



Prof. Dr. Dr. Hendrik Terheyden

**Präsident der DGI**

Deutsche Gesellschaft für Implantologie im Zahn-, Mund- und Kieferbereich e.V.



Ein doppeltes Jubiläum konnte die Deutsche Gesellschaft für Implantologie (DGI) bei ihrem letzten Kongress Ende November 2011 in Dresden feiern: Es war der 25. Kongress unserer Fachgesellschaft, in dessen Mittelpunkt das Thema „60 Jahre Osseointegration“ stand. Denn die Beobachtung von Per-Ingvar Brånemark Anfang der 1950er-Jahre, dass Titan sich fest mit Knochen verbindet, stand zwar nicht am Anfang der Implantologie, aber am Anfang der jüngeren Erfolgsgeschichte enossaler Implantate.

Seit diesen Anfängen hat sich unsere Disziplin enorm entwickelt und ist in der Mitte der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde angekommen. Entsprechend steigt die Zahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die diese Therapieoption in der einen oder anderen Form in ihr Behandlungsspektrum integrieren. Die Implantologie gehört zum Leistungsspektrum der modernen Zahnmedizin und hat als Methodenfach viele Bereiche der Zahnheilkunde bereichert und Innovationen ausgelöst.

Implantate bedeuten im Vergleich zur konventionellen Zahnheilkunde einen invasiven Behandlungsschritt. Daher wird bei Verwendung von Zahnimplantaten ein erweitertes Anforderungsprofil an den Zahnarzt gestellt, das unter anderem biologische Themen wie

Wundheilung und medizinische Risikofaktoren umfasst.

Auch die Komplexität eines Falles in Relation zu den personellen und apparativen Grenzen des eigenen Umfeldes müssen verantwortlich eingeschätzt werden. Hierzu gibt die SAC-Klassifikation einen Anhalt. Die Komplexität der Eingriffe hat zugenommen, das Spektrum der Behandlungsformen hat sich nach unterschiedlichen Schwierigkeitsgraden differenziert. Implantat ist nicht gleich Implantat.

An Gewicht gewinnt daher die fachliche Zusammenarbeit des Zahnarztes mit Spezialisten – sowohl innerhalb der zahnmedizinischen Fachdisziplinen, zwischen Zahnmedizin und Zahntechnik, und nicht zuletzt auch zwischen Zahnmedizin und anderen medizinischen Bereichen. Im Sinne einer guten Therapie mit Implantaten müssen manchmal Grenzen zwischen den Disziplinen durch Kooperation überwunden werden. Den Teamgedanken zu fördern wird so zu einem Anliegen der DGI. Eine Kooperation mit anderen setzt vorab eine gewisse Kenntnis der Möglichkeiten des anderen voraus. Entsprechend hat die Gesellschaft ihr Engagement im Bereich der Fortbildung und studentischen Ausbildung verstärkt und passt ihre Fortbildungsangebote für Zahnärztinnen und Zahnärzte, Zahntechniker und

Assistenzberufe kontinuierlich den Erfordernissen an.

Wir haben begonnen, unser Wissen durch interdisziplinäre Leitlinienarbeit zu strukturieren und für die Praxis besser nutzbar zu machen. Als größte wissenschaftliche Fachgesellschaft Europas auf ihrem Gebiet sieht sich die DGI hier besonders in der Pflicht. Getreu ihrem Motto: „Die wissenschaftliche Basis für die Praxis stärken“ hat sie mit 15 anderen Gesellschaften diesen Auftrag durch Konsensuskonferenzen und Leitlinienarbeit umgesetzt.

Ende 2011 konnten so zu vier wichtigen implantologischen Fragestellungen Konsensus-Statements zweisprachig in der anerkannten Zeitschrift „European Journal of Implantology“ publiziert werden. Die Ergebnisse und die fortschrittliche Methodik der „Best available evidence“ sind auch für andere Länder interessant. Nach Ratifizierung durch die Fachgesellschaften ist bei drei der vier Fragestellungen die Verabschiedung von offiziellen AWMF-Leitlinien für Mitte 2012 geplant. Empfehlungen und Leitlinien definieren einen Behandlungskorridor, in dem sich unsere Kolleginnen und Kollegen bei ihrer Therapieentscheidung auf solider Grundlage sicher bewegen können.



Dr. Georg Bayer

**Präsident der DGOI**

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V.



Vor sieben Jahren wurde die DGOI in Heidelberg gegründet und hat sich in dieser relativ kurzen Zeit mit über 2.500 Mitgliedern zu einer der größten implantologischen Fachgesellschaften in Deutschland entwickelt. Neben Fortbildung auf hohem Niveau stehen Praxisbezug und der schon sprichwörtliche Teamgeist der DGOI für diesen Erfolg.

Aber wie soll es in den kommenden Jahren weitergehen? Was sind unsere kurz- und mittelfristigen Ziele und vor allem: Was erwarten die Kolleginnen und Kollegen von Fachgesellschaften wie der DGOI?

Um diese Fragen für die DGOI zu beantworten, haben wir eine renommierte Agentur beauftragt, eine Mitgliederbefragung durchzuführen. Auf dieser Basis sollen die mittel-

und langfristigen Ziele für ein weiteres Wachstum unserer Praktikergesellschaft formuliert werden. Ein Thema wird für unsere Praxen mit Sicherheit immer wichtiger werden: Die Präsenz im Internet. Damit meine ich nicht nur die eigene Praxishomepage – inzwischen eine Selbstverständlichkeit –, sondern die Portale, die von unseren Patienten für die Bewertung der Praxisleistungen verstärkt genutzt werden. Natürlich sind solche Einschätzungen subjektiv, aber auch hier gilt bei entsprechend hohen Nutzerzahlen: Qualität setzt sich durch! Die DGOI hat deshalb mit den führenden Portalen DocInsider und imedo Sonderkonditionen für ihre Mitglieder vereinbart. Lesen Sie zu dieser Thematik mehr in diesem Heft und nutzen Sie dieses

Angebot für noch mehr Praxiserfolg! In Anlehnung an die „Erfolgsgeschichte“ unseres internationalen Wintersymposiums in Zürs, das sich durch die einmalige Kombination von intensiver Fortbildung und Kollegialität auszeichnet, hat DGOI-Fortbildungsreferent Prof. Dr. Georg-H. Nentwig ein neues Konzept für unseren Jahreskongress entwickelt, der vom 3. bis 7. Oktober 2012 im Sporthotel Achenal in Grassau im Chiemgau stattfindet. Dabei soll insbesondere mehr Raum für hochwertige Kompetenzworkshops und Workshops der Industriepartner geschaffen werden. Ich gehe fest davon aus, dass wir mit dieser Konzeption ebenfalls wieder Zeichen für eine praxisorientierte Ausrichtung von Kongressen setzen werden.



Christian Berger

Präsident des BDIZ EDI

Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.



Das Jahr 2012 steht im Zeichen der neuen GOZ 2012. Die Veränderungen betreffen jede Zahnarztpraxis in Deutschland. Der BDIZ EDI hat zwei Wege eingeschlagen, um auf diese insuffiziente GOZ zu antworten. Als erster und bisher einziger Verband schlägt der BDIZ EDI den Weg zum Bundesverfassungsgericht ein. Wir müssen gegen den Ordnungsgeber einen fairen Interessenausgleich zwischen Patienten und Zahnärzten durchsetzen, der den Vorgaben des § 15 Zahnheilkundengesetz entspricht. Der andere Weg ist der unternehmerische. Wir werden den Praxen dabei helfen, über Praxiskosten, Unternehmerlohn und Gewinnerwartung den Praxisumsatz zu kalkulieren und jede planbare Behandlung fachlich und wirtschaftlich mit dem Patienten zu vereinbaren – nach § 2 GOZ. Im Februar erscheint dazu das GOZ-Kompendium 2012. Der BDIZ EDI hat die führenden Abrechnungsexperten in Deutschland an einen Tisch geholt. Ihr geballtes Wissen ist in das GOZ-Kompendium eingeflossen, das sich an alle Zahnarztpraxen richtet und an Zahnärzte und Abrechnungsmitarbeiterinnen gleichermaßen. Flankierend bietet der BDIZ EDI GOZ-Seminare an, die GOZ-Wissen aus erster Hand liefern.

Mit seinen Fortbildungskongressen setzt der BDIZ EDI auch 2012 seinen Weg fort, der die Qualität und nicht die Quantität in den Vordergrund stellt. Bestes Beispiel ist das Experten-Symposium im Februar in Köln. In diesem Jahr wird dazu erstmals der Kölner Risiko Score vorgestellt, den die Universität Köln für uns entwickelt hat. Diese Risikoeinschätzung ist für die Zahnarztpraxis gemacht und soll es dem Behandler erleichtern, den komplexen implantologischen Patientenfall (complex = C) von mittelschweren (between = B) und leichten Situationen (always = A) zu unterscheiden. Thema ist die Frage nach der „Implantation ohne Risiko“. Dazu wird es auch wieder einen wissenschaftlich fundierten Praxisleitfaden der Europäischen Konsensuskonferenz geben, die unter Federführung des BDIZ EDI in jedem Jahr im Vorfeld des Experten-Symposiums das Know-how von Vertretern aus Hochschulen und Praxen aus ganz Europa zum jeweiligen Thema bündelt. Bisherige Leitfäden behandeln die Sofortversorgung/-belastung, die Keramik als Werkstoff, die Periimplantitis, die 3-D-Bildgebung, Komplikationen bei der Implantatbehandlung, kurze und angulierte Implantate.

In Deutschland gibt es jährlich 200 bis 250 implantologische Fortbildungen – zu viele für den implantologisch tätigen Zahnarzt. Auch hier geht der BDIZ EDI andere Wege. 2011 haben wir mit der DGOI kooperiert und unter dem großen Interesse der Fachwelt einen sehr erfolgreichen gemeinsamen Jahreskongress ausgerichtet. Auch 2012 steht im Zeichen der Kooperation. Im Oktober richtet der BDIZ EDI seinen implantologischen Jahreskongress beim Bayerischen Zahnärztertage aus. Kooperationspartner sind die Bayerische Landes Zahnärztekammer und die Kassenzahnärztliche Vereinigung Bayerns. Thema wird die Implantatprothetik sein und adressiert ist es an das gesamte Praxisteam. Seit Jahren erfolgreich sind die Gutachterkonferenzen Implantologie des BDIZ EDI, die er in jedem Jahr mit einer anderen (Landes-)Zahnärztekammer ausrichtet, in diesem Jahr mit der niedersächsischen Zahnärztekammer in Hannover. Auf europäischer Ebene arbeiten wir eng mit unseren assoziierten Partnerverbänden zusammen. Ende Mai findet zusammen mit der Sociedad Española de Implantes (SEI) unser 6. Europa-Symposium im Rahmen des 19. Internationalen Kongresses der SEI in Valencia statt.

Der BDIZ EDI wird seine Materialtestungen im Bereich der Implantatoberflächen fortsetzen. Diverse Implantathersteller haben aufgrund der ersten Oberflächenuntersuchung, die wir Ende 2009 an steril verpackten Implantaten vorgestellt haben, ihre Verfahrensweise geändert. Ziel der Studie ist es, einen möglichst vollständigen Überblick zur Oberflächenbeschaffenheit aller marktgängigen Implantate zu erhalten. Hierzu werden erstmals auch Zirkonimplantate, Miniimplantate und Intermediates in die rasterelektronenmikroskopische Untersuchung einbezogen. Die Ergebnisse der Follow-up Studie werden 2012 veröffentlicht.

Der BDIZ EDI kooperiert in allen seinen Kernbereichen mit starken Partnern, ob im Bereich der privatärztlichen Honorierung oder im Bereich der Fortbildung.

Oberste Prämisse ist dabei die Qualität und der Leitgedanke des Verbandes: Jede Zahnärztin und jeder Zahnarzt soll nach entsprechender Fortbildung die Möglichkeit haben, in der eigenen Praxis implantologisch tätig zu sein!

# K.S.I. II

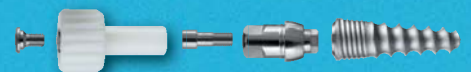
## die innovative Ergänzung



### All inclusive

- Abdeckschraube
- Einbringhilfe
- Zentralschraube
- Vormontierter Pfosten mit multifunktionaler Anwendung

als Einbringpfosten  
als Abdruckpfosten  
als Provisorium  
als definitiver Pfosten



**K.S.I. Bauer-Schraube GmbH**

Eleonorenring 14

D-61231 Bad Nauheim

Tel. 06032/31912

Fax 06032/4507

[www.bauer-implantate.de](http://www.bauer-implantate.de)



**Dr. Dr. Hans-Peter Ulrich**

**Referatsleiter Implantologie der DGMKG**

Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V.

Die Entwicklung des Implantatmarktes 2012 wird in Deutschland wesentlich von der Novellierung der Gebührenordnung für Zahnärzte geprägt sein. Außerdem, ob und wie sich weitere Rahmenbedingungen – Hygiene, Qualifikation – im Verhalten der implantierenden Kollegen, der Versicherungen, der Körperschaften und letztlich der Patienten widerspiegeln.

Im Bereich der Fortbildung hat die DGMKG mit der Gründung der Europäischen Fortbildungsakademie für Medizin und Zahnmedizin (EFMZ) die Basis gelegt, eine engere Verzahnung von Forschung und Lehre zu erreichen. Durch die universitäre Kooperation mit der Universität Witten-Herdecke sowie anderen Instituten, Institutionen und Körperschaften erfolgt die Qualitätssicherung auf universitärem Niveau. Der Studiengang MSc Implantology ist nach den Vorgaben des Deutschen Akkreditierungsrates akkreditiert, damit ist gewährleistet, dass die Studierenden theoretische und praktische Fortbildung auf höchstem Niveau erhalten. Die DGMKG ist den Kollegen im Rahmen ihrer Fortbildung verpflichtet.

Gleichzeitig wird den Patienten die Gewissheit vermittelt, dass die ausgebildeten Inhalte sich in der Qualität der ausgeübten Tätigkeit niederschlagen werden. Das Angebot an diagnostischen Hilfsmitteln, wie DVT, 3-D-Planungssoftware, wird zunehmen und je nach Preisentwicklung sowie Patientenansprüchen weiter Einzug in die Patientenbehandlung halten. Eine Zunahme an Sicherheit für den Patienten und eine Verbesserung der Ergebnisse wird nur dann erreicht werden, wenn gleichzeitig die Qualität, das Wissen und die Ausbildung der Anwender mit der Entwicklung der technischen Hilfsmittel einhergehen. Dies unterstützt der o.g. Ansatz in der Fortbildung durch die DGMKG. Durch die Erweiterung der Leitlinienentwicklung und die entstehenden Anforderungen wird sich zeigen, inwieweit dauerhaft neue/innovative Konzepte Bestand haben werden, seien dies durchmesserreduzierte oder -vergrößerte Implantate, Modifikationen der Implantatoberfläche oder veränderte chirurgische Techniken. Exemplarisch seien hier genannt: minimalinvasive Augmentationen, „Welding-Techniken“ zum Aus-

gleich horizontaler Knochendefizite, Membrantechniken und anderes mehr. Entwicklungen im Implantatdesign sind derzeit so vielfältig, dass erst im Laufe der Zeit mittelfristig verlässliche Aussagen über Vor- und Nachteile getroffen werden können. Im Implantatmarkt wird zusehends preissensitiv reagiert werden, „hochpreisige Implantate“ werden zusätzlich zur erwarteten Produktqualität auch durch die Kompetenz ihrer betreuenden Mitarbeiter sowie die weichen Faktoren wie Produktpalette, Lieferfähigkeit, Erreichbarkeit etc. ihren Platz behaupten müssen. Nicht zuletzt werden Entwicklungen der „vertikalen Wertschöpfung“ – Implantate und -komponenten, 3-D-Planungen, individuelle Abutment- und Stumpfherstellungen, CAD/CAM- und Frästechniken – wesentlich zum Erfolg eines Unternehmens beitragen. Auch werden Konzepte bei älter werdender Bevölkerung zur Behandlung der Periimplantitis und zur weiteren prothetischen Versorgung bei Teilverlusten von Implantaten in komplexen Versorgungslösungen zusehends an Bedeutung gewinnen.



**Prof. Dr. Dr. Frank Palm**

**Präsident der DGZI**

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.



Die Implantologie wird auch 2012 das Zugpferd der Zahnmedizin sein. Innovationen finden immer öfter zuerst hier ihren Einsatz, ehe sie auch in anderen Bereichen der Zahnmedizin erfolgreich angewendet werden. Der Hype der letzten Jahre ist aber erst einmal vorbei und es bietet sich die Chance für eine Bestandsaufnahme.

Nicht alles, was technisch machbar ist, macht letztlich im Praxisgebrauch auch wirklich Sinn, und manche Innovation erfüllt in der Langzeitbetrachtung nicht unbedingt die in sie gesetzten Hoffnungen. Gerade die im Hinblick auf den Skandal um billige Brustimplantate in

Gang gekommene Diskussion macht deutlich, wo die Herausforderungen für die Zukunft liegen. Es geht um Qualität der Produkte, Patientensicherheit und Langzeitstabilität. Alles was dem Ziel dient, unseren Patienten das zu garantieren und zugleich noch bessere Ergebnisse zu erreichen, macht als Innovation mit Sicherheit Sinn. Mag eine ein bis zwei Prozent erhöhte Erfolgsquote in der Implantologie zunächst marginal erscheinen, so bedeutet sie für den Patienten im Einzelfall viel. Ungeachtet aller noch so ausgefeilten technischen Neuerungen, bestimmt letztlich eine Vielzahl von Faktoren den Erfolg in der Im-

plantologie. Neben limitierenden Faktoren auf Patientenseite, wie finanzielle Mittel, Zeit, der persönliche Anspruch, physische und psychische Belastbarkeit und letztendlich der Gesundheitszustand, sind neben hervorragenden Produkten und Materialien vor allem das Können und die Erfahrung des Behandlers die entscheidenden Kriterien. Ohne das Können des fachlich kompetenten und versierten Implantologen nützt die beste Technik und das beste Material nichts. Hier sind wir als Fachgesellschaften in besonderer Weise gefordert, die Kollegenschaft noch stärker an die Thematik heranzuführen und dafür Sorge zu tragen, dass die in der Implantologie erreichten sehr hohen Standards auch künftig Bestand haben und weiter ausgebaut werden können. Wie bei den anderen großen implantologischen Fachgesellschaften ist daher gerade die permanente Fortbildung zentraler Bestandteil der Aktivitäten der DGZI.

ANZEIGE

**FINDEN STATT SUCHEN.**

**ZWP online**

# Dentale Knochen- und Weichgewebeerregeneration

Biomaterialien made in Germany



Dr. Dr. Wolfgang Jakobs

**1. Vorsitzender des BDO**  
Berufsverband Deutscher Oralchirurgen



Die orale Implantologie und Chirurgie haben sich wie kein anderer Bereich der Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde in den letzten Jahren verändert und weiterentwickelt. Implantate werden regelmäßig in Kombination mit augmentativen Verfahren eingesetzt. Immer neue Implantatoberflächen mit neuem Implantatdesign, neue Instrumente, Implantatkomponenten und neu entwickelte Suprakonstruktionen unter Einsatz der CAD/CAM-Technologie haben zum beispielhaften Erfolg und zur hohen Akzeptanz der zahnärztlichen Implantologie beigetragen. Diese Erfolge sind das Ergebnis enger Zusammenarbeit von Wissenschaft, Praxis, Zahntechnik, Werkstoffkunde und Industrie. Die aktuellen Entwicklungen in der Implantologie betreffen u.a. die verbesserten Möglichkeiten der Planung und Implantatinsertion durch Weiterentwicklung der 3-D-Diagnostik und deren Umsetzung in die Implantatplanung und Therapie. Implantationen in Standardindikationen können nach wie vor nach konventioneller Röntgendiagnostik und Modellanalyse geplant und durchgeführt werden. 3-D-gestützte Planungsverfahren und nach 3-D-Diagnostik hergestellte Implantatschablonen können jedoch zur erhöhten Präzision, Sicherheit und ggf. Vereinfachung sehr komplexer implantatchirurgischer Eingriffe beitragen. Auch das Angebot an Implantatsystemen und Implantatkomponenten wird zunehmend größer. Individuell hergestellte Abutments in CAD/CAM-Technologie gehören zum Standard ästhetischer, festsitzender Implantatprothetik.

Nach Analyse der aktuellen Literatur in einem „Review“ aus 2011 (Tellemann et al. J. Clin. Periodontol. 2011 Jul.; 38(7): 667–76.) erreichen kurze Implantate im teilbezahnten Kiefer gute Erfolgsraten. Es zeigte sich jedoch eine Tendenz zu besseren Ergebnissen mit zunehmender Implantatlänge. Die Prognose kurzer Implantate war im Unterkiefer besser als im Oberkiefer. Augmentative Verfahren mit autologem Knochen oder mit Knochenersatzmaterialien werden auch zukünftig ihre Indikation behalten. Zur Reduktion des Knochenabbaus nach Extraktionen „Ridge-preservation“ oder „Socket-preservation“ Standard präimplantologischer chirurgischer Therapie. Konzepte aus dem Bereich „Tissue Engineering“ werden weiterentwickelt und zur Praxisreife gelangen. Auch wenn momentan die

herkömmliche Augmentation mit autogenem Gewebe oder alloplastischen Materialien noch allgemeiner Therapiestandard ist, werden in Zukunft herkömmliche Augmentations-techniken mit durch Bio-Engineering hergestellte Gewebe ergänzt. Die Implantatversorgung bei Risikopatienten wird zunehmend an Bedeutung gewinnen. Patienten nach Radio, Patienten nach Bisphosphonatbehandlung, Patienten unter Therapie mit Corticosteroiden etc. können heute unter entsprechenden Voraussetzungen erfolgreich mit Implantaten versorgt werden. Bedingt durch die steigende Lebenserwartung und die Zunahme an Patienten mit chronischen Erkrankungen werden darüber hinaus geeignete Verfahren der perioperativen Überwachung und Anästhesieverfahren in Ergänzung zur Lokalanästhesie bei implantatchirurgischen Eingriffen unabdingbar. Der Tendenz, „tagesaktuelle Neuerungen“ in der Implantologie ohne wissenschaftliche Überprüfung zu empfehlen, wird zurzeit von wissenschaftlichen Gesellschaften verstärkt entgegengetreten.

Gemeinsam werden wissenschaftliche Gesellschaften und Verbände und die Industrie mehr als in der Vergangenheit darauf achten, Aussagen zu Implantaten und implantologischen Therapiekonzepten zu überprüfen und ggf. auch zu hinterfragen. Langzeitstudien und evidenzbasierte klinische Aussagen müssen die Basis implantologischer Therapiekonzepte und implantatprothetischer Versorgungskonzepte sein. Nicht wissenschaftlich fundierte Darstellungen sollten auch als solche kenntlich gemacht werden.

Systeme und Therapiekonzepte, die signifikant schlechtere Ergebnisse und starke Abweichungen vom Standard erzielen, sollten identifiziert und ggf. modifiziert werden, um das Vertrauen der Patienten in moderne Implantattherapie zu erhalten. Es bleibt zu hoffen, dass die Implantologie trotz der unzureichenden Darstellung und vielfach nicht angemessener Honorierung in der neuen privaten Gebührenordnung weiterhin als bewährte Versorgungsform breite Anwendung findet. Im Vergleich der Honorierung einer Teleskopkrone und dem Einbringen eines enossalenen Implantates wird deutlich, dass der Verordnungsgeber in der neuen GOZ (beabsichtigt?) eher Anreize zur konventionellen prothetischen Versorgung der Patienten gegeben hat!

**Großes Produktportfolio für die Implantologie, Parodontologie und Oralchirurgie**

**Knochenaufbaumaterial, Kollagenmembrane, Kollagenvlies, Alveolarkegel, Weichgewebematrix**



**NEU: MucoMatrixX**  
die Alternative zum autologen Weichgewebetransplantat

- Kollagenmatrix für viele Indikationen wie Weichgewebeerregenerationen und Rezessionsdeckungen
- keine palatale Entnahmestelle
- einfache Handhabung
- gleichbleibende Produktqualität

**Dentegris**  
DENTAL IMPLANT SYSTEM

Dentegris Deutschland GmbH  
Tel.: 02841-88271-0 | Fax: 02841-88271-20  
www.dentegris.de