Bericht zum DGZI-Jahreskongress – Teil 2

Bereits in der letzten Ausgabe wurde über den 41. DGZI-Jahreskongress , der am 1. Oktober des vergangenen Jahres zu Ende ging, berichtet. Im folgenden zweiten Teil stehen die gelungenen Podien im Vordergrund, die unterschiedlichste Ansätze für erfolgreiche Implantatversorgung vermittelten. Vom internen Sinuslift mit „Ballon"-Technik über minimalinvasive Therapie mit „Short Implants" hin zu augmentativen Maßnahmen mit autologen Knochenblöcken wurden zahlreiche in der Praxis bewährte Verfahren, Materialien und prothetische Konstruktionen vorgestellt.

Dr. Georg Bach/Freiburg im Breisgau

n *Corporate Podium I und II*

Drei mit Beiträgen namhafter Referenten prall gefüllte Podien aufzustellen und zu bedienen, das ist nur mithilfe der hervorragenden internationalen Vernetzung der DGZI und eines großen Pools der nahestehenden und gewogenen Referenten möglich.

Solch ein wohlbestückter Kongress bedingt aber auch hohe logistische Anforderungen, die in überaus bewährter und souveräner Weise erneut von den Mitarbeitern der OEMUS MEDIA AG aus Leipzig erfüllt wurden.

Mit Prof. Dr. Klaus-U. Benner ergriff im Podium 1 ein seit vielen Jahren bei der DGZI präsenter und bekannter Referent das Mikrofon. Benner sprach über „Präimplantologische Augmentation: Sinusbodenelevation und Tunneltechnik". Naturgemäß standen die von ihm entwickelten Verfahren „ballonunterstützter Sinuslift" (BLC) und Kieferkamm-Auflagerungsplastik (Stollen-Technik) mit einem β-TCP-Composite (easy-graft®) im Fokus.

Vorteile seines BLC-Verfahrens sieht Benner in der deutlich reduzierten Invasivität des Verfahrens, z.B. durch das Wegfallen des den Patienten sehr belastenden Hämmerns. Auch die „Stollen"-Technik, die Benner im zweiten Teil seines Vortrages vorstellte, stieß auf hohes Interesse des zahlreich erschienen Auditoriums. Nach Mobilisierung der Weichteile werden mit einem diamantierten Instrument Rinnen als Retentionshilfen an den Knochen angebracht und anschließend das Knochenersatzmaterial eingebracht. Das Verwenden von easy-graft® ist obligat, da nur dieses Material (durch den Linker aktiviert) ausreichend lage- und primärstabil ist. Ein weiterer Vorteil der vorgestellten Technik ist die geringe Wahrscheinlichkeit einer Kontamination.

„Auf viele hochinvasive augmentative Eingriffe kann verzichtet werden." Mit dieser eindeutigen Aussage konfrontierte Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom das Auditorium. Er führte in seinem Beitrag „Moderne implantologische Maßnahmen zur Minimierung von augmentativen Konzepten" aus, dass die Limits für hochinvasive augmentative Verfahren immer enger gesteckt werden. Der Hochschullehrer hat sich mit der Anwendung und wissenschaftlichen Untersuchung von sogenannten „Short Implants" einen Namen gemacht und verfügt über einen nahezu zwanzigjährigen Erfahrungsschatz mit diesem Implantattyp. Dieser stellte auch den Schwerpunkt seiner Ausführungen dar. Hier sieht Marincola keine Nachteile bezüglich Prognose und Nachhaltigkeit für Short Implants im Vergleich zu konventionellen Implantaten. Credo des italienischen Implantologen: „Short Implantate sind eine echte Alternative!"

„Die Qual der Wahl" hatte Dr. Peter Gehrke/Ludwigshafen, der „Abutmentmaterial und Design aus biologischer und prothetischer Sicht" prüfte und bewertete. Mit einem Hinweis, dass noch vor zehn Jahren 70 % aller Implantataufbauten aus Titan waren, stellte der Referent die heute zahlenmäßig deutlich stärker eingesetzten Alternativen (Kunststoffe/Keramiken/Zirkonoxid/CAD/CAM-Verfahren) umfassend dar. Er beschränkte sich hierbei auf den festsitzenden Zahnersatz. Mit der Vision des „zahnfarbenen Abutments" war die Entwicklung von keramischen Aufbauten lediglich logische Konsequenz, so Gehrke, ebenso wie die spätere Entwicklung individueller Aufbauten. Zirkonium-Aufbauten sind für ihn Material der Wahl.

Dr. Olaf Daum/Leimen verglich die beiden gängigen Verfahren zur Sinusbodenelevation. Er referierte über

11. UNNAER IMPLANTOLOGIE TAGE

3./4.2.2012 I UNNA

PARK INN HOTEL KAMEN/UNNA

SCAN MICH

Programm | Bilder 2011 | Artikel

SEMINARE I FREITAG, 3.2.2012

SEMINAR ❶
GOZ 2012 I Iris Wälter-Bergob/Meschede

SEMINAR ❷
Minimalinvasive Augmentationstechniken – Sinuslift, Sinuslifttechniken
Ein kombinierter Theorie- und Demonstrationskurs
(inkl. DVD für jeden Teilnehmer) I Prof. Dr. Klaus-U. Benner

PROGRAMM ZAHNÄRZTE I SAMSTAG, 4.2.2012

REFERENTEN

Prof. Dr. Klaus U. Benner/Germering
Prof. Dr. Christoph Bourauel/Bonn
Prof. Dr. Wolf-D. Grimm/Witten
Prof. Dr. Jochen Jackowski/Witten
Prof. Dr. Fouad Khoury/Olsberg
Prof. Dr. Thomas Weischer/Essen
Priv.-Doz. Dr. Dr. Daniel Rothamel/Köln
Dr. Dr. Karl-Heinz Heuckmann/Chieming
Dr. Christof Becker/Unna
Dr. Andreas Britz/Hamburg
Dr. Friedhelm Heinemann/Morsbach
Dr. Klaus Schumacher/Unna
Iris Wälter-Bergob/Meschede
Christoph Jäger/Stadthagen

THEMEN

Implantologie bei alten Patienten
Sind Mini- und Short-Implantate aus biomechanischer Sicht zu empfehlen?
Gerinnungsstörungen und Antikoagulationstherapie – ambulante zahnärztliche Chirurgie und Implantologie ja oder nein?
Hydrophile Implantatoberflächen – was steckt dahinter?
Minimalinvasive Möglichkeiten zur Augmentation der menschlichen Kiefer
Neue Konzepte für die Perimukositis- und Periimplantitistherapie
Ästhetische und funktionelle Rehabilitation nach traumatischem Zahnverlust
Effektiv werben für die Praxis
Aktuelle Entwicklungen – Optimaler Nutzen

PROGRAMM HELFERINNEN I SAMSTAG, 4.2.2012

SEMINAR **A**
Seminar zur Hygienebeauftragten I Iris Wälter-Bergob/Meschede

SEMINAR **B**
Ausbildung zur Qualitätsmanagementbeauftragten I
Christoph Jäger/Stadthagen

VERANSTALTER

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 03 41/4 84 74-3 08, Fax: 03 41/4 84 74-3 90
event@oemus-media.de, www.oemus.com

Nähere Informationen zu Preisen, Anfahrtsmöglichkeiten, Allgemeine Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.unnaer-implantologietage.com

FAXANTWORT I 03 41/4 84 74-3 90

Bitte senden Sie mir das Programm zu den 11. UNNAER IMPLANTOLOGIETAGEN zu.

VORNAME/NAME

E-MAIL-ADRESSE

PRAXISSTEMPEL

IJ 1/12

„Sinuslift – intern oder extern? Eine revolutionäre Therapieoption". Der Implantologe stellte im Rahmen seiner Ausführungen die LAS-CAS-Kit vor, welche von ihm mitentwickelt worden ist. Bis zu 5 Millimetern Restknochenhöhe, so Daum, könne krestal (ohne Anlegen eines Fensters) gearbeitet werden. Bei Werten darunter ist das aufwendigere Verfahren nicht zu vermeiden. Die vom Referenten präferierten LAS-Bohrer haben Kontakt zur Schneider'schen Membran, ohne diese aber zu verletzen.
Dr. Marc Hansen/Dortmund schloss in idealer Weise an die Ausführungen seines Vorredners an und referierte über „Sinuslift bei geringer Restknochenhöhe". Hansen wies in seinem Vortrag auf die Problematik der schlechten Ästhetik – gerade bei der Verwendung von Implantaten mit Platform Switching – bedingt durch Gingivarezessionen und Knochenabbau hin. Dieser Effekt tritt vor allem dann auf, wenn das Implantat nicht komplett im Knochen versenkt werden kann. Vor diesem Hintergrund sieht Hansen echte Vorteile für das LaserLok-Implantat, welches mit einer Mikrorillenoberfläche versehen ist, die wiederum das stabile Anlagern der Weichteile ermöglicht.
Der DGZI seit Jahren eng verbunden ist Dr. Mathias Plöger/Detmold, der sich in den letzten Jahren vor allem Fragestellungen rund um den Themenbereich Augmentation widmete.
So verwunderte es auch nicht, dass sein Thema für den diesjährigen Kongress „Dreidimensionale Rekonstruktion des Hart- und Weichgewebes mit allogenen Knochenblocktransplantaten/allogenem Knochenersatzmaterial" lautete. Plöger arbeitet seit 2003 ausschließlich mit autologen Knochenblöcken. Die Blöcke werden von Spendern gewonnen, die eine totale Endoprothese erhalten. Anhand zahlreicher Fallbeispiele konnte Plöger die Vorzüge der allogenen Blöcke darstellen. Bereits nach vier Monaten kann das Implantat in den neugebildeten Knochen inseriert werden.
Dr. Bastian Wessing/Aachen widmete seinen Beitrag zum wissenschaftlichen Programm gleich zwei brandaktuellen Fragestellungen: zum einen der Wertigkeit einer neuen resorbierbaren Membran und zum anderen der Stabilität und Einheilzeit von Knochenaufbauten.
Wessing referierte über die Ergebnisse, die mit einer neuartigen Kollagenmembran erzielt werden können. Der GBR ordnet der Aachener Referent Erfolgsquoten weit jenseits der 90 % zu und sieht erhebliche Vorteile gegenüber konventionellen augmentativen Verfahren vor allem durch die geringe Invasivität. Allerdings seien GBR-Verfahren bezüglich ihres Erfolges strikt von der Erfahrung des Operateurs abhängig. Wessing berichtete über die nicht vernetzte porcine Remaix-Membran, die sich durch eine deutlich verlängerte Biodegredation (im Tierversuch bis zu 18 Wochen) auszeichnet.
Dem renommierten Implantologen Dr. Wolfgang Dinkelacker/Sindelfingen verdanken wir nicht nur ein seit Jahren etabliertes Implantatsystem, auch zeichnet sich der Zahnarzt durch fortwährende Einführung von Innovationen aus. Beim DGZI-Jahreskongress 2011 hinterleuchtete Dinkelacker die Frage: „Spielt die Festigkeit von mechanisch stabilen Implantatverbindungen in der prothetischen Handhabung eine entscheidende Rolle?"
Seine Botschaft, die sich wie ein roter Faden durch seine Ausführungen zog, war eindeutig: Der Mechanik der Verbindung zwischen Implantat und Suprakonstruktion kommt eine Schlüsselfunktion bei der prothetischen Versorgung und für die Langzeitstabilität von Implantaten zu. Im Rahmen seines Beitrages vermochte Dinkelacker darzustellen, wie durch das Design dieser Verbindung und ein abgestimmtes prothetisches Vorgehen wesentliche Fehler vermieden werden können.
Ebenfalls mit der klinischen Relevanz beschäftigte sich Dr. Gerd Rosenkranz/Hemer, der diese bei kurzen und durchmesserreduzierten Implantaten im Hinblick auf die Suprakonstruktion prüfte. Dr. Rosenkranz stellte anhand von Fallbeispielen dar, wie Patienten mit ungünstigen Ausgangsbedingungen mit geringem Aufwand mittels kurzer und durchmesserreduzierter Implantate dennoch zu deren voller Zufriedenheit versorgt werden können. Wichtig für den Langzeiterfolg sei, so der Referent, die Verwirklichung adäquater okklusaler Konzepte und die Vermeidung okklusaler Traumata, wie diese z.B. bei Bruxismus entstehen können.

Seit geraumer Zeit steht die Verstärkung der Zusammenarbeit zwischen Zahnmedizin und Zahntechnik ganz oben auf der Prioritätenliste der DGZI, hier ist in besonderem Maße der Past-Präsident der DGZI, Dr. Friedhelm Heinemann, als fördernde und beschleunigende Kraft zu nennen. Zusammen mit der Essener Firma FUNDAMENTAL bietet die DGZI auch zwei Curricula für Zahntechniker und Zahnärzte an – zum einen das der „Implantatprothetik", ferner das zur „3-D-Planung".
Vor diesem Hintergrund war es der wissenschaftlichen Kongressleitung eine große Freude, ZTM Enrico Steger/Italien mit dem Referat „Vom Provisorium zur fertigen Arbeit – CAD/CAM-gefräßt" gewinnen zu können. Mit der Einschätzung, dass man erst „mit der Denke etwas bewegen könne" begann der Südtiroler Zahntechnikermeister seine Ausführungen und zeigte in fulminanten Fallbeispielen

SCAN MICH
Bilder
Video

die Möglichkeiten der CAD/CAM-Prothetik in der Implantologie – beginnend mit einem aus einem Stück gefräßten Provisorium über das individuelle Abutment zur Konturierung der Gingiva bis hin zur definitiven Arbeit komplett aus Zirkon hergestellt. In der Tat ein sehr beeindruckender Vortrag.

Als „Wirbelwind der implantologischen Szene" wurde Dr. Armin Nedjat/Flonheim im Vorfeld angekündigt. Zu Recht sicherlich, denn Kollege Nedjat hat in den vergangenen Jahren vieles auf dem implantologischen Sektor gegeben und bewegt. Neben der Etablierung eines eigenen Implantatsystems, spektakulären durchaus aber auch kontrovers diskutierten PR-Aktionen, bringt Dr. Nedjat auch kontinuierlich die Idee des maximal-minimalinvasiven Vorgehens bei der Insertion von Implantaten als zentrale Leitidee ein.

Hier ist auch sein Vortrag bei der DGZI einzuordnen. Nedjat sprach über „Sofortimplantation – State of the Art – Vor- und Nachteile, Indikationen und praktisches Vorgehen". In der Sofortimplantation sieht Nedjat die Zukunft. Im Mittelpunkt seiner Ausführungen stand naturgemäß sein eigenes Champions®-Implantatsystem, dessen Vorteile bezüglich minimalinvasiver Insertionsmöglichkeit und geringer Traumatisierung (und somit guter Ernährung des Knochens) er ausführlich würdigte. Als limitierenden Faktor für eine Sofortimplantation mit anschließender Sofortbelastung gab er eine Primärstabilität von mindestens 40, besser 70 Ncm an.

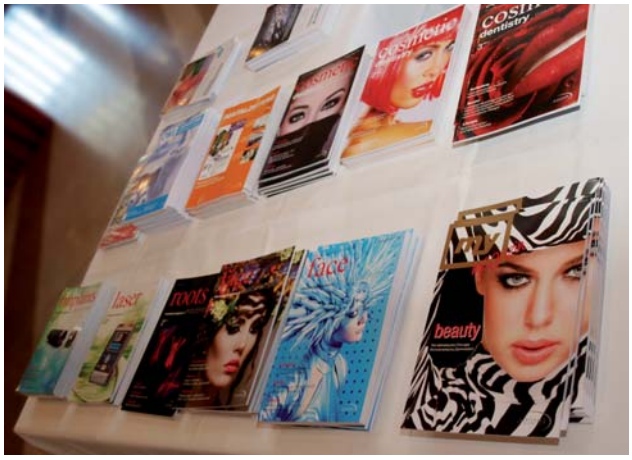
„Schädel-Gesichtsentwicklung im Hinblick auf Implantate bei Heranwachsenden" – hier hatte sich Prof. Dr. Dieter Wember-Matthes/Nümbrecht ein ungemein wichtiges, wenn auch bisher leider wenig beachtetes Thema gewählt. Und dabei räumte der Hochschullehrer mit manchem Dogma auf! Wachstumsprognosen wurden durch Computeranimation sehr anschaulich dargestellt und so vermochte Prof. Wember-Matthes darzustellen, dass eine Versorgung anteriorer Unterkieferbereiche mit Implantaten bereits in der Kindheit möglich ist! Etwas anders verhält es sich mit geplanten Implantaten im Oberkiefer. Hier sollte der Abschluss des Symphysenwachstums (bei Mädchen mit ca. 15 Jahren, bei Jungs mit ca. 17 Jahren) abgewartet werden, bevor künstliche Zahnpfeiler inseriert werden. Im posterioren Unterkieferbereich muss das skelettale Wachstum komplett abgeschlossen sein.

Als dringliche Empfehlung gab der Referent dem Auditorium mit auf den Weg, Jugendliche und Kinder zum jeweils frühestmöglichen Zeitpunkt zu versorgen, um Funktions- und psychosoziale Störungen zu vermeiden.

Mit Milan Michalides/Stuhr trat ein seit Jahren bekannter und bewährter Referent ans Rednerpult. In den vergangenen Jahren hatte Kollege Michalides einige sehr gut aufgenommene Beiträge zu den wissenschaftlichen Programmen von DGZI-Kongressen beizusteuern gewusst. In diesem Jahr hatte Michalides das Thema „Intrasinusale Implantation – Möglichkeiten, Risiken und Grenzen" gewählt. Mit der doch von der Höhe sehr überraschenden Zahl von bis zu 50 % Perforation und Penetration der Schneider'schen Membran bei Implantationen im Oberkieferseitenzahnbereich begann der Bremer Implantologe seine Ausführungen. Er beruhigte das hiervon beeindruckte Auditorium jedoch mit dem Hinweis, dass Penetrationen von weniger als 4 Millimetern in der Regel nicht mit Komplikationen vergesellschaftet sind. Bei Penetrationen von mehr als 4 Millimeter hingegen treten in der Belastungsphase gehäuft Implantatverluste auf, erfreulicherweise jedoch keine Komplikationen vonseiten der Kieferhöhle. Michalides betonte, akzidentell in die Kieferhöhle zu setzen, führe nicht per se zu Problemen. Eine Perforation durch einen internen Sinuslift mit Fremdmaterial sollte jedoch unbedingt vermieden werden, da hier Komplikationen quasi nicht vermeidbar sind.

Spezialpodium Digitale Implantologie

Zweifellos ein Highlight, wenn auch nicht DAS Highlight des 41. Internationalen Jahreskongresses der DGZI: Das Spezialpodium „Digitale Implantologie" mit dem durchaus provokanten Untertitel „Was soll, was muss?". Nicht nur, dass es der wissenschaftlichen Leitung gelungen ist, mit den vier Referenten der Kurzvorträge im ersten Teil des Spezialpodiums die Kollegen zu gewinnen, die momentan unumstritten zu den Meinungsführern ihrer jeweiligen Spezialdisziplin zählen, auch die Podiumsdiskussion mit diesen vier Referenten unter der behutsamen und unterhaltsamen Moderation des DGZI-Präsidenten Prof. Dr. Dr. Frank Palm bereicherte den Kongress ungemein. Beim Verlassen des Vortragssaales nach Ende des Spezialpodiums war den Teilnehmern Begeisterung und Faszination zugleich zu entnehmen. Beredtes Beispiel hierfür die Aussage eines



Kollegen zu seinem Nebenmann: „Nun habe ich endlich einen gescheiten Überblick, nun weiß ich was ich brauche und was ich will!“ Bei den Kurzvorträgen zur Diskussion sprachen Prof. Dr. Peter Rammelsberg/Heidelberg („Moderne Implantatprothetik und ihre Risiken in der klinischen Anwendung“), Priv.-Doz. Dr. Hans-Joachim Nickenig/Köln („Navigierte Implantologie – neueste Erkenntnisse und vergleichende Untersuchungen“), Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas/Mainz („Navigierte Implantologie – Weniger ist mehr“) und Prof. Dr. Bernd Wöstmann/Gießen („Digitale Abformung in der Praxis – neueste Erkenntnisse und vergleichende Untersuchungen“). In der anschließenden Diskussion waren die Weiterentwicklung der deutschen Zahntechnik („große Chance für die deutschen Zahntechniker, die sich zum Designer wandeln müssen“), die Delegierbarkeit der digitalen Abformungsschritte an das zahnmedizinische Hilfspersonal Thema. Auch dem intraoperativen Einsatz der Scanner direkt nach der Implantatinsertion wurde ein hohes Entwicklungspotenzial zugemessen. Hier, so Professor Wöstmann, sei auch an die Herstellung individualisierter Abutments, die dann die gleiche Präzision wie die Originalteile der Hersteller aufweisen müssten, gedacht, die die Vorbereitung der Versorgung mit Zahnersatz bereits in der Osseointegrationszeit ermöglichen würden. Konsens war, dass der augmentierte Oberkiefer stets einer 3-D-Diagnostik und -planung bedarf, ferner in ästhetisch relevanten Zonen „Je weiter vorn, je mehr 3-D“, so Wöstmann.

Einigermaßen überraschend der weitestgehende Konsens zwischen Prothetiker und Chirurgen, dass Schablonen, die auch leichte Modifikationen des OP-Vorgehens erlauben würden, immer ein gewisses Maß an Freiheit geben sollten. Dieser Haltung konnte sich lediglich Priv.-Doz. Dr. Hans-Joachim Nickenig nicht anschließen. Erneut im Fokus der Diskussion standen forensische Fragen, wie z.B. die Erfordernis einer 3-D-Planung, gerade beim Vorgehen der Flapless Surgery.

Einleitende Kurzvorträge

„Kommen wir zum eigentlichen Sinn der Implantate, nämlich den Zahnersatz zu verankern!“, dies die Einführungsworte Rammelsbergs, der in seinem Kurzvortrag zahlreiche Nachuntersuchungen zu Implantatversorgungen vorstellte und diesen, unabhängig von der Art der Gestaltung, eine sehr gute Prognose zuwies. Voraussetzungen für diese hohe Erfolgsrate ist jedoch ein engmaschiges Recall. Bei den Misserfolgen, die in 25% der Fälle in den ersten zwei Jahren nach Eingliederung auftraten, waren Rezementierungen und Chipping die häufigsten Probleme, sowohl bei Kronen als auch Brücken. Überraschenderweise spielten Gerüstfrakturen bei vollkeramischen Restaurationen keine wesentliche Rolle. Um diesen Problemen entgegenzutreten, stellte Rammelsberg neue Simulationstechniken und Modifikationen bei der Herstellung von Zahnersatz (z.B. Verlängerung von Abkühlzeiten) und dessen Eingliederung (Verbesserung der Zemente) und neue Herstellungstechniken (hochfeste Verblendungen) vor.

„Ich denke nicht an 3-D, wenn alle Punkte (Klinik, Röntgen, Modellanalyse) eindeutig sind“, so Privatdozent Nickenig, der die Exaktheit von Freihandimplantieren im Wesentlichen bestätigte. Für komplexe und anspruchsvolle Fälle jedoch sieht der an der Universität Köln tätige Oralchirurg 3-D-Planungen und -therapien als unentbehrlich an. Anatomische Strukturen werden mit diesem aufwendigen Vorgehen weniger geschädigt, Distanzen können korrekter eingeschätzt und prothetische Zielsetzungen besser und genauer verwirklicht werden, so Nickenig. Eigenen Untersuchungen zufolge misst der Kölner Hochschullehrer der 3-D-Planung sehr hohe Präzision (1 Millimeter Positionsabweichung) zu, „das sind dann Punktlandungen!“. Als weiteren Vorteil führte Nickenig die Option der Flapless Surgery an. Diese ist allerdings an hohe Kenntnisse des Behandlers und an eine angemessene Fallauswahl gebunden.

„Ich betätige mich als Advocatus Diaboli“, so Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, der angesichts der zu erwartenden steigenden Strahlenbelastung der Bevölkerung die Frage nach dem echten diagnostischen Nutzen und dem Vorteil für die Patienten stellte. Nach Augmentationen, wenn man den „Überblick komplett verloren hat“, allerdings sieht der Mainzer Kieferchirurg große Vorteile für die 3-D-Planung und bei Detailplanungen, die nicht immer in die Anfertigung einer Schablone münden müssten. Zeitersparnisse hingegen sind nur intraoperativ zu

verzeichnen, die allerdings durch den deutlich höheren Planungsaufwand konterkariert werden.
Bezüglich des Implantatüberlebens werden sich durch 3-D-Planung keine höheren Erfolge erzielen lassen, so Bilal Al-Nawas. Im Recall und im Falle von Komplikationen hingegen ist die Anfertigung eines 3-D-Datensatzes sinnvoll, ebenso beim Ansinnen von weniger invasiver Chirurgie.
„Nach so vielen schönen Bildern nun die Niederungen der Prothetik", so Prof. Bernd Wöstmann, der auf das Parodoxon „digitale Abformung" hinwies. Überraschend die Einschätzung Wöstmanns, dass das forcierte Einführen der Intraoralscanner vor allem im Wunsch der Hersteller liegt, das Material Zirkonoxid zu pushen. Weder bezüglich Präzision noch für die spätere Herstellung von Zahnersatz sind echte Vorteile gegenüber konventionellen Verfahren festzustellen, zumal eine aufwendige Vorbereitung des Arbeitsfeldes (mehrere Fäden, Trockenhaltung über einen längeren Zeitraum) unbedingt erforderlich ist. „Sie können nur das digital abformen, was Sie auch in der Lage sind zu sehen!", so Professor Wöstmann, unzureichend zugängliche Stellen sind nicht geeignet, digital abgeformt zu werden. Für Abformung von Zähnen sind allerdings diese Scanner somit nur bedingt geeignet. Ihre wahre Bedeutung haben diese in der Implantologie, was die Hersteller allerdings trotz der hohen Leistungsfähigkeit aller Systeme für dieses Gebiet der Zahnmedizin leider wenig zu interessieren scheint, so Wöstmann.

Parallelveranstaltungen

Parallel zum 41. Internationalen Jahreskongress der DGZI fand erneut ein attraktives zweitägiges Programm für Zahnmedizinische Fachangestellte statt. Den ersten Tag bestritten unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Stefan Zimmer u.a. die Referenten Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka, Prof. Dr. Buchmann, Dr. Elfi Laurisch, Tracey Lennemann, Christoph Jäger und Iris Wälter-Bergob, die einen bunten Mix zu den Themenbereichen Kariesrisikoeinteilung, zeitgemäße Parodontologie, Mundschleimhautveränderungen, Prophylaxe/PZR bis hin zu Abrechnungsfragen boten.
Ein vorgängig durchgeführtes optionales Kompaktseminar „Parodontologie in der Praxis" rundete den erfolgreichen ersten Tag ab. Der zweite Tag bot die Möglichkeit des Besuchs dreier Seminare (Qualitätsmanagement/Neue Technologien für die PA-Diagnose und -Therapie/Zucker – Was sonst?) oder eines Seminars zur Hygienebeauftragten.
Wie aus den vergangenen Jahren bereits gewohnt, flankierten weitere Parallelveranstaltungen den DGZI-Jahreskongress. Dr. Andreas Britz leitete die IGÄM-Kursreihe „Unterspritzungstechniken zur Faltenbehandlung im Gesicht", der Past-Präsident der DGKZ, Dr. Jürgen Wahlmann, stellte sein umfassendes Seminar „veneers – konventionell bis no prep" vor, ideal ergänzt vom theoretischen Arbeitskurs von Dr. Jens Voss „zahnästhetik – von bleaching bis non-prep veneers". n

ANZEIGE

implants
international magazine of oral implantology

Probeabo

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

1 Ausgabe kostenlos!

Ja, ich möchte das Probeabo beziehen. Bitte liefern Sie mir die nächste Ausgabe frei Haus. Soweit Sie bis 14 Tage nach Erhalt der kostenfreien Ausgabe keine schriftliche Abbestellung von mir erhalten, möchte ich implants **international magazine of** oral implantology im Jahresabonnement zum Preis von 44 EUR/Jahr innerhalb Deutschlands inkl. MwSt. und Versandkosten bzw. 46 EUR/Jahr inkl. MwSt. und Versandkosten außerhalb Deutschlands beziehen. Das Abonnement verlängert sich automatisch um ein weiteres Jahr, wenn es nicht sechs Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird (Poststempel genügt).

Antwort per Fax 03 41/4 84 74-2 90 an OEMUS MEDIA AG oder per E-Mail an grasse@oemus-media.de

Name

Vorname

Firma

Straße

PLZ/Ort

E-Mail

Unterschrift

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

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

IJ 1/12