

# SPECIAL TRIBUNE

The World's Expert Newspaper · Swiss Edition

No. 1+2/2013 · 10. Jahrgang · Leipzig, 30. Januar 2013



## Präparationsregeln für Keramik

Manfred Kern, Mitglied der AG Keramik, fasst die Studie von Prof. Dr. Kunzelmann zur Neubewertung von Präparationsregeln für Keramikrestorationen zusammen.

► Seite 20



## Kronenverlängerung

Das hohe Leistungspotenzial des Er:YAG-Laser bei einer klinischen Kronenverlängerung zeigt Dr. Avi Reyhanyan. Er betont Unterschiede zu konventionellen Verfahren.

► Seite 21f



## Metallfrei & ästhetisch

Die CAD/CAM-Basispfosten erweitern das Behandlungskonzept auf Zirkonoxidbasis und stellen die passgenaue Verbindung mit dem ZERAMEX®-Implantat sicher.

► Seite 23

## Eine rationale Methode zur Erhöhung der Zahnästhetik

Sowohl ein ästhetisches Resultat als auch eine perfekte Versiegelung der Schraubenzugangslöcher für eine verschraubte, implantatgetragene, festsitzende Versorgung zu erreichen, gilt als grosse Herausforderung. Von Dr. Olivier Etienne, Dr. Etienne Waltmann und Dr. René Serfaty, Strassburg, Frankreich.

Die Entscheidung zwischen einer verschraubten und einer zementierten implantatgetragenen, festsitzenden Versorgung ist komplex und beinhaltet eine Vielzahl klinischer und mechanischer Überlegungen.<sup>1-3</sup>

nur wenige Methoden beschrieben, die ein besseres ästhetisches Ergebnis aufweisen. Meistens basierten diese auf einer zusätzlichen opaken Schicht<sup>5</sup> oder einem dentinfarbenen Composite-Harz.<sup>6</sup> Leider waren

Biocare). Sie können sowohl für einzelne Kronen als auch mehrgliedrige Brücken verwendet werden und sind in verschiedenen Farben erhältlich. In einer früheren Studie konnten wir zeigen, dass diese Konstruktionen,

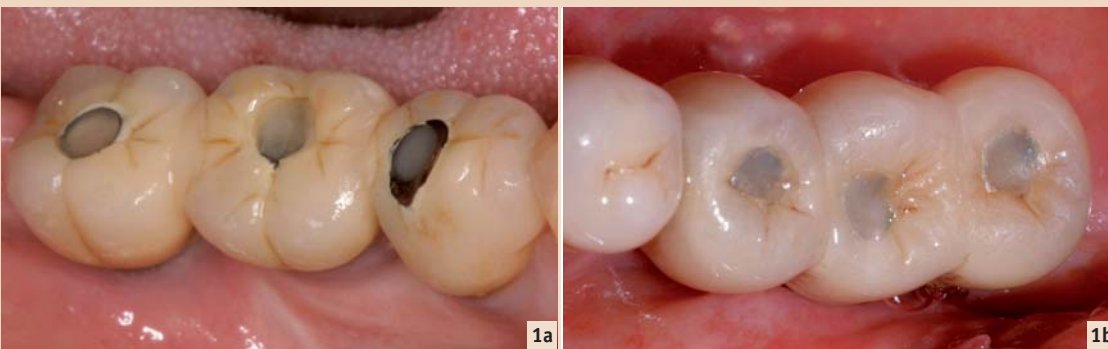


Abb. 1: Schlechtes ästhetisches Ergebnis durch metallkeramische, verschraubte Brücken. Abhängig von der Stärke der Keramikschicht variiert das ästhetische Ergebnis von schwarz (a) zu grau (b).

Oft wird der Entscheidungsprozess hauptsächlich von der Sichtbarkeit des Schraubenzugangslöcher getragen, und dies zieht dann meist auch ein vergleichsweise schlechtes ästhetisches Ergebnis nach sich.<sup>4,5</sup>

Tatsächlich basieren die klassischen klinischen Optionen auf metallkeramischen Kronen (Porcelain Fused to Metal Crowns oder PFM-Crowns), bei denen es sehr schwierig ist, die graue Färbung der Metallteile um den Schraubenzugang der okklusalen Öffnung zu kaschieren (Abb. 1).

Bis heute wurden in der Literatur

diese Versuche nur ein Teil der letztendlichen Lösung. Tatsächlich zeigten Kim et al.<sup>7</sup>, dass eine 1–2 mm dicke Schicht eines farbigen Composites notwendig ist, um die metallene Schattierung zu verhindern. Ein wirklich ästhetisches Ergebnis scheint nicht möglich, wenn man mit verschraubten Materialien mit Metallkern arbeitet, es sei denn, man erreicht eine massgebliche okklusale Reduktion für die Abutments.

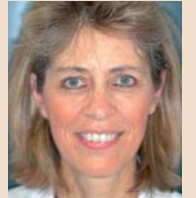
Als Alternative stehen seit 2002 Zirkongerüste für verschraubte, implantatgetragene Versorgungen zur Verfügung (Procera Zirconia, Nobel

bei denen ein Zirkonabutment mit einem Titanimplantat verbunden wird, beim Zusammenbau eine reduzierte Microgap aufweist.<sup>8</sup>

Das Zirkongerüst erhält eine Glaskeramikverblendung, um eine finale Morphologie und Ästhetik zu erreichen, sodass ein doppelschichtiges Material mit spezifischen Eigenschaften für jede Schicht entsteht (Abb. 2). Diese Eigenschaften sollten speziell berücksichtigt werden, wenn man eine verbesserte Versiegelung der okklusalen Schraubenzugänge erreichen möchte.

Fortsetzung auf Seite 18 →

## Ästhetik, neue Technologien, Biologie – ein Widerspruch?



Statement von Prof. Dr. Regina Mericske-Stern\*

TV-Spots zeigen ein strahlendes Lächeln als Reklame für Vollkeramik. Eine dentale Industrieausstellung preist DVT-Geräte mit Planungssoftware an. Am Implantatsymposium wird auf der Leinwand eine 100-fach vergrösserte Krone mit rosa Papille projiziert. Haben wir uns von der Medizin und Biologie abgewandt? Ist unser Handwerk primär Kosmetik und Technologie?

Die Antwort ist ein klares Nein! Biomimetik erscheint zwar als Modewort. Sie basiert aber auf einem biologischen Ansatz und wissenschaftlichem Hintergrund. Langfristige Ästhetik wird nur erzielt, wenn das Wissen um die natürliche Morphologie und Gesundheit der Gewebe im Fokus unserer Tätigkeit stehen. Moderne Computertechnologien tragen dazu bei. Sie optimieren die Diagnostik und Planung. Gleichzeitig wird die Voraussagbarkeit der Therapie erweitert und das Resultat vorweggenommen. Der Intraoralscanner bietet eine gewebeschonende Aufzeichnung der präparierten Pfeiler. Rekonstruktionen aus neuen Keramikmaterialien lassen sich dank präziser CAD/CAM-Verarbeitung formschön und mit hoher Passgenauigkeit anfertigen. Die 3-D-geplante, korrekte Implantatposition in Bezug auf den Knochen, die Nachbarzähne und die prospektive

Krone ist Voraussetzung für ein gutes, „Rot-Weiss“-ästhetisches Resultat.

Aber die Digitalisierung und die Biokompatibilität der Materialien machen die ästhetische Zahnmedizin allein noch nicht aus. Ich erinnere mich ans Studium vor 30 Jahren. Im Phantomkurs und in der Patientenklinte wurde beim Präparieren, Aufwachsen oder Aufstellen der Zähne unser Blick für Biologie und Ästhetik geschärft: Biologische Breite, Gingivaverlauf je nach Biotyp und Angle-Klasse, Ausrichtung der Zahnachse, Lage der Approximalkontakte, Verlauf der Schneidekanten zur Lippe, Einstellung der Okklusionsebene etc. Trotz Computer müssen wir auf dem Hintergrund biologischer Gesetze diese ästhetische Analyse am Patienten beherrschen. Gleichzeitig müssen wir dieses Wissen in den manuellen Skills wie Präparation, Weichgewebsmanagement und chirurgisches Handwerk umsetzen. Nur so lassen sich modernere Technologien nutzbringend und erfolgreich anwenden. Wir sind gefordert, unser Wissen und Können laufend den neuen Entwicklungen anzupassen. Nehmen wir die Herausforderung an, denn ästhetische Zahnmedizin ist faszinierend. **ST**

\* Direktorin der Klinik für Zahnärztliche Prothetik zmk bern), Präsidentin der Swiss Society for Reconstructive Dentistry (SSRD)

ANZEIGE

# DENTRADE

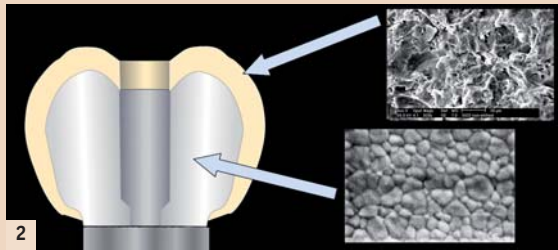
We put a smile on your face

Pour votre sourire

FAIR TRADE  
«Qualität muss messbar sein»

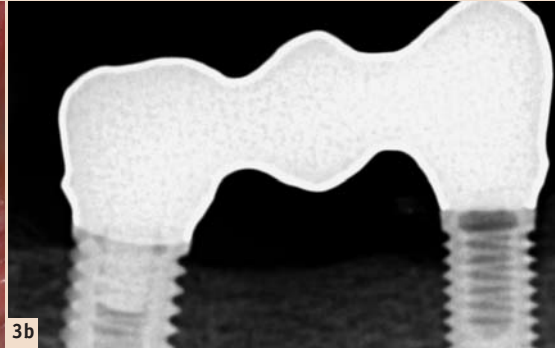
Das Produktions- und Distributionssystem, das seiner Zeit voraus ist – zum Vorteil der Patienten und der Zahnärzte.

Kontaktieren Sie uns *Contactez nous*: Dentrade Schweiz GmbH, Seestrasse 1013, 8706 Meilen, Tel. 044 925 11 55, Fax: 044 925 11 56, post@dentrade.ch, www.dentrade.ch



**Abb. 2:** Zirkonbasierte, verschraubte Implantatkrone mit einer dopschichtigen Konstruktion. Die Keramikschicht besteht aus Glaskeramik, während das Gerüst aus Oxidkeramik besteht. SEM-Abbildungen (rechts) zeigen die Struktur der verschiedenen Materialien (oben: Feldspatkeramik, unten: Zirkon); die obere kann erfolgreich geätzt werden, während dies mit der unteren nicht möglich ist.

**Abb. 3:** Der Passive-Fit des Zirkongerüsts muss zuerst sichergestellt sein (zum Beispiel durch den Sheffield-Test). Das Design des Gerüsts sollte für eine konstante Keramikveneerstärke sorgen.



**Abb. 4:** Schematischer Querschnitt des Zugangskanals, der das klinische Schritt-für-Schritt-Verfahren deutlich macht: 1. Flusssäure-Ätzung (HF-Ätzung) der Feldspatkeramikscheibe (ausserhalb des Mundes). – 2. Abschliessende Torque-Verschraubung. – 3. Schutz des Schraubenkopfes (Baumwollpellet). – 4. Füllung mit einem belastbaren Material. – 5. Phosphorsäurereinigung der Feldspatkeramikscheibe. – 6. Silanisierung. – Ohne Abbildung: 7. Klebstoffschicht. – 8. Polymerisation des Klebstoffes. – 9. Füllung des Kanals mit Compositeharz (Mehrschichttechnik). – 10. Polieren.

←Fortsetzung von Seite 17

**Klinisches Verfahren**

Nachdem die Passivität des Zirkongerüsts klinisch nachgewiesen wurde (**Abb. 3**), kann im Labor die finale Beschichtung angefertigt werden. Bei Folgeterminen werden die interproximalen und okklusalen Kontakte eingestellt. Zudem wird das ästhetische Ergebnis noch vor der finalen Insertion der Versorgung nach einem einfachen Schritt-für-Schritt-Verfahren überprüft (**Abb. 4**).

Die Glaskeramikscheibe muss zuerst vorbereitet werden, um die Klebeverbindung und damit den Versiegeleffekt zu verstärken. Eine Flusssäure-Ätzung (HF-Ätzung) wird vor der Anwendung eines Silanhaftvermittlers empfohlen, um erfolgreich Glaskeramikoberflächen vorzubereiten.<sup>9,10</sup> Flusssäure greift die Glasmatrix der Keramik an und führt so zur Erzeugung einer mikromechanischen, retentiven Oberfläche. Der Silanhaftvermittler ermöglicht eine chemische Verbindung zwischen der anorganischen Glasschicht und der organischen Matrix des Harzements. Aufgrund des hohen Verletzungsrisikos ist die Anwendung von Flusssäure in der Mundhöhle verboten. Daher muss die Flusssäure bereits zuvor auf die finale Insertion aufgetragen werden: Feldspatkeramik, die oft als Keramikbeschichtung verwendet wird, muss für zwei Minuten<sup>11</sup> geätzt, danach gründlich gespült und luftgetrocknet werden. Die klassische Natriumbikarbonat-Neutralisierung wird offenbar überflüs-

sig, wenn die Spülung gründlich ausgeführt wird.<sup>12</sup>

Nachdem die Versorgung gründlich geätzt wurde, kann sie eingesetzt und mit dem finalen Torque verschraubt werden (**Abb. 5a**). Der Schraubenkopf muss dabei mit einem weichen Material abgedeckt werden, z.B. einem Wattepellet (**Abb. 5b**), um ihre Entfernbarkeit zu gewährleisten. Mit grosser Sorgfalt sollte dabei darauf geachtet werden, dass diese Schicht nur von geringer Dichte ist, sodass es nur ein kleines Risiko dafür gibt, dass die darauf liegenden Materialien bei der Okklusion darin einsinken. Belastbare Composites wie das Telio Inlay® (früher Fermit®, Ivoclar Vivadent) kann später über dem Baumwollpellet aufgetragen und ausgehärtet werden (**Abb. 5c**). Danach sollten innere Glaskeramikoberflächen, die während dieser ersten Schritte kontaminiert wurden, mit Phosphorsäure gereinigt werden, bevor die finale Versiegelung erfolgt (**Abb. 5d**).

Der Silanhaftvermittler wird zuerst aufgetragen und bedampft (3 min). Danach wird das Haftmittel vorsichtig auf die inneren Wände der Zugangslöcher aufgetragen, darauf verteilt und ausgehärtet. Schliesslich wird das Compositeharz mithilfe der Mehrschichttechnik platziert. Tatsächlich ist die Bulkfüllung eines Kanals die schlimmste Variante für den Konfigurationsfaktor und resultiert in einer maximalen Schrumpfungsspannung. Deshalb sollte das Compositeharz geformt und durch die Zugabe kleiner Mengen auf die Wände des Kanals ausgehärtet werden.

Weiterhin können Vertiefungen und Fissuren mithilfe eines fließfähigen Farbcharakterisierungsmaterials für Direct-Composites (zum Beispiel Tetric Color®, Ivoclar Vivadent) eingefärbt werden. Nach okklusalen Anpassungen erzeugt die abschliessende Politur ein realistisches und biomechanisches Ergebnis (**Abb. 6**).

**Zusammenfassung**

Verschraubte, implantatgetragene, festsitzende dentale Versorgungseinheiten können von einem ästhetischen Gerüst profitieren, wenn ein zirkonbasiertes Kernmaterial verwendet wird. Dabei sollte ein strenges Behandlungsprotokoll zur Füllung der Schraubenzugangslöcher eingehalten werden, um ein ästhetisches Ergebnis mit minimalem Spaltbildungsrisiko zu erhalten. **ST**



Übersetzung aus Originalbeitrag: „Fermature esthétique des puits de vissage en prothèse supra-implantaire transvisée.“ (Etienne O. et al. Clinica, vol. 33 (10); 2012)



**Abb. 5:** a) Ausserhalb der Mundhöhle wird das Innere der Zugangsöffnung für 120 Sekunden mit Flusssäure geätzt (IPS Ceramic Etching Gel, Ivoclar Vivadent), wie es für Feldspatkeramik empfohlen wird. Danach wird das Flusssäuregel gründlich mit Wasser ausgespült und mit Luft getrocknet; b) Die Brücke wird zuerst von Hand verschraubt, ehe der Kofferdam installiert wird. Danach werden die Schrauben mit 30 Ncm getorqued, wie es vom Hersteller empfohlen wird; c) Ein dünnes Baumwollpellet wird auf dem Kopf der Retentionsschraube platziert und mit einem harten Material bedeckt (Telio Inlay®, Ivoclar Vivadent). Dieses wird polymerisiert, sodass es eine feste Basis für die darauf liegenden Schichten bildet, die trotzdem leicht zu entfernen ist; d) Das Phosphorsäuregel wird als Reinigungsgel für 30 Sekunden aufgetragen, danach abgespült und dann mithilfe des Luftgebläses getrocknet; f) Danach wird ein Haftstoff in den Kanal eingebracht (ExciTE, Ivoclar Vivadent). Für das Innere der Zugangslöcher wird ein Mikropinsel verwendet; g) Der letzte Schritt ist die Lichtpolymerisation des Haftstoffes (20 s), bevor der letzte Abschnitt des Zugangslöches gefüllt wird; h) Mehrere Schichten eines dentinfarbenen Composites werden dann Höcker um Höcker aufgebaut, wobei jeder Zahnhöcker einzeln polymerisiert wird, um den Konfigurationsfaktor der Versorgung und damit die Polymerisationsspannung zu reduzieren; i) Eine Zusatzoption ist es, bei sparsamem Farbeinsatz die Charakterisierung der okklusalen Fissuren zu erhöhen. Schliesslich werden die zahnschmelzfarbenen Schichten aufgetragen und mithilfe derselben Höcker-für-Höcker-Strategie polymerisiert.

**Abb. 6:** Die Okklusion wird überprüft. Minimale Anpassungen sollten vorgenommen werden, um die Zahnschmelzschicht zu erhalten. Zum Schluss erfolgt die Politur.



**Dr. Olivier Etienne**  
 Faculté Dentaire,  
 1, Place de l'hôpital  
 67000 Strasbourg  
 Frankreich  
 Tel.: +33 388 320329  
 dretienneolivier@free.fr

# Giornate Romane

## Implantologie ohne Grenzen



**Wissenschaftliche Leitung**  
 Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom  
 Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

**12./13. April 2013**  
 Rom/Italien  
 Sapienza Università di Roma

SCAN MICH



E-Paper  
 Giornate Romane –  
 Implantologie ohne  
 Grenzen

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

**Freitag**  
 12. April  
 2013

### Learn & Lunch

**LEARN & LUNCH** Roofgarden

**14.00 – 15.00 Uhr** **Eröffnung**  
 Übertragung der Live-OP  
 Minimalinvasive Knochenaugmen-  
 tationen durch die Verwendung von  
 Kurzimplantaten  
 Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom  
 Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

**15.15 – 18.00 Uhr** **Table Clinics (TC)**  
 Jeder Referent betreut unter einer konkreten Themenstellung  
 einen „Round Table“. Es werden Studien und Fälle vorgestellt,  
 bei denen die Teilnehmer die Gelegenheit haben, mit den Referen-  
 ten und Kollegen zu diskutieren sowie auch eigene Fälle an-  
 hand von Röntgenbildern und Modellen zur Diskussion zu stellen.

**15.15 – 16.00 Uhr** **1. Staffel**

**16.15 – 17.00 Uhr** **2. Staffel**

**17.15 – 18.00 Uhr** **3. Staffel**

**Table Clinics (TC)**  
 Bitte beachten Sie, dass Sie in jeder Staffel nur an einer Tisch-  
 demonstration teilnehmen können (also insgesamt drei) und  
 kreuzen Sie die von Ihnen gewählten Table Clinics auf dem  
 Anmeldeformular an.

**TC 1** Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom  
 Restaurative Flexibilität und Einfachheit  
 durch die Locking-Taper-Konusver-  
 bindung

**TC 2** Dr. Marius Steigmann/Neckargemünd  
 Implantatdesign für Weichgewebs-  
 management

**TC 3** DDr. Angelo Trödhan/Wien  
 Grundlagen und intraoperative Anwen-  
 dung von Biomaterialien anhand des  
 Beispiels von „easy-graft“

**TC 4** Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin  
 Sinuskopia nova – Aufbruch in eine neue  
 Dimension der Kieferhöhlenendoskopie –  
 back to the future

**TC 5** Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin  
 „Einfach, schnell und sicher“  
 Demonstration praktischer Sinuslift-  
 techniken

**TC 6** Dr. Ulrich Volz/Meersburg  
 Design, Anwendung und Möglichkeiten  
 der zweiteiligen Zirkonoxidimplantate  
 SDS 2.0

**TC 7** Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf  
 TIME TO KISS: Injektionen mit Hyaluron –  
 Ästhetisch und therapeutisch

**TC 8** Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech  
 Patientenorientierte Implantologie –  
 SKY fast & fixed  
 Praxisorientierte Demonstration und  
 kritische Würdigung der Planung,  
 Chirurgie und Zahntechnik anhand von  
 Patientenfällen

**SEMINAR IMPLANTOLOGISCHE ASSISTENZ** Hörsaal

**15.15 – 18.00 Uhr**  
 Sterilität und Hygiene in der chirurgisch/  
 implantologischen Praxis. OP-Vorbereitung,  
 OP-Ablauf und OP-Nachbereitung  
 Ein kombinierter Theorie- und Praxiskurs  
 Prof. Mauro Labanca/Mailand  
 Eleonora Binotto/Mailand  
 Iris Wälter-Bergob/Meschede

Seminar in Englisch

**Samstag**  
 13. April  
 2013

### Wissenschaftliches Symposium

Hörsaal

**10.00 – 10.05 Uhr** Begrüßung  
 Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom  
 Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

**10.05 – 10.30 Uhr** Wann ist Knochenaufbau wirklich  
 notwendig?  
 Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom

**10.30 – 10.55 Uhr** Moderne Lappentechniken in der  
 ästhetischen Zone  
 Dr. Marius Steigmann/Neckargemünd

**10.55 – 11.20 Uhr** Vertikaler Kieferkamm Split ohne Lappen-  
 bildung: Resultate einer fünfjährigen  
 Multicenterstudie  
 DDr. Angelo Trödhan/Wien

**11.20 – 11.45 Uhr** Multifunktionaler Einsatz von Hyaluron-  
 säure – für perfektes Regenerations-  
 Management  
 Prof. Dr. Marcel Wainwright/Düsseldorf

**11.45 – 12.00 Uhr** Diskussion

**12.00 – 13.00 Uhr** Pause/Besuch der Industrieausstellung

**13.00 – 13.25 Uhr** Implantate trotz Kieferhöhlenbefunden?  
 Priv.-Doz. Dr. Dr. Steffen G. Köhler/Berlin

**13.25 – 13.50 Uhr** Der Rec. alveolaris – vom Dentitions-  
 Reservoir zum Implantatlager inkl. Live-  
 und Video-Demo: Endoskopie am Präparat  
 Prof. Dr. Hans Behrbohm/Berlin

**13.50 – 14.15 Uhr** Professionelles OP-Management in der  
 chirurgisch/implantologischen Praxis  
 unter Berücksichtigung der Hygiene-  
 richtlinien. Wie erreiche ich optimale  
 sterile Verhältnisse?  
 Prof. Mauro Labanca/Mailand

**14.15 – 14.30 Uhr** Diskussion

**14.30 – 15.00 Uhr** Pause/Besuch der Industrieausstellung

**15.00 – 15.25 Uhr** Patientenorientierte Implantologie –  
 SKY fast & fixed  
 Ein Konzept, um zahnlose Patienten mit  
 reduzierter Implantatzahl, angulierten  
 Implantaten, augmentationsfrei noch am  
 gleichen Tag mit festsitzenden Brücken-  
 versorgungen glücklich zu machen  
 Dr. Georg Bayer/Landsberg am Lech

**15.25 – 15.50 Uhr** SDS 2.0: Zweiteilige Zirkonoxidimplan-  
 tate – aus der Erfahrung von 11 Jahren  
 und 6.000 einteiligen Implantaten  
 entwickelt  
 Dr. Ulrich Volz/Meersburg

**15.50 – 16.15 Uhr** Fixed dentures on four short implants  
 Vortrag in Englisch  
 Dr. Vincent J. Morgan, DMD/Boston

**16.15 – 16.40 Uhr** Implantate bei reduziertem Knochen-  
 angebot – wann muss augmentiert werden?  
 (Ein Resümee)  
 Prof. Dr. Dr. Rolf Ewers/Wien

**16.40 – 17.00 Uhr** Diskussion

**ab 20.00 Uhr** **Gemeinsames Abendessen**

**Organisatorisches**  
 Veranstaltungsort | Kongressgebühren

**VERANSTALTUNGORT**  
 La Sapienza, Università di Roma  
 Clinica Odontoiatria  
 Eingang: Via Caserta, 5  
 www.uniroma1.it

**REISEPLANUNG**  
 Wir unterstützen Sie bei der Buchung Ihrer Hotelübernachtung  
 und Reiseplanung. Um Ihnen die besten Verbindungen und Ra-  
 ten zu gewährleisten, besprechen Sie gern Ihre individuellen  
 Reisewünsche mit unserem Reisepartner:  
 „PRIMETRAVEL“  
**Ihre persönliche Ansprechpartnerin:**  
 Nicole Houck | Tel.: +49 211 49767-20 | Fax: +49 211 49767-29  
 Mobil: +49 176 10314120

**KONGRESSGEBÜHR**  
 Zahnärzte 350,- € zzgl. 19% MwSt.  
 Helferinnen 250,- € zzgl. 19% MwSt.  
 Die Kongressgebühr beinhaltet die Teilnahme an der Übertragung der Live-OP, den  
 Table Clinics (bzw. Seminar implantologische Assistenz), den wissenschaftlichen  
 Vorträgen sowie die Verpflegung während der Tagung und das gemeinsame Abend-  
 essen am Samstag.

**Abendessen (Samstag) Begleitpersonen** 65,- € zzgl. 19% MwSt.

**VERANSTALTER/ANMELDUNG**  
 OEMUS MEDIA AG | Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig  
 Deutschland | Tel.: 0341 48474-308 | Fax: 0341 48474-390  
 event@oemus-media.de | www.oemus.com

**WISSENSCHAFTLICHE LEITUNG**  
 | Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom  
 | Prof. Dr. Andrea Cicconetti/Rom (Direktor der Abteilung  
 für Kiefer- und Oralchirurgie)  
 | Prof. Antonella Polimeni/Rom (Direktor der Abteilung  
 für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie)  
 | Prof. Susanna Annibali/Rom (Direktor der Spezialisierung  
 für Kieferchirurgie)

**FORTBILDUNGSPUNKTE**  
 Die Veranstaltung entspricht den Leitsätzen und Empfehlungen  
 der KZBV einschließlich der Punktebewertungsempfehlung des  
 Beirates Fortbildung der BZÄK und der DGZMK.  
**Bis zu 12 Fortbildungspunkte.**  
 Auch im Ausland absolvierte Fortbildungsveranstaltungen werden, wenn sie den Leit-  
 sätzen der BZÄK/DGZMK/KZBV zur zahnärztlichen Fortbildung entsprechen, gemäß  
 dieser Punktebewertung bewertet. Der Zahnarzt/die Zahnärztin müssen selbst einen  
 Nachweis über die Art der Fortbildung führen, der dies plausibel darlegt.

Nähere Informationen zu den Allgemeinen Geschäftsbedingun-  
 gen erhalten Sie unter [www.oemus.com](http://www.oemus.com)

**AUSSTELLERVERZEICHNIS**



## Giornate Romane

Implantologie ohne Grenzen

ANMELDEFORMULAR PER FAX AN  
**+49 341 48474-390**

ODER PER POST AN

**OEMUS MEDIA AG**  
 Holbeinstraße 29  
 04229 Leipzig  
 Deutschland

DTH 1/13

Für die Veranstaltung **Giornate Romane – Implantologie ohne Grenzen** am 12. und 13. April 2013 in Rom melde ich folgende  
 Personen verbindlich an:

Name, Vorname, Tätigkeit

Teilnehmer  Begleitpersonen (Bitte ankreuzen und Personenzahl eintragen!)

Gemeinsames Abendessen  Teilnehmer  Begleitpersonen (Bitte ankreuzen und Personenzahl eintragen!)

Praxisstempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen zur Veranstaltung  
 Giornate Romane – Implantologie ohne Grenzen erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail

Table Clinics (maximal 3)  
 Marincola  Köhler  
 Steigmann  Volz  
 Trödhan  Wainwright  Seminar  
 Behrbohm  Bayer  implantologische Assistenz