

← Fortsetzung von Seite 1

letzter Zeit wurde zu viel implantiert und falsche Indikationen gesetzt. Ich glaube, man muss den Zähnen mehr Vertrauen schenken. Gemäss des Themas des Kongresses „back to the roots“ sollte man diesen Ansatz heute wieder stärker vertreten.

Prof. DDr. Zechner: Viele Vorträge bei der Gemeinschaftstagung 2012 haben gezeigt, dass es nicht einen richtigen, sondern mehrere sinnvolle Behandlungswege bei vielen Indikationen gibt. Aufgabe des Behandlers ist es, in der individuellen Situation eine massgeschneiderte Therapie zu wählen, deren Grundlage evidenzbasierte Daten sind. Dies wurde in vielen Vorträgen bei dieser Tagung betont.

Prof. Dr. Dr. Terheyden: Nein, seit jeher hat in der Zahnheilkunde die Erhaltung der Zähne und die

Terheyden: Erwiesene systemische Risikofaktoren sind unter anderem eine Parodontitis in der Vorgeschichte, Rauchen, ein schlecht eingestellter Diabetes mellitus, Medikationen wie bestimmte Rheumamedikamente oder Bisphosphonate. Lokale Risikofaktoren sind Mangel an Knochenmenge und -qualität. Es ist wichtig, dass der erstversorgende Zahnarzt diese Probleme kennt und erkennt und im Sinne eines Teamansatzes beispielsweise zum Knochenaufbau Spezialisten einbindet. Dieses Risikomanagement wird beispielsweise durch die SAC-Klassifikation des ITI erleichtert.

Die derzeitige Fülle an Behandlungskonzepten, Materialien und Komponenten macht es dem Behandler oft schwierig, die für ihn geeignete Vorgehensweise auszuwählen. Etlliche der neuen Techniken wiederum weisen kaum die wissen-



Mit 1.400 Teilnehmern erfreuten sich die Referenten einer grossen Zuhörerschaft.

Vorbeugung von Erkrankungen die höchste Priorität und steht vor dem Zahnersatz.

Welches sind die zentralen Risikofaktoren in der aktuellen Implantologie und welche Lösungsansätze gibt es?

Andreoni: Ein sehr grosses Risiko in der Implantologie sehe ich darin, dass zu viele Zahnärzte implantieren, die keine fundierte implantologische Ausbildung haben. Zudem ist die Indikationspalette riesig. Es wird vom Einzelzahn bis zum totalen Kiefer implantiert. Die Selbstüberschätzung einzelner Zahnärzte ist hierbei sehr gross. Jeder Behandler sollte das machen, was er selber beherrscht und gelernt hat, und Eingriffe, die man nicht erledigen kann, anderen Kollegen überlassen. Erst dadurch kann das Risiko von Misserfolgen und Komplikationen vermindert werden.

Zechner: Die Anforderungen an den implantatchirurgischen und/oder implantatprothetischen Behandler sind nicht nur medizinisch, sondern auch im Bereich der Dokumentation, der Aufklärung und der Behandlungsplanung stark gestiegen. Die Rückkehr auf langzeitkontrollierte Studien, der Einsatz evidenzgestützter Medizinprodukte und die Verwendung genauer Planungen und Planungssysteme sind dabei hilfreich. Ein für mich zentraler Risikofaktor stellt themenübergreifend zunehmend auch der Faktor Zeit dar, der nicht nur in der Implantatchirurgie, sondern vor allem in der Implantataufklärung und bei der Wahl von Belastungsprotokollen vermehrt an Bedeutung gewonnen hat.

schafftliche Evidenz zur Anwendung in der täglichen Praxis vor. Sollte man die Diskussion zukünftig wieder mehr auf die zentralen, Erfolg versprechenden Aspekte lenken?

Andreoni: Ja, das finde ich absolut richtig, da viele Nischenprodukte oder -techniken angepriesen werden, die nur in wenigen Fällen Anwendung finden. Hierbei spielt die Industrie eine nicht zu unterschätzende Rolle, da sie neue Materialien und Techniken vorantreibt, die nicht für alle anwendbar sind und die vor allem keinen Langzeituntersuchungen unterstellt wurden. An dieser Stelle ist die Eigenverantwortung des Zahnarztes gefragt. So sollten Techniken ausgewählt werden, die über viele Jahre hinweg Erfolg versprechende Resultate gebracht haben. Den Umgang mit neuen Techniken und Materialien sollte sich der Anwender hingegen Step-by-Step an kleinen Fällen aneignen und für die Praxis kritisch prüfen.

Zechner: Grundlage einer praxistauglichen und in der Praxis angewandten Therapieform sollten in jedem Fall evidenzbasierte Therapien sein. Aufgabe von Universitätskliniken und wissenschaftlichen Zentren ist es zudem, bei neuen Techniken oder Medizinprodukten Daten zu sammeln, in Studien zu belegen und zu publizieren: Ohne Weiterentwicklung wird die Schaffung von Langzeitdaten nicht möglich sein. Dies ist wiederum die Voraussetzung, unter den zahlreichen neuen Technologien diejenigen herauszuarbeiten und zu dokumentieren, die in weiterer Folge im niedergelassenen Bereich Einzug

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Unterspritzungskurse

Für **Einsteiger, Fortgeschrittene** und **Profis**

Programm

Unterspritzungskurse

QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z. B. mithilfe des Readers Quick Scan)

Veranstalter |
 OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig | Deutschland
 Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-390
 event@oemus-media.de | www.oemus.com

Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkunde-gesetz voraus. Aufgrund unterschiedlicher rechtlicher Auffassungen kann es zu verschiedenen Statements z.B. im Hinblick auf die Behandlung mit Fillern im Lippenbereich durch Zahnärzte kommen. Klären Sie bitte eigenverantwortlich das Therapiespektrum mit den zuständigen Stellen ab bzw. informieren Sie sich über weiterführende Ausbildungen, z.B. zum Heilpraktiker.

1

Grundlagenkurs Unterspritzungstechniken

Basisseminar mit Live- und Videodemonstration

Termine

21. September 2013 9.00 – 15.00 Uhr
München, Sofitel Munich Bayerpost

05. Oktober 2013 9.00 – 15.00 Uhr
Berlin, Hotel Palace Berlin

Kursgebühr

Kursgebühr pro Kurs inkl. DVD 225,- € zzgl. MwSt.
 Tagungspauschale* pro Kurs 49,- € zzgl. MwSt.

*Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

Dieser Kurs wird unterstützt

2

Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

Termine

12./13. April 2013 10.00 – 17.00 Uhr
Wien (AT)

26./27. April 2013 10.00 – 17.00 Uhr
Berlin, Hotel Palace Berlin

18./19. Oktober 2013 10.00 – 17.00 Uhr
München, Hotel Hilton München City

Kursgebühr

IGÄM-Mitglied 690,- € zzgl. MwSt.
 (Dieser reduzierte Preis gilt nach Beantragung der Mitgliedschaft und Eingang des Mitgliedsbeitrages.)

Nichtmitglied 790,- € zzgl. MwSt.
 Tagungspauschale* pro Tag 49,- € zzgl. MwSt.

*Die Tagungspauschale umfasst die Pausenversorgung und Tagungsgetränke, für jeden Teilnehmer verbindlich.

In Kooperation mit
 IGÄM – Internationale Gesellschaft für Ästhetische Medizin e.V. | Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf
 Deutschland | Tel.: +49 211 16970-79 | Fax: +49 211 16970-66 | E-Mail: sekretariat@igaem.de

3

Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Aufbaukurs für Fortgeschrittene

Termine

25. Mai 2013 10.00 – 17.00 Uhr
Hamburg, Praxis Dr. Britz

02. November 2013 10.00 – 17.00 Uhr
Hamburg, Praxis Dr. Britz

Kursgebühr

Kursgebühr pro Kurs 690,- € zzgl. MwSt.

In der Kursgebühr enthalten sind Getränke während des Kurses und ein Mittagssimbiss. Ebenfalls enthalten sind die Kosten des Unterspritzungsmaterials für die Behandlung des jeweiligen Probanden.

Nähere Informationen zu den Kursinhalten und den Allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten Sie unter www.oemus.com

Faxantwort | +49 341 48474-390

Hiermit melde ich folgende Personen zu dem unten ausgewählten Kurs verbindlich an:

1 Grundlagenkurs Unterspritzung

München 21.09.2013

Berlin 05.10.2013

2 Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Wien 12./13.04.2013

Berlin 26./27.04.2013

München 18./19.10.2013

IGÄM-Mitglied Ja Nein

3 Die Masterclass – Das schöne Gesicht

Hamburg 25.05.2013

Hamburg 02.11.2013

Titel | Vorname | Name

Praxisstempel

DTCH 1+2/13

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der OEMUS MEDIA AG erkenne ich an.

Datum | Unterschrift

E-Mail



Der grosse Gemeinschaftskongress wurde im neu erbauten Kursaal Bern veranstaltet.

halten werden. Hier sind auch die drei wissenschaftlichen Schwestergesellschaften SGI, DGI und ÖGI gefragt, noch mehr Aufklärungsarbeit zu leisten.

Terheyden: Die Behandlungskonzepte sind im Grunde übersichtlich, wenn man sich an die Evidenzbasierung hält. Die sehr reiche Auswahl an Materialien und Komponenten

im Körper bleiben und sollten dem auch standhalten.

Können Sie einen Ausblick geben, was experimentell in Grenzbereichen heute möglich ist?

Andreoni: Das ist schwierig zu sagen. Was ich mir wünschen würde, wäre ein Implantat, das man sofort belasten könnte. Das wäre etwas, von dem ich sehr stark in meiner Privat-

noch an den enormen Kosten beziehungsweise an Zulassungshürden und einem nicht endgültig geklärten Nutzen-Risiko-Verhältnis. Ein ebenfalls experimentell sehr innovatives Feld ist die komplette digitale Prozesskette zur Herstellung von implantatverankertem Zahnersatz. Jedoch auch hier stehen Kosten und Nutzen für die Praxis derzeit noch in einem unklaren Verhältnis, eine

Zechner: Wie auf der Tagung präsentierte Untersuchungen mit Langzeitergebnissen bis zu 15 Jahren Beobachtungsdauer gezeigt haben, ist der Einsatz von evidenzbasierten Protokollen sowohl für Behandler als auch für den Patienten wichtig und vorhersehbar. An dieser Stelle möchte ich daher vor allem die Kollegen und Kolleginnen, die an dieser gelungenen Veranstaltung nicht teilnehmen konnten, motivieren, sich bei wissenschaftlich hochwertigen Veranstaltungen wie der Tagung in Bern vermehrt fortzubilden und gerne einladen, zu der nächsten Gemeinschaftstagung (vom 26. bis 28. November 2015) nach Wien zu kommen.

Terheyden: Prof. Giovanni Maio aus Freiburg im Breisgau betonte in seinem Vortrag, dass unsere Glaubwürdigkeit als Zahnarzt auch davon abhängt, dass wir in der Behandlung unsere Grenzen erkennen, im Team handeln, uns in der Therapientscheidung vom Patientenwohl bzw. der ärztlich-wissenschaftlichen Ethik und manchmal von der ärztlichen Intuition leiten lassen. Dieses war eine wichtige Botschaft des Kongresses insgesamt – es gilt, den Arzt im Zahnarzt zu erkennen.

rischen Team unter der Leitung von Claude Andreoni und Rino Burkhardt gratulieren, die eine beeindruckende Veranstaltung möglich gemacht und umgesetzt haben. Für mich haben sich nicht zuletzt durch das wissenschaftlich hochinteressante Programm und die intensive Diskussion all meine Erwartungen erfüllt. Das Feedback der Besucher, das mir vor Ort als auch im Anschluss an die Veranstaltung zugetragen wurde, war höchst positiv und unterstreicht den vor Ort gefühlten Erfolg dieser Tagung.

Terheyden: Es war ein sehr harmonischer Kongress, durchzogen vom Geist der Freundschaft zwischen den drei Gesellschaften aus der Schweiz, Österreich und Deutschland. Hierbei hat der Schweizer Präsident des wissenschaftlichen Programms, Dr. Rino Burkhardt, wie er selbst sagte, die Schweizer Mentalität der Nachhaltigkeit, des „weniger ist oft mehr“ eingebracht – Gedanken, die gut ankamen. Hervorragend war auch das soziale Programm, nicht zuletzt das gute Schweizer Essen. Auch vonseiten der Besucher habe ich ein durchweg positives Echo vernommen. Allerdings ist die Schweiz als Kongressstandort nicht der günstigste, was man an Hotelpreisen und Tagungsgebühren sah. Der Kongress war nicht zuletzt räumlich bedingt deutlich kleiner kalkuliert als üblicherweise bei der DGI. Daher freue ich mich auf unseren nächsten grossen DGI-Kongress am 1. Advent 2013 in Frankfurt am Main.

Was würden Sie Ihr persönliches Highlight nennen?

Andreoni: Mein ganz persönliches Highlight war der Eingangsvortrag von Gastreferent Christian Gansch, der ein zündender Moment für den ganzen Kongress war. Mit seinem Charisma hat er als Dirigent dem ganzen Kongress einen Schub in die menschliche Richtung gegeben, und so ein sehr gutes Omen über den ganzen Kongress gelegt. Danach konnten wir in seinem Sinne weiterfahren und, wie er sein Orchester, die Implantologie orchestrieren.

Zechner: Da mir der Aufwand in organisatorischer und zeitlicher Hinsicht sehr bewusst ist, freue ich mich über die komplikationsfreie, höchst gelungene Veranstaltung und gratuliere nochmals dem gesamten Team und der Schwestergesellschaft SGI sowie dem Partner der youvivo zu diesem Erfolg der Veranstaltung, welche in ihrer Gesamtheit für mich als Highlight zu werten ist.

Terheyden: Es ist schwierig bei der Fülle hervorragender Beiträge etwas herauszugreifen. Mir persönlich haben die Ehrung von Prof. Dr. em. Niklaus P. Lang am Festabend sowie der Vortrag von Prof. Dr. Giovanni Maio gut gefallen. Über allem steht für mich die Erkenntnis, dass es eine Sprach- und Interessengemeinschaft mit den Österreichern und Schweizern gibt und einen Bedarf für gemeinsame Fortbildung und Kongresse seitens der Kollegenschaft.

Wir bedanken uns sehr für das Gespräch und sind gespannt auf den nächsten Gemeinschaftskongress 2015 in Wien! ☐



Parallel zum Wissenschaftsaustausch bei der Gemeinschaftstagung der SGI/DGI/ÖGI brachte die Implant expo® als Leitmesse für die dentale Implantologie die Kliniker aus Praxis und Labor mit den Herstellern und deren Produkten zusammen. Über 30 Dentalunternehmen präsentierten sich in den Ausstellungsräumen des Kursaals.

ten wird auch überschaubarer, wenn man darauf achtet, welche Materialien sich langfristig bewährt und einer wissenschaftlichen Überprüfung standgehalten haben. Der Einsatz von neuen Materialien ist ein Balanceakt. Einerseits möchte man Innovationen aus der Industrie fördern und nutzen. Die Zulassungshürden liegen bei Materialien nicht ohne Grund niedriger als bei Medikamenten. Andererseits kann sich unter dem Stichwort „Innovation“ auch manches weniger effiziente Produkt oder ein „Me-too-Produkt“ verbergen, das unter Umständen in der Qualität dem Original nachsteht. Als Praktiker ist man gut beraten, wenn man auf bewährte Qualität setzt und nicht jedem Trend sofort ohne kritische Prüfung folgt. Keinesfalls sollte man – wie der Schweizer Kongresspräsident Dr. Claude Andreoni in seiner Eröffnungsrede auch betont hat – in der derzeitigen gesamtwirtschaftlichen Lage auf Billigprodukte setzen. Denn Implantate können lebenslang

praxis profitieren würde. Ich könnte das Implantat einbringen und mit einer provisorischen Krone versorgen, ohne Angst haben zu müssen, dass das Implantat nicht osseointegriert. Das wäre eigentlich dieser Grenzbereich, den ich mir wünschen würde, aber das steht natürlich noch in den Sternen geschrieben.

Zechner: In mehreren Vorträgen der Gemeinschaftstagung waren auch thematische Ausblicke auf Weiterentwicklungen zu finden. Dies betrifft unter anderen die Weiterentwicklung von minimalinvasiven Implantationsprotokollen, Modifikationen von Implantatoberflächen und nicht zuletzt den Einsatz modifizierter Augmentationsmaterialien.

Terheyden: Ein grosser Fortschritt ist im Bereich des Tissue Engineering von Knochen festzustellen, sowohl durch Wachstumsfaktoren als auch durch Gentechnik. Bislang scheitern diese Therapien jedoch

Weiterentwicklung ist aber zu erwarten.

Was sind die wichtigsten Botschaften, die die Zahnärzte in ihre Praxen mitnehmen sollten?

Andreoni: Gemäss des Titels „back to the roots“ glaube ich, dass es die Botschaft des Kongresses war, dem Zahnarzt ein wenig ins Gewissen zu reden. Zusätzlich wurden viele sinnvolle Alternativen für die Implantologie aufgezeigt. Aus Behandlungssicht sollten zuerst die Therapieziele der konventionellen Zahnmedizin für das Wohl des Patienten herangezogen und erst danach die Implantologie zu Hilfe genommen werden. Die implantologische Lösung ist in den meisten Fällen in den Hintergrund zu schieben, da schliesslich auch das Risiko besteht, dass das Implantat an Periimplantiden erkrankt. So macht es Sinn, zuerst die Zähne zu erhalten und zu kurieren und – wenn nötig – zu einem späteren Zeitpunkt des Lebens Implantate zu setzen.

Wie zufrieden sind Sie mit dem diesjährigen Kongress? Konnten sich Ihre Erwartungen erfüllen?

Andreoni: Ja, und das sage ich nicht nur, weil wir den Kongress in der Schweiz organisiert haben. Wir haben versucht, den Kongress schmal zu halten – nach dem Motto „Klein, aber fein“ – sodass es nicht zu viele Parallelveranstaltungen gab und jeder Kongressteilnehmer die Möglichkeit hatte, das Wichtigste mitnehmen zu können. Ich denke, das ist uns nicht so schlecht gelungen. Da momentan die wirtschaftlichen Verhältnisse angespannt sind, hatten wir ein wenig Sorge, wie viele Teilnehmer den Kongress besuchen würden. Doch mit 1.400 Zahnärztinnen und Zahnärzten sind selbst ein grosser Anteil der Deutschen und Österreicher in die Schweiz gereist, was uns sehr erfreute.

Zechner: Als Präsident der österreichischen Gesellschaft möchte ich besonders herzlich dem gesamten wissenschaftlichen und organisato-