
Internet: www.legeartis.de

Materialise

Schnelle und einfache Implantatplanung in 3-D

Die neue Softwareversion SimPlant® 2011 verfügt über eine komplett überarbeitete Implantatbibliothek, in welcher die gewünschten Implantate deutlich schneller zu finden sind. Dazu gibt es eine realistische Darstellung der Abutments, und Implantat und passendes Abutment können nun gleichzeitig ausgewählt werden. In SimPlant® 2011 ist es zudem nicht mehr erforderlich, die Patientendaten vorab zu segmentieren. Dank des neuen Instant 3D wird ohne weitere Bearbeitung sofort eine hochwertige 3-D-Ansicht erstellt. Nach Einlesen der Daten können die Panoramakurve und der Nerv sofort eingezeichnet und ein Implantat geplant werden. Ein vollautomatisches Update-Tool für die Implantatbibliothek sowie ein direkter Link zum Kundendienst sind ebenfalls enthalten. Weitere neue Funktionen sind das Verschieben eines Implantats entlang seiner Achse, die Anonymisierung von Patientendaten sowie die gleichzeitige Betrachtung vir-



tueller Zähne an beiden Kiefern. SimPlant® beinhaltet auch ein aktualisiertes SimPlant® OMS-Modul für die orthognathe Chirurgie. SimPlant® ist anwenderfreundlich und mit allen marktüblichen Implantatsystemen, CT/DVT-Scannern sowie optischen und intraoralen Scannern kompatibel. Neuanwendern steht der kürzlich eingerichtete PlanAssist-Service zur Verfügung, der die Behandler durch die ersten Schritte bei der Behandlungsplanung mit SimPlant® führt. Neben den Plan-Assist-Sessions können sich SimPlant®-Anwender auch für lokale SimPlant®-Kurse anmelden, in denen sie ihr Wissen über die Software vertiefen können.

Materialise Dental GmbH
 Argelsrieder Feld 10
 82234 Oberpaffenhofen
 E-Mail: simplant@materialisedental.de
Web: www.materialisedental.de

Nobel Biocare

Neues umfangreiches Wissensportal exklusiv für Referenten

Anfang Mai hatte Nobel Biocare Deutschland ihre Referenten zum offiziellen Start des neuen Dental Professional Education (DPE) Programms nach Köln in das Hotel Hilton eingeladen. Mehr als 50 Zahnärzte und Zahntechniker aus ganz Deutschland waren dieser Einladung gefolgt, um sich über die Vorteile des neuen internetbasierten Wissensportals für die Referenten von Nobel Biocare zu informieren. Mit zahlreichen Präsentationsmaterialien, klinischen Fällen, Videofilmen und Vorschlägen zum Aufbau der Fortbildungskurse bietet das

Unternehmen seinen Referenten ein einzigartiges Portal für die Vorbereitung von Kursen und Vorträgen. Die kontinuierliche Fortbildung seiner Anwender hat für das Unternehmen eine hohe Priorität. Jährlich investiert Nobel Biocare allein in Deutschland rund 1,4 Mio Euro in diesen Bereich. Katrin-Caroline Voigt, T&E Specialist, erklärte den Teilnehmern den Aufbau des Portals, das exklusiv für die Referenten aller 34 weltweiten Niederlassungen eingeführt worden ist. Die Inhalte sind nach Indikationen geordnet und in insgesamt zehn Sprachen abrufbar. Für jeden Kursus können sich die Referenten ein sogenanntes Kursusrezept herunterladen. Dieses beinhaltet einen didaktischen Leitfaden mit Lernzielen, Kernaussagen und die „Take-Home-Messages“, welche die Fortbildung den Teilnehmern vermitteln sollte. Die ersten Reaktionen der Referenten im Saal waren sehr positiv. Sie lobten die Präsentationshilfen, die ihnen trotz Vorgaben genügend Raum ließen, um eigene Bilder und Erfahrungen einzubauen.



Nobel Biocare Deutschland GmbH
 Stolberger Straße 200, 50933 Köln
 E-Mail: info@nobelbiocare.com
Web: www.nobelbiocare.com

Dentegris

Gingivafreundlicher Implantatzement

Improv®-Implantatzement ist einer der weltweit bekanntesten Zemente für die Anwendung im Bereich zementierter Implantat-Suprakonstruktionen. Der eugenolfreie Zement auf Akryl-Urethanbasis, dessen perfekt ausgewogene Hafteigenschaften für eine ausgezeichnete und langfristige Retention der Suprakonstruktion sorgen, gewährleistet im Bedarfsfall durch Beimischung von Vaseline eine gute Abnehmbarkeit. Improv® haftet nicht am Weichgewebe und ist sehr gingivafreundlich. Überschüsse können an einem Stück mühelos und zeitsparend entfernt werden, sodass ein Verbleib von Zementresten im periimplantären Bereich vermieden wird. Ein großer Vorteil, da nicht entdeckte Zementkrümel zu Entzündungen führen können, die in der Implantologie schlimme Fol-

gen bis hin zu Knochenabbau und Implantatverlust nach sich ziehen können. Die einfache Applikation aus der Doppelkolbenspritze garantiert das richtige Mischungsverhältnis und ermöglicht einen sparsamen Verbrauch. Dadurch ist Improv® für den Anwender sehr wirtschaftlich. Die Packung enthält zwei Doppelkolbenspritzen, zwölf Mixkanülen sowie Anmischspatel und Mischblock.



Dentegris Deutschland GmbH
 Graftschafter Straße 136
 47199 Duisburg
 E-Mail: kundeninfo@dentegris.de
Web: www.dentegris.de

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

BEGO Implant Systems

Neue Kugelköpfe für Versorgungen auf BEGO Semados® S/RI-Implantaten

Das prothetische Sortiment der BEGO Semados® S/RI-Implantate wurde um eine Reihe neuer Kugelköpfe erweitert.



Trotz innovativer prothetischer Versorgungsmöglichkeiten, wie z.B. den Sub-Tec Locator® Aufbauten und individuell im CAD/CAM-Verfahren gefräste Stege, hat der Sub-Tec Kugelkopf bei der Stabilisierung

von Prothesen nach wie vor einen hohen Beliebtheitsgrad. Aus diesem Grund wird der Kugelkopf ab sofort in unterschiedlichen Gingivahöhen und Durchmessern angeboten. Je nach Schleimhautdicke können Kugelköpfe in 0mm, 3mm und 5mm mit verschiedenen Matrizen versorgt werden.

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG

Technologiepark Universität
Wilhelm-Herbst-Str. 1
28359 Bremen

E-Mail: info@begoimplantology.com
Web: www.bego-implantology.com



LASAK

Umzug in neue Firmenzentrale

Die Firma LASAK hat ihre Zentrale in Prag in ein neues Gebäude verlegt. Das neue Zentrum bietet, außer der Qualitätsverbesserung der Firmendienstleistungen, auch noch eine erweiterte Kapazität im Forschungs- und Entwicklungsbereich, Räumlichkeiten für Schulungs- und Vortragstätigkeit, einen idealen Hintergrund zur Durchführung von Fachge-



sellschaftstagen, Study-Clubs u.ä. Forschung und Entwicklung bleiben weiterhin eine der obersten Prioritäten von LASAK. Die fortlaufenden Investitionen in Forschung und Entwicklung haben als neuesten Erfolg die Erfindung des Materials zur Knochenregeneration (OssaBase®) zu verbuchen. Die bisherige Arbeit wird nun in der neuen Zentrale fortgesetzt. Das neue Forschungs- und Entwicklungszentrum der dentalen Implantologie und der Geweberegeneration ist unter folgender neuer Adresse zu finden:

LASAK GmbH

Českokobrodská 1047/46
190 00 Prag 9
Tschechische Republik
E-Mail: lasak@lasak.cz
Web: www.lasak.cz

Implant Direct Sybron

Durchmesser mit echtem Mehrwert

Das neue Legacy2 stößt dank des Durchmessers von 7 mm in eine neue Dimension der Implantologie vor. Mit dem Mikrogewinde und dem progressiv tieferen, doppelt geführten Spiralgewinde besitzt das Legacy2 das aggressivste Gewinde des Portfolios und eignet sich vor allem für weichen Knochen. Die Insertion und die anschließende Osseointegration werden durch das selbstschneidende Gewinde und die Minigewinde im Halsbereich unterstützt. Die 20-jährige Evidenz der mikrorauen SBM-Oberfläche trägt zusätzlich zum Erfolg des Implantates bei. Das Implantat verfügt über eine konische Verbindung und ist aufgrund des internen Sechskantes prothetisch



vollständig kompatibel mit dem Zimmer® Dental Tapered Screw Vent-System. Implant Direct Sybron bietet das neuartige Produkt im preiswerten All-in-One Package zum Preis von 115 Euro an. Neben dem Implantat beinhaltet das Package ein provisorisches Abutment und einen Abdruckpfosten für den geschlossenen Löffel. Zusätzlich ist es in vier verschiedenen Längen von 8, 10, 11.5 oder 13mm verfügbar.

Implant Direct Sybron

Hardturmstr. 161
8005 Zürich, Schweiz
E-Mail: info@implantdirect.eu
Web: www.implantdirect.de



Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.



Seit unserer Gründung vor mehr als 20 Jahren, haben wir uns auf qualitativ hochwertige und innovative Produkte zur Prävention vor Kreuzkontamination und Infektionen im OP-Bereich spezialisiert.

Unsere Produkte garantieren Ihnen, Ihrem Team und Ihren Patienten, Sicherheit und Schutz im alltäglichen Einsatz, sowie bei spezifischen Behandlungsgebieten wie Implantologie oder MKG - Chirurgie.

Mit Omnia sicher in Sicherheit.

Surgical Line



Safety Line



MAXIL®



OMNIA
Disposable Medical Devices

OMNIA S.p.A.

Via F. Delnevo, 190 - 43036 Fidenza (PR) Italy
Tel. +39 0524 527453 - Fax +39 0524 525230
VAT. IT 01711860344 - R.E.A. PR 173685
Company capital € 200.000,00

www.omniaspa.eu



Biphasisches Knochenaufbau-Composit, 60% HA / 40% β -TCP, PLGA ummantelt

- 100% synthetisch
- Beschleunigte Osteokonduktion
- Nachhaltiger Volumenerhalt
- Pastös aus der Spritze
- Im Defekt gut modellierbar
- In-situ «steinhart»

Herstellerinformationen

NSK

Intelligentes Kraftpaket für die dentale Chirurgie

NSK stellt mit dem Surgic Pro eine neue High-End-Lösung für alle Aufgabenstellungen der dentalen Chirurgie/Implantologie vor. Surgic Pro ist ein kompaktes, elegantes und vollständig integriertes System, ausgestattet mit



der einzigartigen Advanced Handpiece Calibration (AHC). Durch die individuelle Kalibrierung jedes Handstücks auf den Mikromotor garantiert AHC eine präzise Geschwindigkeits- und Drehmomentsteuerung, die exakt mit der im LCD-Display angezeigten Echtzeitanzeige übereinstimmt. Das breite Spektrum an verfügbaren Geschwindigkeits- und Drehmomenteinstellungen ermöglicht es dem Anwender, das Surgic Pro in Verbindung mit allen Implantatsystem-Marken zu verwenden. Für alle Geschwindigkeits- und

Drehmomenteinstellungen ist stets maximale Sicherheit gewährleistet. Surgic Pro verfügt über acht Programmebenen, für die jeweils acht Programmschritte gespeichert werden können. Bei Verwendung mehrerer Implantatsysteme in der Praxis können somit komplette Arbeitsabläufe je Implantatsystem eingespeichert werden. Jedes Programm beinhaltet Einstellungen bzgl. Drehzahl, Drehmoment, Kühlmittelmenge und Drehrichtung. Individuelle Einstellungen können ganz einfach durch Betätigung der Memorytaste abgespeichert werden und sind somit jederzeit wieder abrufbar.

Ein absolutes Highlight des Surgic Pro ist der neue Mikromotor SGL70M (mit LED-Licht) bzw. SG70M (ohne Licht). Er wurde im Vergleich zum Vorgängermodell um ganze 16,2 mm kürzer und 42g leichter, was die in aller Regel recht zeitaufwendigen implantologischen Behandlungen nochmals deutlich erleichtert.

Surgic Pro ist in drei Versionen erhältlich und erfüllt damit alle denkbaren Ansprüche: mit Licht (LED), ohne Licht und als Topmodell Surgic Pro+ mit Licht und USB-Schnittstelle zur Übertragung gespeicherter Behandlungsparameter.

NSK Europe GmbH

Elly-Beinhorn-Str. 8

65760 Eschborn

E-Mail: info@nsk-europe.de

Web: www.nsk-europe.de



Acteon

Mehr Licht für bessere OP-Sicht

Sichtbar mehr Präzision, wenn beste Sicht unverzichtbar ist: Nach der erfolgreichen Markteinführung des ImplantCenter 2 zur IDS 2009 hat Satelec (Acteon Group) den leistungsstarken Generator für implantatchirurgische Eingriffe weiterentwickelt und bietet ihn ab sofort mit drei autoklavierbaren Licht-Handstücken an: So überzeugt ImplantCenter 2 LED nicht mehr nur durch eine dreifach höhere Piezo-Leistung, sondern erstmals auch durch eine stets perfekte Ausleuchtung des Operationsgebietes bei allen konventionellen oder chirurgischen Maßnahmen – ob mit dem Piezotome- bzw. Neutron-Ultraschall-Handstück oder jetzt auch mit dem robusten Handstück des Mikromotors I-Surge. Gleichzeitig profitiert der Anwender des Hightech-Chirurgiegeräts der zweiten Generation von der hohen Präzision



und der selektiven Schnittqualität, die alle Ultraschallgeneratoren von Satelec auszeichnen.

Acteon Germany GmbH

Industriestraße 9

40822 Mettmann

E-Mail: info@de.acteongroup.com

Web: www.de.acteongroup.com



Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

easy-graft® CRYSTAL

Genial einfaches Handling
beschleunigte Osteokonduktion
nachhaltige Volumenstabilität

Testapplikation kostenfrei
im Internet bestellen!

Vertrieb Deutschland:

Hager & Meisinger GmbH

41468 Neuss, Tel. 02131 20120

www.meisinger.de

Nemris GmbH & Co. KG

93453 Neukirchen, Tel. 09947 90 418 0

www.nemris.de

Paropharm GmbH

78224 Singen, Tel. 0180 13 73 368

www.paropharm.de

Herstellerin:

DS Degradable Solutions AG
CH-8952 Schlieren/Zürich
DENTAL www.easy-graft.com

Keystone

Humanpräparatekurs in Berlin

Keystone Dental lädt am 11. und 12. November 2011 in Berlin zu einem zweitägigen Seminar zum Thema „Implantologie – indikationserweiternde Verfahren unter Berücksichtigung anatomischer Besonderheiten“ mit anschließendem praktischen Arbeitskurs an Humanpräparaten ein. Der Kurs erfreute sich in der Vergangenheit großer Beliebtheit und wird im November 2011 erfolgreich zum 9. Mal durchgeführt. Den Teilnehmern werden am ersten Tag theoretische Grundlagen, u.a. zu Knochen und Knochenersatzmaterialien, Histologie und Pathohistologie der Augmentation, Integration und Abbau/Umbau von Knochenersatzmaterialien unter pathologischen Aspekten, GBR, Sinusbodenelevation und -augmentation sowie Alveolarfortsatzverbreiterung vorgestellt. Als Referenten konnten OA Priv.-Doz. Dr. Frank Peter Striezel/Berlin, Dr. Jens-Peter Lund/Berlin sowie erstmalig auch Dr. Harald Ehardt/Potsdam gewonnen werden. Frau Prof. Dr. Renate Graf/Berlin wird über die Topografische Anatomie von Maxilla und Mandibula referieren. Am zweiten Tag haben die Teilnehmer im Phantomkurs die Möglichkeit, unter Anleitung von Dr. Lund am humanen Kopfpräpa-

rat unter realistischen Bedingungen zu trainieren. Neben dem Erwerb von Kenntnissen innovativer Augmentations- und Operationstechniken steht der Austausch mit Referenten und Kollegen während des Kurses und auch während des gemeinsamen



Abendmenüs im Fokus. Der theoretische Teil am ersten Tag und das gemeinsame Abendmenü findet im Hotel Palace, Berlin, statt; der Phantomkurs an den Humanpräparaten wird im Centrum für Anatomie, Charité, durchgeführt.

Keystone Dental GmbH

Jägerstr. 66, 53347 Alfter

E-Mail: info.de@keystonedental.com

Web: www.keystonedental.de



URSAPHARM

Ideales Duo für eine komplikationsfreie Wundheilung

Nach Zahnextraktionen und implantologischen Eingriffen reagieren die betroffenen Gewebe mit der Ausbildung von Schwellun-



gen und Hämatomen. Das postoperative Ödem darf den Heilungsverlauf jedoch weder verzögern noch die Geweberegeneration beeinträchtigen. Ein komplikationsloser und zügiger Heilungsverlauf setzt eine schnelle Schwellungsreduktion wie auch eine ausreichende Versorgung mit wundheilungsrelevanten Spurenelementen voraus. Das proteolytisch wirksame Ananasenzym Bromelain (Bromelain-POS®) reduziert die mit der lokalen Entzündungsreaktion einhergehende Eiweißlast im Gewebe. Konsequenterweise vermindert sich die Schwellung des betroffenen Areals deutlich schneller, verbunden mit einer früheren Schmerzfreiheit der Patienten. Eine ideale Ergänzung

findet die Enzymtherapie in einer Sicherstellung der Zinkversorgung der Patienten. Zink ist Bestandteil von mehr als 300 Enzymen im menschlichen Organismus. Eine erhöhte Stoffwechselaktivität, wie sie in verletzten Geweben vorliegt, ist demnach auf die Verfügbarkeit dieses Spurenelements (Zinkorotat-POS®) angewiesen. Die abschwellende Wirkung von Bromelain sowie die wundheilungsfördernden Eigen-



schaften des Zinks tragen somit zur Ergebnissicherung bei dentalen Eingriffen bei.

URSAPHARM Arzneimittel GmbH

Industriestraße 35

66129 Saarbrücken

E-Mail: info@ursapharm.de

Web: www.ursapharm.info



Das Original

nur aus Bad Nauheim

Langzeiterfolg seit über 25 Jahren



- sofortige Belastung durch selbstschneidendes Kompressionsgewinde
- kein Microspalt dank Einteiligkeit
- Ausgleich von Divergenzen durch Biegen oder Beschleifen
- minimalinvasives Vorgehen bei transgingivaler Implantation
- Plattformswitching bei Implantat mit Biegezone
- preiswert durch überschaubares Instrumentarium

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
 Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim
 Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507
www.bauer-implantate.de

lege artis

Polierpaste zur professionellen Pflege und Prävention

Hochwertige Implantate und deren Aufbauten aus Keramik, Kunststoff oder Metall benötigen, ebenso wie natürliche Zähne, effektives Biofilm-Management. Deshalb ist eine stetige professionelle Pflege sehr wichtig. Dies kommt dann der Gesundheit der Gingiva und der natürlichen Zähne ebenso zugute, wie dem ästhetischen Gesamtbild. Mit der neuen Polierpaste REMOT implant pflegen Sie die Implantate, deren Aufbauten und

auch alle empfindlichen Oberflächen optimal und äußerst schonend. Der sehr niedrige RDA-Wert von < 7* gibt Ihnen dabei die nötige Sicherheit.

* Methode nach Stookey/Schemehorn mit Referenzsubstanz Bimsstein für Prophylaxepasten
Erhaltene RDA-Werte: < 7 für „REMOT implant“ und 7 für Produkt „P“ Abrasionsgrad fein (rosa)

Literatur

Stookey GK, Schemehorn BR: A Method for Assessing the relative Abrasion of Prophylaxis Materials. J Dent Res 1979; 58:588.



lege artis Pharma GmbH + Co. KG
Breitwasenring 1
72135 Dettenhausen
E-Mail: info@legeartis.de
Web: www.legeartis.de

SICAT

Bohrschablonen jetzt kostenlos testen!

Wussten Sie, dass SICAT die Genauigkeit jeder Bohrschablone mit 0,5 mm garantiert und dokumentiert? Das SICAT-Verfahren überzeugt nicht nur in puncto dokumentierter Genauigkeit, sondern auch in seiner Wirtschaftlichkeit: Daher bietet SICAT Ihnen an, gemeinsam mit Ihnen einen aktuellen Implantatfall zu planen und mit einer SICAT Bohrschablone umzusetzen. Interesse?

Dann melden Sie sich bis spätestens zum 16. September 2011 unter www.sicat.com/de/promotion an.

SICAT GmbH & Co. KG
Brunnenallee 6
53177 Bonn
E-Mail: info@sicat.com
Web: www.sicat.com



TRI® Dental Implants

Produktversand ab sofort klimaneutral

TRI® Dental Implants ist ein junger schnellwachsender Schweizer Qualitätsanbieter im Bereich der modernen dentalen Implantologie. Der Name „TRI“ ist die Abkürzung für „Through Research Innovative“. Das Unternehmen verfolgt das Ziel die neuesten klinischen Erkenntnisse und das Fachwissen in der Forschung im Bereich der Zahnimplantologie zusammenzuführen. Neben hochqualitativen Produkten

den Ausgleich von Treibhausgasemissionen, die beim Transport entstehen.

Alle CO₂-Emissionen der verschickten Pakete und Briefe, die durch die Reise mit der Bahn, dem Schiff oder mit dem Flugzeug entstehen, werden somit klimawirksam durch die Unterstützung von geprüften UN-Klimaschutzprojekten zu 100% kompensiert. TRI® Implants beweist hiermit, dass führende Technologien und Klimaschutz Hand in Hand gehen und setzt ein wichtiges Zeichen für nachhaltiges Wirtschaften.



möchte das Unternehmen auch ökologische Verantwortung übernehmen. Deshalb hat sich TRI® Dental Implants dazu entschieden, in Zusammenarbeit mit der bekannten Nachhaltigkeitsagentur KlimaINVEST Green Concepts aus Hamburg, ihren Produktversand klimaneutral durchführen zu lassen. Der Begriff „Klimaneutralität“ bezeichnet hierbei

TRI® Dental Implants Int. AG
Zugerstr. 77
6340 Baar, Schweiz
E-Mail: info@tri-implants.com
Web: www.tri-implants.com

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.



tiologic®

maximale
Sicherheit

perfekte
Ästhetik

einfaches
Handling

**DENTAURUM
IMPLANTS**

Turnstraße 31 · 75228 Ispringen · Germany
Telefon +49 72 31 / 803-0 · Fax +49 72 31 / 803-295

www.dentaurum-implants.de · E-Mail: info@dentaurum-implants.de

EMS

Piezon Master Surgery mit drei neuen Instrumentensystemen

Seit Kurzem sind für den Piezon Master Surgery neben den bekannten Instrumenten weitere, individuell abgestimmte Instrumente für das klinische Spektrum erhältlich: insgesamt jetzt vier für den Bereich Perio mit einem spezifischen Instrumentendesign zur resektiven und regenerativen Parodontalchirurgie, fünf hochentwickelte Chirurgieinstrumente für sanften und gleichmäßigen Sinuslift sowie sechs spezielle Instrumente für den Implantatbereich als vollbeschichtete Diamantinstrumente mit doppeltem Kühlsystem und besonders effizienter Debrisevakuierung. Die Instrumente würden sich insbesondere für vier klinische Anwendungen anbieten: für eine Implantatbettauflbereitung nach Extraktion, nach Spaltung des Kieferkammes, eine Implantatbettauflbereitung im Seitenzahnbe-



reich sowie in beeinträchtigten Bereichen, auch z. B. bei schmalem Kieferkamm. Grundsätzlich können man mit den Instrumenten bei niedriger OP-Temperatur von max. 33 Grad Celsius agieren. Sie ermöglichen ein effizientes und präzises Bohren im Maxillarbereich. Die gesamte Methode des Piezon Master Surgery basiert auf piezokeramischen Ultraschallwellen, die hochfrequente, geradlinige Schwingungen vor und zurück erzeugen. Laut EMS erhöhen diese Vibrationen die Präzision bei chirurgischen Anwendungen.

EMS Electro Medical Systems GmbH

Schatzbogen 86, 81829 München
E-Mail: info@ems-ch.de
Web: www.ems-dent.de



Champions

Begeisterte Teilnehmer bei Champions® (R)Evolution Tour II

Mit seiner spannenden und kurzweiligen Evolution Tour begeisterte Dr. Armin Nedjat, Entwickler und Referent des Champions®-Implantat-Systems, bereits letztes Jahr mehr als 1.000 Kollegen/-innen. Nun startete er zu einer weiteren Champions® (R)Evolution Tour. In 28 bundesdeutschen Städten wird Dr. Nedjat, begleitet von ZTM Norbert Bomba, das patientenschonende MIMI®-Verfahren mit dem dazugehörigen Champions®-System mit vielen Tipps und Tricks aus der Praxis beleuchten. Schwerpunkt der Tour sind dieses Jahr natürlich auch die neuen zweiteiligen Champion (R)Evolution®-Implantate, die es wiederum geschafft haben, den Markt vollends aufzumischen: Oben genannte Konditionen und Möglichkeiten, Zeit- und Handlings-Vorteile und genial-innovative Features bedeuten, auch

nach Ansicht vieler Fachexperten, einen weiteren Meilenstein in der modernen Implantologie und der dazugehörigen hochwertigen Prothetik. Informieren Sie sich beim kostenlosen Multimedia-Vortrag über das patientenfreundliche OP- und Prothetik-Verfahren direkt bei den Entwicklern. So auch über WIN!®, das (r)evolutionäre Material von Champions®-Innovations, was mehr als eine Alternative zum Galvano darstellt und u.a. hervorragend für Sekundärteleskope und Stegarbeiten geeignet ist. Jeder Teilnehmer erhält drei Fortbildungspunkte.

Champions GmbH

Bornheimer Landstr. 8
55237 Flonheim

E-Mail: info@champions-implants.com
Web:



Auch die zweiteiligen Champions®-(R)Evolution sind MIMI- und sofortimplantierfähig und weisen einzigartige Features und Innovationen auf.

Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

BIOHORIZONS®
SCIENCE • INNOVATION • SERVICE

Das erste Laser-Lok® Implantat für enge Interdentalräume.



Die **Laser-Lok® Mikrorillen** sind eine Reihe zellgroßer Rillen um den Hals der BioHorizons Implantate, die mittels eines hochpräzisen Lasers aufgebracht wurden.

Die geschützten Mikrorillen stellen die einzige innerhalb der Branche genehmigte Oberfläche dar, die sowohl eine natürliche Bindegewebsverbindung aufbaut als auch einen ästhetischen Langzeiterfolg durch Stabilisierung des Hart- und Weichgewebes zeigt.

Erfahren Sie mehr über **Laser-Lok® 3.0mm** unter: www.biohorizonsimplants.de/LaserLok3mm.pdf

BioHorizons GmbH
Marktplatz 3
79199 Kirchzarten
Tel.: +49 (0)7661 / 90 99 89-0
Fax: +49 (0)7661 / 90 99 89-20
info@biohorizons.com
www.biohorizons.com

BioHorizons 1. Neue Sylter Horizonte 2011

Seien Sie von der ersten Stunde mit dabei und besuchen Sie die erste BioHorizons Fortbildungsveranstaltung auf der Nordseeinsel Sylt. Fortbildung auf Augenhöhe!

Im Fokus:

Perimplantitisprophylaxe: Wunsch oder Wirklichkeit?

Termin: 06. - 09. Oktober 2011



Zahnlosigkeit kein unabwendbares Schicksal

Eine Vielzahl von Patienten im Alter zwischen 40 und 70 Jahren leiden unter fortgeschrittener Parodontitis, was dazu führt, dass alle ihre Zähne locker werden und entfernt werden müssen. Bei anderen Patienten in derselben Altersgruppe sind die wenigen Restzähne durch das Tragen von Klammerprothesen so stark geschwächt und gelockert oder kariös geschädigt, dass diese nicht mehr erhaltungswürdig sind und ebenfalls entfernt werden müssen.

In der konventionellen Zahnheilkunde gibt es für diese Patienten nur die Möglichkeit einer schleimhautgetragenen Totalprothese. Dies ist für diese Patientengruppe ein großer psychologischer Einschnitt. Auf der einen Seite fühlen sie sich noch jung und fit und auf der anderen Seite müssen sie aber abends „ihre dritten Zähne“ herausnehmen, was sie von der älteren Generation her kennen.



Hier sind auch implantatfixierte Prothesen auf Stegen oder anderen Retentionselementen keine Alternative. Diese erfüllen zwar vordergründig die Funktion, dass die Prothese so stabil sitzt, um problemloses Essen, Trinken und Sprechen zu ermöglichen – allerdings lösen sie das grundsätzliche psychologische Problem nicht, nämlich die Tatsache, „nichts Festes“ im Mund zu haben und sich dadurch alt zu fühlen.

Festsitzender Zahnersatz auf Implantaten kam bisher aus verschiedenen Gründen nicht in Betracht. Diese Art der Versorgung konnte nur mit vielen Implantaten im Kiefer realisiert werden. Durch Knochenabbau und Entzündungen war dafür jedoch der notwendige Knochen nicht vorhanden, sodass in der Regel aufwendige fortgeschrittene chirurgische Techniken notwendig waren. Sehr schnell addierten sich die Kosten bis hin zum Preis eines Mittelklassewagens und mehr – dies war für einen Großteil der Patienten nicht tragbar. Weiterhin erstreckte sich diese Art der Versorgung über einen Zeitraum von bis zu zwei Jahren und sehr vielen geplanten sowie leider häufig auch ungeplanten Terminen. Eine Zeitstrecke, welche für die meisten Patienten ein Problem darstellte. Hinzu kam noch, dass diese während des Behandlungszeitraums „zahnlos“ waren.

In Zusammenarbeit mit dem implantologischen Zentrum von Dr. Georg Bayer in Landsberg am Lech hat die bredent group vor über fünf Jahren das Therapiekonzept SKY fast & fixed entwickelt. Das Konzept kommt mit wenigen Implantaten pro Kiefer aus und in der Prothetik basiert es auf die Verwendung von modernen Materialien. Dabei kombiniert es die langjährigen Erfahrungen und Kenntnisse aus Chirurgie und der Prothetik, wie z. B. das Konzept der Sofortbelastung

von Professor Ledermann durch verblockte Implantate und das angulierte Setzen von Implantaten nach Malo. Das Besondere an dem Verfahren ist, dass die posterioren Implantate schräg in den Kieferknochen gesetzt werden und dem Patient noch am gleichen Tag eine feste Brücke auf den Implantaten verschraubt wird. Durch die schräg gesetzten Implantate wird die Brücke im posterioren Bereich optimal biomechanisch abgestützt, sodass keine Hebelkräfte entstehen, welche die Osseointegration beeinträchtigen können. Außerdem stabilisieren sich die Implantate durch die Verblockung gegenseitig. Für die Anfertigung der Brücke haben sich zwei Verfahren bewährt. Entweder wird nach einer 3-D-Planung die Brücke im Vorfeld hergestellt und während der OP nur noch aufgepasst oder nach der OP wird ein Abdruck genommen und mit visio.lign Verblendschalen und breformance Kronen- und Brückenmaterial wird innerhalb von ca. zwei Stunden die provisorische Versorgung hergestellt.

In der Regel ist es möglich, dass an einem Tag die letzten Zähne gezogen, die Implantate gesetzt und die Brücke eingeschraubt werden kann. Der große psychologische Vorteil für die Patienten ist also, dass diese die Praxis mit „festen Zähnen“ verlassen und keinen Moment zahnlos sind.

Da die Patienten mit einer festsitzenden Brücke versorgt sind, ist auch der Recall nach der Implantation stark vereinfacht. Es treten praktisch keine Dehiszenzen auf, die den Patienten veranlassen, ungeplant in der Praxis zu erscheinen und den Praxisablauf zu stören. Außerdem kann man feststellen, dass sich nun die Patienten gerne Zeit für ihre definitive Versorgung nehmen und so die Kostenbelastung strecken, da sie mit der festen temporären Brücke gut zurechtkommen.

Beim Umstieg von der temporären auf die definitive Versorgung machten die Anwender die Beobachtung, dass gelegentlich eine gewisse Enttäuschung bei den Patienten auftrat. Diese basiert größtenteils auf einer zu hohen Erwartungshaltung der Patienten, welche durch eine enorme Verbesserung der Gesamtsituation genährt wird, die sie nach der Implantation und der festen temporären Brücke erfahren haben. Sie erwarten nun, dass mit dem Schritt von der temporären zur definitiven Versorgung – die teilweise noch mehr kosten kann – ein ähnlicher oder noch signifikanter Sprung erzielt werden kann. Dieser kann jedoch nicht

mehr eintreten. Dieser Punkt sollte bereits im Beratungsgespräch ausführlich erörtert werden, um hier keine falschen Erwartungen der Patienten mehr heraufzubeschwören.

Durch die Standardisierung des Verfahrens und die Verwendung von weniger Implantaten – im Unterkiefer vier und im Oberkiefer in der Regel sechs – ist es möglich, eine komplette Versorgung von UK/OK zum Preis eines Kleinwagens anzubieten. So kann sich ein Großteil der Bevölkerung dieses Therapiekonzept leisten. Die Standardisierung führt ebenfalls dazu, dass das gesamte Praxisteam eine Lernkurve durchläuft, d. h. die Anwendung der Therapie wird von Mal zu Mal besser und schneller.

Roland Benz, Produktmanager bredent medical

bredent medical GmbH & Co.KG
 Weissenhorner Straße 2
 89250 Senden
 E-Mail: info@bredent.com
 Web: www.bredent.com



HI-TEC IMPLANTS

Nicht besser, aber auch nicht schlechter



NEU

89,-*

*inkl. Verschlusschraube

VISION

VISION

Konisches wurzelförmiges Implantat mit Tri-Lobe Rotationsschutz



NEU

89,-*

*inkl. Verschlusschraube

LOGIC

LOGIC

Selbstschneidendes knochenverdichtendes Implantat mit Platform-Switching und Innen-Hex



89,-*

*inkl. Verschlusschraube

Self Thread

Self Thread

Konisches selbstschneidendes Doppelgewinde-Implantat



79,-

Tite-Fit

Tite-Fit

Einphasiges Implantat



59,-

TRX

TRX

Sofortbelastungs-Implantat



65,-

TRX-OP

TRX-OP

Einteiliges Sofortbelastungs-Implantat



65,-

TRX-TP

TRX-TP

Sofortbelastungs-Implantat mit abnehmbarem Kugelkopf-Attachment

ohne Abbildung: Mini-Implantate
2,4 mm Ø mit und ohne Kugelkopf-Aufbau

Beispielrechnung*

*Einzelzahnversorgung Komponentenpreis

Implantat (Vision, Logic, Self Thread).....	89,-
Abheilpfosten.....	15,-
Einbringpfosten=Abdruckpfosten.....	0,-
Modellimplantat.....	12,-
Titan-Pfosten.....	39,-

Gesamtpreis
zzgl. MwSt.

€ 155,-

Internationale Standards und Zertifizierungen **FDA, CE, ISO 9001:2000, CMDCAS**

Das HI-TEC Implantatsystem bietet allen Behandlern die **wirklich kostengünstige Alternative** und Ergänzung zu bereits vorhandenen Systemen. Kompatibel zu führenden internationalen Implantatsystemen.

HI-TEC IMPLANTS · Vertrieb Deutschland · Michel Aulich · Germaniastraße 15b · 80802 München
Tel. 0 89/33 66 23 · Fax 0 89/38 89 86 43 · Mobil 01 71/6 08 09 99 · michel-aulich@t-online.de · www.hitec-implants.com

HI-TEC IMPLANTS



DGZI-Vorstand unterstützt Kollegen beim internationalen Austausch

Auslandskooperationen – ein Plus für die Praxis in USA, Arabien und Deutschland

Globalisierte Welt – Risiko und Chance zugleich! Für ihre sinnvolle Gestaltung stehen nicht zuletzt Vereinigungen, die in ihrem Tätigkeitsbereich die internationale Zusammenarbeit vorantreiben und ihre möglichen Vorteile für alle Beteiligten nutzbar machen. Wie die DGZI hier vorgeht und welchen konkreten Nutzen dies für ihre Mitglieder und für viele Kollegen in zahlreichen Ländern mit sich bringt, erläutert in unserem Interview Dr. Rolf Vollmer, Vizepräsident und Schatzmeister der DGZI.

Dr. Christian Ehrensberger/Frankfurt am Main

n Herr Dr. Vollmer, Sie haben nach der Internationalen Dental-Schau (IDS) Ende März 2011 geäußert, es sei schon erstaunlich gewesen, wie viele Vertreter internationaler zahnärztlicher Verbände und Universitäten durch ihren Besuch am DGZI-Stand konkretes Interesse an einer Zusammenarbeit signalisiert hätten. Wenn Sie einmal das eine oder andere Beispiel herausgreifen sollten: Welche Gespräche auf der IDS waren aus Ihrer Sicht besonders interessant?

Sie haben vollkommen recht, Herr Ehrensberger. Die Globalisierung macht natürlich auch vor der DGZI nicht halt. So ist speziell die IDS die Gelegenheit, mit Vertretern von Partnergesellschaften aus aller Welt, aber auch mit einzelnen Kollegen Kontakt aufzunehmen und Gespräche zu führen. War es vor 20 oder 25 Jahren vielleicht noch ein Wissenstransfer von den USA nach Europa, so kann man heute sicherlich nicht mehr von einem Transfer sprechen. Es ist ein Erfahrungsaustausch und selbst Gespräche mit Vertretern der Schwellenländer wie zum Beispiel Indien zeigen, dass hier nach deutschen beziehungsweise europäischen Normen und Standards gearbeitet wird. Leider waren die Kollegen aus Japan nicht so stark vertreten – aufgrund der katastrophalen Folgen des unmittelbar vorausgegangenen Erdbebens.

Sie befinden sich mit einem eher kleinen DGZI-Stand doch in einer schwierigen Konkurrenz gegenüber den viel belagerten bekannten großen Firmen. Wie haben Sie es trotzdem geschafft, interessante Gesprächspartner anzulocken?

Es war sogar eher so, dass die Firmen mit den viel belagerten Ständen mit großem Interesse auf die DGZI zugekommen sind! Zu diesem Thema könnten sicherlich unser neuer Präsident Prof. Dr. Dr. Frank Palm und die anderen Vorstandsmitglieder noch mehr berichten, da die vielen Kontaktgespräche und Termine auf der IDS unmöglich von einem Einzigen allein bewältigt werden konnten. Tatsache ist aber, dass auch von der Seite der Firmen großes Interesse an einer intensiveren Zusammenarbeit mit der DGZI besteht – wobei man sich offensichtlich eine Bündelung des Potenzials der wissenschaftlichen Gesellschaften wünscht. Das könnte



Dr. Rolf Vollmer



sich zum Beispiel in einem sogenannten „Deutschen Implantologentag“ manifestieren. Wir haben besonderen Wert darauf gelegt, auf alle Firmen zuzugehen, ob es sich nun um Marktführer oder um kleinere Unternehmen handelt.

Als weitere Schwierigkeit kam für alle IDS-Aussteller die Lage in der Welt hinzu. Haben Sie eigentlich etwas davon gespürt, dass die Japaner wegen des Erdbebens und der Atomkatastrophe in Fukushima oder die Besucher aus dem Maghreb und aus Arabien wegen der unübersichtlichen politischen Lage weniger zahlreich erschienen wären?

Aus Japan waren, wie ich ja schon zu Anfang andeutete, erheblich weniger Besucher zu sehen. Eine kleine Episode am Rande: Gegenüber unserem Stand befand sich der Stand einer japanischen Firma. Die Aussteller waren etwas traurig, dass er nicht die notwendige Aufmerksamkeit der Besucher fand. So fragten sie an unserem DGZI-Stand, ob man in Deutschland eventuell besorgt sei, dass von den Japanern Strahlung ausgehe. Nachdem unsere Standbesetzung dann glaubhaft versicherte, dass dies nicht der Fall war, entspannten sich die Japaner zusehends.

Was die Besucher aus dem Maghreb und aus Arabien bzw. Afrika anging, so war fast kaum ein Rückgang gegenüber den Vorjahren für uns zu erkennen. Im Gegenteil! Zum Beispiel nutzten die Kollegen aus dem Sudan den DGZI-Stand quasi als Heimatstation, nahmen bei uns Getränke zu sich und berichteten vom Tagesgeschehen.

Alles in allem eine entspannte Atmosphäre, die sich dann jedoch anschließend in Libyen und Syrien doch noch erheblich zugespitzt hat. Wir hoffen für alle unsere Kollegen, dass sich in allen betroffenen Ländern die Situation entspannt und man wieder zu einer friedlichen Tagesordnung übergehen kann.

Welches konkrete Interesse stach aufseiten Ihrer Gesprächspartner hervor?

Bei den Gesprächen mit der DGZI wurden selbstverständlich auch neue wissenschaftliche Kooperationen wie zum Beispiel mit Indien und anderen Ländern diskutiert. Man interessiert sich dort unter anderem dafür, wie die deutschen Qualifikationen erworben werden können und wie die Ausbildung dazu aussieht. Ein wichtiger Punkt dabei ist sicherlich das Curriculum Implantologie, das sich, nachdem es in den vergangenen Jahren „upgedated“ und um zahlreiche neue Wahlmodule ergänzt wurde, nachhaltiger Nachfrage erfreut. Weiterführende Ausbildungen, wie zum Beispiel die Möglichkeit eines Masterstudiums, trafen ebenfalls auf reges Interesse.

Nach über 40 Jahren erfolgreicher Arbeit verfügt die DGZI unter den implantologischen Gesellschaften Europas über die größte Erfahrung damit: Welche Schwierigkeiten stellen sich bei der internationalen Zusammenarbeit und wie löst man sie?

Sicherlich ist es so, dass die DGZI als älteste Gesellschaft in Deutschland und Europa große Erfahrung in der Zusammenarbeit mit dem Ausland hat. Waren es vor circa 20 Jahren Kooperationen, die für einen Wissenstransfer von USA nach Deutschland sorgten, so können wir heute von einem echten Erfahrungsaustausch sprechen. Dabei ist die DGZI mit den großen amerikanischen Gesellschaften wie der AAID oder der AO eingebunden – ein Angebot an alle Mitglieder, sich vor Ort einen eigenen Eindruck zu verschaffen, um herauszufinden, was für die eigene Praxis von Vorteil sein könnte.

Das Gleiche gilt natürlich auch für Japan mit seinem sehr hohen Qualitätsstandard. Er lässt sich auch immer wieder in den heißbegehrten und dann erfolgreich absolvierten Prüfungen zum Tätigkeitsschwerpunkt beziehungsweise zum Spezialisten der Implantologie ablesen.

Man muss jedoch auch bedenken, dass es international unterschiedliche gesetzliche Vorschriften und nationale Standards gibt. So ist zum Beispiel in den USA das Spezialistentum extrem ausgebildet, sodass der Patient für eine Rundumsanierung unter Umständen mehrere Experten aufsuchen muss. Mittlerweile hat man jedoch auch hier gemerkt, dass es notwendig ist, die entsprechenden Behandlungen zu koordinieren. Im Gefolge sind nun sogenannte Treatment-Manager gefragt, die all die unterschiedlichen Spezialisten quasi unter einen Hut bringen, sodass eine optimale Behandlung gewährleistet ist.

In puncto Farbästhetik und Zahnformen gleicht man sich in den USA – im Gegensatz zu früher – stärker den europäischen Vorstellungen an. Wenn Sie sich an ältere amerikanische Filme erinnern, so sehen Sie die Schauspieler mit schneeweißen riesigen Zähnen. Hier ist nun erheblich mehr Naturnähe in unserem Sinne gefragt.

Amerika als Land der unbegrenzten Möglichkeiten bietet sicherlich in der implantologischen wie in der prophetischen Versorgung alle Optionen, die auch in Deutschland beziehungsweise in Europa und Japan bestehen. Sieht man jedoch die Situation in den arabischen Ländern und in Nordafrika, so ist diese abgesehen von den reichen Ländern, wie etwa den Vereinigten Arabischen Emiraten oder Saudi-Arabien, eine völlig andere. Zum Beispiel besteht Zahntechnik in Ägypten, Syrien, Libyen oder dem Sudan aus einer einfachen effektiven Versorgung. Grundprinzip in der Implantologie ist es, dass der Implantatpatient auch einen festsitzenden Zahnersatz möchte. Dies bedeutet, dass Cover-Denture- bzw. auf Implantaten teleskopverankerte, herausnehmbare Prothesen/Brücken die Ausnahme bilden. Dementsprechend wird sehr viel Zahnersatz der Misch-Kategorie FP3 (Fixprothese 3) gefertigt. Das heißt: bei den Kronen und Brücken wird mit sehr viel Zahnfleischersatzmasse wie rosa Kunststoff oder Porzellan gearbeitet. Dass diese Konstruktionen von der Hygiene nicht optimal sind, versteht sich von selbst.

Bei zahnlosen Patienten wird in diesen Ländern in spezialisierten Praxen mit herausnehmbaren Konstruktionen gearbeitet, zum Beispiel mit teleskopierenden Brücken und Kugelattachments. Von Vorteil sind hier präfabrizierte Komponenten, die es quasi dem Zahnarzt selbst ermöglichen, eine Cover-Denture-Prothese herzustellen. Dennoch kann ich persönlich nicht sagen, dass ich in arabischen oder afrikanischen Ländern eine Art Entwicklungshilfe betreibe. Die dortigen Lösungen mit einer einfachen Technik können einen manchmal zum Umdenken bringen! So sollte man sich in so manchem konkreten Fall die Frage stellen, ob einem Patienten nicht mit einer festsitzenden Brücke mehr geholfen ist als mit einer herausnehmbaren, auf „German crowns“, sprich: auf Teleskopkronen verankerte Konstruktion. Man sieht hier einmal mehr: Es ist ein Erfahrungsaustausch, der auch für uns von Vorteil sein kann.

ANZEIGE





Einzigartige bioaktive Implantatoberfläche

Alles in einer Kassette

Kurz und schmal

Parallel - und wurzelförmig

Nutzen Sie die Gelegenheit und überzeugen Sie sich von den Vorteilen des Systems.

Im Rahmen unseres Testangebotes können Sie unser Instrumentarium leihweise anfragen.

Lasak GmbH

Papřenská 25, Prag 6, 16000, Tschechische Republik, tel: +420 233 324 280, fax: +420 224 319 716, email: export@lasak.cz, www.lasak.cz

5 Freunde ...



...lösen jeden Fall.

Beeindruckende Möglichkeiten eröffnen die fünf Implantate der m&k gmbh: Sie lassen keinen Fall ungelöst.

Mit den neuen Mini-Implantaten *Trias®Mini-ball* und *Trias®Mini-post* neben *ixx2®*, *Trias®* und *Trias®Interim* wird das Implantat-Gesamtkonzept der m&k gmbh komplettiert. Abgerundet wird es durch die zahlreich zur Auswahl stehenden unterschiedlichen Implantataufbauteile und feinmechanischen Konstruktionselemente für die Prothetik.

Mini-Implantate:

Chancen nutzen, Möglichkeiten entdecken
5. Implantologie-Tagung Kahla
 am 5. November 2011 im Zeiss-Planetarium Jena
 Anmeldung unter www.mk-dental.de/tagung

Praxisnahe Fortbildung in der m&k akademie

Live-Operation am 16. September 2011:
 Behandlung von Periimplantitis unter Berücksichtigung des Weichgewebemanagements Referent: Prof. Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel

Hands-on-Kurs am 16. September 2011:
 Unterschiedliche Techniken des Weichgewebemanagements am Schweinekiefer demonstriert Referent: Prof. Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel

Jetzt anmelden unter www.mk-dental.de/kurse

**m&k
 dental
 Jena**

Spezielle Dental-Produkte

Im Camisch 49

07768 Kahla

Fon: 03 64 24 | 811-0

mail@mk-webseite.de

Wie spürt der niedergelassene Kollege in seinem implantologischen Alltag die Vorteile der internationalen Kooperationen der DGZI?

Neben nationalen Kooperationen sind die internationalen Kooperationen sicher aus den vorab geschilderten Gründen sehr wichtig. Generell dienen die Aktivitäten der DGZI im Ausland dazu auch, das hohe Ansehen Deutschlands und das Markenzeichen „made in Germany“ zu stärken. Leider ist innerhalb Europas noch nach wie vor eine gewisse Abschottung festzustellen. In besonderem Maße betrifft das die Britischen Inseln. Ob dies an der geografischen Lage liegt, vermag ich nicht zu sagen. Jedenfalls ist bisher trotz intensivster Bemühungen kein verstärkter Kontakt entstanden.

Von wenigen weißen Flecken abgesehen steht jedoch Kollegen, die Partnerländer der DGZI bereisen und eventuell mit dortigen Kollegen Kontakt aufnehmen möchten, die Möglichkeit offen, über den DGZI-Vorstand schon im Voraus interessante Kontakte zu knüpfen. Ausdrücklich möchte ich auf den Deutsch-Arabischen Implantologie-Kongress vom 21. bis zum 24. September 2011 in Beirut hinweisen. Wir haben diesen Auslandskongress vor vielen Jahren in Dubai begonnen. Aufgrund der Nachfragen von Kollegen der umliegenden Länder haben wir uns dann später entschlossen, diesen Deutsch-Arabischen Kongress in Zusammenarbeit entweder mit einer implantologischen Gesellschaft vor Ort oder der Zahnärztekammer durchzuführen. Für dieses Jahr in Beirut werden circa 1.500 Teilnehmer erwartet. Ich hoffe sehr, dass sich die politische Situation nicht zuspitzt und wir einen interessanten Erfahrungsaustausch im Libanon haben. Im Übrigen ist es so, dass der Libanon über sehr qualifizierte MKG- und Plastische Chirurgen sowie Implantologen verfügt und diesbezüglich sicherlich eine Spitzenposition in Middle East einnimmt.

Wohin möchten Sie die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie in einer enger zusammenwachsenden, globalisierten Welt in den nächsten Jahren weiterentwickeln?

Zu den satzungsgemäßen Aufgaben gehört es, dass die DGZI sowohl die Bevölkerung als auch den implantierenden Zahnarzt über die neuesten Entwicklungen informiert. Dazu gehört natürlich auch das Ausbildungsangebot der DGZI in Form der Curricula, der Prüfungen zum Tätigkeitsschwerpunkt und Spezialisten Implantologie der DGZI. Ich denke, dass die DGZI in den letzten Jahren eine sehr gute Symbiose von den Fortbildungsaktivitäten bis zu wissenschaftlich geprägten Aktivitäten gefunden hat.

Als Beispiel ist hier der DGZI Implant Dentistry Award zu nennen. Dr. Roland Hille hat ihn als Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirates der DGZI ins Leben gerufen, ebenso wie den im vergangenen Jahr erstmalig ausgeschriebenen DGZI Dissertationspreis. Augenblicklich plant der Wissenschaftliche Beirat ein neues Projekt, das kurz vor dem Abschluss steht. Die DGZI wird als erste wissenschaftliche Fachgesellschaft für orale Implantologie ein DGZI Promotionsstipendium ausschreiben. Wir sind sehr stolz darauf, dies zur Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und unseres Fachgebietes in die Tat umsetzen zu können. Weitere Projekte stehen kurz vor dem Abschluss. Die DGZI ist im nationalen und internationalen Hochschulwesen fest verankert, um wissenschaftliche Erkenntnisse auf kurzem Wege in die Praxisfähigkeit einfließen zu lassen.

Ganz oben steht nämlich für die DGZI, den Praktiker zu unterstützen, denn wir sollten nicht vergessen, dass die Implantologie aus der Praxis gekommen ist. Der Vorstand hatte und hat in seiner jetzigen Konstellation an erster Stelle ein offenes Ohr für den Kollegen vor Ort. Dies bedeutet auch, dass wir eine individuelle Hilfe bei speziellen Problemen anbieten – bei großen Herausforderungen ebenso wie bei den vermeintlich kleinen Problemen des implantologischen Alltags. Qualität statt Quantität ist hier das Motto. Abschließend ist zu sagen, dass der Erfahrungsaustausch mit allen Ländern der Erde auch in Zukunft für die DGZI eine große Rolle spielen wird. Wir müssen über den Tellerrand schauen, und dies wird im Sinne unserer Satzung den Patienten in Deutschland wie auch im Ausland zugute kommen. n

Ihre Nr. 1

Innovative
Fortbildungs-
konzepte aus
einer Hand...

SPEZIALSEMINAR

ANATOMIEKURS (Hands-on)

16./17. September 2011 in Dresden

DGZI-Fortbildung – Ihre Chance zu mehr Erfolg!

Neugierig geworden? Rufen Sie uns an und erfahren Sie mehr über unser erfolgreiches Fortbildungskonzept!

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Fortbildungsreferat, Tel.: 02 11/1 69 70-77, Fax: 02 11/1 69 70-66, www.dgzi.de

oder kostenfrei aus dem deutschen Festnetz: 0800-DGZITEL, 0800-DGZIFAX



DGZI
Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

Kursanmeldung

zum Kurswochenende Anatomie 2011



Verbindliche Anmeldung für den DGZI Kurs Anatomie

Bitte senden an Fax: 02 11/1 69 70 66 oder per Post an: DGZI e.V., Feldstraße 80, 40479 Düsseldorf

Titel, Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Tel. (Praxis): _____

Tel. (priv.): _____

Fax (Praxis): _____

E-Mail: _____

Hiermit melde ich mich zu folgendem Kurs verbindlich an:

Anatomie in Dresden am 16./17. September 2011

Leistungen und Kursgebühren:

Sie erhalten nach verbindlicher Anmeldung eine Bestätigung der Teilnahme. Die Plätze sind limitiert und werden nach Anmeldeeingang vergeben. Grundlage hierfür ist die verbindliche Anmeldung bei der DGZI.

Die Kursgebühr beträgt 700 Euro, die Kursgebühr ist sofort fällig. Bei Rücktritt ab zwei Wochen vor dem Kurs ist die gesamte Kursgebühr fällig. Sie können einen Ersatzteilnehmer stellen.

Zahlung per Rechnung

Bar

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel

„Es geht um Präzision“

Um gemeinsam erfolgreich zu sein, setzt der Bremer Implantatanbieter OT medical auf ein partnerschaftliches Miteinander – im Team und im Umgang mit seinen Kunden. Im Interview erzählt Geschäftsführer Thomas Fiekens, welche Faktoren dabei außerdem eine Rolle spielen, und gibt Einblicke in bisher fast zwei Jahre Marktpräsenz.



Kristin Urban/Leipzig

■ Seit 2009 ist OT medical nun am Markt. Welches Fazit ziehen Sie bisher?

Wir sind inzwischen in 23 europäischen und außereuropäischen Ländern vertreten. Weitere internationale Verträge werde ich in Kürze unterzeichnen. All das hätte ich vor zwei Jahren nicht für möglich gehalten. Natürlich hatten wir uns von Anfang an hohe Ziele gesteckt, aber wir waren da auch recht forsich in unserer Erwartung. Wer hätte gedacht, dass dies heute bereits übertroffen wird und wir kontinuierlich zweistellige Wachstumsraten erzielen? Mein Fazit: Es ist absolut bemerkenswert, was ein motiviertes und erfahrenes Team zu leisten vermag.



Thomas Fiekens



schrieben. Auch Hilfestellung und Beratung zu geplanten prothetischen Versorgungsmöglichkeiten oder OP-Plänen können persönlich diskutiert werden. Schnelle und zuverlässige Lieferungen bereits am nächsten Werktag, auf Wunsch auch schon vor 9 Uhr, gehören zu unseren Selbstverständlichkeiten. Mit Unterstützung in Marketingangelegenheiten, nationalen und internationalen Kursen, Gesprächskreisen unter Anwendern und vielem mehr rundet sich unser Serviceangebot ab. Entscheidend ist aber sicher partnerschaftliche Zusammenarbeit.

Welche Resonanz erhalten Sie seitens der Kunden?

Bei allem internationalen Wachstum bin ich nach wie vor der Überzeugung, dass sich ein Unternehmen immer auch am Erfolg in seinem Heimatland messen lassen muss. Deshalb freue ich mich außerordentlich über den großen Anklang und Zuspruch, den wir von unseren Anwendern erfahren dürfen. Es bestätigt sich, dass sich Qualität „made in Germany“ durchsetzt, und dass wir mit der Kompatibilität der beiden Implantatsysteme OT-F² und OT-F³ zu einem Implantologie-Konzept den Bedarf nach einem nahezu jeden Indikationsbereich abdeckenden und zuverlässigen Implantatsystem die Anwender überzeugen und den aktuellen Zeitgeist getroffen haben: zuverlässig, übersichtlich, innovativ und hoch ästhetisch.

Welche Serviceangebote bietet OT medical? Worin unterscheidet sich Ihr Servicekonzept von anderen?

Die Basis unseres Handels sind unsere Produkte. Es geht um Präzision und zertifizierte Sicherheit „made in Germany“. Damit sind unsere Produkte Grundlage einer hochmodernen implantologischen und zahntechnischen Versorgung.

Der offene Dialog mit Anwendern und Hochschulen auf internationaler Ebene ermöglicht uns eine stete und vor allem konsequente Optimierung aller Systeme und Systemkomponenten nach neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen vorzunehmen. Wir sind überzeugt, dass wir nur dann, wenn wir dem Anwender zuhören und „auf die Finger schauen“, Lösungen bieten können, den implantologischen Alltag bestmöglich zu erleichtern.

Dieser persönliche Kontakt ist trotz aller Vernetzung immer wichtiger. Wir kennen unsere Kunden und so wird im Innen- und Außendienst das persönliche Wort großge-

Stichwort „made in Germany“: Welchen Stellenwert hat dieses Gütesiegel für das Unternehmen?

Innovative Präzision „made in Germany“ ist für uns kein Slogan, sondern unsere Überzeugung. Als Gütesiegel steht es für konstant hohe Qualität, die wir aufgrund der Nähe zur Herstellung unmittelbar beeinflussen können – und darauf legen wir größten Wert. Der gemeinsame nationale Standort von Produktion und Vertrieb erleichtert die tägliche Organisation. Wir haben kurze Wege, sprechen dieselbe Sprache und können schnell entscheiden. Flexibilität ist für uns von besonderer Bedeutung, wird sie doch trotz aller Globalisierung immer wichtiger. Zudem ist mir persönlich aber auch wichtig, Arbeitsplätze in Deutschland zu schaffen und zu sichern.

Worin liegen Ihrer Meinung nach die Gründe für den Erfolg von OT medical?

Der Erfolg lässt sich sicher nicht an einzelnen Parametern ausmachen – so einfach ist es leider nicht. Wir haben in unserem Team Jahrzehnte Erfahrung in der Implantologie, und das ist ausschlaggebend. Wir arbeiten gemeinsam an unseren Zielen. Für mich ist Basis einer erfolgreichen Zusammenarbeit eine transparente Unternehmenspolitik. Als Partner unserer Kunden ist Zuverlässigkeit ein entscheidender Faktor. Wir wollen nachhaltig mit unseren Kunden zusammenarbeiten. Neben der wirtschaftlichen Komponente darf die Menschlichkeit nicht zu kurz kommen; und unseren Kunden ist bewusst, dass sie immer herzlich willkommen sind. ■



Die vollständige Version des Interviews finden Sie in der E-Paper-Version des Implantologie Journals unter www.zwp-online.info/publikationen

Ungebrochenes Interesse an modularem Curriculum Implantologie der DGZI

Aufgrund der Vielzahl der angebotenen Fortbildungsmöglichkeiten unterschiedlichster Anbieter und der veränderten Anforderungen an Aus- und Weiterbildung entschloss sich die DGZI, Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V., vor einiger Zeit, das erfolgreiche Curriculum Implantologie neu zu gestalten.



Kristin Urban/Leipzig

■ Wie bereits berichtet, kann man anstatt der geforderten acht Kurswochenenden nun zeitlich und vor allem auch fachbezogen flexibel das Curriculum Implantologie absolvieren. Mit fünf Pflichtmodulen (Kurswochenenden) und drei frei wählbaren Wahlmodulen (Kurswochenenden) können die Teilnehmer ihre Schwerpunkte in der implantologischen Ausbildung selbst setzen. Das Spektrum reicht hier von Alterszahnheilkunde, Sedationstechniken, bis zum praktischen Kurs an Humanpräparaten. Mehr als zehn ver-



schiedene Wahlmodule werden nun in der neu gestalteten curricularen Ausbildung angeboten. Erstmals können damit im implantologischen Curriculum auch Kenntnisse der Schwerpunkte der eigenen Arbeit in der Praxis ausgebaut werden. Alle Wahlmodule sind ebenfalls als ergänzende Fortbildungen einzeln und außerhalb der Curricula buchbar. In den kommenden Ausgaben stellen wir unseren Lesern die jeweiligen Wahlmodule vor, in diesem Heft *Implantationstechniken von A-Z*. ■

Pflicht- und Wahlmodule des Curriculums Implantologie der DGZI auf einen Blick

Pflichtmodule

- 01 Grundlagen der Implantologie und Notfallkurs
- 02 Spezielle implantologische Prothetik
- 03 Übungen und Demonstrationen an Humanpräparaten
- 04 Hart- und Weichgewebsmanagement in der Implantologie (Teil I und Hygiene in der zahnärztlichen Chirurgie)
- 05 Hart- und Weichgewebsmanagement in der Implantologie (Teil II)

- ▶ **Alle Pflicht- und Wahlmodule auch einzeln buchbar als individuelle Fortbildungsveranstaltung ohne Curriculumteilnahme!**
- ▶ **Volle Anerkennung der Konsensuskonferenz Implantologie!**
- ▶ **Fortbildungspunkte nach BZÄK/DGZMK!**

Termine, Kursorte und detaillierter Modulkatalog auf Anfrage über die DGZI-Geschäftsstelle.

Wahlmodule

- 06 Okklusion und Funktion in der Implantologie
- 07 Implantatprothetische Fallplanung
- 08 Alterszahnheilkunde, Altersimplantologie und Gerontoprothetik
- 09 Laserzahnheilkunde und Periimplantitistherapie
- 10 Sedationstechniken, Implantations- und Operationsverfahren
- 11 Bildgebende Verfahren in der Implantologie
- 12 Implantationstechniken von A-Z
- 13 Implantologie für die Praxis aus der Praxis
- 14 Piezosurgery
- 15 Umstellungsosteotomien im Zahn-, Mund- und Kieferbereich
- 16 Problembewältigung in der zahnärztlichen Implantologie

INFORMATIONEN

DGZI-Geschäftsstelle

Feldstraße 80
40479 Düsseldorf
Tel.: 02 11/1 69 70-77
Fax: 02 11/1 69 70-66
E-Mail: sekretariat@dgzi-info.de
Web: www.DGZI.de



Wahlmodul: Implantationstechniken von A–Z	
Kursleiter	Prof. Dr. Dr. Wilfried H. Engelke/Göttingen
Kursort	Göttingen
Lern-/Lehrziele	Grundlagen der geschlossenen Implantation (Flapless implantology), Biologie, Planung, Klinik
Zielgruppe	approbierte Zahnärzte/-innen
Notwendige Ausrüstung	keine
Modulinhalt	<ul style="list-style-type: none"> • Comparison of Flap and Flapless Procedures • Rationale for Flapless Implant Surgery • Flapless Implant Technique: Soft Tissue Punch and Mini-flap Technique • Diagnosis and Treatment Plan for Flapless Implant Surgery • Flapless Implant Surgery • Drilling for Flapless Implant Surgery • Stage II Surgery in Flapless Implant Surgery • Spontaneous Early Exposure of Submerged Implants after Flapless • Surgery • Plaque Control Following Flapless Implant Surgery • Soft Tissue around Flapless Implants • Flapless Implants in a thick mucosa • Flapless Implant Surgery in the case of vertical or horizontal bone resorption • Socket Lift and Simultaneous Flapless Implant Placement • Sinus Membrane Elevation and Simultaneous Flapless Implant Placement • Maxillary Sinus Bone Grafting and Flapless Implant Surgery

ANZEIGE

www.dgzi.de/kontakt



Noch kein Mitglied?

- 8 AUSGABEN DES IMPLANTOLOGIE JOURNALS JÄHRLICH KOSTENLOS
- 4 AUSGABEN DER IMPLANTS JÄHRLICH KOSTENLOS
- REGELMÄSSIGE FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN



Aktuelles

Internationale Qualifikationen

Eine Vielzahl deutscher Zahnärzte arbeitet bereits im Ausland, hat Partner auf der ganzen Welt und engagiert sich sehr erfolgreich international. Auch beobachten wir seit einiger Zeit ein wachsendes Interesse ausländischer Patienten, sich in Deutschland von erfahrenen Kollegen kompetent behandeln zu lassen. Gerade Patienten aus dem arabischen Raum und den ehemaligen GUS-Staaten wissen Qualität und Wissen „made in Germany“ zu schätzen. Aus diesem Grund hat sich die DGZI entschieden, erfahrenen Kolleginnen und Kollegen die Möglichkeit zu geben, das international anerkannte Zertifikat „Spezialist in Oral Implantology DGZI“ oder „Expert in Oral Implantology DGZI“ des German Board of Oral Implantology zu erwerben. Grundlage für den „Expert“ ist der „Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie der DGZI“ bzw. ein offizieller Tätigkeitsschwerpunkt der Konsensuskonferenz Implantologie, die des „Specialist“ ist die erfolgreich abgelegte „Spezialistenprüfung Implantologie der DGZI“.

Wer über die genannte Qualifikationen verfügt, hat die Gelegenheit, am 29. September 2011 eine dieser internationalen Prüfungen abzulegen.

Gutachter gesucht

Die Konsensuskonferenz Implantologie hat auf ihrer letzten Sitzung beschlossen, neue Gutachterrichtlinien zu erstellen und die vorhandenen Gutachterlisten zu aktualisieren. Diese werden dann den Zahnärztekammern, Gerichten sowie Kostenträgern und Rechtsanwaltskammern zur Verfügung gestellt und im Internet veröffentlicht. Die DGZI möchte allen Kollegen die Möglichkeit geben, sich als Gutachter für zahnärztliche Implantologie zu bewerben.

Die Mindestvoraussetzungen hierfür sind:

1. Mitgliedschaft in der DGZI
2. Mindestens zehn Jahre implantologische Tätigkeit
3. Mindestens 1.000 inserierte Implantate sowie eine adäquate prothetische Versorgung von Implantaten
4. Bereitschaft, Patientenfälle auf Anfrage aus dem Jahr 2010 der Gutachterkommission zur Auswertung zur Verfügung zu stellen
5. Erfolgreich abgelegte Prüfung „Spezialist Implantologie DGZI“ oder „Spezialist in Oral Implantology DGZI“

**Weitere Informationen erhalten Sie von der DGZI-Geschäftsstelle:
Tel.: 02 11/1 69 70-77, Fax: 02 11/1 69 70-66, E-Mail: sekretariat@dgzi-info.de**

Der Vorstand und die Mitglieder der DGZI gratulieren

zum 75. Geburtstag

Dr. Winfried Henkel (09.07.)

zum 65. Geburtstag

Dr. Peter R. Waldecker (13.07.)
Christa Pink (14.07.)
Dr. Hans-Jürgen Hartmann (19.07.)
Drs. Jan Brinks (29.07.)
Dr. Luwika Zug (02.08.)
Dr. Om Parkash Jangra (02.08.)
Dr. Hans Hero Heeren (05.08.)
Dr. H.-Jürgen Thiele (06.08.)
Dr. Karl-Johannes Ahlskog (16.08.)
Dr. Herbert Sieling (19.08.)
Dr. Hans-Martin Anspach (25.08.)

zum 60. Geburtstag

ZÄ Ulrike Elles-Pohle (02.07.)
ZA Wolfgang Lusche (03.07.)
Dr. Reinhard Althen (09.07.)
Dr. Joachim Thiel (15.07.)
Dr. Ilias Ginis (17.07.)
Dr. Bernd Jülich (11.08.)
Dr. Herbert Heiml (18.08.)
Dr. Alfred Fellmann (24.08.)
Dr. Erhard Werner (26.08.)
Dr. Tony Chen-Tang Chou (28.08.)

zum 55. Geburtstag

Dr. Hans Werner Balding (01.07.)
Dr. Volker Schaper (03.07.)
ZA Ersin Kamberci (03.07.)
Dr. Adrian Ortner (08.07.)
ZA Dr. Gregor Kotkowski (31.07.)
Dr. Uwe Wiedemann (03.08.)
Dr. Thomas Barth (05.08.)
ZA Bernd Führer (10.08.)
Dr. Hans-Werner Meurer (20.08.)
Dr. Bernd Hein (21.08.)
Dr. Jörg Böhmer (27.08.)

zum 50. Geburtstag

Dr. Frank Lösser (03.07.)
Dr. Michael Geus (22.07.)
Dr. Stefan Grüner (22.07.)
Dr. Michael Cron (27.07.)
Dr. Oliver Schmidt (27.07.)
Dr. Francis N. O. Fernandes (28.07.)
Dr. Bernd Holzbach (28.07.)
Jesus Osorio, DMD (29.07.)
Jutta Gfrörer (04.08.)
Dr. Gero Meyer (04.08.)
Dr. Mohamed Abd Al Razek Hassan (04.08.)
Dr. Ludger Böing (06.08.)
Dr. Dirk Prünte (08.08.)
Dr. Dr. Andreas H. Valentin (11.08.)
Dr. Thorsten Wegner (21.08.)
Dr. Manfred Johann Kaps (31.08.)

zum 45. Geburtstag

Dr. Christina Lindner (16.07.)
Dr. Michael Schwagrowski (18.07.)
Dr. Marco Antonio Cardinali (24.07.)
Dr. Stefan Schorm (28.07.)
Majdy Saadeh (28.07.)
Dr. Jens Thoma (01.08.)
Dr. Winand Olivier, M.Sc. (06.08.)
Dr. Patric Renner (23.08.)
Dr. Markus Knittel (26.08.)
Dr. Karl-Heinz Hoegerl (28.08.)
Dr. Carsten Rosenboom (29.08.)

zum 40. Geburtstag

Dr. Yassine Bach-Tobji (01.07.)
Dr. Marcus Walter (06.07.)
Dr. Tammam H. Salti (10.07.)
Dr. Ghaith Assaf (23.07.)
Dr. Sabine Kämpf (25.07.)
Dr. Sven Egger (27.07.)
ZTM Felix Goebel (28.07.)
Dr. Eberhard Lang (06.08.)
Dr. Carolin Brassler (16.08.)
Armin Vollmer (17.08.)
ZÄ Diana Friedrichs (18.08.)
Dr. Oliver Hennig (20.08.)
Arzhang Alavi (26.08.)
Dr. Nicole Primas (29.08.)

**Verführen Sie Ihre Patienten
zu mehr Lebensqualität!**



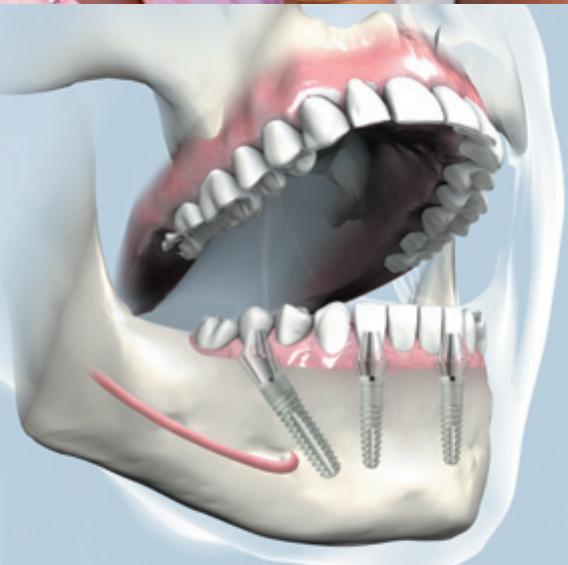
SKY fast & fixed | Feste Zähne - sofort!

Patienten wünschen sich heute feste Zähne - im Idealfall mit sofortiger Versorgung nach dem chirurgischen Eingriff.

Mit dem Therapiekonzept SKY fast & fixed - für die Sofortversorgung im zahnlosen Kiefer - kann der Wunsch der Patienten erfüllt werden.

Durch das Inserieren von angulierten Implantaten werden anatomische Problembereiche beim Patienten umgangen, umfangreiche Kieferaufbauten vermieden und die Versorgung wird biomechanisch optimal abgestützt.

Extraktion - Implantation - sofort feste Brücke



bredent medical GmbH & Co.KG
Weissenhorner Str. 2
89250 Senden | Germany
Tel. (+49) 0 73 09 / 8 72 - 6 00
Fax (+49) 0 73 09 / 8 72 - 6 35
www.bredent-medical.com
e-mail info-medical@bredent.com

Auffrischung am Wochenende

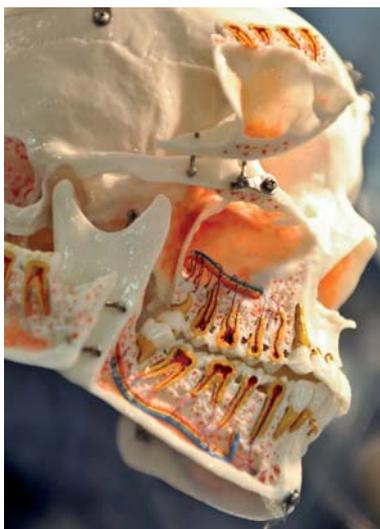
Kursmodul Anatomie – auch separat buchbar

Anatomische Grundkenntnisse gehören zum unabdingbaren Rüstzeug für jeden Zahnarzt. Insbesondere der chirurgisch und implantologisch tätige Kollege ist hier auf Sattelfestigkeit angewiesen, und so stellt ein eigens dafür konzipiertes Kursmodul der DGZI (Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie) schon seit einem Jahrzehnt einen festen Bestandteil des Curriculums und der Prüfungen dar. Jetzt lässt sich dieser Part auch separat als Wochenend-Kurs zur Auffrischung buchen.



Dr. Rainer Valentin/Köln

■ Es gibt Fragen, die einfach klingen und sich doch spätestens bei Nachforschungen im Detail als schwierig erweisen können: In welchem Bereich liegt der Eingang zum Sinus? Welche Stellen kann ich für die autologe Knochenentnahme zwecks Transplantation nutzen? Was war noch die Chorda tympani? Schon im anatomischen Präparierkurs der vorklinischen Semester hat sich so mancher angesichts der schier Stofffülle mit diesen und ähnlichen Fragen tage- und nächtelang beschäftigt. Eine detaillierte Kenntnis der Anatomie des Kopfes stellt später im Alltag besonders des chirurgisch-implantologisch arbeitenden Kollegen ein Basiswissen dar, das auf den Erfolg seiner Behandlungen eine wesentliche Auswirkung hat. Das schließt etwa eine genaue Vorstellung von der Nerven- und Blutgefäßversorgung, der Anatomie der Knochen und ebenso der Zunge ein. Die moderne bildgebende Diagnostik kann den Zahnarzt



Die moderne bildgebende Diagnostik kann den Zahnarzt unterstützen – die klassische Anatomie bildet aber nach wie vor die Basis. Auf zur Auffrischung am Wochenende! – Foto: Koelnmesse

zwar unterstützen. Wer sich jedoch blind auf die Magie der digitalen Welt verlässt, dem kann es gehen wie dem Autofahrer, der vor dem Pferdestall eines abgelegenen Bauernhofs steht und dennoch behauptet, dies sei die Tiefgarage seines Hotels – schließlich habe ihn das Navigationssystem genau hierhin gelotst. Fazit: Nach wie vor zählt das eigene medizinische Urteilsvermögen, das auf einer profunden anatomischen Kenntnis basiert! Eine hervorragende Möglichkeit für eine Auffrischung und Angleichung an den Stand der Wissenschaft bietet das Anatomie-Wochenende der DGZI. Erfahrene Anatomen und Praktiker erläutern detailliert die wichtigsten Strukturen. Dabei besteht in angenehmer und ruhiger Atmosphäre reichlich Gelegenheit zum eingehenden Studium. Überdies können neueste Techniken der Implantatinsertion und des Knochenmanagements geübt werden. Zum Kursinhalt gehören auch spezielle Aspekte des Notfallmanagements. Das Anatomie-Wochenende legt den Schwerpunkt auf die Anwendung in der Praxis. Damit eignet es sich sowohl für Zahnärzte, die sich ein „Update“ für ihre nicht mehr unmittelbar präsenten Kenntnisse aus dem Studium wünschen, als auch für Implantologen, die einige Zeit nach erfolgreich abgeschlossenem Curriculum diesen Lernstoff wieder auffrischen möchten.

Das nächste Anatomie-Wochenende der DGZI findet in der Zeit vom 15. bis 17. September 2011 statt. ■

Das nächste Anatomie-Wochenende der DGZI findet in der Zeit vom 15. bis 17. September 2011 statt. ■

ANZEIGE



UNICEF-Nothilfe

Hunger in Ostafrika:
Helfen Sie den Kindern!

Spendenkonto 300 000
Bank für Sozialwirtschaft Köln, BLZ 370 205 00
Online spenden: www.unicef.de

unicef
Gemeinsam für Kinder

INFORMATIONEN

Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.

Feldstraße 80, 40479 Düsseldorf
Tel.: 02 11/1 69 70-77 oder
0800/DGZITEL (0800/33 49 48 35)

Fax: 02 11/1 69 70-66
E-Mail: sekretariat@dgzi-info.de



Firmenprofil

41. INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI

Implantologie heute – Ansprüche, Möglichkeiten und Erwartungen

Kongresspräsident:
Prof. Dr. Dr. Frank Palm/DE

Wissenschaftliche Leitung:
Dr. Roland Hille/DE

30. September//
1. Oktober 2011
Köln//Maritim Hotel



Referenten

Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas/DE
Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/DE
Prof. Dr. Dr. Frank Palm/DE
Prof. Dr. Dr. Jörg Wiltfang/DE
Prof. Dr. Nabil Jean Barakat/LB
Prof. Dr. Klaus-U. Benner/DE
Prof. Dr. Rainer Buchmann/DE
Prof. Dr. Anton Friedmann/DE
Prof. Dr. Mauro Marincola/IT
Prof. Dr. Peter Rammelsberger/DE
Prof. Dr. Dieter Wember-Matthes/DE
Prof. Dr. Bernd Wöstmann/DE
Prof. Dr. Stefan Zimmer/DE
Priv.-Doz. Dr. Sönke Harder/DE
Priv.-Doz. Dr. Hans-Joachim Nickenig, M.Sc./DE
Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/DE
Priv.-Doz. Dr. Karl Wrbas/DE
Dr. Dr. Carsten Engel/DE
Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann/DE
Dr. Dr. Wolfgang Hörster/DE
Dr. Georg Bach/DE
Dr. Monish Bhola/US
Dr. Suheil M. Boutros/US
Dr. Andreas Britz/DE
Dr. Olaf Daum/DE
Dr. Wolfgang Dinkelacker/DE
Dr. Dirk U. Duddeck/DE
Dr. Elmar Erpelding/DE
Dr. Daniel Ferrari, M.Sc./DE
Dr. Peter Gehrke/DE
Dr. Marc Hansen/DE
Dr. Shoji Hayashi/JP
Dr. Friedhelm Heinemann/DE
Dr. Roland Hille/DE
Dr. Nadim Abou Jaoude/LB
Drs. Guido-Jan Kisters/DE
Dr. Fumio Kobayashi/JP
Dr. Elfi Laurisch/DE
Dr. Richard Meissen/DE
Dr. Armin Nedjat/DE
Dr. Yasuhiro Nosaka/JP
Dr. Mathias Plöger/DE
Dr. Michael Stimmelmayer/DE
Dr. Mazen Tamimi/JO
Dr. Hilt Tatum/FR
Dr. Jens Voss/DE
Dr. Jürgen Wahlmann/DE
Dr. Bastian Wessing/DE
ZTM Christian Müller/DE
ZTM Enrico Steger/IT
Iris Wälter-Bergob/DE
Christoph Jäger/DE
Tracey Lennemann RDH, BA/US/Europe
Milan Michalides/DE

Programmheft
als E-Paper
www.dgzi-jahreskongress.de

SCAN MICH



Programm



Video



Bilder

FAXANTWORT +49-3 41/4 84 74-3 90

Bitte senden Sie mir das Programm für den
41. INTERNATIONALEN JAHRESKONGRESS
DER DGZI
am 30. September/1. Oktober 2011 in Köln zu.

Goldsponsor:



Silbersponsor:



Bronzesponsor:



Praxisstempel

Aktuelles diskutiert

Paradigmenwechsel in der Implantologie

Am 3. und 4. Juni lud BioHorizons zu einem wissenschaftlichen Symposium ins Düsseldorfer Karl-Häupl-Institut ein. Im Fokus standen Kontroversen und Innovationen in der Implantologie. Zahlreiche renommierte Experten präsentierten neueste klinische Studienergebnisse zur Laser-Lok-Technologie. Die wissenschaftliche Leitung des Symposiums hatte Dr. Gerhard Iglhaut aus Memmingen inne, Tagungspräsident war Priv.-Doz. Dr. Dr. Georg Arentowicz aus Köln. Dr. Arentowicz berichtete im eigenen Vortrag zur Nasenlifttechnik bei vertikalen Knochendefiziten, Dr. Iglhaut zeigte brandaktuelle Ergebnisse im ästhetisch relevanten Bereich mit der Laser-Lok-Technologie, wobei aktuelle Studienergebnisse und Histologien erst am Vorabend in den Vortrag eingepflegt wurden.



Hatte zusammen mit Priv.-Doz. Dr. Dr. Georg Arentowicz die wissenschaftliche Leitung inne: Dr. Gerhard Iglhaut.

Neben weiteren Experten beleuchtete Prof. Dr. John L. Ricci, NYU (USA), „The science of Laser-Lok microchannels“. Dr. Dr. Martin Bonsmann aus Düsseldorf referierte über seine Erfahrungen mit durchmesserreduzierten Implantaten. Zu dem derzeit viel diskutierten Thema „Sofort- oder verspätete Implantation“ hielt Dr. Christian Schulz aus Wiesbaden einen Vortrag. Unterschiedliche Vorgehensweisen beim Sinuslift waren Thema von Dr. Frederic Hermann (Zug, Schweiz) sowie Dr. Marc Hansen (Dortmund). Innovativ, praxisorientiert und spannend waren die Referate „Weichgewebsmanagement in der Implantologie: Tipps und Tricks“ von Dr. Michael Stimmelmayer (Cham) „Plastisch rekonstruktive Parodontalchirurgie mit einer azellulären dermalen Matrix: Wunsch oder Wirklichkeit“ von Dr. Guido Petrin (Stuttgart) und zum Abschluss des Symposiums „Behandlungskonzepte bei multiplem Zahnverlust in der ästhetischen Zone“ von Dr. Marius Steigmann (Neckargemünd). Am Freitagabend ging es zur Vertiefung des kollegialen Austausches und bei Livemusik mit Farfarello in die Düsseldorfer Traditionsgaststätte Uerige.

Jubiläum mit einzigartigem Gala-Abend

Zeitreise durch 125 Jahre Firmengeschichte

Mit rund 1.000 Gästen aus aller Welt, darunter Familie, Mitarbeiter, Geschäftspartner und Freunde, feierten die Inhaber der Dentaurnum-Gruppe Mark S. Pace, Axel Winkelstroeter und Petra Pace am 28. Mai 2011 im Pforzheimer CongressCentrum das 125-jährige Bestehen des ältesten unabhängigen Dentalunternehmens der Welt.

Zum Auftakt des Gala-Abends sprach Mark S. Pace ein bewegendes Grußwort, das schon erahnen ließ, dass dies eine ganz besondere Feier werden würde. Gleich zu Beginn hielt die Belegschaft der Dentaurnum-Gruppe einige Überraschungen parat. Der eigens zum Jubiläum gegründete Chor „Dentaurnum-Singers“ begeisterte mit eigenen Jubiläumssongs wie z. B. „Celebration“ und „Yes we can Dentaurnum“. Die Außendienst-Mitarbeiter überreichten der Geschäftsleitung eine ca. 1,60 m hohe geschnitzte Biber-Holzskulptur, in Anlehnung an den Namen des Firmengründers Arnold Biber. Dessen Großnichte, Peter Biber, war an diesem Abend aus der Schweiz angereist und sichtlich beeindruckt, wie aus dem einstigen Laboratorium seines Vorfahren ein weltweit erfolgreiches Dentalunternehmen geworden ist.

Mit einer „Dinner-Show für alle Sinne“ wurde das Publikum auf eine zauberhaft-poetische



Zeitreise durch 125 Jahre Firmenhistorie mitgenommen. Mit faszinierenden Wort- und Musikkompositionen wurden die Persönlichkeiten und Meilensteine der Dentaurnum-Gruppe auf emotionale Weise vorgestellt. Für Gänsehaut sorgte u. a. der musikalische Auftritt des Tenors Jay Alexander, der von einer bezaubernden Tänzerin in einer riesigen Schneekugel begleitet wurde. Auch lustige Comedy-Kellner sorgten für überraschende und kurzweilige Momente, während kulinarische Köstlichkeiten serviert wurden. Eine spannende Firmengeschichte, das abwechslungsreiche Bühnenprogramm, ein ausgezeichnetes Menü und das festliche Ambiente begeisterten die Gäste.

Interdisziplinäre Forschung fördern

Neues Zentrum bündelt Forschungskompetenz

Um ihre Forschungsaktivitäten zu bündeln und die dafür bereitstehenden Mittel so effizient wie möglich einzusetzen, haben die Kliniken für Orthopädie, für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie sowie für MKG-Chirurgie des Universitätsklinikums Carl Gustav Carus Dresden das Zentrum für Translationale Knochen-, Gelenk- und Weichgewebeforschung gegründet. Die gemeinsame Einrichtung der drei Trägerkliniken verbindet die Grundlagenforschung mit der angewandten Forschung auf dem Gebiet der muskuloskelettalen Medizin. Vorrangiges Ziel ist die Überführung von Ergebnissen der Grundlagenforschung in die klinische Anwendung. Am 1. Juli 2011 wurde das Zentrum für Translationale Knochen-, Gelenk- und Weichgewebeforschung mit einem Festakt offiziell eröffnet. „Wir hoffen, mit dieser gemeinsam getragenen Initiative interdisziplinäre Forschung im eigentlichen Sinne zu befördern und mit der Übertragung von wissenschaftlichen Ergebnissen in die klinische

Anwendung einen relevanten Beitrag zur künftigen Entwicklung muskuloskelettaler Medizin zu leisten“, unterstreicht Prof. Michael Gellinsky, Leiter des Zentrums. Das neue Zentrum ist nicht nur ein virtueller Zusammenschluss, sondern eine physisch existierende Struktureinheit und damit für Deutschland nahezu einmalig. Es wird Ende Juli 2011 einen eigenen Labortrakt im Medizinisch-Theoretischen Zentrum der Medizinischen Fakultät beziehen. Wesentliche Forschungsschwerpunkte bilden große und in geschädigtem Gewebe befindliche Knochendefekte, die Knochendefektheilung in osteoporotischem Knochen, das Knochen-Tissue Engineering, Vorläuferzellen und teilweise genetisch modifizierte Stammzellen sowie Weichgewebersatz für die rekonstruktive Chirurgie.

Quelle: Universitätsklinikum Carl Gustav Carus und Medizinische Fakultät der TU Dresden, www.uniklinikum-dresden.de

Verstärkung bei Henry Schein

Dr. Robert Gottlander wechselt die Führungsetage

Henry Schein, Inc. (NASDAQ: HSI), führender Anbieter von Produkten und Dienstleistungen für niedergelassene Ärzte und Zahnärzte, kündigte an, dass Robert Gottlander, D.D.S., das Führungsteam des Unternehmens verstärken und künftig die Position des Vice President Prosthetic Solutions innehaben wird. Dr. Gottlander wird vom Hauptsitz des Unternehmens in Melville, New York, aus wirken und dort an Jim Breslawski, Präsident und Chief Operating Officer von Henry Schein, berichten.



In seiner neuen Position unterstützt Dr. Gottlander Henry Schein in den Bereichen Marketing und Fortbildung für Lösungen im Bereich Prothetik und neue Technologien. Er arbeitet darüber hinaus in Abstimmung mit den internationalen Führungskräften im Dentalbereich an der Weiterentwicklung der Kooperation des Unternehmens mit führenden Spezialisten weltweit. Dr. Robert Gottlander arbeitete seit 2005 als Executive Vice President of Global Marketing & Products für die Nobel Biocare AG. Zuvor war er bereits als Vice President of Global Marketing für die Nobel Biocare AG tätig und bekleidete verschiedene Führungspositionen bei Nobelpharma AB, Nobel Biocare AB, Procera und Nobelpharma USA. Im Verlauf seiner Karriere leistete Dr. Gottlander Pionierarbeit in der Einführung neuer implantologischer Technologien und beeinflusste die Verbreitung von CAD/CAM-Systemen im nordamerikanischen Dentalmarkt maßgeblich. Er promovierte an der Universität Göteborg zum Doktor der Zahnmedizin (Doctor of Dental Surgery – D.D.S.) und absolvierte zahlreiche Fortbildungen in den Bereichen Kieferorthopädie, Prothetik und Implantologie.

Doppelter Führungswechsel

Neue Spitze bei Kerr

Rainer Zoppke ist neuer Country Manager Germany & Austria der Kerr GmbH Rastatt. Er kennt den Dentalmarkt seit mehr als 20 Jahren und war in mehreren namhaften Unternehmen mit den unterschiedlichsten Managementaufgaben betraut. Zuletzt verantwortete er als Sales Director den Vertrieb bei Sybron Implant Solutions für Deutschland. Nach der Zusammenführung der zuletzt fusionierten Firmen Implant Direct und Sybron Implant Solutions begleitete er das neue Vertriebsteam und die Adaption der internationalen Vertriebsstrategie auf die hiesigen Marktstrukturen.

Nun wechselt Rainer Zoppke innerhalb der Sybron-Gruppe und leitet das Geschäft der Kerr GmbH in Deutschland und Österreich. „Wir sind



sicher, mit Rainer Zoppke den richtigen Manager für diese wichtige Aufgabe gefunden zu haben. Seine Fähigkeiten und seine Erfahrung prädestinieren ihn dafür, bei Kerr den eingeschlagenen Weg erfolgreich fortzusetzen, wegweisende Akzente zu setzen und die gesteckten Ziele zu erreichen“, so Michele Puttini, Managing Director Sales Europe Kerr Hawe SA. Sein Vorgänger Oliver Klein wechselte im Gegenzug in die Implant Direct Sybron Europe AG.

Neues Gesicht bei Flemming Dental

Dr. Michael Sachs neuer Vorsitzender des Aufsichtsrates

Mit Wirkung zum 30. Juni 2011 wurde Dr. Michael Sachs zum Vorsitzenden des Aufsichtsrates der Flemming Dental AG berufen. Die Flemming Dental AG ist der führende Dienstleister für moderne, hochwertige Zahntechnik „made in Germany“ – erfahrene Experten, die ihre Arbeit lieben, höchste Qualität, garantiert durch das zertifizierte Qualitäts-Management-System und einem beachtenswerten Service für die Praxis und deren Patienten.

Weitere Aufsichtsratsmitglieder sind Dr. Nicolas Himmelman, Vorstand von Auctus Capital Partners AG, und der Zahntechnikermeister Jürgen Braunwarth.

Der promovierte Betriebswirt Dr. Michael Sachs ist Partner der Unternehmensberatung Graf Lambsdorff & Compagnie. Er verfügt über 25 Jahre nationale wie internationale Berufs- und Management-Erfahrung, unter anderem in der Dentalbranche und im Gesundheitswesen. Langjährige Beirats- und Verbandserfahrungen runden sein Profil ab. „Ich verfolge die Entwick-

lung von Flemming Dental schon seit einiger Zeit mit großem Interesse, deshalb freue ich mich darauf, Flemming Dental mit meinem Wissen in den nächsten Jahren zu begleiten und zu unterstützen“, erklärt Sachs.



ANZEIGE

www.zwp-online.info

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online

Die Studiengruppen der DGZI

Studiengruppe	Leiter der Gruppe	Telefon	Fax	E-Mail
Bayern	Dr. Manfred Sontheimer	0 81 94/15 15	0 81 94/81 61	dres.sontheimer_fries@t-online.de
Bergisches Land & Sauerland	Dr. Johannes Wurm	02 11/1 69 70-77	02 11/1 69 70-66	sekretariat@dgzi-info.de
Berlin/Brandenburg	Dr. Uwe Ryguschik	0 30/4 31 10 91	0 30/4 31 07 06	dr.ryguschik@snaflu.de
Berlin/Brandenburg CMD	Dipl.-Stom. Kai Lüdemann	03 31/2 00 03 91	03 31/88 71 54-42	zahnarzt@za-plus.com
Braunschweig	Dr. Dr. Eduard Keese	05 31/2 40 82 63	05 31/2 40 82 65	info@implantat-chirurgie.de
Bremen/Junge Implantologen	ZA Milan Michalides	04 21/5 79 52 52	04 21/5 79 52 55	michalidesm@aol.com
DentalExperts Implantology	ZTM F. Zinser/Dr. A. Lohmann, M.Sc.	0 47 44/92 20-0	0 47 44/92 2 0-50	fz@zinser-dentaltechnik.de
Euregio Bodensee	Dr. Hans Gaiser	0 75 31/69 23 69-0	0 75 31/69 23 69-33	praxis@die-zahnaerzte.de
Freiburger Forum Implantologie	Prof. Dr. Dr. Peter Stoll	07 61/2 02 30 34	07 61/2 02 30 36	ffi.stoll@t-online.de
Funktionelle Implantatprothetik	Prof. Dr. Axel Zöllner	02 01/86 86 40	02 01/8 68 64 90	info@fundamental.de
Göttingen	ZA Jürgen Conrad	0 55 22/30 22	0 55 22/30 23	-
Hamburg	Dr. Dr. Werner Stermann	0 40/77 21 70	0 40/77 21 72	werner.stermann@t-online.de
Hammer Implantologieforum	ZÄ B. Scharmach/ZTM M. Vogt	0 23 81/7 37 53	0 23 81/7 37 05	dentaform@helimail.de
Kiel	Dr. Uwe Engelsmann	04 31/65 14 24	04 31/65 84 88	uweengelsmann@gmx.de
Köln	Dr. Dr. Wolfgang Hörster	02 21/51 30 26	02 21/51 20 39	drhoerster@mkg-chirurgie.de
Lübeck	Dr. Dr. Stephan Bierwolf	04 51/8 89 01-00	04 51/8 89 01-0 11	praxis@hl-med.de
Magdeburg	Dr. Ulf-Ingo Westphal	03 91/6 62 60 55	03 91/6 62 63 32	info@docimplant.com
Mecklenburg-Vorpommern	Dr. Bernd Schwahn/Dr. Thorsten Löw	0 38 34/79 91 37	0 38 34/79 91 38	dr.thorsten.loew@t-online.de
Mönchengladbach	ZA Manfred Wolf	0 21 66/4 60 21	0 21 66/61 42 02	derzahnwolf1@t-online.de
Niederbayern	Dr. Volker Rabald	0 87 33/93 00 50	0 87 33/93 00 52	oralchirurgie@dr-rabald.de
Nordbayern	Dr. Friedemann Petschelt	0 91 23/1 21 00	0 91 23/1 39 46	praxis@petschelt.de
Studiencenter am Frauenplatz	Dr. Daniel Engler-Hamm	0 89/21 02 33 90	0 89/21 02 33 99	engler@fachpraxis.de
Rhein-Main	Prof. Dr. Dr. Bernd Kreuzer	0 60 21/3 53 50	0 60 21/3 53 35	dr.kreuzer@t-online.de
Ruhrstadt	Prof. Dr. Dr. med. dent. W. Olivier, M.Sc.	0 20 41/15-23 18	0 20 41/15-23 19	info@klinik-olivier.de
Sachsen-Anhalt	Dr. Joachim Eifert	03 45/2 90 90 02	03 45/2 90 90 04	praxis@dr-eifert.de
Stuttgart	Dr. Peter Simon	07 11/60 92 54	07 11/6 40 84 39	dr.simon-stuttgart@t-online.de
Voreifel	Dr. Adrian Ortner	0 22 51/7 14 16	0 22 51/5 76 76	ortner-praxis@eifelt-net.net
Westfalen	Dr. Klaus Schumacher	0 23 03/96 10 00	0 23 03/9 61 00 15	dr.schumacher@t-online.de
	Dr. Christof Becker	0 23 03/96 10 00	0 23 03/9 61 00 15	dr.becker@zahnarztpraxis.net

Implantologie Journal

**Deutsche Gesellschaft
für Zahnärztliche Implantologie e.V.**

Impressum

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.
Feldstr. 80 · 40479 Düsseldorf
Tel.: 02 11/1 69 70 77 · Fax: 02 11/1 69 70 66
E-Mail: sekretariat@dgzi-info.de

Verleger: Torsten R. Oemus

Verlag:

OEMUS MEDIA AG · Holbeinstraße 29 · 04229 Leipzig
Tel. 03 41/4 84 74-0 · Fax 03 41/4 84 74-2 90
E-Mail: kontakt@oemus-media.de
Web: www.oemus-media.de

Deutsche Bank AG Leipzig
BLZ 860 700 00 · Kto. 1 501 501

Verlagsleitung:

Ingolf Döbbecke · Tel. 03 41/4 84 74-0
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner · Tel. 03 41/4 84 74-0
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller · Tel. 03 41/4 84 74-0

Chefredaktion:

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

Redaktion:

Kristin Urban · Tel. 03 41/4 84 74-3 25

Redaktioneller Beirat:

Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Dr. Rolf Vollmer,
Dr. Roland Hille, Prof. Dr. Klaus-Ulrich Benner,
Prof. Dr. Dr. Kurt Vinzenz, Dr. Georg Bach, Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner

Herstellung:

Sandra Ehnert · Tel. 03 41/4 84 74-1 19

Korrektorat:

Ingrid Motschmann, Frank Sperling · Tel. 03 41/4 84 74-1 25

Druck:

Messedruck Leipzig GmbH, An der Hebemärchte 6, 04316 Leipzig

Erscheinungsweise:

Das Implantologie Journal – Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. – erscheint 2011 mit 8 Ausgaben. Der Bezugspreis ist für DGZI-Mitglieder über den Mitgliedsbeitrag in der DGZI abgegolten. Es gelten die AGB.

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, eingasandte Beiträge auf Formfehler und fachliche Maßgeblichkeiten zu sichten und gegebenenfalls zu berichtigen. Für unverlangt eingasandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete 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

41. Internationaler Jahreskongress der DGZI

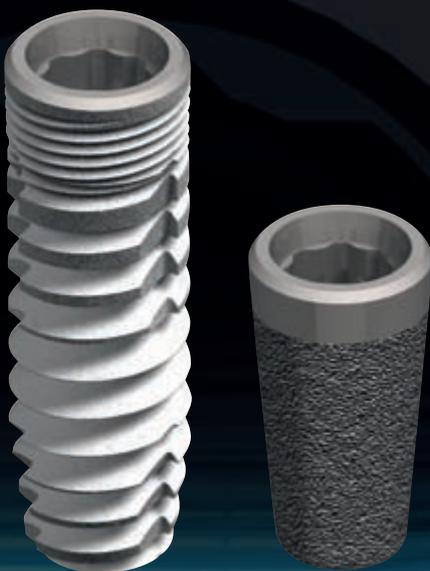
30. September / 1. Oktober 2011 in Köln



Goldsponsor

otmedical®

Innovative Präzision
Made in Germany



OT-F² und OT-F:
Zwei Systeme – ein Konzept

Legacy™3 Implantatsystem

Das 100% kompatible Implantat zu Zimmer® Dental mit konischer Verbindung.



Legacy™3

1. Chirurgisch und prothetisch **kompatibel** mit dem Screw Vent vom Zimmer® Implantatsystem.
2. FDA Zulassung zur **Sofortbelastung**
3. Verfügbar in den enossalen **Durchmessern** 3.2, 3.7, 4.2, 4.7, 5.2, 5.7mm und den **Längen** 6, 8, 10, 11.5, 13, 16mm
4. Das **All-in-One Package** für nur **130 Euro** enthält Implantat, Abutment, Deckschraube, Abdruckpfosten und Einheilextender

All-in-One Package



Innovative und smarte Lösungen mit echtem Mehrwert!

Implant Direct Sybron setzt neue Maßstäbe mit hochqualitativen Produkten zum attraktiven All-in-One™ Package-Preis ab 115 Euro pro Implantat, inklusive der dazugehörigen Prothetik. Neben dem einzigartigen Spectra-System und den kompatiblen Implantatlinien zu NobelBiocare™, Straumann und Zimmer® Dental* bietet Implant Direct Sybron für jede Indikation die passende Prothetik ab 65 Euro an.

Gratis Infoline: 00800 4030 4030
www.implantdirect.de
Europas Nr. 1 Onlineanbieter für Zahnimplantate

