

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Austrian Edition



No. 4/2013 · 10. Jahrgang · Wien, 3. April 2013 · Einzelpreis: 3,00 €



Die Entstehung von BP-ONJ

Die Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrose der Kiefer ist mittlerweile eine anerkannte Krankheitsentität, zu der aktuell viel geforscht und publiziert wird.

► Seite 4ff



Neuartiges Implantatkonzept

Jordi Belart, Jürg Eichenberger und Michael Ludwig sprachen im Interview mit Jürgen Isbaner über die Premiere von iSy by CAMLOG auf der Internationalen Dental-Schau 2013 in Köln.

► Seite 8f



Parodontologie-Tagung in Kitzbühel

Mit „paroknowledge – Die Parodontologie Experten Tage“ startet die ÖGP eine neue Ära. Dr. Corinna Bruckmann erklärt im Interview das neue Konzept der Jahrestagung.

► Seite 13

ANZEIGE

CUPRAL®
Breites Spektrum – auch für tiefe Taschen

- Langzeitwirkung gegen alle Keime – auch bei Anaerobiern
- schnelle Ausheilung – auch ohne Antibiotika
- ohne Resistenzbildung
- Auflösung des Taschenepithels

HUMANCHEMIE
Kompetenz in Forschung und Praxis

Humanchemie GmbH
Hinter dem Krug 5 · D-31061 Alfeld/Leine
Telefon +49 (0) 51 81 - 2 46 32
Telefax +49 (0) 51 81 - 8 12 26
E-Mail info@humanchemie.de
www.humanchemie.de

Therapie für Hepatitis C

Virus kann dauerhaft ausgeheilt werden.

WIEN – Die MedUni Wien, Abteilung für Gastroenterologie und Hepatologie, ist aktuell an klinischen internationalen Studien beteiligt, die die Entwicklung von Interferon-freien Therapien für Hepatitis C vorantreiben. „Ziel ist eine Therapie mit höherer Effektivität und mit weniger Nebenwirkungen“, sagt der Hepatologe Harald Hofer.

Die Erkrankung hat keine klaren Symptome. Hofer: „Das häufigste Symptom ist leider unspezifisch, nämlich Müdigkeit.“

Die Standardtherapie der Erkrankung ist eine Kombinationstherapie mit Interferon-Alpha, welches eine immunstimulierende, antivirale Wirkung besitzt. Interferon wird bei Hepatitis C über einen Zeitraum von bis zu zwölf Monaten einmal pro Woche injiziert. Unerwünschte Nebenwirkungen sind unter anderem grippeähnliche Symptome.

„Bei Neuinfektionen ist die rechtzeitige Therapie von großer Wichtigkeit, weil dadurch der Übergang in eine chronische Erkrankung verhindert werden kann“, betont Hofer. Besteht bereits eine Chronizität der Erkrankung, kann das Virus durch eine Therapie dauerhaft ausgeheilt werden. „99 Prozent der Patienten, die nach einer sechsmo-natigen Nachbeobachtungphase virusfrei sind, bleiben das auch. Die späte Rückfallsrate ist extrem niedrig“, so Hofer. **DI**

Quelle: MedUni Wien

Viele Neuerungen bei der WID 2013

Am 24. und 25. Mai 2013 geht die Wiener Internationale Dentalausstellung in eine neue Runde – heuer erstmals mit WID-Forum.

WIEN – Die Wiener Internationale Dentalausstellung (WID) bietet seit Jahrzehnten das größte Forum für Produktpräsentationen und Wissenstransfer im Dentalbereich in Österreich. Am 24. und 25. Mai 2013 geht die renommierte Veranstaltung in der Messe Wien in eine neue Runde. Nach der Weltpremiere auf der 35. Internationalen Dental-Schau in Köln, welche Mitte März stattfand, werden den Besuchern innovative Produkte auf der Wiener Dentalausstellung präsentiert.

Die WID bietet Ausstellern neuerdings zusätzlich Präsentationsmöglichkeiten über Standflächen hinaus. Erstmals gibt der ODV Ausstellern die Möglichkeit, sich in Form eines Fachvortrags im Forum zu präsentieren.

WID-Forum und Hands-on-Workshops

Mit dem WID-Forum bietet der Österreichische Dentalverband (ODV) erstmals eine spezielle Form der Orientierungsunterstützung an. Namhafte nationale und internationale Referenten aus Wissenschaft



und Praxis sowohl zahnärztlicher als auch zahn technischer Tätigkeit geben einen Überblick über neue Verfahren der Dentalmedizin sowie innovative Produkte.

Einen Schwerpunkt stellen die neuen digitalen Technologien der restaurativen Zahnheilkunde wie

CAD/CAM dar. Neben einer Übersicht über heute verfügbare Technologien wird die Sinnhaftigkeit des Einsatzes von CAD/CAM-Systemen im zahn technischen Labor beleuchtet.

Zum Thema Implantatprothetik wird über Planung, Therapie und

Herstellung individueller Aufbau-pfosten berichtet. Auch die radiologische Diagnostik, hier vor allem die 3-D-DVT-Technologie, steht im Mittelpunkt des Informationsforums. Weiters wird über aktuelle Verfahren der Implantatchirurgie und

Fortsetzung auf Seite 2 →

„Die weltweite Anziehungskraft der IDS verstärkt sich von Veranstaltung zu Veranstaltung eindrucksvoll“

Die Dentalbranche demonstriert Innovationskraft und erwartet nachhaltige Geschäftsimpulse durch die Internationale Dental-Schau.

KÖLN – Mit einem Rekordergebnis endete am Samstag, dem 16. März 2013, die 35. Internationale Dental-Schau (IDS) nach fünf Tagen in Köln. Mit 2.058 Ausstellern aus 56 Ländern und rund 125.000 Fachbesuchern aus 149 Ländern hat die IDS 2013 in Köln erneut bewiesen, dass sie die globale Leitmesse und der führende Branchen-

treff für Entscheider aus Zahnärzteschaft, Zahntechniker-Handwerk, Dentalfachhandel, Dentalindustrie, Forschung und Entwicklung ist.

„Die weltweite Anziehungskraft der IDS verstärkt sich von Veranstaltung zu Veranstaltung eindrucksvoll“, bilanzierte Dr. Martin Rickert, Vorstandsvorsitzender des Verbandes der

Deutschen Dental-Industrie (VDDI). Katharina C. Hamma, Geschäftsführerin der Koelnmesse GmbH, ergänzte: „Die IDS ist ihrem Anspruch als Weltleitmesse absolut gerecht geworden und hat perfekte Rahmenbedingungen für Information, Kommunikation und weltweiten Handel geboten. Die Aussteller waren begeistert von den zahlrei-

chen exzellenten Geschäftskontakten, die Besucher von der umfassenden Angebotsbreite und -tiefe sowie der Vielzahl an Innovationen.“

Hervorragender Messeverlauf begeisterte Aussteller & Besucher

Vom ersten Tag an prägten sehr gut besuchte Hallen und extrem großer Andrang auf den Ständen das Bild der diesjährigen IDS. Starke Besucherzuwächse wurden vor allem aus Russland, Japan, der Ukraine, Brasilien, China und der Türkei verzeichnet. Auch die Besucherqualität wurde immer wieder hervorgehoben. Demnach sind 83 Prozent der befragten Besucher an Beschaffungsentscheidungen ihrer Unternehmen

beteiligt, was für gute Geschäfte sorgte. Auch die Besucher zeigten sich äußerst zufrieden mit der Veranstaltung. Das

Fortsetzung auf Seite 2 →



Impression der Internationalen Dental-Schau 2013 in Köln – Zahlreiche Besucher am Eingang Süd. (Foto: Koelnmesse GmbH)

SCAN MICH



Bildergalerie
„IDS Köln 2013“
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen (z.B. mit dem Reader Quick Scan)



Auf zur WID

Jürgen Pischel spricht Klartext



Die IDS – Internationale Dental-Schau in Köln Anfang März hat Zahnärzten und Zahntechnikern einen phantastischen Blick in die Welt der Zahnmedizin und Zahntechnik, hinein in die Zwanzigerjahre unseres noch jungen Jahrtausends, geöffnet. Ist die IDS in jeder Beziehung das internationale Spitzenereignis der dentalen Welt, wird nun in Kürze die WID, Wiener Internationale Dentalausstellung, all jenen Zahnärzten und Zahntechnikern aus Österreich, die es nicht zur IDS nach Köln geschafft hatten, die Chance eröffnen, wenigstens einige Einblicke in viele für Praxis und Labor hilfreiche Neuentwicklungen gewinnen zu können.

Die ganz großen Sprünge der Entwicklungen in der Zahnmedizin hat es in Köln nicht gegeben. Dafür wächst der Standard der Anwendungen hin zum Vorteil von Zahnarzt und seinen Patienten von Jahr zu Jahr. Dies gilt besonders für Materialien, von Füllungen über rekonstruktive Keramiken bis hin zu Implantatsystemen, wo der Preis eine immer größere Rolle spielt, aber auch in der klassischen Prothetik, die sozusagen gerade eine Wiederbelebung erfährt.

Ein wirklicher Trend, an dem kein Zahnarzt und kein Laborinhaber mehr vorbeikommt, ist der Weg hin zur „digitalen Praxis“. Ohne elektronische, digitale per Minicomputer gesteuerte Systeme geht gar nichts mehr. Alle dabei gewonnenen Daten lassen sich mit der klassischen Praxissoftware von der Patientenführung bis hin zur Abrechnung verknüpfen, alle Systeme, Einhei-

ten und Geräte sind miteinander verbunden. Dies gilt für Diagnostik und Therapie in allen Bereichen, vom digitalen Röntgen über DVT, Gesichtsscans, digital erfassbarem Gesichtsbogen, virtuelle Artikulation, der intraoralen Abformung mit praxistauglichen Scannern und der notwendigen CAD-Software für die Versorgung mit Zahnersatz. Es gilt aber auch für die Implantat-Planungssoftware für CAM-Systeme zur Fertigung rekonstruktiver und restaurativer Arbeiten. Dies geht hin bis zur digitalen Karies- und PAR-Diagnostik, ganz zu schweigen vom Einsatz digitaler Systeme in der Kieferorthopädie.

Besonders spannend ist aber ein ganz anderer Trend. Immer mehr stellt sich die Entwicklung in der dentalen Welt den demografischen Herausforderungen in der Zahnmedizin mit innovativen Versorgungskonzepten auf eine für breite Kreise vom Patienten leistbare Grundlage. Die Zuwachsraten der Implantologie schrumpfen auf Normalmaß, die Preise für Implantate sind rückläufig, erst recht die Leistungshonorare in der Praxis im Rahmen der Versorgung, die wirklichen Indikationen werden immer kritischer beurteilt. Dafür ist der klassische Zahnersatz mit der Prothetik wieder zunehmend ein Thema, nicht immer muss es Vollkeramik sein, hier bahnen sich völlig neue Lösungen an. Lösungen, die aufzeigen, dass Zahnärzte und Zahntechniker künftig mit ihrem jeweiligen Fachwissen als Experten im Team noch enger zusammenarbeiten müssen. So lohnt es für beide Professionen im Dentalgeschehen, sich aufzumachen zur WID, bis dann

toi, toi, toi, Ihr J. Pischel

PAss-Ausbildung im Burgenland

Das Land Burgenland unterstützt berufliche Weiterbildung zur Prophylaxeassistentin.

EISENSTADT – „Mundgesundheits gewinnt an Bedeutung, kaum eine zahnärztliche Ordination kommt heute ohne eine gut ausgebildete Prophylaxeassistentin aus“, erklärte Burgenlands Landesrat für das Gesundheitswesen, Dr. Peter Rezar, Ende Februar in Jormansdorf zum Start der PAss-Ausbildungslehrgänge der Landeszahnärztekammer Burgenland. Rezar: „Die Prophylaxe ist ein zukunftsorientierter und sehr positiv besetzter Arbeitsbereich. Die Ausbildungserhöht nicht nur das Tätigkeitsspektrum der zahnärztlichen Assistentin, sie erhöht auch den Wert am Arbeitsmarkt.“

Das Land Burgenland unterstützt über die Arbeitnehmerförderung diese berufliche Weiterbildung und erstattet – falls der Arbeitgeber Zahnarzt die Kurskosten nicht ersetzt – 75 Prozent der Kosten.

Der Präsident der burgenländischen Landeszahnärztekammer, auch ÖGZMK-Präsident, sieht in der Ausbildung zur Prophylaxeassistentin einen „entscheidenden Schritt zur Höherqualifikation der zahnärztlichen Assistentinnen. Nach erfolgreichem Abschluss dieser neuen Zusatzausbildung darf die Prophylaxeassistentin in den Ordinationen „selbstständig“ am Patienten arbeiten. Mit dieser Zusatzausbildung ist also nicht nur eine höhere Qualifikation verbunden, sondern eine ganz entscheidende und wichtige Aufwertung eines

ganzen Berufsstandes gelungen“, so Haider. Bisherige Absolventinnen der Ausbildung führen die Bezeichnung „Dipl.-PAss Karin Musterfrau“, und die Kammer Burgenland betont, dass sie als erste Kammer in Österreich diesen

COACHING und werden von jedem/ jeder Teilnehmer/-in in der Ordination ihres/ihrer Arbeitgeber/-in unter Anleitung und Unterstützung einer Traineein (Dipl.-PAss) durchgeführt. Dieses Coaching vor Ort, so Haider und Tuppy,



PAss-Ausbildungskurs nach den neuen, nun bundesweit einheitlich geregelten Richtlinien, anbieten kann.

Gestartet wurde der PAss-Ausbildungskurs am 11. Jänner 2013 unter der Kursleitung von Prof. DDr. Franz Karl Tuppy und Prof. Dr. Herbert Haider und wird am 29. Juni 2013 mit einer kommissionellen Prüfung abgeschlossen.

20 Stunden Praktikum direkt an Patienten erfolgen durch ein EINZEL-

sei „der große Unterschied, der unseren burgenländischen PAss-Ausbildungskurs von allen anderen Bundesländern abhebt und unterscheidet“.

Darüber sei gewährleistet, „dass der theoretische Bereich optimal in die Praxis umgesetzt und integriert werden kann“. Nach erfolgreichem Abschluss des Lehrganges sind die Teilnehmer/-innen berechtigt, die Berufsbezeichnung „Prophylaxe-Assistent/-in (PAss) zu führen. [D](#)

← Fortsetzung von Seite 1 WID

neue Implantatformen für komplexe Fälle sowie über Langzeiterfahrung von Sofortversorgungs- und Sofortbelastungskonzepten informiert, aber auch materialkundliche Themen für direkte und indirekte Restaurationen werden behandelt.

Oftmals möchten Interessierte auch Anwendungen visualisieren. Dies geht mittels spezieller Anwender-Workshops mit limitierter Teilnehmeranzahl. Diese Hands-on-Workshops werden direkt neben der Ausstellungsfläche des jeweiligen Anbieters in sogenannten Workshop-Kojen durchgeführt.

Wichtigste Dentalplattform

Über 4.000 registrierte Fachbesucher der Berufsgruppen Zahnärzte, Zahntechniker und zahnärztliche Assistentinnen besuchten die WID 2012. Rund 150 namhafte Aussteller aus Herstellung, Handel und Import aus dem In- und Ausland waren vertreten und boten Besuchern die größte Dentalplattform Österreichs sowie einen ständigen Überblick über neueste Technologien und Materialien. Die WID wird bei Dentalfirmen in Österreich als wichtigstes strategisches Instrument für Marketing und als bedeutende Kommunikationsplattform gesehen. [D](#)

Datum
24. und 25. Mai 2013

Öffnungszeiten
Freitag 24. Mai von 9.00–19.30 Uhr
Samstag 25. Mai von 9.00–15.30 Uhr

Veranstaltungsort
Messe Wien, Halle D
Trabrennstraße 5, 1020 Wien

Veranstalter
Österreichischer Dentalverband
Skodagasse 14–16, 1080 Wien
Tel.: +43 1 5128091-22
Fax: +43 1 5128091-80
www.dentalverband.at

eine Besucherbefragung der Koelnmesse GmbH.

Starkes Interesse an Innovationen

Besonders groß war das Interesse des Fachhandels und der Anwender an innovativen Produkten und Technologien. Dabei sieht man es schon fast als Selbstverständlichkeit an, dass die bestehenden CAD/CAM-Systeme mit erweiterten Funktionen, rationellerem „digitalen Workflow“ und Software-Updates aufwarten. So manchen beeindruckte aber dann doch die Vielzahl an neuen Werkstoffen für die computergesteuerte Verarbeitung. Neben diesem „Dauerbrenner CAD/CAM“ fanden sich in verschiedenen Fachdisziplinen Fortschritte im Detail – in der Prophylaxe ebenso wie beispielsweise in der Zahnerhaltung oder der Implantologie. [D](#)

Einen vollständigen Rückblick mit zahlreichen Galerien sowie Text und -Videobei-



← Fortsetzung von Seite 1 IDS

umfassende Produktspektrum und zahlreiche Produktneuheiten sorgten dafür, dass 79 Prozent das Ausstellungsangebot mit (sehr) gut bewerteten, so

tragen zur IDS 2013 in Köln finden Sie auf www.zwp-online.info/zwp-thema

Bitte beachten Sie Seite 12!

Editorische Notiz

Schreibweise männlich/weiblich
Wir bitten um Verständnis, dass – aus Gründen der Lesbarkeit – auf eine durchgängige Nennung der männlichen und weiblichen Bezeichnungen verzichtet wurde. Selbstverständlich beziehen sich alle Texte in gleicher Weise auf Männer und Frauen.

Die Redaktion



DENTAL TRIBUNE

IMPRESSUM

Verlag
OEMUS MEDIA AG, Holbeinstr. 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-0
Fax: +49 341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Verleger
Torsten R. Oemus

Verlagsleitung
Ingolf Döbbeke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Chefredaktion
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (ji)
V.i.S.d.P.
isbaner@oemus-media.de

Redaktionsleitung
Jeannette Enders (je), M.A.
j.enders@oemus-media.de

Redaktion
Marina Schreiber (ms)
m.schreiber@oemus-media.de

Korrespondent Gesundheitspolitik
Jürgen Pischel (jp)
info@dp-uni.ac.at

Projektleitung/Verkauf
Nadine Naumann
n.naumann@oemus-media.de

Produktionsleitung
Gernot Meyer
meyer@oemus-media.de

Anzeigendisposition
Marius Mezger
m.mezger@oemus-media.de

Bob Schliebe
b.schliebe@oemus-media.de

Lysann Reichardt
l.reichardt@oemus-media.de

Layout/Satz
Matteo Arena, Franziska Dachsel

Lektorat
Hans Motschmann
h.motschmann@oemus-media.de

Erscheinungsweise

Dental Tribune Austrian Edition erscheint 2013 mit 12 Ausgaben (2 Doppelausgaben 1+2 und 7+8), es gilt die Preisliste Nr. 4 vom 1.1.2013. Es gelten die AGB.

Druckerei

Dierichs Druck + Media GmbH, Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel, Deutschland

Verlags- und Urheberrecht

Dental Tribune Austrian Edition ist ein eigenständiges redaktionelles Publikationsorgan der OEMUS MEDIA AG. Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt besonders für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit Genehmigung des Verlages. Bei Einsendungen an die Redaktion wird das Einverständnis zur vollen oder auszugsweisen Veröffentlichung vorausgesetzt, sofern nichts anderes vermerkt ist. Mit Einsendung des Manuskriptes geht das Recht zur Veröffentlichung als auch die Rechte zur Übersetzung, zur Vergabe von Nachdruckrechten in deutscher oder fremder Sprache, zur elektronischen Speicherung in Datenbanken zur Herstellung von Sonderdrucken und Fotokopien an den Verlag über. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfassernamen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, welche der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Autor des Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig, Deutschland.

Alle mit Symbolen gekennzeichneten Beiträge sind in der E-Paper-Version der jeweiligen Publikation auf www.zwp-online.info mit weiterführenden Informationen vernetzt.



Zahnfleiscentzündungen erhöhen die Risikofaktoren für Arteriosklerose

Studie der Medizinischen Hochschule Hannover belegt: Sorgsame Mundhygiene schützt auch Gefäße und Herz.

HANNOVER – Viele Menschen kennen das: Beim Zähneputzen kommt es zu leichten Blutungen des Zahnfleisches. Passiert das regelmäßig, kann es ein Hinweis auf eine Zahnfleiscentzündung sein. „Etwa 90 Prozent der Bevölkerung haben Gingivitis, und die meisten Menschen empfinden es als ganz normal, dass das Zahnfleisch an der ein oder anderen Stelle mal bluten kann“, sagt Prof. Dr. Jörg Eberhard von der Klinik für Zahnärztliche Prothetik und Biomedizinische Werkstoffkunde der Medizinischen Hochschule Hannover (MHH). In einer gemeinsamen Studie mit der MHH-Klinik für Kardiologie und Angiologie kam jetzt heraus, dass bereits diese leichten Zahnfleisch-

entzündungen das Risiko für Arteriosklerose erhöhen.

Für Laien ist eine Gingivitis kaum als Krankheit erkennbar, weil die Symptome nicht besonders schwer sind. „Bei der Gingivitis ist nur das Zahnfleisch betroffen, die tiefer liegenden Strukturen des Zahnhalteapparates werden nicht angegriffen“, erklärt Prof. Dr. Eberhard.

Ganz anders bei der Parodontitis: Diese führt bekanntermaßen zu irreversiblen Schäden am Zahnhalteapparat. „Von der Parodontitis ist seit Längerem bekannt, dass sie das Risiko für Arteriosklerose und damit das Herzinfarktrisiko, aber auch für andere chronische Entzündungserkrankungen wie beispielsweise rheumatoide Arthritis

erhöht“, erläutert Privatdozent Dr. Karsten Grote von der MHH-Klinik für Kardiologie und Angiologie. Mit ihrer interdisziplinären Studie, die kürzlich in der fachübergreifenden Zeitschrift PLOS ONE publiziert wurde, konnten Dr. Grote, Prof. Dr. Eberhard und ihre Kollegen jetzt nachweisen, dass das auch für die Gingivitis gilt.

Insgesamt 37 Männer und Frauen unter 25 Jahren standen den Forschern für die Studie zur Verfügung. Sie waren allesamt Nichtraucher, hatten ein gesundes Gebiss und keine kardiovaskulären Vorerkrankungen oder Risikofaktoren dafür. Die Probanden erklärten sich dazu bereit, sich drei Wochen lang die rechte Seite der Oberkieferzähne nicht zu putzen. Innerhalb dieses Zeitraums



Dr. Karsten Grote und Prof. Dr. Jörg Eberhard. (Foto: MHH/Kaiser)
– Abb. links: Angefärbte Zahnbeläge und eine leichte Schwellung der Zahnfleischpapille. (Foto: Prof. Dr. Jörg Eberhard)



bekamen alle eine Gingivitis. „Wenn das Zahnfleisch blutet, werden Bakterien und deren Produkte ausgeschwemmt und gelangen in die Blutbahn“, erklärt Dr. Grote. „Wir haben das Blut der Probanden untersucht und konnten beispielsweise eine deutliche Erhöhung des Entzündungsmarkers CRP feststellen, der auch bei Herzinfarkt eine Rolle spielt. Auch das Interleukin 6, eine Signalsubstanz des Immunsystems, die bei Entzündungsprozessen wichtig ist,

konnte vermehrt nachgewiesen werden. Zudem zeigten spezielle Immunzellen (Makrophagen) der Studienteilnehmer eine erhöhte Aktivität.

Für die Forscher ergab die Studie klare Anzeichen dafür, dass Gingivitis ein ernstzunehmendes Risiko für Herz- und Gefäßerkrankungen darstellt. „Deshalb sollten leichte Zahnfleischblutungen nicht ignoriert werden“, sagt Prof. Dr. Eberhard. ¹

Quelle: Medizinische Hochschule Hannover

Gute parodontale Versorgung hilft Zähne länger zu erhalten

Neue Benchmarking-Studie evaluiert den Behandlungserfolg in Zahnarztpraxen.

GREIFSWALD – In Deutschland gibt es 20 Millionen Patienten mit behandlungsbedürftigen Parodontalerkrankungen. Sie alle könnten effektiver behandelt und Zahnverlust vielfach verhindert werden, wenn systematischer diagnostiziert und noch mehr Prophylaxe betrieben würde.

ten, können unkompliziert an der Studie teilnehmen. Andere Abrechnungssysteme werden derzeit entsprechend vorbereitet. Die Teilnahme erfolgt über in der Praxissoftware integrierbare Fragebögen. Für die Auswertung müssen einige Daten über die jeweilige Zahnarztpraxis und die zugehörigen Patienten in zwei kurzen, EDV-gestützten Fragebögen erfasst werden. So wird zum einen die jeweilige Praxis charakterisiert. Zum anderen werden wichtige Einflussgrößen, wie Geschlecht, Schulbildung usw., die für die Generierung der Aussage relevant sind, miteinbezogen. Sobald die Patientenantworten im System stehen, können die Daten für das eigene Qualitätsmanagement der Praxis genutzt werden. Einmal im Quartal schicken die Zahnärzte die gesammelten Daten an die QuBe-Studienleitung und erhalten im Anschluss kostenlos eine Auswertung ihrer Praxis-Klientel im Vergleich zur Gesamtheit der erhobenen Daten. Daraus wird eine ständig aktualisierte Grafik generiert, das sogenannte Nomogramm. Dieses visualisiert die Vergleichsdaten der eigenen Praxis im Vergleich zu den Daten der SHIP-Studie.

Die vom Bundesministerium für Bildung und Forschung finanzierte Studie wird von der Deutschen Gesellschaft für Parodontologie e.V. (DGParo) unterstützt. Zahnärzte, die an der Studie teilnehmen wollen, können sich unter der E-Mail-Adresse qube@uni-greifswald direkt an die QuBe-Studienleitung wenden. ¹

Quelle: Deutsche Gesellschaft für Parodontologie e.V.

Und so geht's

Praxen, die mit der Abrechnungsoftware DS-Win (Damsoft GmbH) oder CHARLY (solutio GmbH) arbei-



Eine aktuelle Studie der Universität Greifswald soll Zahnärzten aufzeigen, wie es um ihre Behandlungserfolge und die Qualität ihrer präventiven Maßnahmen in den Bereichen Zahnhygiene und Mundgesundheit bestellt ist. Unter dem Namen QuBe – Qualitätsmanagement durch Benchmarking – hat das Forschungsteam um Prof. Dr. Reiner Biffar ein Instrument entwickelt, durch das individuelle Praxisdaten mit einer bevölkerungsrepräsentativen Umfrage verglichen werden.

ANZEIGE

HENRY SCHEIN®
DENTAL

Veni WIDI Vici

KOMMEN Sie zum Henry Schein Messestand E01 auf der WID!

SEHEN Sie neueste Technologien und die Neuheiten der IDS!

PROFITIEREN Sie von einer sensationellen Messeaktion!

Wir freuen uns, Sie auf der

WID 2013
am 24. und 25. Mai
auf unserem Stand E01
begrüßen zu dürfen!

WID WIENER INTERNATIONALE DENTALAUSSTELLUNG





easy-graft®CRYSTAL



easy-graft®
CRYSTAL

Genial einfaches Handling!

beschleunigte Osteokonduktion, nachhaltige Volumenstabilität

Vertrieb Österreich:

Medos Medizintechnik OG
Löwengasse 3
A-1030 Wien
Telefon: 01 7151474
www.medos.at

SUNSTAR
GUIDOR®

Degradable Solutions AG
Member of Sunstar Group
Wagistrasse 23
CH-8952 Schlieren/Zürich
www.easy-graft.com

Die Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrose der Kiefer

Der folgende Beitrag gibt einen Überblick über den aktuellen Wissensstand der Bisphosphonat-assoziierten Osteonekrose der Kiefer (BP-ONJ) und erläutert Diagnostik, Therapie und Prävention in der Ordination. Von Priv.-Doz. Dr. Christian Walter und Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, Mainz, Deutschland.

Vor mittlerweile über zehn Jahren wurde erstmalig in dem Lehrbuch *Oral and Maxillofacial Pathology, A Rationale for Diagnosis and Treatment* über das Auftreten von Osteonekrosen der Kiefer unter Bisphosphonattherapie berichtet.¹ Im September 2003 folgte eine erste Serie mit 36 Fällen im *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*,² nachdem dieser Artikel zunächst an anderer Stelle abgelehnt wurde, da ein solcher Zusammenhang unmöglich sei und es sich bei dem beschriebenen Bild um keine eigene Krankheitsentität handele. Nach Erscheinen sorgte der Artikel für Aufsehen, und neben einer Gegendarstellung, die beschrieb, wie unwahrscheinlich ein derartiger Zusammenhang sei,³ erschienen kurz darauf weitere zum Teil auch größere Fallserien.⁴⁻⁶

Mittlerweile ist die Bisphosphonat-assoziierte Osteonekrose der Kiefer eine anerkannte Krankheitsentität, zu der viel geforscht und publiziert wird. Seit dem Jahr 2006 erscheinen mehr als 100 Artikel jährlich bei zunehmendem Trend in unterschiedlichsten wissenschaftlichen Zeitschriften, die meist ihren Fokus im zahnärztlich-chirurgischen oder onkologischen Bereich haben.⁷

Bisphosphonate werden bei benignen Knochenstoffwechselstörungen, dem multiplen Myelom und ossären Metastasen solider Tumore verabreicht. Alleine in Deutschland leiden zwischen 8 und 10 Millionen Menschen unter Osteoporose, und jährlich werden je etwa 60.000 Neuerkrankungen für das Brust- und das Prostatakarzinom gemeldet.⁸

Von den vielen unterschiedlichen Definitionen hat sich die der American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons (AAOMS) durchgesetzt. Diese beschreibt die BP-ONJ rein klinisch als eine enoral freiliegende Knochennekrose, die über einen Zeitraum von mindestens acht Wochen bestehen muss, bei vorausgegangener oder aktueller Bisphosphonatmedikation, ohne dass eine Kopf-Hals-Radiatio vorliegen dürfen.⁹ Aber schon hier gibt es Kritikpunkte, ob eine Radiatio eine BP-ONJ ausschließt oder hier nicht vielmehr eine besondere Risikokonstellation vorliegt¹⁰, zumal auch histologisch Unterschiede zwischen der Osteoradionekrose und der BP-ONJ bestehen können.¹¹

Ebenfalls nach der AAOMS wird die BP-ONJ in unterschiedliche Stadien eingeteilt (**Abb. 1-3**). Neben der prinzipiell mit einem Risiko behafteten Gruppe von Patienten, die Bisphosphonate zu sich nehmen, beschreibt das Stadium 0 Patienten mit Bestehen von nichtspezifischen Symptomen, ohne dass klinisch eine Nekrose verifiziert werden kann. Im Stadium I liegt symptomlos enoral nekrotischer Knochen vor, der im Stadium II mit Schmerzen und entzündlichen Veränderungen zusätz-

lich symptomatisch wird. Im Stadium III gibt es zusätzliche Komplikationen wie ausgedehnte Osteolyse, eine Beteiligung der Kieferhöhlen, pathologische Frakturen oder auch Fistelungen nach extraoral.⁹

Entstehung der BP-ONJ

In der Entstehung der BP-ONJ werden unterschiedliche Pathologien diskutiert.¹² Am häufigsten wird das reduzierte Bone Remodeling beschrieben. Durch die Hemmung der Farnesyl-diphosphatase werden Osteoklasten geblockt, sodass hier auf der Basis des fehlenden Knochenabbaus dieser nicht durch neuen ersetzt wird. Interessant ist aber auch der Effekt auf die Osteoblasten, d.h. die knochenbauenden

nach Bindung auf dem zuständigen Rezeptor auf dem Osteoklasten den Osteoklasten aktiviert, sodass Knochen resorbiert wird. Ein rekombinanter Antikörper, das Denosumab wird eingesetzt und fängt das Signalmolekül RANKL ab, sodass dieses die Osteoklasten nicht mehr aktivieren kann. Auch unter dieser Medikation sind Osteonekrosen beschrieben worden.¹⁶

Bevacizumab ist ein Antikörper gegen VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor), einem Signalmolekül, das für die Bildung neuer Blutgefäße essenziell ist, was man sich in der onkologischen Therapie zu nutze macht. Auch der Knochen ist von vielen kleinen Blutgefäßen durchzogen, die die unterschied-

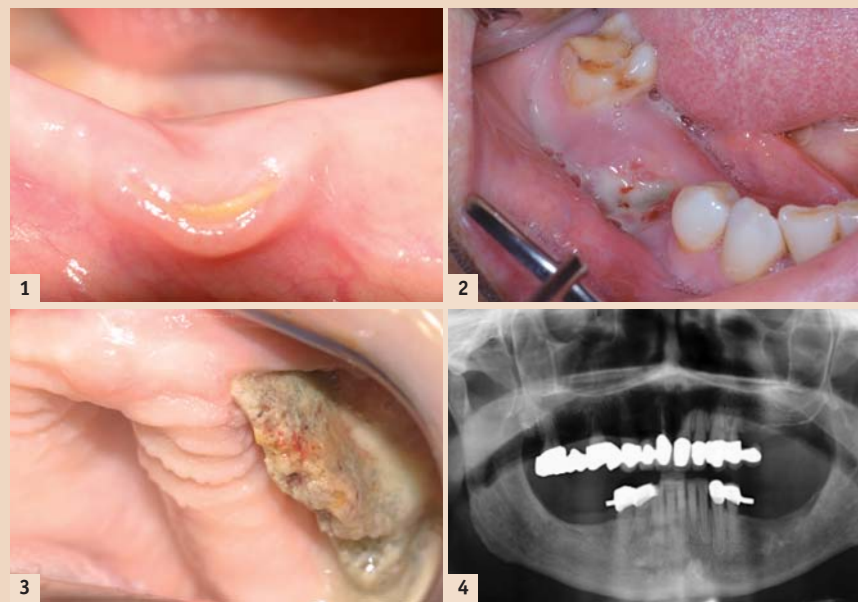


Abb. 1: BP-ONJ Stadium I. – **Abb. 2:** BP-ONJ Stadium II. – **Abb. 3:** BP-ONJ Stadium III. – **Abb. 4:** Panoramaschichtaufnahme einer Patientin mit einer monoklonalen Gammopathie unklarer Signifikanz, die bereits seit mehreren Jahren mittels Bisphosphonaten behandelt wird. In der Panoramaschichtaufnahme erkennt man bisphosphonattypische Veränderungen, wie eine honigwabartige veränderte Struktur der Spongiosa mit Skleroseerscheinungen. Besonders imponant ist die verdickte Lamina dura besonders im Unterkiefer.

den Zellen, die in höheren Dosierungen ebenfalls gehemmt werden.¹³ Durch den negativen Einfluss der Bisphosphonate auf Gefäßzellen und Gefäßstammzellen wird die Entstehung avaskulärer Nekrosen erklärt.^{13,14} Die den Knochen bedeckenden Weichgewebe werden zusätzlich affektiert, wodurch die nicht heilende weichgewebliche Wunde erklärt wird.^{13,15} Durch das häufige Vorliegen von Bakterien im Bereich der Nekrosen wird auch diesen eine Rolle in der Entstehung der BP-ONJ eingeräumt. Hinzu kommen noch weitere, weniger oft diskutierte Risikofaktoren.¹²

Interessant ist, dass auch andere Medikamente, die im Rahmen der Malignom- oder Osteoporosetherapie Einsatz finden, eine der Bisphosphonat-assoziierten Osteonekrose ähnliche Erkrankung hervorrufen. Osteoblasten und Osteoklasten sind die den Knochen umbauenden Zellen und stehen über unterschiedliche Signalmoleküle miteinander in Verbindung. Die Osteoblasten produzieren u.a. ein Protein namens RANKL, das

lichen zum Teil in den Knochen eingebauten Osteozyten ernähren. Auch unter Einsatz von Bevacizumab sind Osteonekrosen beschrieben worden.¹⁷ Ein weiterer therapeutisch eingesetzter Antikörper ist das Sunitinib, ein Tyrosinkinaseinhibitor, der aufgrund der breiten Wirkung der Tyrosinkinase viele verschiedene zelluläre Funktionen hemmt. Auch unter dessen Einsatz sind Osteonekrosen in der Literatur beschrieben.¹⁸

Die Prävalenz der Bisphosphonat-assoziierten Osteonekrose der Kiefer (BP-ONJ) liegt in Abhängigkeit von der Grunderkrankung bei einem niedrigen Risikoprofil, d.h. der primären Osteoporose, bei etwa 0,1 Prozent, bei einem mittleren Risikoprofil, d.h. einer therapieinduzierten Osteoporose, bei 1 Prozent, und bei einem hohem Risikoprofil, d.h. einer malignen Grunderkrankung, bei 1 bis 20 Prozent.^{8,19}

Die Früherkennung

Die Früherkennung der BP-ONJ wird am besten durch die





OZONYTRON®

Mit der Natur –
für den Menschen.
Plasma-Medizin.



THE ORIGINAL.
MADE IN
GERMANY.



NEU!



Die preiswerte Variante für die
Full-Mouth-Disinfection mit Plasma:

OZONYTRON^{XO}

32 Parodontien desinfiziert in wenigen Minuten
unter einer kontrollierten Schutzatmosphäre!

Bewährt durch Erfahrungen mit
dem Multitalent OZONYTRON-XP/OZ,
biologisch mit reinem Sauerstoff,
leistungsstark, blutstillend,
keimeliminierend in Sekunden,
effektiv, erfolgreich, nachhaltig,
zuverlässig, vollautomatisch,
einfach im handling, **preiswert**.

NEU und EINZIG!
vorgestellt auf der
IDS 2013



Ozonytron® ist eine Produktmarke von:
is a product brand of:

MIOInternational
OZONYTRON^{GmbH}

E-Mail: info@ozonytron.de • www.ozonytron.de

klinische Inspektion gewährleistet, wohingegen bildgebende Verfahren in den Hintergrund rücken.⁸ Allerdings kann man bereits an der Panoramaschichtaufnahme bei Patienten, die unter Bisphosphonattherapie stehen, entsprechende Veränderungen sehen (Abb. 4). Die Untersuchung von Knochenstoffwechsellmarkern wird in der Literatur kontrovers diskutiert, sodass hier abschließend noch keine Empfehlung ausgesprochen werden kann.⁸ Die Idee dahinter ist, dass aufgrund der eingeschränkten Funktion der Osteoklasten, diese weniger Knochen abbauen und daher auch weniger Knochenabbauprodukte im Blut zu finden sind. Die Menge an diesen Abbauprodukten wird dann in einem zweiten Schritt mit dem Risiko der Entstehung einer BP-ONJ korreliert. Je höher die Konzentration im Blut, desto geringer das Risiko der Entstehung einer BP-ONJ.²⁰

In Abhängigkeit vom Stadium werden therapeutisch durch die AAOMS zunächst nur symptomatische Therapieregime empfohlen. Im Stadium II werden oberflächliche Debridements empfohlen, um den

ständigen Reiz auf die Weichgewebe zu nehmen. Erst im Stadium III empfiehlt die AAOMS die chirurgische Intervention im Sinne der Nekrosenabtragung.⁹ Die deutschen Leitlinien grenzen sich hier ab, da sie bei abwartendem Verhalten eine asymptomatische Progredienz der Nekrose erwarten und empfehlen bereits in früheren Stadien eine chirurgische Intervention.⁸ Die Leitlinie der AAOMS datiert aus dem Jahr 2009, die deutsche Leitlinie aus dem Jahr 2012 und bezieht sich somit auch auf aktuellere Literatur, die sich dahingehend verdichtet, dass man immer früher chirurgisch interveniert.

Prophylaxe

Ein besonderes Augenmerk verdient die Prophylaxe. Der klinischen Diagnosestellung einer Bisphosphonat-assoziierten Osteonekrose der Kiefer geht in der Regel ein Ereignis oder Zustand voraus, der mit einer enorale Wunde einhergeht. Dies können Zahnextraktionen, Prothesendruckstellen oder auch das Vorliegen eines parodontal geschädigten Gebisses sein.²¹

Aus diesem Grund wird die Empfehlung ausgesprochen, dass

sich alle Patienten vor Bisphosphonattherapie in zahnärztliche Behandlung begeben, um eine Sanierung aller dentalen Problemherde durchführen zu lassen, sodass möglichst unter dann laufender Bisphosphonattherapie keine Eingriffe

ANZEIGE



**FÜHREN SIE JETZT RESTAURATIVE EINGRIFFE
IN NUR EINER SITZUNG DURCH**


SCANNEN


DESIGNEN


SCHLEIFEN

Tel.: 00800-4567 7654 · europedental@carestream.com · www.carestreamdental.de

mehr notwendig werden. Der Therapieumfang wird dabei nicht über den normalen Umfang hinaus ausgedehnt. Hierunter konnte die Inzidenz der BP-ONJ bereits vermindert werden.^{22, 23} Übertragbar ist dieses Konzept auch auf die Patienten, die mit anderen Medikamenten behandelt werden, die ebenfalls mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit mit der Entstehung von Osteonekrosen

einhergehen.⁸ Insgesamt gilt es, den Patienten zu einer verbesserten Mundhygiene anzuregen.

Sollten Eingriffe unter laufender Bisphosphonattherapie notwendig werden, so sollte deren Indikation überprüft werden und

unter strengsten Infektions- und Wundheilungskautele erfolgen, d.h. prolongierte perioperative, systemische antibiotische Absicherung,²⁴ möglichst atraumatisches Vorgehen mit Abtragung aller scharfer Knochenkanten und primär plastische Deckung.⁸ In diesem Zusammenhang interessant ist eine Studie, in der bei Hochrisikopatienten bezüglich der Entstehung einer BP-ONJ Zahnextraktionen durchgeführt und kleine Knochenproben entnommen wurden.

In den Fällen, in denen bereits zu diesem Zeitpunkt Zeichen einer Osteomyelitis vorlagen, entwickelte sich im weiteren Verlauf eine manifeste Nekrose.²⁵ Eine zeitlich früher durchgeführte Exzision noch vor Affektion des Knochens hätte hier ggf. die Entstehung einer BP-ONJ verhindern können, sodass notwendige Eingriffe nicht lange aufgeschoben werden sollten. Bezüglich des Absetzens ist sich die Literatur nicht einig. Die Theorie der Knochenstoffwechsellmarker beruht auf dem Absetzen der Bisphosphonate, wenn diese unter der kritischen Schwelle liegen.²⁰ Und auch der Umstand, dass die Weichgewebe durch die Bisphosphonate affiziert werden,¹³ lässt eine Sinnhaftigkeit des Absetzens erkennen.

Schwieriger gestaltet sich die Entscheidungsfindung bei elektiven Operationen, bei denen eine genaue Risikoevaluation vorgenommen werden sollte.^{26, 27}

Der geeignete Zeitpunkt, diese durchzuführen, ist ebenfalls vor Beginn der Bisphosphonattherapie. Von besonderem Interesse hier sind Implantationen. Durch diese kann ggf. ein tegumental getragener Zahnersatz vermieden werden, sodass Prothesendruckstellen als Triggerfaktor für die Entstehung einer BP-ONJ entfallen. Daten zum Langzeitüberleben von vor Bisphosphonattherapiebeginn gesetzten Implantaten gibt es kaum. Es werden aber Fälle beschrieben, in denen sich auf der Basis einer Periimplantitis eine BP-ONJ entwickelt hat.²⁸


Zur Implantation unter laufender Bisphosphonattherapie gibt es einige wenige Studien, die meist zu dem Schluss kommen, dass Implantationen unter Bisphosphonattherapie möglich sind; jedoch sollte hier kritisch angemerkt werden, dass die meisten Studien bei Patienten mit primärer Osteoporose durchgeführt wurden, die häufig nur über einen kurzen Zeitraum die

Bisphosphonate erhalten haben und auch postoperativ nur kurz nachverfolgt wurden, sodass es sein kann, dass hier das Ereignis der BP-ONJ noch nicht eingetroffen ist. Patienten unter Zoledronattherapie bei Prostatakarzinom entwickeln im Schnitt nach über zwei Jahren Bisphosphonattherapie eine BP-ONJ.²¹ In der Literatur gibt es durchaus Fälle von Osteonekrosen, die nach Implantation aufgetreten sind.^{26, 29, 30}

Für die Planung einer Therapie empfiehlt sich daher eine genaue Risikoevaluation:

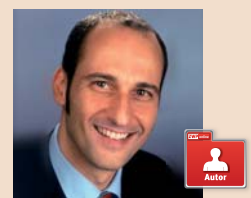
1. *BP-ONJ-Risiko* – Unterschieden werden drei Gruppen von Niedrig- zu Hochrisiko:
 - a) Primäre Osteoporose
 - b) Sekundäre Osteoporose
 - c) Malignompatienten
2. *Risiko für Implantatverlust*
 - a) Niedrig
 - b) Hoch
3. *Notwendigkeit einer Augmentation*
 - a) Nein
 - b) Ja

Die Wahrscheinlichkeit der Entstehung einer BP-ONJ bei einem Patienten mit primärer Osteoporose, bei dem das Knochenangebot ausreichend ist, dürfte geringer sein als bei einem Patienten mit Malignom, bei dem ggf. noch eine Augmentation durchgeführt werden muss.

Abschließend kann man sagen, dass die BP-ONJ eine Erkrankung ist, von der man inzwischen eine Vorstellung hat, wie sie entsteht. Auf Basis dessen ist es gelungen, die Rate der Neuerkrankungen deutlich zu senken. Die erfolgreiche Implantation könnte eine Möglichkeit sein, über die Vermeidung von Prothesendruckstellen die Inzidenz weiter zu minimieren, allerdings kann durch eine Implantation bei bereits laufender Bisphosphonattherapie eine Osteonekrose auch getriggert werden. 



Priv-Doz. Dr. Dr. Christian Walter
Klinik für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, plastische Operationen der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Augustusplatz 2
55131 Mainz, Deutschland
Tel.: +49 6131 173050
Fax: +49 6131 176602
walter@mkg.klinik.uni-mainz.de



Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas
Leitender Oberarzt
Tel.: +49 6131 173083
Fax: +49 6131 176602
al-nawas@uni-mainz.de

Brillant

Die neue A-dec LED Lampe, als die weltweit die höchste verfeinerte OP Lampe, kombiniert einen hohen Farbwiedergabeindex für akkurate Gewebeanalysen, mit einer innovativen Polymerisationsmodus der volle Beleuchtung ohne frühzeitige Polymerisation ermöglicht.



Für ein Fachreferat über die wichtigsten Eigenschaften qualitativer Dentalbeleuchtung, kontaktieren Sie Ihren A-dec Fachhändler, oder besuchen Sie uns auf www.A-dec.com/LED für mehr Information.



a dec
reliablecreativesolutions

DENTATECH
AUSTRIA

DENTATECH AUSTRIA - Alfred Derntl
A- 4020 Linz, Franzosenhausweg 49a
Telefon 0 732 / 37 27 00 - 0
Telefax 0 732 / 37 27 00 - 50

simply smarter

Innovation & Qualität mit echtem Mehrwert!

Implant Direct

100% Fairer Preis 100% Qualität
100% Service 100% Mehrwert



Spectra® System
Sechs applikationsspezifische Implantate



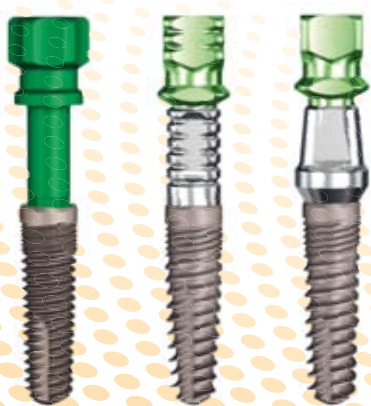
Sechskant



Tri-Lobe

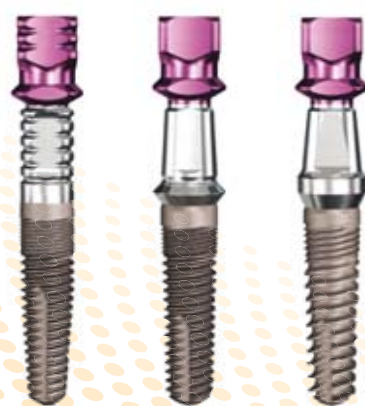


Achtkant



Zimmer® Dental*

Legacy™1 Line
Legacy™2 Line
Legacy™3 Line



Nobel Biocare™*

RePlant® Line
RePlus® Line
ReActive™ Line



Straumann®*

SwishPlus™ Line
SwishPlant™ Line



*Registrierte Marken von Zimmer® Dental, Nobel Biocare™ und Institut Straumann AG



www.implantdirect.at
00800 4030 4030



„Gemeinsam mit erfahrenen Ärzten hat die CAMLOG Entwicklungsabteilung ein Implantatkonzept erarbeitet, das sich auf das Wesentliche konzentriert.“

Ein Implantatsystem radikal neu gedacht – Die IDS-Premiere von iSy by CAMLOG. Interview von Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP und Vorstand OEMUS MEDIA AG.



Von links nach rechts: Jordi Belart, Chief Operating Officer von CAMLOG Biotechnologies AG, Jürg Eichenberger, Präsident des Verwaltungsrates der CAMLOG Gruppe, und Michael Ludwig, Geschäftsführer der CAMLOG Vertriebs GmbH. (Foto: OEMUS MEDIA AG)

Anlässlich der 35. Internationalen Dental-Schau in Köln vom 12. bis 16. März 2013 wurde erstmals die neue Implantatmarke iSy by CAMLOG präsentiert. Damit bietet CAMLOG in Deutschland als erster Premiumanbieter eine preisgünstige Lösung für einfache und standardisierte Behandlungskonzepte an. Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP, sprach mit Jürg Eichenberger, Präsident des Verwaltungsrates der CAMLOG Gruppe, Michael Ludwig, Geschäftsführer CAMLOG Vertriebs GmbH, und Jordi Belart, Chief Operating Officer CAMLOG Biotechnologies AG.

CAMLOG hat es beginnend 1999 in erstaunlich kurzer Zeit geschafft, sich in Deutschland unter den Top-3-Anbietern von Implantatsystemen zu positionieren. Was zeichnet CAMLOG als Unternehmen aus und wo liegen die Grundlagen für diesen Erfolg?

Jürg Eichenberger: Als die Implantologie in den späten 1960er- und 1970er-Jahren Einzug in die deutsche Zahnmedizin hielt, war sie heftig umstritten. Heute ist sie nicht nur als Therapieform anerkannt, sondern hat sich sehr erfolgreich entwickelt. CAMLOG hat diese Erfolgsgeschichte mit der Entwicklung anwenderfreundlicher und zuverlässiger Implantatsysteme mit vorangetrieben. In Deutschland hat es CAMLOG innerhalb weniger Jahre geschafft,

sich unter den Top-3-Anbietern von Implantatsystemen zu positionieren. Eine wichtige Rolle für den Erfolg von CAMLOG ist die gelebte Firmenphilosophie von Transparenz und Vertrauen. Die Qualifizierung der über hundert Beschäftigten genießt

„Wo andere Hersteller sich und einen ganzen Markt in der Krise sehen, sieht CAMLOG große Chancen für ein neuartiges Implantatkonzept ...“

bei der CAMLOG Vertriebs GmbH höchste Priorität, und das hoch motivierte Team ist der wichtigste Bestandteil dieses Erfolges. Das CAMLOG-Portfolio umfasst die Implantatsysteme CAMLOG® und CONELOG® inklusive Instrumente und Zubehör. Trotz der vorhandenen Potenziale geht CAMLOG davon aus, dass der deutsche Implantatmarkt nicht mehr so dynamisch wachsen wird wie in der Vergangenheit, aber der Bedarf an einfachen, standardisierten Verfahren und Behandlungsprotokollen wächst. Das ist der Hintergrund für die Präsentation des neuartigen Implantatkonzeptes namens iSy. iSy ist ein Meilenstein in unserer Innovationsgeschichte. Ein neues Implantatkonzept mit einem großartigen Versprechen an unsere Kunden:

Das klare, konsequent reduzierte Konzept macht das Implantieren einfacher, ermöglicht eine neue Produktivität und sorgt nicht zuletzt für mehr Freude bei der Arbeit.

Die Fertigung aller Implantatsysteme von CAMLOG erfolgt durch

Sie haben iSy by CAMLOG auf der IDS nicht schlechthin als ein weiteres Implantatsystem aus Ihrem Hause, sondern als eigenständiges Implantatkonzept sogar mit eigenständiger Standpräsentation in den Markt eingeführt. Welche strategi-

qualifizierte Fachkräfte „made in Germany“ am Produktionsstandort der CAMLOG Gruppe in Wimsheim (Baden-Württemberg). Die CAMLOG

schon Überlegungen waren hier ausschlaggebend?

Michael Ludwig: Unserer Überzeugung nach tritt der Implantat-

„iSy ist ein Meilenstein in unserer Innovationsgeschichte. Ein neues Implantatkonzept mit einem großartigen Versprechen an unsere Kunden.“

Vertriebs GmbH, ebenfalls mit Sitz in Wimsheim, ist für Marketing und Vertrieb von CAMLOG-Produkten in Deutschland verantwortlich. Am Standort Wimsheim arbeiten über 300 Mitarbeiter am Erfolg von CAMLOG.

markt in eine neue Phase. Nach einer Phase mit jährlich zweistelligen Wachstumsraten hat sich die Marktentwicklung für Dentalimplantate in Deutschland seit 2009 deutlich verlangsamt. Dennoch ist das Potenzial

für weiteres Marktwachstum grundsätzlich gegeben: So werden z. B. in Deutschland pro Jahr zirka 11 Millionen Zähne gezogen (Quelle: Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Endodontie und zahnärztliche Traumatologie e.V.). Die meisten werden bisher konventionell prothetisch versorgt. Gleichzeitig steigen die Ansprüche an die Ästhetik in der Zahnmedizin. Immer mehr Menschen sind bereit, privat in ihre Zahngesundheit zu investieren.

Trotz dieser vorhandenen Potenziale geht CAMLOG davon aus, dass der deutsche Implantatmarkt nicht mehr so dynamisch wachsen wird wie in der Vergangenheit. Wichtige Faktoren sind neben gesundheitspolitischen Entscheidungen die Konsumentenstimmung und die Einkommensentwicklung. In den letzten Jahren hat sich das verfügbare Einkommen vieler Haushalte in Deutschland rückläufig entwickelt (Quelle: Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung e.V.).

Im Spannungsfeld dieser Entwicklungen steigt das Interesse an preisgünstigeren Implantaten und es wächst unseres Erachtens der Bedarf an einfachen, standardisierten Verfahren und Behandlungsprotokollen. Ähnlich äußern sich auch viele Zahnärzte und Chirurgen, die mit CAMLOG zusammenarbeiten. Die Menschen zeigen großes Interesse an Zahnimplantaten, gleichzeitig spielen jedoch in den Beratungsgesprächen zwischen Arzt und Patient die finanziellen und körperlichen Belastungen eine große Rolle. Für die meisten Zahnärzte und Chirurgen sind Implantate unterhalb einer gewissen Preisschwelle keine Alternative: Sie fürchten mangelnde Qualität, schlechten Service sowie fehlende Gewährleistung und Nachhaltigkeit.

Wo andere Hersteller sich und einen ganzen Markt in der Krise sehen, sieht CAMLOG große Chancen für ein neuartiges Implantatkonzept, das erstklassige Qualitätsstandards in Produkt, Technologie und Service mit einem attraktiven Preis verbindet. Der Markt ist reif für die neue Implantatmarke iSy®.

Heißt das, dass CAMLOG neben den bestehenden Premiumprodukten jetzt auch „Billigimplantate“ anbietet, und besteht in diesem Zusammenhang nicht auch die latente Gefahr der Kannibalisierung?

Jordi Belart: Nein, CAMLOG ist der erste Premiumhersteller, der auf den veränderten Markt reagiert und ein intelligentes Konzept als preisgünstige Alternative in das Produktprogramm aufnimmt. Im Gegensatz zu anderen namhaften, weltweit agierenden Mitbewerbern setzen wir nicht auf den Zukauf von Firmen aus Israel und Brasilien, um dadurch den Zugang zu einer Zwei-Marken-Strategie zu schaffen. Wir sind überzeugt von unserem eigenen Know-how und glauben an Qualität „made in Germany“. Aus der Praxis für die Praxis ist ein Kerngedanke, der CAMLOG bereits sehr erfolgreich macht. Praktizierende Zahnärzte und Chirurgen haben auch maßgeblich an der Entwicklung von iSy mitgewirkt. Gemeinsam mit erfahrenen Ärzten hat die CAMLOG Entwicklungsabteilung ein Implantatkonzept erarbeitet, das sich auf das Wesentliche konzentriert. Ausgangspunkt der Entwicklung von iSy waren Prozessanalysen in der implantologisch und implantatprothetisch tätigen Praxis. Hier haben die Entwickler ein hohes Maß an Standardisierungspotenzial entdeckt – und weitere Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung. Das betrifft zum einen den Implantationsprozess selbst: So lassen sich durch die transgingivale Einheilung Kosten und Aufwand einer zweiten Operation sparen.

Auch die erforderliche Anzahl an Systemkomponenten und Instrumenten wird reduziert. Es hat sich außerdem gezeigt, dass sich der Bedarf an Implantatdurchmessern und -längen auf einen bestimmten Be-



Erstpräsentation von iSy by CAMLOG auf der IDS 2013 in Köln. (Foto: OEMUS MEDIA AG)

CAMLOG zusammengearbeitet haben. Damit meine ich Anwender von Premiumsystemen, die dringend auf eine kostengünstige Alternative in erstklassiger Qualität und mit dem Service und der Zuverlässigkeit eines Premiumanbieters warten. Außerdem bieten wir mit iSy allen implantologisch tätigen Praxen die Möglichkeit, noch mehr Patienten und vor-

In der OP kommt iSy mit weniger Komplexität, weniger Arbeitsschritten und damit auch weniger Zeitaufwand aus. So setzen Praxen ihre Ressourcen gezielter ein.

Aufgrund des attraktiven Preises lassen sich mit iSy nun auch Patienten für eine implantologische Versorgung gewinnen, für die bei der Entscheidung auch finanzielle Fra-

zen und insgesamt weniger Belastung durch eine weitere Operation.

Wie spiegelt sich diese Konzentration auf das Wesentliche in der Anwendung des Systems wider?

Michael Ludwig: iSy Implantate sind im Set mit einem Einpatientenbohrer, einem Gingivaformer und zwei Multifunktionskappen verpackt. Alle für die ersten Behandlungsphasen relevanten Teile wie der Gingivaformer oder die Multifunktionskappen befestigt der Operateur über einen Schnappmechanismus unkompliziert auf der Implantatbasis und entfernt sie genauso einfach wieder. Die Multifunktionskappe ist so konstruiert, dass sie zur konventionellen und optischen Abformung, zur Herstellung eines Provisoriums und zur Bissnahme eingesetzt werden kann. Sie lässt sich bei Bedarf manuell einfach auf die geforderte Länge kürzen.

Auch das Prothetiksortiment ist auf maximale Effizienz ausgelegt. Für die definitive prothetische Versorgung von iSy Implantaten stehen ein Universal-Abutment, Titanbasen CAD/CAM in zwei unterschiedlichen Gingivahöhen und Locator® Aufbauten in fünf unterschiedlichen Gingivahöhen zur Verfügung. iSy ist ausserdem optimal auf die CAD/CAM-Lösungen DEDICAM von CAMLOG abgestimmt.

Alle Technologien, Fertigungsverfahren und Materialien, die für iSy eingesetzt werden, sind seit Jahren im implantologischen Alltag bewährt. So werden die Implantate aus Titan (Titan Grade 4) hergestellt und mit der vom CAMLOG® und CONELOG® Implantatsystem bekannten Promote® Oberfläche mit Mikro-Makro-Struktur versehen.

Auch die IDS 2013 wurde ihrem Ruf als internationale Leitmesse für den Dentalmarkt vollumfänglich

gerecht. Waren Sie insgesamt mit der Resonanz auf iSy by CAMLOG zufrieden, und was waren die Schwerpunkte des Interesses?

Jürg Eichenberger: Vom ersten Tag an prägte ein großer Besucherandrang das Bild am iSy-Stand. Die Besucher fühlten sich sichtlich wohl und zeigten großes Interesse am iSy-Konzept. Die Marke iSy by CAMLOG wird weiter für Aufsehen sorgen und noch viele Interessenten von der bewährten und hervorragenden Qualität der CAMLOG-Produkte überzeugen.

Viele Zahnärzte müssen auf die veränderte Marktsituation reagieren und möchten ihren Patienten eine standardisierte, kostengünstigere Lösung anbieten. Diesen Nerv trifft das iSy-Konzept. Es wurde aus der Praxis für die Praxis entwickelt und ermöglicht den implantologisch tätigen Praxen, noch mehr Patienten und vor allem andere Patientengruppen implantologisch versorgen zu können.

Wie und wo haben Nicht-IDS-Besucher Gelegenheit, jetzt die neuen Produkte kennenzulernen?

Michael Ludwig: Der überzeugende Auftritt von iSy während der IDS ist in aller Munde. Das positive Feedback von den vielen Messebesuchern wird dafür sorgen, dass der Bekanntheitsgrad von iSy schnell wächst. Unsere Aussendienstmitarbeiter werden iSy in gewohnt kompetenter Weise in den Praxen präsentieren, und auch auf der iSy-Website und durch den iSy-Newsletter können sich alle Interessierten vorab informieren. Außerdem gibt die Klarheit des iSy-Konzepts Antworten, bevor Fragen entstehen. Das stark reduzierte Produktportfolio erleichtert die Behandlungsabläufe und die Organisation in der Praxis.

Vielen Dank für das Gespräch! ☺

„CAMLOG wird mit iSy noch erfolgreicher sein als bisher und dem Implantatmarkt neue Impulse für weiteres Wachstum geben.“

reich konzentriert. Bei der Konzeption von iSy hat sich CAMLOG ganz bewusst auf diesen Kernbereich beschränkt, denn so lassen sich bei der Produktion und im Teilemanagement deutliche Kostenersparnisse realisieren. So kann iSy zu einem attraktiven Preis angeboten werden, ohne Kompromisse bei den eingesetzten Produktionstechnologien und der Qualität machen zu müssen. iSy steht für „intelligentes System“ – und das bedeutet auch eine intelligente Reduktion auf bestimmte Anwendungsbereiche, die man mit iSy optimal abdecken kann. Hier geht es vor allem um einfache, standardisierte implantologische Behandlungskonzepte, bei denen die Funktionalität im Vordergrund steht. Die Implantatsysteme CAMLOG® und CONELOG® bieten dagegen eine deutlich größere Flexibilität im Behandlungsablauf und sehr viel mehr Möglichkeiten für hoch individualisierte prothetische Versorgungen. iSy ist ein klares Konzept zur Gewinnung neuer Kundengruppen sowohl aufseiten der Anwender als auch unter den Patienten.

Welche Zielgruppen haben Sie dabei besonders im Fokus?

Michael Ludwig: Mit iSy möchten wir vor allem Zahnärzte und Chirurgen gewinnen, die bisher nicht mit

allem andere Patientengruppen implantologisch versorgen zu können. CAMLOG wird mit iSy noch erfolgreicher sein als bisher und dem Implantatmarkt neue Impulse für weiteres Wachstum geben.

Wodurch zeichnet sich iSy by CAMLOG aus, was ist das, wie Sie sagen, radikal Neue?

Jordi Belart: iSy steht für „intelligentes System“: Es ist mit nur 70 Komponenten extrem schlank dimensioniert und ermöglicht die Behandlung der meisten Standard- und Low-Risk-Fälle. Durch die Integration von CAD/CAM-Prothetik lassen sich auch ästhetisch anspruchsvolle Lösungen realisieren. Zum Konzept gehören außerdem die Vereinfachung der Prozesse in der Praxis – vom Setzen des Implantats über das Bestell- und Teilemanagement bis hin zur Weiterbildung und Schulung. Der hohe Standardisierungsgrad aller Systemkomponenten ermöglicht es CAMLOG, iSy zu einem sehr attraktiven Preis anzubieten – ohne Kompromisse bei der Qualität. Die Produkte werden von CAMLOG komplett in Wimsheim, Deutschland, produziert. Durch seine Einfachheit und Durchdachtheit erweitert iSy das Potenzial, das die Implantologie vielen Zahnärzten bietet:

gen eine wichtige Rolle spielen. So können Praxen ihren Patientenkreis erweitern und treffen auch kaufmännisch eine vorausschauende Entscheidung.

iSy basiert auf dem langjährigen Know-how von CAMLOG in der Forschung und Entwicklung und wurde in enger Zusammenarbeit mit erfahrenen Anwendern entwickelt. Es greift die Erkenntnis auf, dass für eine Vielzahl von Fällen mittlere Implantatdurchmesser und -längen verwendet werden. iSy beschränkt sich deswegen auf Implantate mit den Durchmessern 3,8 Millimeter, 4,4 Millimeter und 5,0 Millimeter. Sie sind jeweils in Längen von 9, 11 und 13 Millimetern erhältlich. Auch das Instrumentarium ist entsprechend schlank gehalten.

Von der Reduktion auf das Wesentliche profitieren die Anwender auch beim Handling: So ist bei iSy eine Implantatbasis im Implantat vormontiert. Der Operateur bringt das Implantat per Direct-Pick-up in das Implantatbett ein. Durch die Implantatbasis entfallen die bei mehrteiligen Systemen notwendigen Schritte zur Platzierung separater Sekundärteile, und das Risiko von Fehlern wird reduziert. Auch Patienten bietet dieses Verfahren Vorteile: weniger Spritzen, weniger Schmer-



„Offen gesagt wollte ich immer Teil dieser Erfolgsgeschichte sein“

Jeffrey T. Slovin ist seit 20. Februar 2013 neuer Vorstandsvorsitzender bei Sirona. Neben seiner langjährigen Tätigkeit in der Dentalindustrie genießt der neue CEO einen hervorragenden internationalen Ruf. Ein Interview von Christin Bunn, *Dentalzeitung*.



Sirona hat einen neuen Vorstandsvorsitzenden: Nach sieben Jahren bei Sirona übernimmt Jeffrey T. Slovin die Funktion von Jost Fischer, der in Ruhestand ging. Auf dem Midwinter Meeting in Chicago nahm die Redaktion die Gelegenheit zum Anlass, mit dem neuen Sirona CEO ein Interview zu führen.

Herr Slovin, als Nachfolger von Jost C. Fischer in der Funktion als neuer Sirona CEO sind Sie am 20. Februar in große Fußstapfen getreten. Welche Gefühle begleiten Sie?

Ich kenne Sirona seit meiner Zeit als Präsident und CEO von Schick Technologies und weiß, welchen Beitrag das Unternehmen mit seiner über 130-jährigen Firmengeschichte und seiner stolzen Innovationstradition für die Branche geleistet hat. Offen gesagt wollte ich immer Teil dieser Erfolgsgeschichte sein. Es war mein Ziel, unseren größten Konkurrenten zu unserem Verbündeten zu machen.

Jost Fischer und das Sirona-Team traf ich 2003 zum ersten Mal in Chicago. Den Rest der Geschichte kennen Sie alle nur zu gut. Ich bin stolz, nun CEO eines solch starken und erfolgreichen Unternehmens zu sein, und ich bin gespannt auf die Herausforderungen und Chancen, die vor uns liegen.

Können Sie uns kurz etwas zu Ihrem beruflichen Hintergrund und Ihrer bisherigen Tätigkeit bei Sirona erzählen?

In den vergangenen sieben Jahren habe ich Sirona als Unternehmen sehr gut kennengelernt. Ab 2010 war ich als Präsident von Sirona tätig, mit Sitz in Bensheim. In dieser Funktion verantwortete ich sämtliche Geschäftsbereiche, einschließlich CAD/CAM, Bildgebende Systeme, Behandlungseinheiten, Instrumente und Hygienesysteme sowie Forschung und Entwicklung. Davor war ich Executive Vice President und Chief Operating Officer des opera-



Torsten Oemus (l), Geschäftsführer Dental Tribune International GmbH, und Lutz V. Hiller, Vorstand OEMUSMEDIA AG, trafen Jeffrey Slovin (r) auf dem Midwinter Meeting in Chicago.

tiven Geschäftsbereichs von Sirona in den USA. Ich bin daher in den letzten sieben Jahren Vorstandsmitglied von Sirona gewesen und seit nun insgesamt 14 Jahren beruflich in der

Dentalindustrie tätig. Bevor ich in diesen Industriezweig wechselte, war ich in Führungspositionen in verschiedenen Branchen tätig.

Mit dem Führungswechsel stand auch Ihr Umzug bevor. Wie gefällt Ihnen Salzburg, konnten Sie sich schon etwas einleben?

Ich finde, dass Salzburg eine tolle Stadt und die gesamte Region einfach wunderschön ist. Schon von meinen früheren Aufenthalten in Salzburg weiß ich, dass man hier eine hohe Lebensqualität vorfindet. Ich freue mich darauf, mit meiner Frau und meinen Kindern mehr Zeit in Salzburg zu verbringen und diese Lebensqualität zu genießen. Allerdings bringt es meine Position mit einem weltweiten Verantwortungsbereich mit sich, dass man viel reist, um in ständigen Kontakt mit den Mitarbeitern und Kunden auf der ganzen Welt zu stehen. Daher wird mir jeder Moment in Salzburg kostbar sein.

Wie haben Sie die ersten Tage in Ihrer neuen Position erlebt?

Es war ein herzlicher Empfang, sowohl von den Mitarbeitern, den Kunden und Investoren als auch von der Dentalbranche. Ich habe von allen wirklich ein sehr anerkennendes und motivierendes Feedback bekommen. Da ich nun schon seit sieben Jahren bei Sirona tätig bin, kenne ich die meisten unserer Mitarbeiter bereits gut, auch jene in Salzburg. Trotzdem haben wir Betriebsversammlungen in Bensheim und Salzburg organisiert, sodass jeder die Chance hatte, mich noch besser kennenzulernen und Fragen zu stellen. Eine offene Unternehmenskultur ist mir sehr wichtig, und unsere Mitarbeiter wissen, dass meine Tür stets offen steht.

Welche persönlichen Herausforderungen sehen Sie in Ihrem neuen Aufgabenbereich und worauf freuen Sie sich besonders?

Ein großes Unternehmen muss immer in Bewegung bleiben und stets an seiner Weiterentwicklung arbeiten. Es ist wichtig, auf der starken Marktposition von Sirona aufzubauen, den erfolgreichen Pfad weiterzuverfolgen und noch härter daran zu arbeiten, die Zahnheilkunde vor-

anzutreiben. Wie ich immer zu sagen pflege „From good to great“. Das ist die Herausforderung. Ein altes Sprichwort besagt: Wenn du schnell gehen willst, dann geh allein. Wenn du weit gehen willst, geh gemeinsam mit anderen. Wir bei Sirona werden weit und schnell gehen. Wir sind in der besten Position, um das Rennen im Bereich der Hightech-Zahnheilkunde zu gewinnen, und ich freue mich darauf, mit dem Team darauf hinzuwirken.

Als eine der wichtigsten dentalen Veranstaltungen in diesem Jahr fand Mitte März die IDS statt. Welche neuen Produkte haben Sie schwerpunktmäßig vorgestellt?

Die größte Innovation ist, dass Sirona 25 faszinierende Neuerungen vorgestellt hat – wir haben viel investiert und unsere Ingenieure haben unermüdlich gearbeitet, um dies möglich zu machen. Lassen Sie mich auf zwei wichtige Innovationen näher eingehen. Sicherlich hat die CEREC Omnicam mitunter die größte Aufmerksamkeit erhalten. Mit der Einführung im August des vergangenen Jahres haben wir einen Meilenstein gesetzt: puderfreies Scannen, einfache Handhabung und präzise 3-D-Abbildungen in natürlichen Farben. Bis zuletzt war das noch Zukunftsmusik, nun ist es Realität. Eine weitere wichtige Innovation haben wir im Hinblick auf die digitale CAD/CAM-Technik vorgestellt: APOLLO DI. Der erste intraorale Scanner von Sirona nur für die digitale Abformung. Er ist mit einer kleinen und leichten intraoralen Kamera (100 g), einem Touchscreen mit Multitouch-Steuerung (ähnlich einem iPad) und einem OPEN-Interface ausgestattet, ist einfach zu bedienen und äußerst kostengünstig. Wir sind überzeugt davon, dass APOLLO DI der perfekte Einstieg in den wachsenden Markt der digitalen Bildgebung ist – so wie CEREC Omnicam das ultimative Werkzeug für Chairside-Behandlung ist.

Sirona blickt auf eine erfolgreiche Expansion und einen stetigen Ausbau von Service- und Vertriebsstrukturen zurück. Welche Zielsetzungen stehen für das aktuelle Geschäftsjahr im Fokus, welche Zukunftsvisionen verfolgen Sie?

Für das Geschäftsjahr 2013, das am 30. September 2013 endet, erwarten wir ein Umsatzwachstum von neun bis elf Prozent (bei vergleichbarem US\$/Euro-Wechselkurs). Wir haben in den vergangenen Jahren hart dafür gearbeitet, dort zu stehen, wo wir heute sind. Nun können wir für die Zukunft darauf aufbauen: Wir erweitern unsere Märkte, stärken unsere globale Führungsposition und werden solide Finanzergebnisse abliefern. Unser Augenmerk liegt weiterhin darauf, uns für bessere Zahnmedizin und mehr Patientenkomfort einzusetzen. Wir werden auch weiterhin konsequent in Innovationen investieren, um den Fortschritt in der Zahnheilkunde noch weiter voranzutreiben. **DT**

ANZEIGE

Mehr WIDamine 2013!

Das neue WID-Forum im Rahmen der WID 2013 bringt seinen Besuchern die wichtigsten Marktentwicklungen und Neuheiten von der IDS Köln in konzentrierter Form nach Wien.

WID WIENER INTERNATIONALE DENTALAUSSTELLUNG

FORUM NEU!
Energieremix für die Praxis!



Namhafte nationale und internationale Referenten aus Wissenschaft und Praxis sowohl zahnärztlicher als auch zahntechnischer Tätigkeit geben einen Überblick über Produkte und Entwicklungen. Auf den Messeständen können dann gezielt Informationen vertieft werden.

RESERVE THE DATE
24. und 25. Mai 2013

Sichern Sie sich noch heute Ihren Platz im WID-Forum. Anmeldung zum WID-Forum auf www.wid-dental.at

Ihre WIDamin-Spender

Univ.-Prof. Dr. Gerwin ARNETZL, Präsident der ÖGCZ und Vizepräsident der ISCD, Graz

Priv.-Doz. Dr. Florian BEUER, Zahnärztliche Prothetik, Uni München und Deutsche Gesellschaft für Ästhetische Zahnheilkunde (DGÄZ) - powered by Ivoclar Vivadent

Dr. Thomas EULER, Bludenz - powered by orangedental

ZTM Dr. Peter FINKE, Zahnarzt, Bundesverband VDZI, DGÖI, Meisterprüfer HWK Nürnberg

ZTM Rudolf HRDINA, BSI Zahntechnisches Laboratorium, Guntramsdorf

Univ.-Prof. DDr. Siegfried JANK, Zahnarzt, Hall in Tirol - powered by Pluradent Austria

Dr. Philip JESCH, Ambulatorium Wienerberg City, Wien - powered by Dentsply Implants

ZTM Vanik KAUFMANN-JINOIAN, Cera-Tech, Liestal - powered by KaVo

Univ.-Prof. Dr. Georg MAILATH-POKORNY, Akademie für orale Implantologie, Wien

ZTM Otto PRANDTNER, prandtnercreative, München

DDr. Lutz RITTER, Zentrum für ZMK, Uni Köln - powered by Henry Schein und Sirona

ZTM Christoph ZOBBLER, INN-Keramik, Innsbruck

Implantatspezialisten in Bern

5. ITI Consensus Conference und ITI Jahrestagung 2013 im Kongresszentrum des Kursaals der Aarestadt.



BASEL – Am Sonnabend, dem 27. April 2013, findet auf Einladung des International Team for Implantology (ITI) die Konferenz „Treatment Guidelines and Recommendations of the 5th ITI Consensus Conference“ statt. Aller fünf Jahre veranstaltet das ITI eine Konsensuskonferenz, um klinisch relevante Themen in der dentalen Implantologie zu besprechen. 2013 findet diese vom 23. bis 25. April in Bern statt. Erwartet werden 110 Implantologen von allen Kontinenten, um in fünf Arbeitsgruppen folgende Themen zu diskutieren:

- Aktuelle chirurgische und radiografische Techniken
- Restaurative Materialien und Techniken in der Implantologie
- Optimierung von ästhetischen Resultaten in der Implantologie
- Belastungsprotokolle in der Implantologie
- Vermeidung und Therapie von technischen und biologischen Komplikationen

Direkt im Anschluss daran werden am Sonnabend auf der ITI Jahreskonferenz die erarbeiteten Behandlungs-

richtlinien und klinischen Empfehlungen erstmals in einem öffentlich zugänglichen Kongress präsentiert.

Parallel dazu wird es eine Industrieausstellung im Forum West geben. Den Teilnehmern wird somit die Möglichkeit gegeben, die neuesten Produkte und Innovationen auf dem Gebiet der Implantologie kennenzulernen.

Das erst im vergangenen August nach zweijähriger Umbauzeit wieder eröffnete Kongresszentrum des Kursaals bietet auch dank seiner zentralen Lage die idealen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Veranstaltung in angenehmer Atmosphäre. [DTI](#)

www.iti.org



Premiere in Österreich Erster ITI Kongress in Salzburg

Am 21. und 22. Juni 2013 findet der erste Kongress des International Team for Implantology (ITI) unter dem Thema „Hot Spots“ in der Implantologie statt.

Bitte beachten Sie auch das Editorial von Frau Prof. Dr. Ingrid Grunert auf Seite 17.

„Im Zeichen der Krone“

WIELADENT bietet mit dem diesjährigen Programm Themen für jede Berufsgruppe.

BAD ISCHL – Fortbildung hat bei Wieladent Tradition. Neben dem Wieladent-College, dem hauseigenen Kurszentrum in Lenzing, veranstaltet das rührige Unternehmen aus Lenzing regelmäßig und höchst erfolgreich Kongresse für Zahnärzte und Zahn-techniker in Österreich. Das diesjährige

Dr. Drazen Tadic konnte gewonnen werden. Er wird die Themen Kollagenmembranen und Kollagenprodukte sowie Knochen- und Knochensatzmaterialien hinsichtlich ihrer Unterschiede, Wirksamkeit und Grundlagen aufarbeiten. Dr. Orcan Yüksel hält einen Vortrag über die Knochenringtechnik,

und innovative Materialien für die Bearbeitung an. Mit dem Thema „Monolithik 3.0“ konzentriert sich Dr. Sascha Cramer von Clausbruch insbesondere auf neue Werkstoffe.

Knochenringtechnik als Hands-on-Kurs

Als Upgrade zum Kongress wird am Freitagnachmittag ein Hands-on-Kurs für Zahnärzte angeboten, der Premiere in Österreich hat. Dr. Orcan Yüksel demonstriert die Knochenringtechnik für einen limitierten Teilnehmerkreis und erklärt sie Schritt für Schritt. Er vermittelt Grundlagen der funktionellen und ästhetischen Implantologie, laterale und vertikale Augmentation im Vergleich, anatomische Strukturen und Möglichkeiten der Knochenentnahme. Indikationen, Nahttechnik, OP-Nachsorge und Troubleshooting werden genauso erläutert wie Freilegungstechniken und Soft Tissue Management.

Durch diese Themenschwerpunkte bekommen die Teilnehmer die Möglichkeit, sich ihr individuelles Programm zusammenzustellen, durch welches Dr. Eberhard Kowatsch und Dr. Helfried Hulla führen werden.

Das finale Referat wird Dr. Armin Wolf halten, Anführer der ZIB2. Sein Thema sind die sozialen Medien und deren Einfluss auf Konsum- und Kundenbeziehungen. Kein anderer weiß Facebook, Twitter und Co so gut zu nutzen und zielgerichtet einzusetzen. Das Kongressprogramm ist unter www.wieladent.at abrufbar. [DTI](#)

WIELADENT Handelsges. m.b.H.

Kraimstalstr. 1
4860 Lenzing, Österreich
Tel.: +43 7672 93901
Fax: +43 7672 93903
office@wieladent.at, www.wieladent.at



Bad Ischl hat auch abseits des Kongressgeschehens viel zu bieten. Von Golfplätzen über historische Ausflugsziele, wie Hallstatt oder St. Wolfgang und vieles mehr.

Event findet am 14. und 15. Juni statt, erstmals in der Kaiserstadt Bad Ischl, die mitten im schönen Salzkammergut mit viel Flair und bester Infrastruktur aufwartet. Wieladent verfolgt dieses Jahr ein neues Konzept. Das Hauptprogramm findet am Samstag, dem 15. Juni, statt. Von früh bis spät stehen namhafte Referenten auf dem Programm, welches man in eine „Matinée“ – Spezialthemen für Zahnärzte und Chirurgen – sowie dem eigentlichen Thema „Im Zeichen der Krone“ unterteilt.

Matinée – ab 8.30 Uhr

Der Vormittag ist chirurgischen Themen gewidmet. Priv.-Doz. Dr. Daniel Rothamel stellt die Frage: „Knochen- und Bindegewebeersatzmaterialien. Was ist neu? Was macht Sinn?“ Auch

ein Verfahren, das neue Perspektiven in der Augmentation bringt und Behandlungszeiten deutlich verkürzt.

„Im Zeichen der Krone“ – ab 13.30 Uhr

Am Nachmittag ist der Fokus auf interdisziplinäre Zusammenarbeit gerichtet. Auf dem Programm stehen ZTM Jan Langner, der mit seinem Referat „All on four“ das Thema Prothese auf Implantaten präsentiert. ZTM Haristos Girinis, ein Meister der Keramik, lässt das Herz der Zahntechniker mit „Next to nature“ höher schlagen. Auch Dr. Martin Müllauer konnte gewonnen werden. Er befasst sich mit dem Thema Planung, um ästhetische Ergebnisse zu erzielen. Wieladent kündigt für 2013 gleich zwei neue CNC-Präsmaschinen



Seit unserer Gründung vor mehr als 20 Jahren, haben wir uns auf qualitativ hochwertige und innovative Produkte zur Prävention vor Kreuzkontamination und Infektionen im OP-Bereich spezialisiert.

Unsere Produkte garantieren Ihnen, Ihrem Team und Ihren Patienten, Sicherheit und Schutz im alltäglichen Einsatz, sowie bei spezifischen Behandlungsgebieten wie Implantologie oder MKG - Chirurgie.

Mit Omnia sicher in Sicherheit.

Surgical Line

Safety Line

MAXIL®



OMNIA®
Disposable Medical Devices

OMNIA S.p.A.

Via F. Delnevo, 190 - 43036 Fidenza (PR) Italy
Tel. +39 0524 527453 - Fax +39 0524 525230
VAT. IT 01711860344 - R.E.A. PR 173685
Company capital € 200.000,00

www.omniaspa.eu

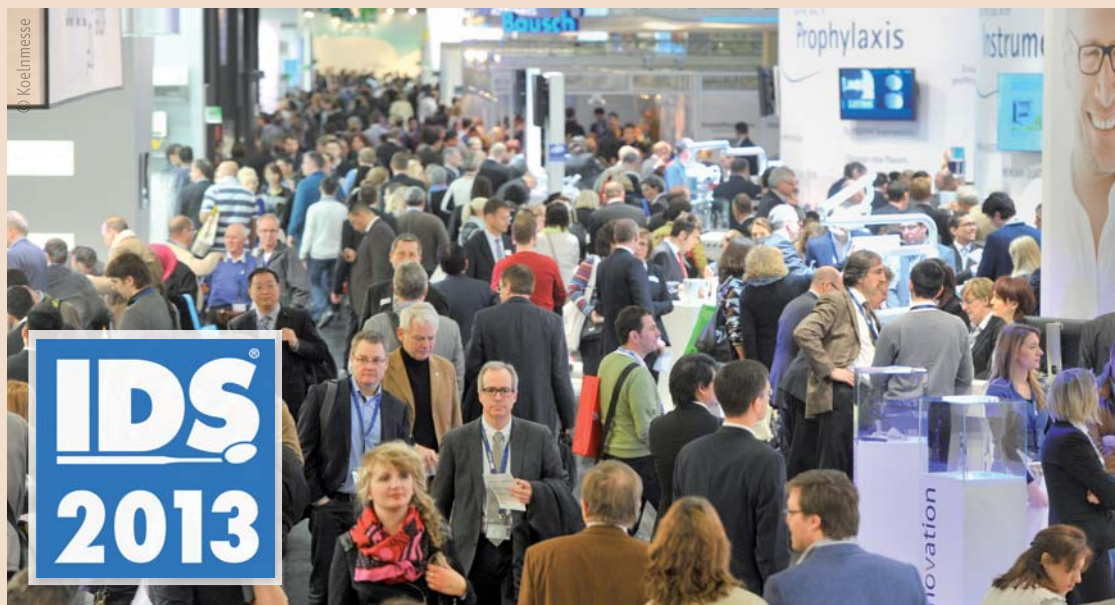
Ausstellerstimmen zur IDS 2013

Die Internationale Dental-Schau 2013 in Köln schuf perfekte Rahmenbedingungen für Information, Kommunikation und weltweiten Handel.

Alle Aussteller freuten sich über den sehr guten Messeverlauf und zeigten sich begeistert über den großen internationalen Besucherandrang. Die meisten Aussteller konnten durchgehend eine ausgesprochen gute Besucherfrequenz am Stand verzeichnen. Die Geschäftsbeziehungen konnten aufgefrischt und das globale Händlernetz erweitert werden.

Die Redaktion der *Dental Tribune Austrian Edition* hat die Statements einiger Aussteller zusammengetragen, die sich um die folgenden Fragen drehen:

- Welche neuen Produkte haben Sie auf der IDS vorgestellt?
- Wie wird sich Ihrer Meinung nach Ihr Unternehmen in diesem Jahr entwickeln?
- Wie sehen Sie die Dentalbranche insgesamt aufgestellt?



„Unser DIAGNOcam rief größtes Interesse hervor.“

Neben unserer neuen Turbine MASTERtorque mit Direct Stop Technologie haben wir neue Prophylaxepulver in verschiedenen Geschmacksrichtungen vorgestellt. Weiters präsentierten wir ein neues Prophylaxewinkelstück und als Weiterentwicklung zum bewährten QUATTROcare ein Gerät für die RKI-



Mag. (FH) Friedrich Alexander Krenn, Geschäftsführer, KaVo Austria GmbH

konforme Innenreinigung und Pflege von Instrumenten, das QUATTROcare CLEAN. Daneben sind weitere Neuheiten aus unserem Haus zwei neue Diodenlaser (MASTER lase und EXPERT lase), die durch ihr ausgezeichnetes Preis-Leistungs-Verhältnis bestehen. Ein weiteres Produkt, das schon Ende letzten Jahres vorgestellt wurde, aber bei der IDS das größte Interesse hervorgerufen hat, ist unser DIAGNOcam, ein Gerät für die Kariesdiagnose.

Für unser Panoramaröntgengerät KaVo Pan eXam Plus 3D gibt es eine interessante Erweiterung für eine noch bessere Diagnose – MAR (Metallartefaktereduktion). Diese reduziert den Einfluss der Streustrahlung, die an sehr dichten Strukturen im Röntgenvolumen entstehen. Ebenso gibt es von unseren CAD/CAM-Systemen Neues zu berichten: Für unser Everest System gibt es die CAM2-Software, die eine Vielzahl an Erweiterungen anbietet.

Unsere Fachhändler veranstalten in den nächsten Wochen viele IDS-Nachlesen, dort gibt es interessante Angebote für die KaVo-Neuheiten.

„Deutsche Qualität ist am Weltmarkt begehrt, was wir umzusetzen verstehen.“

Als Novum haben wir auf der IDS 2013 unser neues preiswertes

Gerät für die alleinige Full Mouth Disinfection mit gasartigem Plasma, Ozonytron-XO, vorgestellt.

Das neue Ozonytron-XO bietet nun dem Zahnarzt die Chance, preiswert in die Full Mouth Disinfection mit Plasma einzusteigen. Wir rechnen mit weiter steigenden hohen Verkaufszahlen und haben uns bereits mit der Produktion darauf vorbereitet. An dieser Stelle dürfen wir erwähnen, dass wir ausschließlich in Deutschland unsere Produkte entwickeln und auch produzieren.

Wir sind von Beginn an weltweit tätig. Wir sind nach den Normen ISO EN 9001 und ISO 13485 zertifiziert. Diese Normen werden weltweit anerkannt. Darüber hinaus haben wir Ende 2012 das CMDCAS-



Zertifikat (Kanada) erhalten, was wir als Einstieg in den amerikanischen Markt sehen. Wir begrüßen darum auch die Bestrebungen der deutschen und amerikanischen Regierung

Milad Sardari, Geschäftsführender Gesellschafter, CEO, MIO int. OZONYTRON GmbH



für ein Freihandelsabkommen zwischen beiden Ländern. Deutsche Qualität und Zuverlässigkeit ist am Weltmarkt begehrt, was wir umzusetzen verstehen.

Die Hinwendung von immer mehr Zahnärzten

Karima Sardari, Geschäftsleitung, MIO int. OZONYTRON GmbH

zur Zahnerhaltung unter ganzheitlichen Gesichtspunkten und der nicht zu übersehende demografische Faktor in der Bevölkerung wird der Dentalbranche ein weiter steigendes Wachstum bescheren. Hinzu kommt, dass die Menschen nicht nur immer älter, sondern begleitend auch im höheren Alter immer fitter sind. Der Anspruch an die eigene Gesundheit und das Aussehen

nimmt dabei gleichbedeutend mit dem demografischen Faktor zu.

„Der Absatz der ZERAMEX®-Implantate ist stark am Wachsen.“

GIVING NATURE A HAND! Wir stellen an der IDS die ergänzende, zweiteilige Keramik-Implantatlinie ZERAMEX®Plus vor. Mit ZERAMEX® Plus bieten wir den Patienten ein parallelwandiges Implantatsystem mit kompatibler Chirurgie (zu Straumann), Zirkondioxid-gefärbtem Implantatthals in Zahnfarbe für anspruchsvolle Ästhetik, verschraubten Sekundärteilen und CAD/CAM-Basispfosten.



Jürg Bolleter, Dentalpoint AG, CEO

Als erprobtes und wissenschaftlich fundiertes Nischenprodukt wird das Keramikimplantat ZERAMEX® weiter Marktanteil gewinnen. Der Absatz der ZERAMEX®-Implantate ist stark am Wachsen.

Die Nachfrage der Patienten und der Versorger verlagert sich immer mehr von den Metallimplantaten (Billig, commodity) zu den zweiteiligen, metallfreien Keramikimplantaten (High-End-Produkte). Kenner reden von einem mittelfristigen Marktanteil der Keramikimplantate von 5–10%. Das biokompatible Keramikangebot wird sich beim immer besser aufgeklärten Patienten und bei den Versicherern wegen der Ästhetik (Metallschatten und sichtbare Metallhülse) und der Biokompatibilität ohne Gesundheitsrisiko durchsetzen.



„GC ist bestens gerüstet, seine Marktanteile zu festigen.“

Unsere innovativen Produkte sind: EverX Posterior, Fit Checker Advanced, G-CEM LinkAce, Initial Classic Line und

Ronald Dörfinger, Geschäftsführer, GC Austria GmbH

Initial Pastenopaquer CL. GC ist bestens gerüstet und auf einem sehr guten Weg, eine der führenden Rollen im restaurativen und im Befestigungsbereich weiterhin auszubauen und seine Marktanteile zu festigen. Wie sehen wir die Dentalbranche insgesamt aufgestellt? Neue Zeiten, neue Produkte und Technologien, neue Kommunikationswege und ein Höchstmaß an Serviceleistung am Endkunden.

„Die ‚alten‘ Praxen müssen sich auf internationalen Standard bringen.“

Wir präsentierten die neue LED-Lampe HALO von der schwedischen Firma D-TEC. Und ganz neu im Programm stellten wir Stühle für den Zahnarzt von der schwedischen Firma Design Support aus. Die Neuheit zur IDS war der Sattelstuhl PERFECT Hybrid. Ein Stuhl, der sich dynamisch den Bewegungen des Benutzers anpasst. Wir sehen dem Jahr sehr positiv entgegen und gehen von einem Zuwachs im zweistelligen Bereich aus. Nicht zuletzt durch die Aufnahme von hochwertiger Raumbelichtung und Stühlen.



Martin Magnberg, Geschäftsführer, Mirus Mix Handels-GmbH

Ich denke, der Dentalbereich in Deutschland muss sich modernisieren. Ich sehe einen Trend zum Sparen, was auf lange Sicht den Patienten schadet. Die

„alten“ Praxen müssen wieder mehr Geld in die Hand nehmen und die Praxis auf internationalen Standard bringen.

„Das Feedback auf die intelligente CAD/CAM-Lösung CS Solutions war sensationell.“

Unser IDS-Highlight war die intelligente CAD/CAM-Lösung CS Solutions, die den benutzerfreundlichen intraoralen 3-D-Scanner CS 3500, die innovative CAD-Software CS Restore, die kompakte, schnelle und leise Schleifmaschine CS 3000 sowie das Web-Portal CS Connect umfasst. Carestream-DVTs können zum Digitalisieren von Abdrücken in CS Solutions eingebunden werden. Dieses

offene System ermöglicht die Herstellung von Chairside-Restaurationen in nur einem Behandlungstermin. Das Feedback dazu auf der IDS war sensationell: Viele Behandler schienen geradezu auf ein System gewartet zu haben, bei dem für den intraoralen 3-D-Scan weder Puder noch ein schwerer Cart-Wagen nötig sind.

Mit dem Produktsegment, das wir unter dem Motto „Welcome to the new Reality“ vorgestellt haben – und zu dem CS Solutions gehört –, orientieren wir uns stark an den Zukunftsthemen der Zahnmedizin. Digitalisierung, 3-D und CAD/CAM sind die dentalen Wachstumsmärkte. Wir gehen davon aus, dass allein der weltweite Markt für CAD/CAM-Systeme im zahnmedizinischen Bereich bis zum Jahr 2016 um circa 10 % wachsen wird.

Die Dentalbranche in Deutschland sehe ich auf einem stabil hohen Niveau. Deutschland ist für alle international tätigen Unternehmen ein sehr wichtiger Markt – die Tat-

Frank Bartsch, Trade Marketing Manager, Carestream



sache, dass die wichtigste Dentalmesse der Welt in Deutschland stattfindet, unterstreicht das einmal mehr.

„Unser Unternehmen wird sich in diesem Jahr gut entwickeln, davon sind wir überzeugt.“

Im Angebot für Zahnärzte stand das modellierbare Composite Tetric EvoCeram Bulk Fill mit dem patentierten Lichtinitiator Ivocerin, das die schnelle Füllung von Kavitäten mit bis zu 4 mm dicken Schichten erlaubt. Darüber hinaus konnte sich der Messebesucher auch von den praktischen Eigenschaften des neuen Modellierinstruments OptraSculpt Pad

Gernot Schuller, Verkaufsdirektor Österreich und Osteuropa, Ivoclar Vivadent AG



überzeugen. Zudem haben wir den neuen Fluoridlack Fluor Protector S vorgestellt, der das bewährte Fluor Protector-Portfolio ergänzt.

Im Angebot für Zahntechniker – und natürlich auch für Zahnärzte – haben wir das komplettierte Indikationsspektrum von IPS e.max CAD präsentiert. Mit der innovativen Lithiumdisilikat-Glaskeramik für die CAD/CAM-Technologie stehen für den digitalen Arbeitsablauf nun drei Lösungen zur Verfügung: „Monolithic Solutions“, „Abutment Solutions“ und „Veneering Solutions“.

Unser Unternehmen wird sich in diesem Jahr gut entwickeln, davon sind wir überzeugt. Wir sind innovationsstark und unsere Produkt- und Marktstrategie ist klar ausgerichtet. Durch unseren „Competence in Esthetics“-Event, der vom 15. bis 16. November 2013 in Wien stattfinden wird, werden wir das Zusammengehörigkeitsgefühl unserer Kunden zu Ivoclar Vivadent bestimmt weiter stärken.

21. Parodontologie Experten Tage in Kitzbühel

Die Jahrestagung der Österreichischen Gesellschaft für Parodontologie geht mit „paroknowledge“ in eine neue Ära. Von Jeannette Enders, *Dental Tribune*.



KITZBÜHEL – Mit der 21. Jahrestagung 2013 vom 30. Mai bis 1. Juni 2013 in Kitzbühel startet die Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP) eine neue Ära ihrer jährlichen Parodontologie-Veranstaltung. Aus der „Jahrestagung“ wird „paroknowledge“ – Die Parodontologie Experten Tage. Die Tagung versteht sich als innovative Weiterentwicklung des erfolgreichen Fachkongresses. Geleitet wird die Fachveranstaltung von Frau Dr. Corinna Bruckmann, MSc, Dr. Andreas Fuchs-Martschitz sowie Priv.-Doz. Dr. Werner Lill. Das Motto in diesem Jahr lautet „lernen – wissen – anwenden“.

Jeannette Enders sprach mit Dr. Corinna Bruckmann über das neue Konzept der Paro-Tagung.



Dr. Corinna Bruckmann

der Zahnärztin identifiziert und gegebenenfalls behandelt werden. Nur professionelle Mundhygiene zur Parodontitisbehandlung einzusetzen ist eklatant zu wenig. Zudem belasten chronische Entzündungen den Körper und beeinflussen andere Volkskrankheiten wie Diabetes und kardiovaskuläre Erkrankungen.

Welches Konzept liegt paroknowledge zugrunde?

Wir werden in den nächsten Jahren jeweils ein komplettes Behandlungskonzept für das zahnärztliche Team vorstellen, das alle Aspekte von Diagnostik, Therapie und Nachsorge umfasst. Dieses Programm, unsere parodontologische Kernkompetenz, wird umrahmt von weiteren Themen, die

sprechend zu behandeln: Risikofaktoren, Allgemeinerkrankungen, Gewohnheiten müssen erfasst und möglichst verändert werden. Dies erfordert ein über den Einzelzahn hinausgehendes Konzept, das der Bedeutung einer chronisch-entzündlichen Erkrankung gerecht wird.

Dieses Jahr wird es ein Highlight geben – das Berner Konzept wird erstmals in vollem Umfang in Österreich durch Prof. Dr. Sculean und sein Team vorgestellt. Können Sie Details ver-raten?

Das Berner Konzept ist seit 30 Jahren etabliert und wurde ständig an die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse angepasst. Es begleitet Patienten bis hin zur komplexen Therapie mit Implantaten oder KFO. Der Risikoerfassung und Langzeitbetreuung gilt besonderes Augenmerk. Ziel ist es, jeden Schritt darzustellen, belegt durch Patientenfälle. Die kritische Bewertung von neuen Materialien und Technologien ist ein weiterer wichtiger Teil dieser praxisnahen Konzeptpräsentation.

Welche Workshops werden angeboten?

Workshops gibt es für Zahnärztinnen und Zahnärzte, das Team und für PAss: insgesamt drei chirurgische Workshops, Workshops zur digitalen Abformung, zum Motivational Inter-

paroknowledge[©]
2013
KITZBÜHEL
30.05. - 01.06.2013

21. Parodontologie Experten Tage
[lernen - wissen - anwenden]



Frau Dr. Bruckmann, was ist Zweck der Neuaufstellung der jährlichen Parodontologie-Tagung?

Nach der erfolgreichen Europerio 7, bei der sich über 7.800 Teilnehmer aus aller Welt zum Thema Parodontologie in Wien getroffen hatten, ist es der ÖGP ein Anliegen, auch in Österreich das Bewusstsein für parodontale Erkrankungen noch deutlicher zu schärfen. Obwohl aus Österreich keine aussagekräftigen epidemiologischen Daten vorliegen, muss davon ausgegangen werden, dass ca. 50 Prozent der Erwachsenen an einer Form der Parodontitis erkrankt sind. Das heißt, diese Patienten kommen in jeder Praxis vor und müssen – schon aus forensischen Gründen – vom Zahnarzt oder

sich den Herausforderungen der modernen Zahnarztpraxis widmen (Marketing, Kommunikation, Burn-out, digitale Zahnheilkunde). Auch für unsere wichtigsten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die PAss, deren Ausbildung kürzlich auf eine neue gesetzliche Grundlage gestellt wurde, sieht das Konzept hochqualitative Fortbildung vor, um das Niveau zu halten und zu steigern.

Was sind die aktuellen Themen der Parodontologie, und wie wird paroknowledge diesen gerecht?

Neben der Arbeit am Zahn, der Funktion und Ästhetik, die sicher zentral sind, gilt es, Patienten in ihrer Gesamtheit wahrzunehmen und ent-

viewing, für Handinstrumentation, (Ultra-)Schalltherapie und Hygiene.

Gibt es sonst noch Neuerungen?

Es ist uns gelungen, mit Partnerhotels und Pensionen in Kitzbühel Verträge abzuschließen, die sehr günstige Zimmertarife garantieren.

Österreichische Gesellschaft für Parodontologie (ÖGP)

Dr. Corinna Bruckmann, MSc
Klostergasse 37
1180 Wien, Österreich
Tel.: +43 699 19528253
Fax: +43 1 25330338690
sekretariat@oegp.at
www.paroknowledge.at



BIOHORIZONS[®]

GLOBAL SYMPOSIUM 2013



Solutions to Clinical Controversies

April 25-27, 2013 • Miami Beach, Florida
Fontainebleau Miami Beach Hotel

BioHorizons
Global Symposium Miami Beach 2013

Zu den Referenten zählen hochkarätige renommierte Spezialisten:

Dr. Pikos, Dr. Craig Misch, Dr. Le, Dr. Spagnoli, Dr. Ricci, Dr. Reddy, Dr. Nevins, Dr. Cooper, Dr. Wang, Dr. Salama, Dr. Malament, Dr. Garber, Dr. Tuminelli, Dr. Schwarz, Dr. Shapoff, Dr. Iglhaut, Dr. Neiva, Dr. Linkevicius, Dr. Allen, Dr. Setter, Dr. Wong, Dr. Reznick, Dr. Russo, Dr. Steigmann, Dr. Moody, Dr. E. P. Allen, Dr. Romanos, Dr. Novaes, Dr. Troncoso, Dr. Miller, Dr. Gazzotti, Dr. Cummings, Dr. Leziy, Dr. Carl Misch

Zur Anforderung weiterführender Informationen über unser **Symposium Miami 2013** nutzen Sie bitte unsere Kontaktdaten.

Fragen Sie nach unseren aktuellen Angeboten!

BioHorizons GmbH
Bismarckallee 9
79098 Freiburg
Tel. +49 761 55 63 28-0
Fax +49 761 55 63 28-20
info@biohorizons.com
www.biohorizons.com

Carestream setzt neue Maßstäbe

Mit CS Solutions startet Carestream Dental in eine neue Ära.

„Unsere auf die Bedürfnisse der Anwender und Patienten perfekt abgestimmte CAD/CAM-Lösung geht bei Workflow, Komfort und Qualität völlig neue Wege“, kündigt Edward Shellard (CMO Director of Business Development) an. CS Solutions umfasst den CS 3500 intraoralen 3-D-Scanner, das DVT-Scannen von Abdrücken, die CAD-Software CS Restore, die CS 3000 Schleifmaschine und das Portal CS Connect. Dieses offene System ermöglicht die Herstellung von Chairside-Restaurationen in nur einem Behandlungstermin.

Scannen


Im ersten Schritt wird die Situation im Mund digitalisiert. Das einzigartige Farbindikationssystem er-



Designen

Auf Basis der digitalisierten intraoralen Situation erstellt die CAD-Software CS Restore ohne großen Bearbeitungsaufwand in wenigen Schritten funktionale und natürliche Restaurationen für einzelne Zähne.

Schleifen

Die CS 3000 4-Achs-Schleifmaschine ist mit einem bürstenlosen Motor ausgestattet. Das ermöglicht die Herstellung von hochwertigen Einzelzahnrestaurationen mit einer Genauigkeit von $\pm 25 \mu\text{m}$ in weniger als 15 Minuten. 

Carestream Health Deutschland GmbH

Hedelfinger Straße 60
70327 Stuttgart, Deutschland
Tel.: +49 711 20707306
Fax: +49 711 20707333
europedental@carestream.com
www.carestreamdental.com

Restauration in einer Stunde

Mit CS Solutions kann eine Restauration innerhalb einer Stunde angefertigt werden. Einige Arbeitsschritte kann auch die zahnärztliche Assistenz übernehmen.

möglicht intraorales Scannen in einer völlig neuen Qualität. CS 3500 scannt die intraorale Situation in Echtfarbe mit einer Tiefenschärfe von 16 mm und in einem Öffnungswinkel von bis zu 45 Grad.

ANZEIGE



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR ORALE
IMPLANTOLOGIE

10. Internationaler Jahreskongress der DGOI

19.–21. September 2013

Hotel Sofitel Munich Bayerpost
München



In Kooperation mit:



Implantologie: Technik & Medizin

Die Bedeutung moderner Zahntechnik für das chirurgische und prothetische Vorgehen in der Implantologie



Information & Anmeldung: www.dgoi.info

Deutsche Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI)
Bruchsaler Straße 8 · 76703 Kraichtal · Tel. 07251 618996-0 · Fax: 07251 618996-26 · mail@dgoi.info

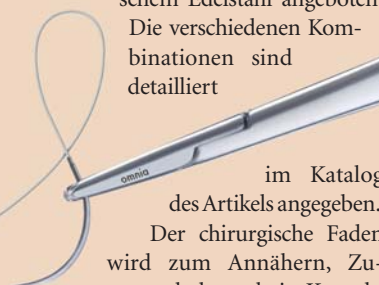
Angebot erweitert

PTFE Nahtmaterial: Die Alternative für moderne Zahnarztpraxen.

Neben traditionellem hochwertigem Nahtmaterial aus Seide, Polyester und resorbierbarem PGA, erweitert Omnia S.p.A sein Angebot an Nahtmaterial durch die Einführung des Polytetrafluorethylen (PTFE) Nahtmaterials, eine neue Generation von chirurgischem Faden.


PTFE-Nahtmaterial zeichnet sich durch seine besonders gute Knöpfbarkeit, den starken Halt des Knotens und die Fadenstabilität aus und eröffnet somit der modernen

Dieser Faden wird in einer Vielfalt von Durchmesser-Länge-Kombinationen, mit Nadeln unterschiedlicher Größen und Typen aus medizinischem Edelstahl angeboten. Die verschiedenen Kombinationen sind detailliert



im Katalog des Artikels angegeben.

Der chirurgische Faden wird zum Annähern, Zusammenhalten bei Kontakt und/oder Konvergenz von Weichgewebe verwendet und ist besonders für alle implantologischen und parodontologischen Operationen und Weichgewebetransplantationen geeignet.

PTFE-Nahtmaterial wird in praktischen Stapelboxen zu je 12 Stück geliefert. 

Omnia S.p.A

Via F. Delnevo, 190sx
43036 Fidenza
Italien
Tel.: +39 0524 527453
Fax: +39 0524 525230
info@omniaspa.eu
www.omniaspa.eu

Zahnarztpraxis eine echte Alternative zu den traditionellen Nahtmaterialien. Das Produktprogramm ist speziell auf die zahnärztliche Chirurgie und die Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie abgestimmt.

Der chirurgische Faden ist ein sterilisiertes, monofiles, nicht resorbierbares Nahtmaterial aus Polytetrafluorethylen-Polymer.

Die Vorteile des PTFE-Nahtmaterials sind eine dauerhafte Qualität und Stärke, gleichförmige Aufnahmefähigkeit sowie eine höhere Zugfestigkeit. PTFE resorbiert nicht, ist biologisch inert, chemisch rückwirkungsfrei und verfügt über eine gute Weichgewebsverträglichkeit.

Lachgas in der Ordination

Lösung oder Leichtsin? Von Wolfgang Lüder, Zahnarzt.

In der letzten Zeit erfährt die Lachgasanwendung im deutschsprachigen Raum eine zunehmende Verbreitung. Die Tatsache, dass bisher verbindliche Richtlinien fehlen, verunsichert viele Kollegen. Halbwissen und Missverständnisse machen es dem Praktiker schwer, verlässliche und objektive Informationen zu erhalten.


Anders als in früheren Zeiten, als Lachgas in hohen Konzentrationen zur Narkose (medikamentös herbeigeführte Bewusstlosigkeit) und später zur „Lachgasanalgesie“ (Zentrale Schmerz ausschaltung) eingesetzt wurde, beschränkt sich die Anwendung heute auf die „minimale Sedierung“, d.h. eine Beruhigung des Patienten bei vollem Bewusstsein, was in der Regel bei Konzentrationen zwischen 5 % und 50 % erreicht wird. Bei einer solchen, minimalen Sedierung sind die Schutzreflexe voll erhalten, gleichzeitig sind jedoch Angst, Zeitgefühl und übersteigerte Würgerreflexe deutlich reduziert.

Risiko von Überdosierung deutlich reduziert

Grundlage der modernen Sedierung mit Lachgas-Sauerstoff-Gemisch ist das Verfahren der „Titration“, das heißt, die Lachgaskonzentration im inhalativen Gasgemisch wird langsam und schrittweise gesteigert, bis die individuell wirksame Dosis erreicht ist. Somit wird das Risiko von Überdosierungen deutlich reduziert, einzig Übelkeit als unerwünschte Nebenwirkung tritt bei ca. 0,11 % der Patienten auf, diese vergeht jedoch innerhalb von einer Minute, wenn die Dosis entsprechend reduziert wird. Der niedrige Blut-Gas-Verteilungskoeffizient be-



wirkt ein schnelles An- und Abfluten des Gases, es wird im Körper praktisch nicht verstoffwechselt und zu 99 % unverändert abgeatmet.

Auch wenn sicherlich nicht alle Behandlungsfälle, die heute in Narkose durchgeführt werden müssen, mit Lachgas lösbar sind, kann der gezielte Einsatz der Lachgassedierung die Zahl der Narkosen und die damit verbundenen Risiken und teils letalen Komplikationen verringern. Gerade in der Kinderbehandlung kann durch rechtzeitigen Einsatz in vielen Fällen vermieden werden, dass ein Kind unbehandelbar und damit ein „Narkosefall“ wird. In allen anderen Bereichen der modernen Zahnheilkunde erleichtert das Lachgas nicht nur dem Patienten den Weg in die Praxis, sondern auch dem Zahnarzt die tägliche Arbeit. 

IfzL – Institut für zahnärztliche Lachgassedierung

Bad-Trißl-Straße 39
83080 Oberaudorf, Deutschland
Tel. +49 8033 9799620
info@ifzl.de, www.ifzl.de

Mit Plasma gegen Paro

Ozonytron bietet eine völlig neuartige Behandlungstechnik.

Um Krankheiten der Mundhöhle, wie beispielsweise Karies und Parodontitis, weitgehend zu vermeiden, bleibt der einzige Weg, die Keimflora in der Mundhöhle zu normalisieren und die Keimmenge zu reduzieren – unter der Prämisse möglichst geringer Nebenwirkungen. Mit der Plasma-Medizin ist es nun möglich, die Keimflora zu normalisieren und Parodontitis- und Karieskeime sowie andere Keime ohne Nebenwirkungen und völlig schmerzfrei zu eliminieren. Kaltes Plasma ist vereinfacht ausgedrückt Umgebungsluft (Sauerstoff), zerlegt in ihre winzigen Bestandteile, welche freigesetzt eine hohe keimtötende Aktivität entwickeln.

den. Sulkus, Blut, Eiter und Speichel werden abgesaugt, anschließend flutet das Plasma in die Unterdruckatmosphäre, dabei dringt es in alle Zahnfleischtaschen, Kavitäten und tief in das Epithel ein.

Nachhaltige Besserung der Beschwerden

Das Plasma wird direkt am Krankheitsherd im Mund eingesetzt und tötet dort die Keime, wie Bakterien, Viren und Pilze. In der Regelspür der Patient bereits nach der ersten Behandlung eine deutliche Besserung. Selbst Patienten mit großem Leidensdruck, welche bereits längere Zeit konventionell, aber erfolglos behandelt wurden, berichten von der nachhaltigen Besserung ihrer Beschwerden. – auch bei schwerer Parodontitis.

Plasma-Medizin stoppt darüber hinaus Zahnfleischbluten und hellt die Zähne auf. Die Entkeimung der Zunge als Bestandteil einer vollen Munddesinfektion beugt zudem Mundgeruch vor.

Derzeit sind keine Nebenwirkungen bekannt. Vorhandene Infektionskeime werden abgetötet, die normale Mundflora baut sich nachweislich schon nach kurzer Zeit wieder auf. [DI](#)

MIO int. Ozonytron GmbH

Maximilianstraße 13
80539 München, Deutschland
Tel.: +49 89 24209189-0
Fax: +49 89 24209189-9
info@ozonytron.de
www.ozonytron.de



Hierfür ist eine neue Technik in der Zahnmedizin notwendig, das Ozonytron. Es wandelt Sauerstoff in medizinisch wirksames Plasma um, flutet dieses gasartige kalte Plasma in einen alle 32 Parodontien umschließenden doppelseitigen Mundeinsatz aus medizinischem Weichpolymer. Durch eine besondere Absaugtechnik (Schutzatmosphäre innerhalb des Mundeinsatzes) wird sichergestellt, dass kein medizinisch hochaktives Plasma entweichen kann. Zur Umwandlung in kaltes, gasartiges Plasma kann, anstelle der Umweltluft, auch reiner Sauerstoff verwendet wer-

Twinbracket überzeugt

Micro Sprint® Bracket mit begerhtem Designpreis ausgezeichnet.

FORESTADENT erhält für sein Micro Sprint® Bracket den red dot award: product design 2013. Das kleinste Twinbracket der Welt überzeugte die aus 37 internationalen Experten bestehende Fachjury durch seine durchdachte und innovative Gestaltung und konnte sich im Wettbewerb gegen 1.900 Bewerber durchsetzen.

Micro Sprint® ist ein aus hochfestem Edelstahl im MIM-Verfahren gefertigtes Einstückbracket. Im Vergleich zum bewährten Mini Sprint® Bracket weist es ein deutlich kleineres Design auf, vereint aber

wölbten Basis passt sich das Bracket perfekt an die Zahnkronenform an. Die patentierte Hakenbasis ermöglicht hierbei trotz der größenreduzierten Klebefläche eine optimale Retention.

Micro Sprint® ist mit allen gängigen Bogendimensionen und neben herkömmlichen Ligaturen auch mit Elastikketten einsetzbar. Nach erfolgreicher Behandlung kann das Bracket auf herkömmliche Weise oder mithilfe der Spezial-Debonding-Zange von FORESTADENT samt einligiertem Bogen entfernt werden. Die Brackets sind in den Systemvarianten Roth und MBT (.018" und .022") erhältlich und werden mit und ohne Haken (OK: 2-5, UK: 1-5) angeboten.

Der red dot award wird jährlich vergeben und zählt zu den renommiertesten internationalen Designtröphäen. [DI](#)

FORESTADENT

Bernhard Förster GmbH
Westliche Karl-Friedrich-Straße 151
75172 Pforzheim, Deutschland
Tel.: +49 7231 459-0
Fax: +49 7231 459-102
info@forestadent.com
www.forestadent.com



reddot design award winner 2013

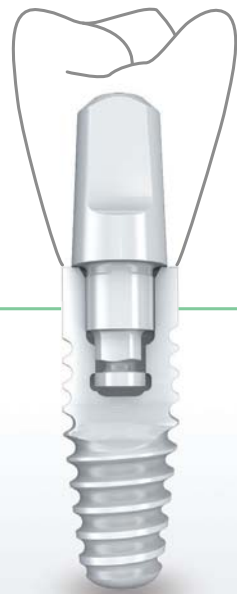
dennoch alle wesentlichen Merkmale eines modernen Brackets in sich. Micro Sprint® verfügt über einen planen Slotboden, welcher eine optimale Rotationskontrolle gewährleistet. Abgerundete Slotenläufe sorgen darüber hinaus für eine Reduzierung der Friktion. Aufgrund der anatomisch ge-

ZERAMEX®

ästhetisch • natürlich • sicher

KERAMIK-IMPLANTATE

Giving nature a hand



ZERAMEX®
ästhetisch • natürlich • sicher



ZERAMEX® Plus*
ästhetisch • natürlich • sicher

* chir. systemkompatibel

Lieferbar ab
1. Mai 2013
Vorbestellung
ab sofort!

DENTALPOINT
Swiss Implant Solutions

www.zeramex.com

Mag. Markus Da-Pozzo
Telefon 0699 129 10057
markus.da-pozzo@zeramex.com

3. INTERNATIONALER KONGRESS PRAXISORIENTIERTE, METALLFREIE ZAHNVERSORGUNG

Datum: 31. Mai 2013
Ort: Crowne Plaza, Zürich
Zeit: 11.30 – 18.00 Uhr
Anmeldung: www.zeramex.com/Kongress
Gebühren inkl. Mittagessen: CHF 250.–/€ 200.– exkl. MwSt

Wissenschaftliche Grundlagen (Prof. Dr. A. Mombelli, Dr. N. Cionca)
Praxisorientierte Chirurgie mit ZERAMEX-Implantaten (Prof. Dr. S. Jank, Dr. Mario Kirste)
Höchste ästhetische Anforderungen-Prothetische Umsetzung auf ZERAMEX®-Implantaten
(Georges Degoumois, Dietmar Gruber, 3M ESPE)
Zirkondioxid als Alternative zum Titan (Dr. U. Brodbeck)
Die Metall-Unverträglichkeit ist messbar (Frau Dr. S. Schütt, IMD Berlin)

DENTALPOINT
Swiss Implant Solutions

3M ESPE



DEUTSCHE
GESELLSCHAFT
FÜR ORALE
IMPLANTOLOGIE

Praxisorientierte Fortbildung für das gesamte Team

Curriculum Implantologie „8+1“

Systematische Ausbildung in der Implantologie mit
führenden Referenten aus Hochschule und Praxis

Das Curriculum ist Voraussetzung für den
„Geprüften Experten der Implantologie“ (DGOI)

Zertifikat der New York University College of Dentistry
(bei voller Mitgliedschaft)

Curriculum Implantatprothetik „4+1“

Systematische Kursreihe zur Implantatprothetik für
Zahntechniker und Zahnärzte

Das Curriculum ist Voraussetzung für den
„Geprüften Experten der Implantatprothetik“ (DGOI)

Curriculum Implantologische Fachassistenz „2+1“

Die ideale Ergänzung für das Praxisteam zu den Themen:
„Grundlagen der Implantologie“, „OP-Management“,
„Abrechnung“, „Hygiene“ und „Patientenführung“

Mit Abschlussprüfung und Zertifikat der DGOI

Kompetenzmodule

Kurse mit Workshopcharakter zu Spezialthemen der
Implantologie wie DVT, 3D-Planungssysteme, Hart- und
Weichgewebeschirurgie, Periimplantitis oder GOZ.



Nähere Informationen zu den Fortbildungsangeboten
und aktuelle Termine erhalten Sie beim DGOI-Büro in
Kraichtal:

DGOI · Bruchsaler Straße 8 · 76703 Kraichtal
Frau Semmler · Tel. 07251 618996-15 · Fax 07251 618996-26
semmler@dgoi.info · www.dgoi.info

Patentierter Algorithmus steuert Feilen

SybronEndo stellt neues anpassungsfähiges
Wurzelkanalaufbereitungssystem vor: TF-Adaptive

Das TF Adaptive System von SybronEndo vereint ein neues Motorelement mit einer revolutionären Bewegungstechnologie.

Die von SybronEndo entwickelten Twisted Feilen leisten 70 Prozent mehr Flexibilität und dreifachen Widerstand gegen zyklische Ermüdung zu vergleichbaren NiTi-Feilen.

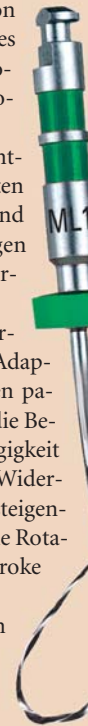
Einzigartig unter den vorhandenen Motoren setzt das Adaptive Motion System auf einen patentierten Algorithmus, der die Bewegung der Feilen in Abhängigkeit von der Last ändert. Ohne Widerstand rotiert die Feile, mit steigendem Widerstand passt sich die Rotation an und geht in eine reziproke Bewegung über.

Vor allem Generalisten profitieren von diesem revolutionären System. Sie benötigen eine minimale Anzahl

von Feilen, um den Wurzelkanal aufzubereiten. Der Ampel-Farbcode garantiert eine einfache Bedienung und bietet Schutz vor einem Einschraub-Effekt.

Das TF Adaptive System ist auch für den Patienten von Vorteil. Seine Feilen erzeugen weniger apikale Extrusion als vergleichbare Systeme.

SybronEndo fördert mit dem TF Adaptive System die Abnahme von postoperativen Beschwerden, da die natürliche Anatomie des Wurzelkanals erhalten bleibt und die Wahrscheinlichkeit eines Instrumentenbruchs verringert wird. [DT](#)



SybronEndo Europe

Basicweg 20
3821 BR Amersfoort
Niederlande
Tel.: +31 33 4536180
www.sybronendo.com
www.tfadaptive.com

Dental Tribune Designpreis 2013: Jetzt bewerben!

Auch in diesem Jahr wird wieder der Titel
„Österreichs schönste Ordination“ vergeben.

WIEN – Ihre Ordination sticht durch eine ungewöhnliche Farbgebung, hochwertige Materialien oder ein durchdachtes Lichtkonzept hervor? Die Raumaufteilung und die Auswahl an Materialien sind mit viel Liebe zum Detail gestaltet und schaffen einen Ort mit freundlicher Atmosphäre für Ihre Patienten und das zahnärztliche Team? Kurz: Ihre Ordination hat eine unverwechselbare Ausstrahlung? Dann bewerben Sie sich um den Dental Tribune Designpreis 2013!

Stichtag ist der 1. Juli 2013

Ob modern oder klassische Eleganz: Form, Funktionalität und Wohlfühlambiente gelten als Kriterien für Ordinationsinhaber und Architekten zur Verleihung des Titels „Österreichs schönste Ordination“, welcher 2013 wieder vergeben wird. Spezielle Materialien, Formen, Farben und Lichteffekte sowie ein stimmiges Ordinationserscheinungsbild – es gibt unzählige Möglichkeiten, individuelle Ideen und Konzepte zu entwickeln und umzusetzen.

Wenn auch Sie Ihre Ordination von der besten Seite präsentieren wollen, nutzen Sie die Chance und bewerben Sie sich bis zum **1. Juli 2013** um den Dental Tribune Designpreis 2013!

In Ihren Bewerbungsunterlagen sollten die Eckdaten der Ordination, Angaben zum Architekten sowie zur Baubeschreibung, ein Grundriss der Ordination sowie die freigegebenen Bilder als Ausdruck und in digitaler Form enthalten sein.

Unser Tipp: Damit Ihre moderne, ideenreiche oder außergewöhnliche

Ordination optimal zur Geltung kommt, empfehlen wir Ihnen professionelle Aufnahmen vom Fotografieren.



Auf der Website www.zwp-online.info finden Sie alle Informationen, Teilnahmebedingungen und die auszufüllenden Bewerbungsunterlagen. [DT](#)

OEMUS MEDIA AG

Redaktion Dental Tribune Austria
Stichwort: „DT Designpreis 2013“
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig, Deutschland
Tel.: +49 341 48474-133
j.enders@oemus-media.de
www.zwp-online.info



IMPLANT TRIBUNE

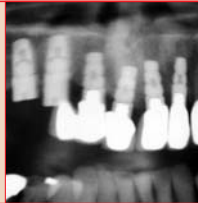
The World's Implant Newspaper · Austrian Edition

No. 4/2013 · 10. Jahrgang · Wien, 3. April 2013



Dental Campus für Implantologen

Prof. Dr. Christoph Hämmerle im Exklusivinterview über die neue Online-Plattform zur umfassenden Aus- und Weiterbildung auf dem Gebiet der Implantologie. ▶ Seite 19



Explantation im Blickpunkt

Zu Beginn einer Therapie steht das Thema Entfernung von Implantaten meist im Hintergrund, gewinnt aber im Laufe der Jahre zunehmend an Bedeutung. ▶ Seite 20f



DGOI: Strukturierte Fortbildung

Im Juni 2013 startet das 23. Curriculum 8+1. Mit Live-OPs und Hands-on vermittelt die Fortbildung sowohl Standard- als auch wissenschaftlich fundiertes Wissen. ▶ Seite 23

Sofort- & Frühbelastung: das Berner Konzept

Ziel: Attraktivität der Implantatbehandlung mit kürzeren Einheilzeiten.

Von Dr. med. et Dr. med. dent. Ulrike Kuchler und Prof. Dr. med. dent. Daniel Buser, Bern, Schweiz.

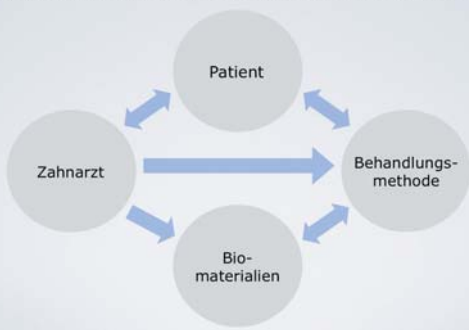
Das Thema der Früh- und Sofortbelastung stand und steht immer wieder im Mittelpunkt von Konsensuskonferenzen von implantologischen Fachgesellschaften. Dies zeigt, dass die Frage nach der optimalen Einheilzeit immer wieder von großem Interesse ist. Aufgrund der technischen Entwicklungen und den bio-

toren sind die Erfahrung und die Präzision des chirurgischen, gewebe-schonenden Eingriffes durch den behandelnden Zahnarzt oder die Zahnärztin. Der Kliniker, der primär die verwendeten Biomaterialien auswählt, sollte über deren Eigenschaften und den richtigen Einsatz im Detail Bescheid wissen.

die vorhandene Literatur zu diesem Thema aufgearbeitet.

Ziel von Konsensuskonferenzen ist es, anhand klinischer Studien Empfehlungen für die Einheilzeiten abzugeben. 2008 wurden dabei klinische Studien zu den Themen Sofort-, Früh- und konventionelle Belastung in Abhängigkeit von der anatomi-

Faktoren, die das Behandlungsergebnis beeinflussen



1

Belastungsprotokoll

entsprechend der Nomenklatur der ITI Consensus Conference 2008



2

Abb. 1: Faktoren, die das Implantatergebnis beeinflussen. – Abb. 2: Timeline der Belastungsprotokolle.

logischen Erkenntnissen der letzten Jahre unterlagen die Belastungsprotokolle neuen Anpassungen. Ziel ist es, die Attraktivität der Implantatbehandlung mit kürzeren Einheilzeiten zu verbessern, ohne aber die Frühmissefolgsrate zu erhöhen. Sowohl die Implantateinheilung als auch die Wahl des richtigen Zeitpunktes für die Implantatversorgung ist multifaktoriell (Abb. 1). Der Patient steht im wahrsten Sinne des Wortes im Mittelpunkt der Behandlung, da systemische und lokale Faktoren, wie auch die Qualität der verwendeten Biomaterialien, die Osseointegration beeinflussen. Andere wichtige Fak-

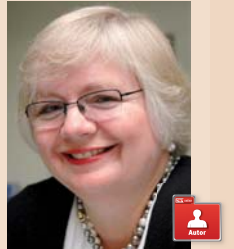
In folgendem Artikel beziehen sich die Definitionen der Einheilzeiten auf die aktuelle Nomenklatur der ITI-Konsensuskonferenz (2008) und wurden so übernommen.¹

Die funktionelle Belastung innerhalb einer Woche wird als „Sofortbelastung“ definiert, als „Frühbelastung“ bezeichnet man die Versorgung zwischen einer Woche und zwei Monaten nach der Implantation. Alle Implantate, die zu einem späteren Zeitpunkt versorgt werden, fallen unter die Kategorie der konventionellen Belastung (Abb. 2). Im Rahmen der ITI-Konsensuskonferenz (2008) haben Experten in systematischen Übersichtsarbeiten

schen Region und der prothetischen Versorgung analysiert. Anhand einer systematischen Literatursuche wurden insgesamt 2.371 Abstrakte gelesen, 295 Volltextartikel untersucht und 60 Studien in den Übersichtsartikeln eingeschlossen.¹ Die Implantatüberlebensraten wurden sowohl für den Ober- und Unterkiefer als auch deren Unterteilung in anterior und posterior und der Art der prothetischen Versorgung erhoben (Abb. 3). Die Ergebnisse zeigen, dass die konventionelle Belastung sowohl in allen anatomischen Regionen als auch festsitzende und abnehmbare Zahnversorgungen sehr gut klinisch unter-

Die implantologische Fortbildung boomt

Statement von Univ.-Prof. DDr. Ingrid Grunert*



Fortbildungen, die implantologische Themen anbieten, boomen weltweit seit vielen Jahren. Wann entschließt sich der interessierte Zahnarzt, eine Fortbildungsveranstaltung zu besuchen? Sind es die aktuellen Inhalte der Vorträge mit guten Referenten, ist es „die Location“ oder sind beide Aspekte heute gleich wichtig?

Ich glaube, dass bei der Fülle an angebotenen Fortbildungen heute sowohl die Qualität der Referenten als auch die Attraktivität des Ortes entscheiden, ob man hinfährt oder eben nicht. Als wir den ersten ITI Kongress in Österreich zu planen begonnen haben, war uns daher bewusst, dass wir beides berücksichtigen müssen.

Wichtig war uns weiters, dass für alle implantologisch Tätigen – Zahnärzte, Kieferchirurgen und Zahntechniker – ein attraktives Programm zusammengestellt wird.

Nationale und internationale Referenten werden am 21. und 22. Juni 2013 in Salzburg über derzeitige „Hotspots“ in der Implantologie berichten. Ein besonderes Highlight wird sicherlich die Plastische Paro-

dontalchirurgie darstellen, wo gezeigt wird, wie die perfekte „rote Ästhetik“ durch sorgsame operative Technik erreicht werden kann. Aber auch Grenzbereiche der Prothetik, wie die Defektprothetik mit ihren besonderen Herausforderungen, werden präsentiert.

Bei keinem Kongress darf derzeit natürlich die Periimplantitis fehlen, da man in der Praxis mit diesem Problem ja vermehrt konfrontiert wird. Von der Prävention bis zu den chirurgischen Möglichkeiten der Behandlung reichen hier die Vorträge.

Sie sehen, dass wir viele aktuelle Themen zusammengestellt haben, um ihnen ein interessantes Fortbildungswochenende bieten zu können. Aber auch Salzburg mit den zahlreichen Sehenswürdigkeiten ist ein großer Anreiz, um zum 1. Österreichischen ITI Kongress zu kommen.

Ich hoffe, ich konnte Sie auf den Geschmack bringen, und freue mich sehr, wenn ich Sie in Salzburg begrüßen kann.

* Medizinische Universität Innsbruck; Vorsitzende ITI Sektion Österreich.

sucht und wissenschaftlich hervorragend dokumentiert sind. Die Arbeiten zur Frühbelastung verdeutlichen ebenfalls eine gute wissenschaftliche Dokumentation. Bei genauerer Betrachtung der Ergebnisse von frühbelasteten Implantaten wird klar, dass

die Anzahl der Studien limitiert ist, welche die abnehmbare implantologische Versorgung im Oberkiefer und festsitzende Versorgungen im Unterkiefer untersuchten. Bei der systematischen Suche nach Artikeln zur

Fortsetzung auf Seite 18 →

ANZEIGE

Spezialisten-Newsletter

Fachwissen auf den Punkt gebracht



Anmeldeformular – Spezialisten-Newsletter
www.zwp-online.info/newsletter
QR-Code einfach mit dem Smartphone scannen
(z. B. mit dem Reader Quick Scan)

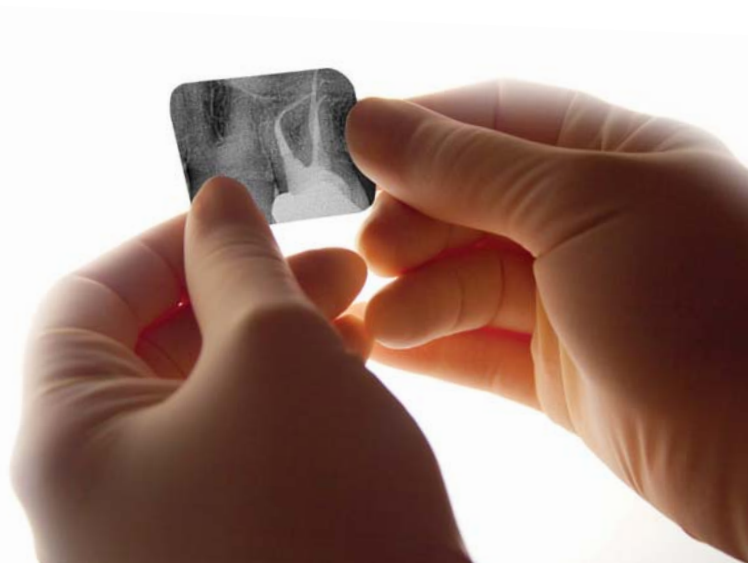
www.zwp-online.at

FINDEN STATT SUCHEN.

ZWP online



Vertrauen in Ihren Händen.



Sie haben die Kontrolle > TF Adaptive ist für unsere Elements™ Adaptive Bewegungs Technologie konzipiert worden. Diese ermöglicht der Feile, sich auf die im Kanal wirkenden Torsionskräfte selbständig einzustellen. Mit anderen Worten — **rotierend, solange Sie es wollen und reziprozierend, sobald Sie es brauchen.**

Mach es Dir einfach > Ein intuitives, Farbkodiertes System für Effizienz und einfachste Anwendung.

Sorgenfreiheit > TF Adaptive ist die konsequente Weiterführung des Erfolges der klassischen Twisted File und beinhaltet dieselbe vorteilhafte Twisted File Technologie.

Röntgenbild mit freundlicher Unterstützung durch Dr. Oskar Freiherr von Stetten.



Mit Vertrauen von

Dr. Oskar Freiherr von Stetten
Endodontologe
Stuttgart



tfadaptive.com/confidence

Weitere Informationen erhalten Sie unter

Ost:
Amir Araee +49 172 258 2564 Amir.Araee@sybrondental.com
Süd:
Uwe Gielen +49 172 258 2551 Uwe.Gielen@sybrondental.com
West:
Uli Baum +49 178 854 2286 Uli.Baum@sybrondental.com
Südwest:
Hans Jürgen Kremer +49 171 2647 234 Hans-Juergen.Kremer@sybrondental.com

State of the Art

IMPLANT TRIBUNE

	Prothetik abnehmbare		Prothetik fix		Evidenzniveau der Belastungsprotokolle
	Maxilla	Mandibula	Maxilla	Mandibula	
Konventionelle Belastung	94,8 – 97,7% (1 bis 10 Jahre)	97,1 – 100% (1 bis 10 Jahre)	95,5 – 97,9% (3 bis 10 Jahre)	97,2 – 98,7% (3 bis 10 Jahre)	CWD SCV SCV SCV SCV Scientifically & clinically validated
Frühbelastung	87,2 – 95,4% (1 bis 2 Jahre)	97,1 – 100% (1 bis 2 Jahre)	93,4 – 99% (1 bis 3 Jahre)	98,6 – 100% (1 bis 3 Jahre)	CD CWD CDW CD CDW Clinically well documented
Sofortbelastung	95,6%* (1 Jahr) * 1 STUDIE	96 – 100% (1 bis 13 Jahre)	95,4 – 100% (1 bis 3 Jahre)	98 – 100% (1 bis 3 Jahre)	CID CWD CWD CWD CD Clinically documented
Sofortimplantation und Sofortbelastung			87,5 – 98,4% (2 bis 5 Jahre)	97,7 – 100% (1,5 bis 2 Jahre)	CD CID CID Clinically insufficiently documented

Abb. 3: Implantatüberleben abhängig von der Region, der prothetischen Versorgung und des Belastungsprotokolls. – Abb. 4: Übersicht der Evidenz.

← Fortsetzung von Seite 17

Sofortbelastung von Implantaten kamen die Experten/-innen damals zu dem Schluss, dass es wenig Literatur zum Thema abnehmbare Versorgungen im Oberkiefer und Sofortimplantation mit Sofortbelastung im Unterkiefer gibt (Abb. 4).¹⁻³

Seit dem Abschluss dieser Konsensuskonferenz erschienen einige neue Studien zum Thema Sofortbelastung von Implantaten im zahnlosen Unterkiefer. So zeigte eine prospektive Studie mit 124 zahnlosen Patienten, dass eine Sofortbelastung von zwei Implantaten mit Stegversorgung im Beobachtungszeitraum von 12 bis 40 Monaten Implantatüberlebensraten von 98,8 Prozent aufwies.⁴ Eine andere Studie im zahnlosen Unterkiefer versorgte und belastete ein oder zwei Implantate sofort mit Kugelkopffankern.⁵ Nach drei Jahren konnten von den ursprünglich 36 Patienten 19 untersucht werden und es zeigte sich, dass die Sofortbelastung keine negativen Auswirkungen auf die Implantatüberlebensrate hatte. In einer weiteren Untersuchung mit 36 Patienten, die ebenfalls das Thema Sofortbelastung im Unterkiefer bei zahnlosen Patienten aufgriff, kamen die Autoren zum Schluss, dass es zu erhöhten marginalen Knochenverlusten rund um die sofortbelasteten Implantate kam.⁶ Zusammenfassend zeigen diese Ergebnisse, dass die Sofortbelastung von Implantaten im zahnlosen Unterkiefer möglich ist, jedoch für ein höheres Evidenzniveau noch weitere Studien erforderlich sind.

Das Berner Konzept

An der Berner Klinik für Oralchirurgie werden seit rund 30 Jahren Implantate gesetzt, und viele dieser Implantate sind im Rahmen von Langzeitstudien nachuntersucht worden. Die Implantatbelastung stand dabei schon früh im Mittelpunkt des Interesses. In einer Studie mit 100 Hohlschrauben- und Hohlzylinderimplantaten aus dem Jahr 1990, die alle mindestens drei Monate einheilten, konnten 98 Prozent nach einem Jahr erfolgreich eingestuft werden.⁷ Diese Dauer richtete sich nach dem damaligen Wissensstand und den damals erhältlichen Implantatdesigns und -oberflächen, die heute nicht mehr am Markt verfügbar sind.

In einer eben zur Publikation angenommenen Studie konnten 95 dieser Implantate nach 20 Jahren nachuntersucht werden. Die Ergebnisse zeigen eine Implantatverluste von 10,5 Prozent (zehn Implantate), von denen drei durch eine Fraktur verloren gingen.⁸

2002 wurden die Ergebnisse einer Multicenterstudie veröffent-

licht, bei der Implantate mit einer neu entwickelten sandgestrahlten und säuregeätzten Oberfläche (SLA®) bereits nach sechs Wochen belastet wurden. Nach einem Jahr lag die Implantaterfolgsrate bei 99,3 Prozent.⁹ Die eben erst publizierten Langzeitergebnisse von 511 Implantaten aus diesem Zeitraum zeigen nach zehn Jahren Implantatüberlebensraten von 98,8 Prozent.¹⁰

Nachdem präklinische Studien eine noch schnellere Knochenanlagerung mit der hydrophilen SLA-Oberfläche zeigten,^{11,12} wurde die Einheilphase bei Standardimplantation im Unterkieferseitzahnbereich weiter verkürzt und auf drei Wochen festgelegt. Bei einer so kurzen Einheilphase war es notwendig, die Implantatstabilität objektiv messen zu können, was mithilfe der Resonanzfrequenzanalyse (RFA) unter Messung der ISQ-Werte (Implantatstabilitätsquotient) erfolgte.

Eine prospektive Fallstudie zeigte, dass die Frühbelastung bei dieser Indikation mit hoher Erfolgsicherheit möglich ist.¹³⁻¹⁵ Wenn eine Frühbelastung nach drei Wochen mit einer definitiven Rekonstruktion bereits möglich ist, dann ist eine Sofortversorgung aus Gründen der Kosteneffizienz keine Option, weshalb die Sofortversorgung beim teilbezahnten Patienten an der Universität Bern kaum zur Anwendung kommt.

Frühbelastung bei Implantation mit simultaner Augmentation

Im ästhetischen Bereich werden Implantate meist mit einer simultanen Konturaugmentation eingesetzt, damit zuverlässig eine ausreichend dicke faciale Knochenwand erzielt werden kann. Dabei wird die Frühimplantation vier bis acht Wochen nach Extraktion klar favorisiert. Die Konturaugmentation wird mit autologen Knochenchips und einem bovinen Knochensatzmaterial (KEM) mit geringer Substitutionsrate durchgeführt, wobei heute eine resorbierbare Kollagenmembran als temporäre Barrierenmembran verwendet wird.¹⁶ Die Freilegung der Implantate erfolgt heute routinemäßig bereits acht Wochen nach der Implantation. Eine entsprechende Fallstudie mit 20 konsekutiv operierten Implantaten zeigte ausgezeichnete ästhetische Ergebnisse.^{17,18} In einer weiteren Untersuchung zur Konturaugmentation konnte nachgewiesen werden, dass die mit bovinem KEM und Eigenknochen augmentierte faciale Knochenwand auch nach fünf bzw. neun Jahren stabil ist.¹⁹

Im Oberkieferseitzahnbereich muss die fehlende Knochenhöhe

oft mit einer Sinusbodenelevation (SBE) kompensiert werden. Dabei kommt meist die laterale Fenster-technik zur Anwendung – unter Verwendung eines „Composite Grafts“ mit einer Mischung von autologen Knochenchips und einem bovinen KEM. Die Kombination mit der hydrophilen SLA-Oberfläche erlaubt es, diese Implantate, die mit einer simultanen SBE eingesetzt werden, bereits nach acht Wochen mit der RFA-Methode nachzumessen. Ist der ISQ-Wert nach acht Wochen ≥ 70 , werden die Implantate definitiv prothetisch versorgt. Diese acht Wochen Frühbelastung bei Implantaten mit simultaner SBE wird aktuell in einer prospektiven Fallstudie überprüft und zeigt bis dato eine erfreulich hohe Anzahl von Implantaten von rund 80 Prozent, die nach dieser kurzen Einheilphase einen ISQ-Wert von ≥ 70 erzielen.

Zusammenfassung

Die Sofort- und Frühbelastung ist heute sehr gut dokumentiert und kann aus gutem Grund empfohlen werden. Beim teilbezahnten Patienten steht jedoch die Frühbelastung nach drei oder acht Wochen im Vordergrund, wobei sich hier die Messung der Implantatstabilität mithilfe der RFA-Methode als sehr nützlich und zuverlässig erwiesen hat. IT



Dr. med. dent. et Dr. med. Ulrike Kuchler
Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie
Freiburgstr. 7, 3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 6320915
ulrike.kuchler@zmk.unibe.ch



Prof. Dr. med. dent. Daniel Buser
Direktor der Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie
Universität Bern,
Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie
Freiburgstr. 7, 3010 Bern, Schweiz
Tel.: +41 31 6322566/45
daniel.buser@zmk.unibe.ch

Dental Campus für Implantologen: Praxisnahes Fachwissen für Einsteiger und Fortgeschrittene

IDS 2013: Exklusivinterview mit Prof. Dr. Christoph Hämmerle über Dental Campus – ein neues E-Learning-Angebot in der oralen Implantologie. Von Jeannette Enders, DT.

Dental Campus ist eine neue Online-Plattform zur umfassenden Ausbildung in der Implantologie. Die Lerninhalte werden durch ein Gremium renommierter Wissenschaftler zusammengestellt. *Dental Tribune* sprach mit dem Präsidenten des Implant Campus Boards, Prof. Dr. Christoph Hämmerle, über das didaktische Konzept. Beim Gespräch anwesend war auch Dr. Michael Peetz, Präsident der Digital Dental Life AG, die die Web-Technologie an Dental Campus lizenziert.

DT: Wie funktioniert die Online-Plattform Dental Campus?

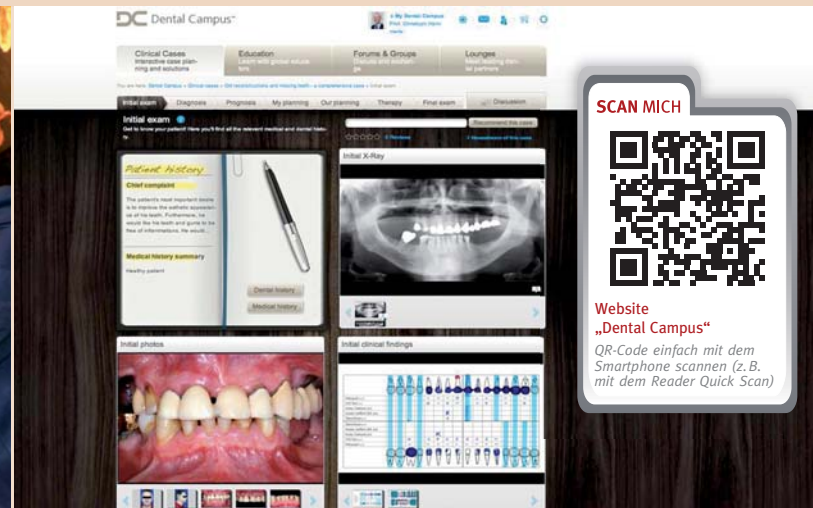
Prof. Dr. Hämmerle: Dental Campus ist ein neues E-Learning-Angebot in der oralen Implantologie, bei dem wir größten Wert auf praktischen Nutzen, Didaktik und Qualität gelegt haben. In einem einzigen Medium finden die Nutzer sowohl das theoretische Fachwissen als auch konkrete Informationen zu Techniken und Produkthandhabung. Dadurch erwerben Zahnärztinnen und Zahnärzte konkretes Behandlungswissen, das sie sofort bei ihren Patienten umsetzen können. Um die Plattform übersichtlich und praxisnah zu gestalten, haben wir uns bei der Struktur der Inhalte am Ablauf einer Patientenbehandlung orientiert.

Für welche Zielgruppe ist die Plattform gedacht und können sich die Nutzer zeitunabhängig fortbilden?

Wir haben Dental Campus als Fortbildungsangebot für Implantologie-Einsteiger entwickelt. Aber auch erfahrene Implantologen können sich einzelne Themen oder Fälle individuell zusammenstellen und so ihr Wissen in spezifischen Bereichen erweitern. Die Nutzer können sich



Abb. 1: (Von links nach rechts) Dr. Michael Peetz und Prof. Dr. Christoph Hämmerle im Gespräch mit Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP, auf der IDS. – Abb. 2: Dental Campus Online-Plattform.



umfassendes, aktuelles Fachwissen unabhängig von Zeit und Ort aneignen. Das ist für die Kolleginnen und Kollegen in der Praxis ein großer Vorteil, sowohl aus organisatorischer als auch aus finanzieller Sicht.

Welche Themen und Module beinhaltet das E-Learning-Angebot?

Eine Kernfunktionalität ist der Bereich Education. Hier gibt es verschiedene Module mit Online-Vorträgen, in denen bekannte Referenten den aktuellen Stand der Wissenschaft und Klinik vorstellen. Mit Selbsttests kann man anschließend seinen Wissensstand prüfen. Direkte Links führen zu den passenden klinischen Fallbeispielen und zu Produktinformationen der Partnerfirmen.

Eine zweite Schlüsselfunktionalität sind die Clinical Cases, die Fallbeispiele unterschiedlicher Komplexität enthalten. Hier wird detailliert jeder Behandlungsschritt gezeigt, von der Fallanalyse bis hin zur Prothetik und dem Langzeitergebnis. Nutzer können zudem ihre eigene Einschätzung der Fälle und ihre Therapieempfehlungen mit den tatsächlich durchgeführten Therapien vergleichen.

Weitere Kernbereiche von Dental Campus sind die Forums and Groups und die Lounges der Partnerfirmen.

Wie wird die Qualität des Plattforminhaltes gewährleistet und welche nationalen und internationalen Experten konnten für Dental Campus gewonnen werden?

Verantwortlich für die gleichbleibend hohe Qualität ist das Implant Campus Board. Es besteht aus Mariano Sanz, Lyndon Cooper, Mauricio Araújo, Frank Renouard, Ronald Jung und mir. Es gibt außerdem verschiedene Fachgremien mit international anerkannten Experten, die in Peer-Review-Prozessen sicherstellen, dass sich die verschiedenen Module und Fälle optimal ergänzen.

Eine effektive Weiterbildung beinhaltet auch die direkte Kommunikation mit den Kollegen. Gibt es die Möglichkeit von Diskussionsforen?

Der Austausch mit Kollegen ist enorm wichtig. Deshalb bietet Dental Campus Diskussionsmöglichkeiten bei den Fällen und Vorträgen sowie in

den Forums and Groups. Hier kann man sich mit anderen Klinikern und Experten zu spezifischen Inhalten der Plattform oder zu Fragen aus dem eigenen Praxisalltag austauschen. Außerdem bauen wir in verschiedenen Ländern ein klassisches Kursangebot mit praktischen Trainings auf, das die Inhalte von Dental Campus ergänzen wird.

Können Fortbildungspunkte bzw. kann ein Zertifikat erworben werden?

Das ist eine wichtige Frage. Im Moment sind wir im Gespräch mit den nationalen Fachgesellschaften, damit Nutzer möglichst bald über Dental Campus Fortbildungspunkte und Zertifikate erwerben können.

Wird es Kooperationen mit internationalen zahnärztlichen Fachgesellschaften geben und welche Partner (Institute/Firmen) unterstützen die Plattform?

Kooperationen sind für uns zentral, um ein optimales Fortbildungsangebot zu ermöglichen. So zielt unsere Zusammenarbeit mit verschiedenen Fachgesellschaften darauf hin, Dental Campus zukünftig in verschiedene Graduiertenprogramme einzubinden. Und dank unserer Partnerschaft mit der Industrie können wir auf der Plattform spezifische, praktische Informationen zu den gezeigten Produkten und Technologien anbieten. Unsere Partner sind Nobel Biocare, Straumann, DENTSPLY und Geistlich.

Wir haben diese Firmen ausgewählt, weil sie hohe Standards in Qualität und Wissenschaft erfüllen, weil sie einen wichtigen Beitrag zur globalen Entwicklung der Implantologie geleistet haben und weil sie mit ihren Produkten einen großen Teil des Implantologiemarktes abdecken.

Vielen Dank für das Gespräch! IT

Dental Campus

Englischiertelstr. 32
8032 Zürich, Schweiz
Tel.: +41 44 5156010, Fax: +41 44 5156011
info@dental-campus.com
www.dental-campus.com

ANZEIGE

Erlernen Sie die Lachgassedierung von Spezialisten

Exklusivschulungen - Individuelles Lernen in kleinen Gruppen:

Passau	12. / 13.04. 2013
Osnabrück	19. / 20.04. 2013
Chemnitz	26. / 27.04. 2013
Brake	24. / 25.05. 2013
Hamburg	07. / 08.06. 2013
Wien	14. / 15.06. 2013
Rosenheim	05. / 06.07. 2013
Kitzbühel	13. / 14.09. 2013
Leipzig	20. / 21.09. 2013

Aktuelle Termine unter: www.ifzl.de



Institut für zahnärztliche Lachgassedierung
Stefanie Lohmeier

Kontakt:

IfzL – Stefanie Lohmeier
Bad Trißl Straße 39
D-83080 Oberaudorf
Tel: +49 (0) 8033-9799620
E-Mail: info@ifzl.de
Internet: www.ifzl.de

Beide Fortbildungsmöglichkeiten werden mit Fortbildungspunkten gemäß BZÄK und DGZMK validiert

Teamschulungen vor Ort in Ihrer Praxis:

Das rundum Sorglospaket - Wir kommen mit unseren Referenten in Ihre Praxis und schulen Ihr gesamtes Team inklusive Supervision!

Referenten:

Wolfgang Lüder, Zahnarzt & Lachgasttrainer: Lachgassedierung in der Erwachsenen Zahnheilkunde

Andreas Martin, Facharzt für Anästhesie

Cynthia von der Wense und **Dr. Isabell von Gymnich**, Kinderzahnärztinnen: N₂O in der Kinderzahnheilkunde

Malte Voth: Notfalltrainer für Zahnärzte

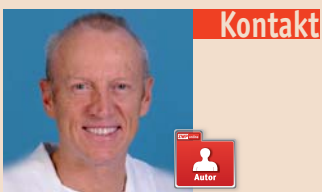


Andreas Martin
Facharzt für Anästhesie und Notfallmedizin.

NEU

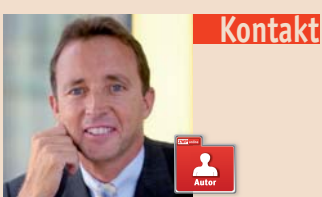


Bezugsquelle TECNOGAZ
Lachgasgerät - TLS med
sedation GmbH
Tel: +49 (0) 8035-9847510
Vorteilpreise bei Buchung
eines Seminars bei
IfzL Stefanie Lohmeier!



Kontakt

Prof. Dr. Christoph Hämmerle
Zentrum für Zahnmedizin
Klinik für Kronen- und
Brückenprothetik, Teilprothetik
und zahnärztliche Materialkunde
Plattenstr. 11, 8032 Zürich, Schweiz
Tel.: +41 44 6343251
christoph.hammerle@zzm.uzh.ch



Kontakt

Dr. Michael Peetz
Digital Dental Life AG
6331 Hünenberg, Schweiz
Tel.: +41 79 3403810
michael.peetz@digitaldentallife.com

Implantatentfernung: Suche nach der schonendsten Methode

Bei einer Überlebensrate zahnärztlicher Implantate von 98 Prozent in den ersten fünf Jahren steht das Thema Explantation gerade zu Beginn einer Therapie meist im Hintergrund. Von Dr. med. dent. Christoph Blum, Bad Ems, Deutschland.



Abb. 1–5: Explantationsmodell mit CAMLOG D 3,8 vor, während und nach Explantation. – Abb. 1–2: Explantation mit der Trepanfräse D 5,0 bis Länge 20 mm (Komet). – Abb. 3: Osteotomie mit der Lindemannfräse. – Abb. 4–5: Entfernung mit dem Help Kit (Dentium). – Abb. 6–9: Osteotomie des in situ befindlichen Implantats mit der Fräse nach Lindemann und dem Hebel nach Bein; ausgeprägter periimplantärer Knochenverlust und Beschädigung des Implantats. – Abb. 10–14: Implantatentfernung mit der Trepanfräse unter Tiefenkontrolle; deutlich sichtbar periimplantärer Knochen an dem Implantatgewinde. – Abb. 15–19: Ablauf der Explantation mit dem Help Kit (Dentium) durch Herausdrehen des Implantats. – Abb. 20–22: Röntgenkontrolle. – Abb. 20: In situ befindliche Implantate CAMLOG 3,8 x 13 mm. – Abb. 21: Explantation der Implantate mit (v.l.n.r.) Trepanfräse 5 mm, Lindemannfräse und Ausdrehinstrument Help Kit (Dentium). – Abb. 22: Kontrolle nach Explantation mit Knochendefekten (v.l.n.r.) D 5 mm, D 8,5 mm und D 3,8 mm.

Für den implantierenden Zahnarzt oder oralchirurgische Kollegen ist es unabdingbar, auch die neuesten Verfahren einer Implantatentfernung parat zu haben. Ein durch Periimplantitis bereits freigelegtes Implantat lässt sich meist mühelos mit der Klemme oder der Zange nach Leyr

entfernen. Ist es jedoch noch teilweise ankylotisch eingeeilt, stellt dies eine weitaus schwierigere Herausforderung dar. In diesen Fällen kann hier der Behandler punkten, der die schnellste und für den Patienten schonendste Vorgehensweise kennt und im besten Fall eine Lösung für die

anschließende Rehabilitation gleich mit anbieten kann.

Alte und neue Verfahren zur Implantatentfernung

Die einfachste Methode zur Entfernung eines Implantates ist das Herausfräsen durch zirkuläres Um-

fahren mit der Fräse nach Lindemann. Hier stehen verschiedene Ansätze für Hand- und Winkelstück zur Verfügung und sind in der Regel in der Praxis vorhanden. Die Problematik stellt sich in der Gefährdung benachbarter Strukturen und dem großen, verfahrenbedingten periimplantären Knochenverlust. Alternativ zur rotierenden Lindemannfräse kann mit deutlich mehr Zeiteinsatz das Implantat mit einem Piezochirurgiegerät unter Schonung von Weichgewebe entfernt werden. Bei einem Implantatdurchmesser von 3,8 mm resultiert ein Knochendefekt je nach Instrument von 7–8 mm. Der systembedingte Knochenverlust bedarf einer anschließenden umfangreichen Rekonstruktion, bevor eine neue Versorgung erfolgen kann.

Ein zweites Verfahren benötigt eine auf den Implantatdurchmesser abgestimmte Trepanfräse, die sich möglichst eng an das Implantat anpasst und den umgebenden Knochen schont. Hierfür gibt es Fräsen verschiedener Durchmesser. Lasermarkierungen der Länge ermöglichen eine Tiefenkontrolle. Der Verlust des periimplantären Knochens ist durch die Dimensionierung der Fräse deutlich reduziert. Die Rekonstruktion des Alveolar-kamms kann bei einem mehrwandigen Defekt mit Granulat erfolgen.

Die schonendste Methode besteht jedoch in der Entfernung des

Implantates durch Brechen der Ankylose und Herausdrehen. Dafür wird ein Hartmetallinstrument mit linksschneidendem Gewinde soweit in das Implantat gedreht, bis das Drehmoment die Ankylose überwindet. Dabei sind bis zu 500 Ncm Drehmoment notwendig, die nur mit einem festen Schlüssel aufgebracht werden können. Durch drei unterschiedlich geformte Instrumente können bei fast allen Implantatsystemen die notwendigen Verbindungen zur schonenden Explantation gefunden werden. Auch zylindrische Geometrien und Implantate mit Knochenfenstern stellen dabei keine Einschränkung dar. Durch den Abriss der Knochenbälkchen an der Implantatoberfläche liegt eine maximale Schonung des periimplantären Knochens vor, sodass eine Sofortimplantation möglich ist.

Das Help Kit von Dentium

Das spezielle zusammengestellte Set kann in fast allen Problemfällen Lösungen bieten: Vom nicht erhaltungswürdigen oder gebrochenen Implantat über ein gebrochenes Abutment bis hin zur frakturierten Schraube. Auch ausgeleierte Gewinde können nachgeschnitten werden. Mit den drei Ausdrehinstrumenten (-----) können annähernd alle Implantatsysteme mit Innenverbindung entfernt werden.

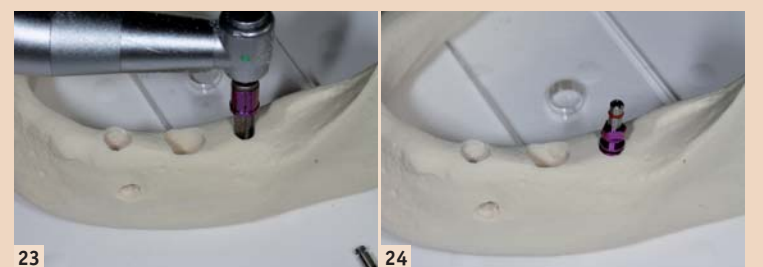


Abb. 23: Erweiterung der Explantationskavität D 3,8. – Abb. 24: Sofortimplantation eines D4,3.

ANZEIGE

Referent | Dr. Andreas Britz/Hamburg

Unterspritzungskurse

Für Einsteiger, Fortgeschrittene und Profis

12./13. April 2013 | Wien

neu Kursreihe – Anti-Aging mit Injektionen

Unterspritzungstechniken: Grundlagen, Live-Demonstrationen, Behandlung von Probanden

Programm Unterspritzungskurse

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

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

Hinweis: Die Ausübung von Faltenbehandlungen setzt die medizinische Qualifikation entsprechend dem Heilkundengesetz 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.

Faxantwort | +49 341 48474-390

Bitte senden Sie mir das Programm der Unterspritzungskurse zu.

Titel | Vorname | Name

E-Mail-Adresse (bitte angeben)

Praxisstempel

DTAT 4/13

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

Prothetische Rehabilitation nach Explantation

Durch Implantatentfernung mit dem Help Kit von Dentium wird der periimplantäre Knochen so geschont, dass lediglich der in der Implantat-geometrie gelegene Knochen (Rillen, Fenster etc.) verloren geht. Nach Erweiterung der Kavität auf den nächst höheren Implantatdurchmesser kann ein neues Implantat gesetzt werden.

Fall 1

Nach 17 Jahren erfolgreicher prothetischer Rehabilitation zeigte sich eine ausgeprägte Periimplantitis bis zum Apex des Implantates Regio 35 und ein horizontaler Knochenabbau am Implantat Regio 37. Nach Entfernung der verschraubten Brücke 37–35 kann das Implantat Regio 35 mit der Pinzette herausgehoben werden, das Implantat Regio 37 konnte nach dem Einsetzen des Herausdrehinstruments und Brechen der Ankylose mit mehreren Umdrehungen entfernt werden. Es zeigte sich der glatte Abriss an der Oberfläche bis auf die Längsvertiefungen, die noch knochengefüllt waren. Die Knochenkavität zeigte sich glatt begrenzt. Als Vorbereitung der neuen prothetischen Versorgung wurde der Kieferkamm mit einem autologen Knochenblock des Kieferwinkels in Schalungstechnik wieder aufgebaut.

Fall 2

Nach vorangegangener Implantation in der Oberkieferfront vor

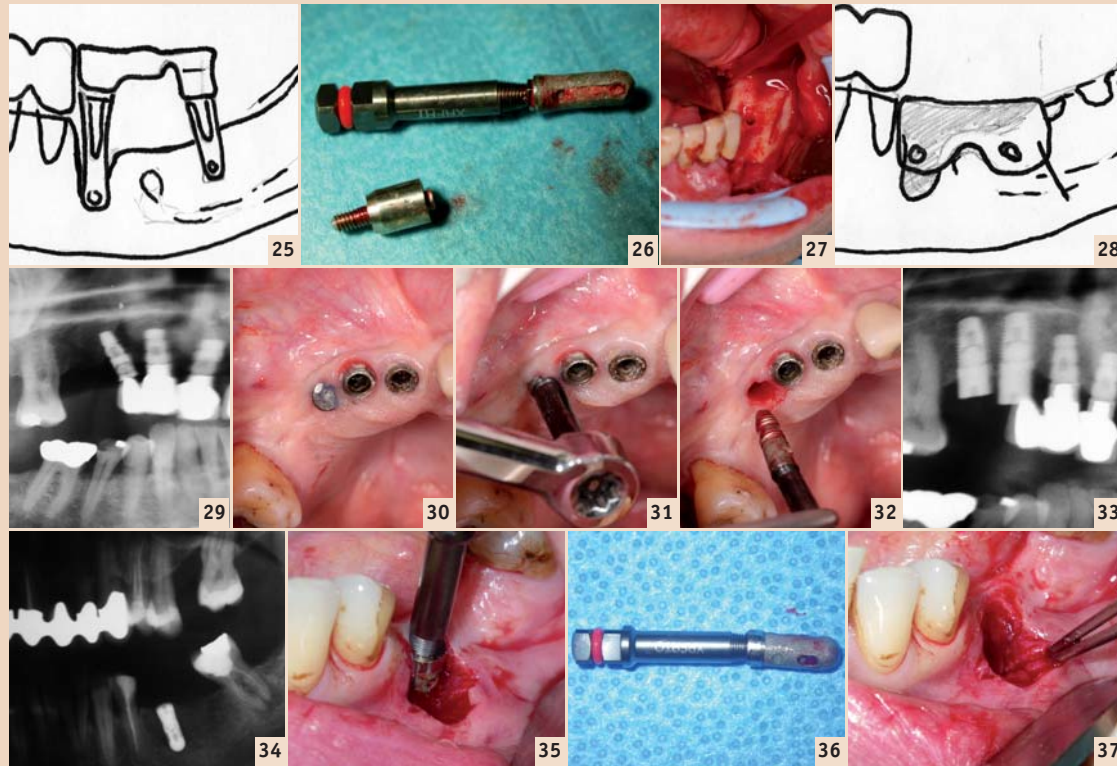


Abb. 25–28: Fall 1. – Abb. 25: Prä-OP-Durchzeichnung. – Abb. 26: Explantiertes Implantat. – Abb. 27: Knochenkavität. – Abb. 28: Post-OP-Situation. – Abb. 29–33: Fall 2. – Abb. 29: Prä-OP-Situation. – Abb. 30–32: Explantation des schlafenden Implantats Regio 14. – Abb. 33: Post-OP-Situation. – Abb. 34–37: Fall 3. – Abb. 34: Prä-OP-Situation. – Abb. 35: Explantation. – Abb. 36: Entferntes Implantat. – Abb. 37: Kavität post-OP.

mehr als zwölf Jahren und dem Zahnverlust Regio 16 vor 15 Monaten wünschte der Patient eine neue Versorgung. Das Implantat Regio 13 konnte aufgrund der Angulation nicht in die Versorgung integriert werden und wurde als Schläfer belassen. Im Rahmen der Neuversorgung

wurde eine schonende Explantation durch Herausdrehen mit nachfolgender Sofortimplantation geplant. Nach dem Abnehmen der verschraubten Brücke Regio 13–11 und Entfernen der Abdeckkappe wurde das Ausdrehinstrument bis zum Greifen linksdrehend eingesetzt.

Nach dem Bruch der Ankylose konnte das Implantat ohne Knochenverlust entfernt werden. Es zeigt sich eine glatte Knochenkavität mit den Abmessungen des ehemaligen Implantates. Nach Bildung eines Mukoperiostlappens und Darstellung des Alveolarkamms wurden

Regio 15 und 14 zwei neue CAMLOG-Implantate unter Beachtung der Parallelität gesetzt und mit einem Gingivaformer verschlossen.

Fall 3

Als Ausgangsbefund zeigt sich ein 50-prozentiger periimplantitischer, vestibulärer Knochenabbau an einem CAMLOG-Zylinder-Line-Implantat 4,3 x 11 mm Regio 35. Nach vestibulärer Lappenbildung und Darstellung wurde das Ausdrehinstrument (-----) linksdrehend eingesetzt und nach dem Eingriff mit dem Schlüssel bis zum Bruch der Ankylose weitergedreht. Nach mehreren Umdrehungen kann das Implantat am Ausdrehinstrument herausgezogen werden. Die dreiwandige Knochenkavität zeigt sich glatt begrenzt und wird nach Einlage eines Kollagenkegels mit dem gebildeten Weichgewebslappen gedeckt. Die Nahtentfernung erfolgte nach zwölf Tagen. **II**



Dr. med. dent. Christoph Blum
 Fachzahnarzt für Oralchirurgie
 Paracelsus-Klinik, Bad Ems
 Deutschland, Tel.: +49 2603 9362590

ANZEIGE

IMPLANTIERT UND ZUGENÄHT!



KOS®
€ 55,00*
 + 1 Gratis-Packung
 Dentatrend® OP-Mundschutz



TLA HC
€ 35,00*



Hexacone®
€ 55,00*
 + 1 Gratis-Packung
 Dentatrend® OP-Mundschutz

Bei Abnahme von
10 Implantaten erhalten
 Sie eine Packung
Nahtmaterial nach Wahl
ZUSÄTZLICH



*zzgl. ges. MwSt.

Gültig bis 31.05.2013

Mehr Informationen?
 Kontaktieren Sie uns
 oder fordern Sie unseren
 Kursplan an!



Kontakt
KLIEN DENTAL Handels GmbH
 Bühelstrasse 8
 AT - 6845 Hohenems

Tel.: +43 (0)5576 7323 0
 Fax: +43 (0)5576 7323 6
 www.ihde-dental.de
 www.implant.com



Gäste diskutierten Konzeptvarianten

Implant Direct nutzte IDS 2013 für Kundenresonanz.

„Auf der IDS haben wir in der Innovation Area den ersten Prototyp von Legacy™4 gezeigt und mit Gästen mögliche Konzeptvarianten diskutiert“, so Timo Bredtmann, Sales Director Germany bei Implant Direct.

Neben der eigenen Spectra-Linie spielt das Thema Kompatibilität in der Unternehmensstrategie die zentrale Rolle. Denn ohne sie

würden nur wenige Praxen von den Verbesserungen profitieren können, die Implant Direct entwickelt.

So ist das Tri-Lobe-System kompatibel zu Nobel Biocare™, das Swish-System zu Straumann® und das Legacy-System zu Zimmer® Dental.

Die Produkte bieten indikationsbedingte Lösungen. Unabhängig von der Erfahrung oder der Fallzahl. „Un-

sere Kunden stehen vor der Herausforderung, einen individuellen Fall zu lösen – dafür bieten wir geeignete Produkte. Wir gehen davon aus, dass insbesondere das Konzept einer Mini-Ausführung unseres einteiligen Locator Implantats GoDirect (3.0mm Durchmesser) für viel Furore sorgen wird“, so Bredtmann. GoDirect bietet alle Vorteile des Locators in einer einteiligen Konstruktion und ist eine kostengünstige Lösung für Hybridbehandlungen.

Auf der IDS wurde aber auch deutlich, dass sich das Implant Direct Produktportfolio erweitert: Prothetische Elemente und Bio-Materials kamen dazu. Sie werden zukünftig auf der Homepage, im Web-Shop und im Beratungsgespräch in der Praxis thematisiert.

Bredtmann weiter: „Implant Direct ist der Pionier im Online-Business. Heute, als führender Online-Anbieter mit persönlicher Beratung vor Ort, sind wir in der Lage, individuell die Wünsche und Erwartungen unserer Kunden zu erfüllen. Dafür haben wir jetzt einen



Timo Bredtmann, Implant Direct Sales Director Germany.

neuen Internet-Auftritt entwickeln lassen, der auf dem Messestand gezeigt wurde.“

Implant Direct Europe AG

Hardturmstr. 161
8005 Zürich, Schweiz
Gratis Infoline: 00800 40304030
Fax: +41 44 5678101
info@implantdirect.eu
www.implantdirect.ch

Keramikimplantatlinie

ZERAMEX®Plus als sichere Alternative zum Metall-Zahnimplantat.

Zweiteilige Titanimplantate sind heute der Goldstandard in der zahnärztlichen Implantologie. Die Weiterentwicklung von Titanimplantaten wird praktisch ausgereizt. Es sind im Wesentlichen zwei Anforderungen der Patienten, welche mit Titan-(Metall-) Implantaten nicht erfüllt werden können:

1. Orthopäden als auch Zahnmediziner wissen, dass Titan im Vergleich zu anderen Metallen eine gute immunologische Verträglichkeit hat, jedoch nicht biokompatibel ist. Titan kann bei Patienten durch die Abgabe von Partikeln an die Implantat Umgebung unerwünschte Entzündungserscheinungen mit lokalen oder systemischen Gesundheitsproblemen induzieren. Zudem zeigt Titan eine hohe Plaque-Affinität, was wiederum Quelle von Entzündungen sein kann.

2. Die dunkle Metallfarbe der Titanimplantate erfüllt die ästhetischen Anforderungen der Patienten über die Tragzeit nicht immer. Bei einer alters- oder materialbedingten Retraktion des Zahnfleisches können die dunklen, metallenen Implantathälse sichtbar werden. Nicht selten ist auch die durchscheinende, dunkle Implantatfarbe über dem Zahn sichtbar.

tiert von einem nichtmetallischen Implantatsystem, das die Voraussetzungen zum Langfristerfolg mit sich bringt: Es ist biokompatibel, mit kleinster Affinität zu Plaque und zur Kolonialisierung von Bakterien und neutral zu allen anderen Materialien und zum Organismus. Das Implantatsystem fördert das Wachstum des



Zahnfleisches und ermöglicht eine sehr gute Einheilung und Festigkeit. Zudem ist der Implantatkopf weiß oder Zahnfarben mit sehr guten ästhetischen Langzeitergebnissen.

Dentalpoint GmbH

Wallbrunnstrasse 24
79539 Lörrach, Deutschland
Tel: +49 7621 1612 749
info@dentalpoint-implants.com
dentalpoint-implants.com
www.zeramex.com

Die Alternative zum Metall-Zahnimplantat wurde vor vier Jahren mit dem zweiteiligen ZERAMEX®-Keramimplantat von Dentalpoint auf den Markt gebracht. Der Patient profi-

Ein hochintelligentes Abutmentsystem

Augmentative Maßnahmen können reduziert oder komplett vermieden werden.

Neu im Produktprogramm der BioHorizons GmbH sind gerade und abgewinkelte Multi-Unit Abutments. Sie ermöglichen beim zahnlosen Kiefer eine vollständige Versorgung auf nur vier Implantaten. Die zwei schräg eingesetzten Implantate im Bereich der Seitenzähne werden mit den Abutments versorgt, wodurch augmentative Maßnahmen reduziert oder gänzlich vermieden werden können.

Das System bietet eine große Vielfalt bei abgewinkelten Korrekturen und minimalem Lateralversatz. Zudem bietet es eine selbstzentrierende, abgewinkelte Korrektur von 22,5 Grad, um einen passiven Sitz der Prothesen und mehr Flexibilität bei divergierenden Implantaten sicherzustellen. Die Abutment-Emergenzprofile lassen sich einfach in flachem oder tiefem Gewebe auf den Implantaten platzieren. Mit einer Vielzahl von Halshöhen ermöglichen sie eine optimale Weichgewebekonturierung. Für eine einhändige Ausführung der abgewinkelten Abutments sorgt der 0.050 Zoll Hex oder der Unigrip™ Driver.

Weiterhin bietet die BioHorizons GmbH im Rahmen eines Global Symposiums Interessenten die Möglichkeit, sich über die neuesten Behandlungsmöglichkeiten zu informieren. Im Fokus des internationalen Kongresses stehen aktuelle Themen aus Implantologie, Knochen- und Geweberegeneration. Das

Symposium findet im April 2013 in Miami Beach, Florida, statt. Zu den Referenten zählen u. a. Dr. Pikos, Dr. Craig Misch, Dr. Le, Dr. Spagnoli, Dr. Ricci, Dr. Reddy, Dr. Nevins, Dr. Cooper und Dr. Wang.

Weitere Informationen gibt es unter: www.biohorizons.com/global-symposium-2013.aspx

BioHorizons GmbH

Bismarckallee 9, 79098 Freiburg im Breisgau, Deutschland
Tel.: +49 761 556328-0
Fax: +49 761 556328-20
www.biohorizons.com

ANZEIGE





DANUBE PRIVATE UNIVERSITY
Fakultät Medizin/Zahnmedizin

MASTER OF SCIENCE KIEFERORTHOPÄDIE (M. SC.)



EINE UNIVERSITÄRE
WEITERBILDUNG
FINDET WELTWEIT GROSSE
ANERKENNUNG

Das enorme Fachwissen, die große Allgemeinbildung und die Begeisterungsfähigkeit für das Fach Kieferorthopädie haben bisher rund 500 praktizierende Zahnärzte aus aller Welt bewegt, den Master of Science Kieferorthopädie (M. Sc.) in deutscher oder englischer Sprache unter der wissenschaftlichen Leitung von Herrn Prof. Dr. Dr. Dieter Müllig, dem amtierenden Rektor der Danube Private University (DPU), zu absolvieren.

Wer kieferorthopädisch behandeln will, ist gut beraten, sich an den beeindruckenden Danksagungen der Studierenden zu diesem Master of Science-Studiengang zu orientieren. Diese bestätigen, dass das schwierige Fach Kieferorthopädie mit viel Einfühlungsvermögen und höchster wissenschaftlicher Kompetenz durch Herrn Professor Müllig exzellent vermittelt wurde. Durch diese Ausbildung erhielten praktizierende Zahnärzte die Chance, neue Wege für eine fundamentierte kieferorthopädische Behandlungsmöglichkeit ihrer Patienten zu finden, die in allen Facetten State of the Art impliziert.

Die Studiengänge orientieren sich in Inhalt, Aufbau und Umfang an den Curricula für Kieferorthopädie der Landeszahnärztekammern Bayern und Hessen, mit denen sie weitgehend identisch sind. Sie sind deshalb für Zahnärztinnen und Zahnärzte, die in Praxen mit speziell kieferorthopädischer Ausrichtung arbeiten, wie auch für Kolleginnen und Kollegen, die ihr Wissen und ihre Kenntnisse auf diesem Gebiet wissenschaftlich fundieren möchten, geeignet.

Anfänger werden in einem Extramodul am Anfang des Studiengangs in die Lage versetzt, erste Behandlungen unter Aufsicht des Studiengangleiters zu planen und zu beginnen. Neben den Grundlagen des Fachs wird insbesondere der Behandlung von erwachsenen Patienten und Patienten mit parodontalen und funktionellen Problemen große Bedeutung beigemessen. Für die praktische Umsetzung der vermittelten theoretischen Kenntnisse wird in Hands-on Kursen und in den Fallpräsentationen der Teilnehmer gesorgt.

Voraussetzung zur Teilnahme an einem Studiengang ist neben dem Interesse und der Begeisterung für die Kieferorthopädie die Möglichkeit zur kieferorthopädischen Behandlung von Patienten in der Praxis. Der Studiengang bietet jedem Teilnehmer die Möglichkeit, die kieferorthopädische Behandlung auch in komplexen Behandlungsfällen zu erlernen und in der Praxis umzusetzen.

Über alle fachliche Qualifikation hinaus bietet er auch den Kontakt internationale Kolleginnen und Kollegen kennenzulernen, Freundschaften zu schließen und über den Tellerrand der deutschen Kieferorthopädie hinausblicken zu können.

Master of Science Kieferorthopädie (M. Sc.)
in deutscher Sprache
Studienort: Bonn, Start: Mai und November 2013

Master of Science Orthodontics (M. Sc.)
in englischer Sprache
Studienort: Krems, Start: März 2013

Interessenten wenden sich an:
Mag. Irene Streit
E-Mail: info@duk-push.de
Tel.: (+49) 0228 9694 2515, Fax: (+49) 0228 469051



DGOI: 23. Curriculum „8+1“ startet im Juni

Fundiertes Wissen und viel Motivation für die Implantologie.

KRAICHTAL – Fundiertes Wissen ist notwendig, um Patienten sicher und langfristig erfolgreich implantologisch zu versorgen. Deshalb ist es empfehlenswert, eine strukturierte Fortbildung wie das Curriculum „8+1“ der Deutschen Gesellschaft für Orale Implantologie (DGOI) zu absolvieren. Am 21. und 22. Juni 2013 startet das 23. Curriculum bei Prof. Dr. Georg-H. Nentwig an der Goethe-Universität Frankfurt. Die weiteren Kurswochenenden finden

am Lech, Dr. Fred Bergmann, Viernheim, oder Prof. Dr. Herbert Deppe, München, sowie die Themen stehen von Anfang an fest. Das Curriculum ist mit neun Wochenenden in einer überschaubaren Zeit zu absolvieren. Und: Die Teilnehmer erleben mit den hoch qualifizierten Referenten einen fachlichen Austausch in freundschaftlicher Atmosphäre und auf gleicher Augenhöhe, der sie für die Implantologie in der Praxis motiviert. Am neunten Kurswochenende erhalten die Teilnehmer zusätzlich zu dem Zertifikat der DGOI eine Urkunde der New York University College of Dentistry – gebunden an eine Mitgliedschaft im ICOI.

Praxismanagement & Abrechnung

Die Inhalte decken die aktuellen Themen der Implantologie ab: Implantologische Propädeutik, allgemeine Operationslehre, implantatprothetische Konzepte, augmentative Verfahren, Knochen- und Weichgewebsmanagement, Hart- und Weichgewebsrekonstruktionen mit Übungen an Humanpräparaten, Problemmanagement und Prävention. Praktische Erfahrungen sammeln die Teilnehmer bei einer Hospitation und Supervision an der Seite von erfahrenen Implantologen.

Zusätzlich zu den rein fachlichen Themen werden auch Praxismanagement, Marketing, Haftungsrecht und Abrechnung thematisiert. **II**

www.dgoi.info



deutschlandweit an verschiedenen Universitäten und in führenden implantologischen Praxen statt.

Für die Kursreihe der DGOI sprechen gleich mehrere Argumente: Das Standardwissen wird wissenschaftlich fundiert, komprimiert und vor allem sehr praxisnah mit Live-OPs und Hands-on vermittelt. Namhafte Referenten wie Dr. Georg Bayer, Landsberg

Implantatverlust vermeiden

Expertensymposium „Innovative Implantologie“ in Berlin.

LEIPZIG – Über 40 Jahre zahnärztliche Implantologie bedeuten über 40 Jahre Erfahrung, zugleich aber auch über 40 Jahre Fehler und Misserfolge, nur finden die auf den großen Podien nicht immer den Raum, der ihnen gebühren sollte. Aus Fehlern lernt man bekanntlich am besten, und so hat sich das am 26. und 27. April 2013 im Berliner Palace Hotel stattfindende 14. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ dieses Thema auf die Tagesordnung gesetzt. Die traditionsreiche Veranstaltung gehört in der Kombination mit dem dieses Jahr zum 20. Mal stattfindenden IMPLANTOLOGY START UP inzwischen zu den festen Größen der zahnmedizinischen Fortbildung.

Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Dr. Frank Palm, Konstanz, und Priv.-Doz. Dr. Frank Peter Strietzel, Berlin. Offizieller wissenschaftlicher Partner ist die Charité/Centrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde.

Fortbildung für das Praxisteam

Das Thema der Tagung lautet: „Wann gehen Implantate verloren? Implantate im Spannungsfeld von Erfolg und Misserfolg.“ Der Freitag wird ganz im Zeichen von Vorträgen, Workshops und Spezialseminaren stehen. Parallel zum Expertenprogramm steht an diesem Tag für Einsteiger und Überweiserzahnärzte ein Basisprogramm mit wissenschaftlichen Vorträgen und Hands-on-Kursen auf der Tagungsordnung. Am Samstag wird die Kongressthematik verstärkt aus Sicht der Wissenschaft beleuchtet.

Für die zahnärztliche Assistenz gibt es begleitend Seminare zu den Themen Hygiene, QM und Abrechnung. Mit über 150 Anbietern im nationalen Implantologiemarkt ist es selbst für versierte Anwender kaum mehr möglich, sich einen repräsentativen Überblick zu verschaffen. Jeder Kongressteilnehmer erhält das 300 Seiten umfassende Jahrbuch „Implantologie 2013“ (in der Kongressgebühr inkludiert). **II**

www.oemus.com



[14.]15. Juni 2013



Im Zeichen der Krone
INTERNATIONALER DENTALKONGRESS
WORKSHOP | HANDS ON



bis zu
17
PUNKTE

Bad Ischl, Salzkammergut

LIMITIERTE
TEILNEHMERANZAHL

Die Knochenringtechnik
DR. ORCAN YÜKSEL

Knochen- und Knochenersatzmaterial
Kollagenmembranen und Kollagenprodukte
DR. DRAZEN TADIC

Knochen- und Bindegewebersatzmaterial
PD DDR. DANIEL ROTHAMEL

All on 4 - die saubere Lösung
ZTM JAN LANGNER

Der Weg zu einem natürlichen Emergence Profile
DR. MARTIN MÜLLAUER

Monolithik 3.0
DR. SASCHA CRAMER VON CLAUSBRUCH

next to nature
ZTM HARISTOS GIRINIS

Moderation

DDR. EBERHARD KOWATSCH UND DR. HELFRIED HULLA

& more

WIELADENT
YOUR DENTAL SERVICE COMPANY

A-4860 Lenzing, Kraimstalstraße 1, Fon +43 (0)7672 | 93901, Fax +43 (0)7672 | 93903
Email: office@wieladent.at - www.wieladent.at

* Angesucht um Approbation vor Redaktionsschluss. Programmänderungen vorbehalten.

Implantieren Sie Neuland

Anders denken.
Wege eröffnen.
Vorangehen.

iSy definiert einen neuen Standard. Radikal einfach, rundum effizient: Mit nur drei Implantatdurchmessern in drei Längen deckt iSy eine Vielzahl von Indikationen ab und sorgt mit digitaler Multichannel-Plattform und zukunftsweisendem Workflow für deutlich schnellere Abläufe – vor, während und nach der OP. Dass iSy dabei mit erstklassiger Qualität und geringen Kosten überzeugt, macht Ihnen die Entscheidung noch leichter. www.isy-implant.com

This is

