Dr. Gerhard M. Iglhaut

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

Autor

Die Implantologie gehört zu den innovativen Gebieten der modernen Zahnmedizin. Doch alle Neuerungen müssen einem Ziel dienen: Es gilt, die implantologische Therapie noch sicherer und vorhersehbarer zu machen. Wir brauchen daher als Basis für die zukünftige Entwicklung unseres Gebietes Forschung, die Wissen schafft. Mit ihren rund 8.000 Mitgliedern ist die DGI als große Gemeinschaft und größte wissenschaftliche Gesellschaft Europas auf ihrem Gebiet in der Lage, durch die Zusammenarbeit von Forschern und Praktikern dieses Wissen zu schaffen und Expertise breit verfügbar zu machen. Davon profitieren unsere Mitglieder, indem sie den Fortschritt in der Implantologie mitgestalten und mittragen, und unsere Patienten, weil sie bei diesen Kolleginnen und Kollegen in guten Händen sind. Selbst wenn wir zurzeit bei den Patienten eine gewisse Zurückhaltung spüren, wird die Zahl der Implantatbehandlungen insgesamt weiter steigen. Tatsache ist: Die Implantologie gehört zum Leistungsspektrum der modernen Zahnmedizin und hat als Methodenfach viele Bereiche der Zahnheilkunde bereichert und Innovationen ausgelöst. Entsprechend steigt die Zahl der Zahnärztinnen und Zahnärzte, die diese Therapieoption in ihr Behandlungsspektrum integrieren. Ebenso steigt die Zahl der Patienten, die eine implantatgetragene Versorgung wünschen. Denn die Patienten sind anspruchsvoller geworden, wenn es um Zahnersatz geht. Auch darum werden wir die Entwicklungen in der Implantologie vorantreiben. Wir erwarten Implantatsysteme mit speziellen Oberflächen, welche die Einheilung und Integration in das Weichgewebe verbessern und Entzündungen vorbeugen. Die Digitalisierung wird ebenfalls voranschreiten und einen wesentlichen Beitrag zur Optimierung der Behandlung leisten. Obwohl solche Ansätze die Therapie wahrscheinlich einerseits erleichtern, wird andererseits die Komplexität der Eingriffe weiterhin wachsen, wird sich das Spektrum der Behandlungsformen kontinuierlich differenzieren. Der Teamansatz gewinnt darum enorm an Bedeutung. Zusammenarbeit ist essenziell – sowohl innerhalb der zahnmedizinischen Fachdisziplinen, zwischen Zahnmedizin und Zahntechnik und nicht zuletzt auch zwischen Zahnmedizin und anderen medizinischen Bereichen. Um bei neuen technischen und methodischen Entwicklungen in der Implantologie die Spreu vom Weizen trennen und die Integration wichtiger neuer Verfahren in die Praxis begleiten zu können, ist die Zusammenarbeit zwischen Wissenschaftlern und Praktikern eine Grundvoraussetzung. Diese Kooperation war von Beginn an ein Markenzeichen der DGI und wird es auch bleiben. Wir brauchen aber neue und zusätzliche Wege in der Vermittlung des neuen Wissens, das so geschaffen wird. In der Aus- und Fortbildung der DGI wird daher die digitale Zukunft einziehen. Wir setzen auf E-Learning, das unseren Mitgliedern neue Möglichkeiten eröffnet. Auch der Teamansatz wird in unseren Fortbildungsangeboten verstärkt seinen Niederschlag finden; ebenso gilt es, den Nachwuchs in Wissenschaft und Praxis zu fördern. Denn DGI steht nicht nur für Deutsche Gesellschaft für Implantologie, sondern auch für „Dynamik, Gestaltung und Innovation".

Dr. Georg Bayer

Präsident der DGOI
Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie e.V.

Autor

Die Implantologie hat einen sicheren Status erreicht: Wir arbeiten nach wissenschaftlich abgesicherten Standardprotokollen, die für die Anamnese, Diagnostik, verschiedene Augmentationsverfahren, Langzeittherapiekonzepte, Trouble Shooting bis hin zur Prothetik formuliert worden sind. Wir bewegen uns in einem klar definierten Therapieprozess bis hin zur Nachsorge. Das Wissen und die Erfahrung rund um die Standardprotokolle praxisnah an die Kollegen weiterzugeben, das hat sich die DGOI zur Aufgabe gemacht, ebenso wie die wissenschaftlich geführte Diskussion um die zwei aktuellen Hauptprobleme in der Implantologie: der marginale Knochenverlust nach Implantation und die Periimplantitis. Diese Themen finden sich in unserem umfangreichen Fortbildungsangebot wieder. Denn wir unterstützen die Kollegen darin, ihre Patienten wissenschaftlich abgesichert zu versorgen.
Die Mitgliederbefragung im vergangenen Jahr hat ein klares Bild gezeichnet von dem, was sich die Kollegen im Bereich Fortbildung wünschen. Große Wertschätzung erfahren Studiengruppen und Workshops mit Hands-on-Übungen – kleinere Gruppen, die einen intensiven Austausch untereinander und mit dem Referenten ermöglichen. In dem neuen Konzept „PraWissimo" für den Jahreskongress 2012 haben wir die Wünsche der Mitglieder umgesetzt und zusätzlich zu den wissenschaftlichen Vorträgen im Mainpodium zahlreiche Workshops mit Hands-on-Übungen angeboten. Das Feedback ist äußerst positiv – ebenso wie auf unser Internationales Wintersymposium, das jetzt zum achten Mal stattfindet. Wir sehen, dass die Diskussionen im freundschaftlichen, kollegialen Umfeld heute genau das sind, was die Kollegen im fachlichen Umfeld der Implantologie suchen und sie weiterbringt. Deshalb pflegen wir in der DGOI eine offene Gesprächskultur auf Augenhöhe, die auch jungen Kollegen ein Gehör gibt. Wir leben in unserer Gemeinschaft ein kollegiales Netzwerk, sodass sich jeder ohne eine gefühlte Hemmschwelle in die fachlichen Diskussionen einbringen kann.
In den kommenden Jahren gilt es, den Austausch stärker interdisziplinär zu führen – allen voran mit den Zahntechnikern. Die prothetische Komponente ist für den Erfolg der implantologischen Therapie mit entscheidend. Das zahntechnische Handwerk muss intensiver in die Behandlungsplanung und -umsetzung integriert werden. Die zahntechnische Komponente werden wir in der DGOI stärken. So veranstalten wir in diesem Jahr unseren 10. Jahreskongress gemeinsam mit dem Bundesverband der Zahntechniker-Innungen (VDZI). Der Themenschwerpunkt lautet Implantatprothetik. Wir sehen die Notwendigkeit, bestehende Vorurteile und Hierarchien im Verhältnis Zahnarzt–Zahntechniker abzubauen und werden dazu beizutragen, dass sich die Techniker als gleichwertiges Mitglied im implantologischen Team fühlen.

Christian Berger

Präsident des BDIZ EDI
Bundesverband der implantologisch tätigen Zahnärzte in Europa e.V.

Auf der IDS wird es auch 2013 unerwartete Überraschungen durch neue Verfahren und neue Produkte geben. Spannend und zu erwarten ist der fortschreitende Prozess der Integration eines digitalen Workflows in die verschiedenen Disziplinen der Zahnheilkunde. Während sich diese Disziplinen wie Endodontie, restaurative Zahnheilkunde, Implantologie und Kieferorthopädie durch neue Forschungsergebnisse immer weiter differenzieren, führt eben dieser Fortschritt bei der Anwendung von digitalem Workflow mehr und mehr zur Anwendung ähnlicher Arbeitsschritte.

Die vielfältigen Verwendungsmöglichkeiten eines einmal angefertigten DVTs in Diagnostik und Therapie in den verschiedenen Disziplinen sind dafür ein augenfälliges Beispiel.

Die Implantologie ist seit Jahren von den Auswirkungen des sehr umkämpften Implantat-Marktes geprägt: Es gibt seit Jahren keine großen Marktzuwächse mehr zu verzeichnen und somit drängt ein großes Angebot an günstigen und billigen Implantat-Systemen auf den Markt. Es wird sicher spannend sein, zu beobachten, wie die großen Marktführer (CAMLOG, Nobel Biocare, Straumann, Friadent, Biomet *3i*) damit umgehen und was sie auf der IDS präsentieren werden.

Die bisher präsentierten Neuerungen bei Implantatoberflächen oder Knochenersatzmaterialien waren keine marktverändernden Innovationen. Bei allen Implantatherstellern ist die Fertigung individueller Abutments und CAD/CAM-gestützte Herstellung von Implantatprothetik in den Mittelpunkt gerückt. Ein opto-digitaler Scan von Zähnen oder Zahngruppen ist dann in fast so vielen Disziplinen der Zahnheilkunde verwendbar wie ein DVT. Es ist diese intraorale digitale „Abdrucknahme", mit der die Integration digitalen Workflows in den Praxisalltag steht oder fällt.

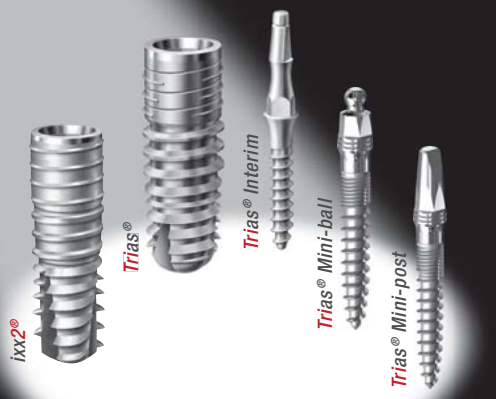
Wenn eine solche digitale Aufnahme in Millisekunden, fehlerfrei und ohne aufwendige Vorbereitung, gescannt werden kann, wird die CAD/CAM-gestützte Herstellung von Zahnersatz und Restaurationen die bisherige konventionelle Zahntechnik bis auf wenige Ausnahmen ablösen. Das wäre auch das Ende von „billigerem" Zahnersatz aus dem Ausland und würde viele Zahnlabors zu einer völligen Umstellung zwingen.

Auch die Zahnärzte gehen diesen Weg: Die geplante neue Approbationsordnung für Zahnärzte (sie ist dringend nötig!) wird mehr medizinische Schwerpunkte setzen und weniger zahntechnische Arbeiten von den Studenten fordern. Die konventionelle Prothetik ist auf Kongressen kaum noch ein strittiges Thema. Umso mehr stehen dort und auf Messen digitale Verfahren und Implantatprothetik auf dem Programm. Bei all dem ist zu beachten, dass moderne Verfahren fehlendes Können und mangelnde Erfahrung nicht ausgleichen können. Klar ausgedrückt: Wer konventionelle Abformungen nicht so durchführen kann, dass Zahntechniker auf den Modellen exakt passende Inlays, Kronen und Brücken anfertigen können, der wird auch Mühe haben, die nach seinen digitalen Scans fabrizierten Versorgungen passgenau einzugliedern.

Ideal für digitale Abformungen sind natürlich präfabrizierte „Zahnstümpfe", und damit sind wir bei der Implantatprothetik. In der Implantologie spielt seit Jahren der Begriff des „Backward Planning" eine große Rolle und bei diesen dreidimensionalen Planungen späterer Behandlungsergebnisse am Computer ist die digitale Abformung und Versorgung mittels digitaler Verfahren natürlich besonders geeignet. Fabrikgefertigte Abutments mit bekannter Geometrie können digital erfasst, überprüft und dann passgenau versorgt werden. Prothetik auf Implantaten spielt in den Zahnarztpraxen eine zunehmend wichtigere Rolle. Das betrifft in immer größerem Maße auch Zahnarztpraxen, in denen nicht implantiert wird. Während die Implantatchirurgie zu den fortbildungsintensivsten Bereichen in der Zahnmedizin gehört, ist die Implantatprothetik kein Hexenwerk und kann in jeder Praxis nach entsprechender Fortbildung umgesetzt werden. Sie erfordert allerdings einen interdisziplinären Ansatz: Zahntechniker, Helferinnen, Chirurgen und Prothetiker müssen zusammenarbeiten, wenn optimale Ergebnisse erzielt werden sollen. Dabei gelten nach wie vor die Grundsätze der „normalen" Prothetik. Die Implantatprothetik ist also hervorragend geeignet, Nichtimplantologen an die Versorgung mit Implantaten und an digitale Zahnmedizin heranzuführen.

ANZEIGE

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.

NEU: Erweiterung des m&k-Produktportfolios um botiss Knochen- und Weichgeweberegenerationsmaterialien – ob bovin, synthetisch oder human – Regeneration garantiert!

Praxisnahe Fortbildung in der m&k akademie

Live-Operation am 8. März 2013:
Bone-Spreading oder Blockaugmentation? – Augmentationstechniken unter Einbeziehung verschiedenster Materialien
Referent: Dr. Hans-Joachim Schulz

Jetzt anmelden unter www.mk-akademie.info

m&k dental Jena
Spezielle Dental-Produkte

Im Camisch 49
07768 Kahla
Fon: 03 64 24 | 811-0
mail@mk-webseite.de

facebook.com/mk.gmbh

Dr. Dr. Hans-Peter Ulrich

Referatsleiter Implantologie der DGMKG
Deutsche Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie e.V.

Im zurückliegenden Jahr ist der Implantatmarkt im Wesentlichen stabil geblieben, jedoch hat sich in 2012 eine Verschiebung zu sogenannten „me too" Implantatsystemen gezeigt. Gleichzeitig scheint sich im Markt die Tendenz zu günstigeren Implantatanbietern zu verstärken. Die Hoffnungen, die auf die Entwicklung vollkeramikbasierter Implantatsysteme gesetzt wurden, scheinen sich nicht zu bestätigen. Die bereits im letzten Jahr erwartete Weiterentwicklung der 3-D-Planung hat sich realisiert, sie wird sich im Jahr 2013 fortsetzen, was sich in der Weiterentwicklung der DGZMK Leitlinie zum DVT und die Position zur Verwendung von Navigationsschablonen bei Implantatinsertion in der neuen GOZ widerspiegelt. Die GOZ 2012 hat eine Verschiebung der Honorierung zur Bevorzugung „einfacher" Implantationen hervorgebracht. Komplexe chirurgische Eingriffe haben in ihrer Bewertung „verloren", obwohl gerade bei älter werdender Bevölkerung und zunehmenden Ansprüchen an die Ästhetik komplexe Rekonstruktionen zunehmen werden. Dies scheint von der Politik gewollt. Zusätzlich sind mit der neuen GOZ die PKVen „eingeladen", bereits ausgeklagte Urteile zur GOZ 88 erneut zu hinterfragen. Dies zum Nachteil der Implantologen und damit einhergehender Unsicherheit für Behandler und Patient. Das Thema Periimplantitis wird nachhaltig auf der Agenda auch im Jahr 2013 bleiben, nicht zuletzt deshalb, weil eine Verschiebung der implantologischen Therapien zum „Nichtspezialisten" stattfindet. Hier sind sowohl die Industrie als auch die implantologischen Gesellschaften gefordert, ihre Fort- und Weiterbildungsangebote und Anstrengungen zu verstärken. Die DGMKG hat sich mit ihrem Curriculum und dem Tätigkeitsschwerpunkt Implantologie sowie der EFMZ und dem Master of Science Implantology dieser Herausforderung gestellt. Qualitätskriterien und Qualitätsmerkmale sollten von allen implantologischen Gesellschaften in den Vordergrund gestellt werden, um gerade im Hinblick auf Anforderungen der Politik unangreifbar zu sein. Neben den chirurgischen und theoretischen Inhalten ist auch das Wissen um die strukturellen Voraussetzungen entscheidend, hier sei nur auf die Anforderung aus QM und MPG exemplarisch verwiesen. Dies wird in den Curricula DGMKG aufgenommen und für alle Mitglieder, inkl. Praxisteam – Ausbildung zur Sterilgutassistentin – zur Verfügung gestellt. Nicht zuletzt hat der Implantatmarkt in Deutschland weiteres Potenzial zum Wachstum, wenn man bedenkt, dass pro Kopf der Bevölkerung in Italien in 2010 annähernd doppelt so viele Implantate verkauft wurden wie in Deutschland. Wir dürfen gespannt sein, mit welchen Innovationen die Industrie im Implantatmarkt und im augmentativen Bereich uns auf der IDS 2013 überraschen wird. Die implantologischen Gesellschaften, und insbesondere die DGMKG, wird die Innovationen auch im Hinblick auf deren Validität und Wissenschaftlichkeit überprüfen. Auf politischer Ebene ist mit dem Patientenrechtegesetz eine zusätzliche bürokratische Erschwernis hinzugetreten. Es wird aller Voraussicht nach zum 1. März 2013 in Kraft treten. Ob und wie es die implantologische Therapie sowohl chirurgisch als auch prothetisch beeinflusst, wird sich erweisen, noch mehr, ob nicht eine defensivere Medizin – zum Nachteil des Patienten – gefördert wird. Nach den derzeitigen Informationen ist sowohl im Bereich der Patientenaufklärung mit zusätzlichem bürokratischen Aufwand zu rechnen (Aushändigen der schriftlichen Unterlagen im Zusammenhang mit Einwilligung/Aufklärung an den Patienten). Zusätzlich immer dann eine Information in Textform an den Patienten vor Behandlungsbeginn, wenn davon ausgegangen werden kann, dass die vollständige Übernahme der Kosten durch den Versicherer/Kostenerstatter des Patienten nicht erfolgt. (Wer kann schon sicher sein, dass heutzutage eine private Krankenversicherung oder Beihilfe tatsächlich alle Kosten trägt?) Dies ist von der Politik vollumfänglich so gewünscht.

Prof. Dr. Dr. Frank Palm

Präsident der DGZI
Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Die Implantologie wird auch 2013 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 Implantologie. 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.

Dr. Dr. Wolfgang Jakobs

1. Vorsitzender des BDO
Berufsverband Deutscher Oralchirurgen

Die orale Chirurgie und Implantologie werden auch zukünftig durch Innovationen weiterentwickelt und verändert. Diese Innovationen betreffen sowohl Produkte aus der Medizintechnik, der Pharmakologie, aber auch neue Prozesse in Diagnostik und Therapie innerhalb der operativen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde. Ein Schwerpunkt der Innovationen betrifft nach wie vor die 3-D-Diagnostik, die sich bei der Diagnose und Therapieplanung innerhalb der operativen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde und Implantologie in vielen Indikationen als Standard etabliert hat. Minimalinvasive Oralchirurgie wie augmentative Verfahren mit geringstmöglicher Belastung für den Patienten, z.B. durch Reduktion der Anzahl notwendiger Eingriffe, beschreiben die aktuellen Entwicklungen in der oralen Chirurgie. Eine geringe Traumatisierung des Gewebes und eine wenn möglich festsitzende temporäre Versorgung unmittelbar nach den augmentativen und implantatchirurgischen Maßnahmen stellen jedoch nach wie vor hohe Herausforderungen an Operateur und Behandlungsteam.

Zum Ziel einer minimalinvasiven Chirurgie tragen z.B. innovative Geräte der Piezochirurgie bei. Knochenersatzmaterialien können in vielen Indikationen die Entnahme von autologem Knochen erübrigen und damit zu einer deutlichen Entlastung des Patienten führen. Modernes Implantatdesign und weiterentwickelte Implantatoberflächen verkürzen die Einheilungszeit von Implantaten und reduzieren damit die Behandlungsdauer.

Alle Entwicklungen sind letztlich immer dahingehend zu überprüfen, ob sie vergleichbar gute Langzeitergebnisse wie bereits bewährte und etablierte Therapiekonzepte erreichen. Moderne Konzepte der Schmerz- und Angstausschaltung, z.B. intravenöse Sedationsverfahren, können darüber hinaus den Behandlungsstress für den Patienten bei lang andauernden und invasiven Eingriffen spürbar reduzieren.

Der BDO vertritt seit 30 Jahren die berufspolitischen Interessen der Zahnärzte für Oralchirurgie und organisiert Fortbildungsveranstaltungen, Kongresse und Curricula zu allen Themenbereichen der zahnärztlichen Chirurgie und Implantologie für Oralchirurgen, Kollegen in oralchirurgischer Weiterbildung und chirurgisch interessierte Zahnärzte. Neben der Interessenvertretung der Fachzahnärzte für Oralchirurgie setzt sich der BDO mit Nachdruck für die Belange der operativen Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde ein.

Ziele der Verbandsarbeit sind u.a. die enge Kooperation mit den Körperschaften in allen Fragen, die die operative Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde betreffen, z.B. oralchirurgische Weiterbildung, Praxisführung und Gebührenfragen. Der BDO ist Mitglied vieler internationaler Organisationen, z.B. der „European Federation of Oral Surgery Societies" E.F.O.S.S., dem Dachverband der Europäischen Oralchirurgen. Gemeinsam mit der DGMKG ist der BDO im Jahr 2015 Gastgeber des Weltkongresses für zahnärztliche Anästhesie in Berlin. Der Weltkongress für zahnärztliche Anästhesie soll dazu beitragen, das Gebiet „zahnärztliche Anästhesie" stärker in die zahnärztliche Tätigkeit und in Fort- und Weiterbildungsarbeit zu integrieren. In 2014 wird die Jahrestagung des BDO gemeinsam mit dem Weltkongress für zahnärztliche Behindertentherapie der IADH und dem Europäischen Kongress für Oralchirurgie der E.F.O.S.S. in Berlin stattfinden. Der BDO kooperiert in der Konsensuskonferenz Implantologie mit den Gesellschaften BDIZ EDI, DGI, DGMKG und DGZI. Die Verbände der KK veranstalten jährliche Gutachtertagungen für die Gutachter der KK; DGMKG und BDO organisieren ihre gemeinsame Gutachterkonferenz für die Gutachter der KK im Dezember jeden Jahres vor Beginn des gemeinsamen Kongresses „Implantologie für den Praktiker" in München. Neuerungen in der Implantologie ohne wissenschaftliche Überprüfung zu empfehlen, wird zurzeit von wissenschaftlichen Gesellschaften verstärkt entgegengetreten. Gemeinsam haben die Gesellschaften der KK unter Leitung der DGI eine wissenschaftliche Konsensuskonferenz durchgeführt, um die Erstellung von Leitlinien zur implantologischen Therapie zu fördern. Diese erste wissenschaftliche Konsensuskonferenz im Dezember 2010 erarbeitete die Grundlagen zur Erstellung von Leitlinien u.a. zum Einsatz von Knochenersatzmaterialien oder Indikation zur 3-D-Diagnostik. Der Jubiläumskongress des BDO „30 Jahre Berufsverband Deutscher Oralchirurgen" findet am 15. und 16. November 2013 unter der wissenschaftlichen Leitung von Herrn Prof. Dr. Dr. Grötz in Berlin statt.

ANZEIGE

Ihr Partner für Zahnersatz

Hochwertiger Zahnersatz wird für immer mehr Patienten zur Kostenfrage. Bei Cleradent gibt es geprüfte Qualität zum attraktiven Preis.

Vollanatomische Zirkonkrone/-brücke

Mit dem neuen Ceramill Zolid bieten wir ein in Ästhetik, Beständigkeit und Funktionalität absolut überzeugendes Material für vollanatomische Versorgungen aus Zirkonoxid–verblendfrei und somit auch ohne Chipping-Risiko.

PREIS *in Euro*
pro Einheit, inkl. Mehrwertsteuer 69,00

CLERADENT
Wir lieben Zähne

Mehr Informationen im Internet unter www.cleradent.de
Telefon: 069 939 95 15 - 0 – Fax: 069 939 95 15 - 25