

44. DGZI-Jahreskongress – Konzepte für die Implantologie auf dem Prüfstand

Dr. Georg Bach

„Den 44. Jahreskongress als implantologische Fachgesellschaft begehen zu können, ist an sich bereits eine Besonderheit – wenn man dann aber noch die schöne Kulisse einer rheinischen Metropole wählen kann, entsteht eine tolle Kombination!“ – Der Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI), Prof. (CAI) Dr. med. dent. Roland Hille, der auch als Kongresspräsident wirkte, brachte es auf den Punkt. Aber die DGZI-Akteure beließen es bei Weitem nicht nur bei „Schnapszahl“ und der attraktiven Location, vielmehr waren die beiden Kongresstage am letzten Septemberwochenende vollgepackt mit anspruchsvollen Vorträgen, spannenden Workshops, hochkarätigen Referenten aus dem In- und Ausland und teilweise kontrovers geführten Diskussionen. Der Kongress stand unter dem Motto „Alles schon mal dagewesen? Konzepte in der Implantologie“. Außerdem wurde auf der in den Jahreskongress integrierten Mitgliederversammlung der ältesten europäischen implantologischen Fachgesellschaft ein neuer

Präsident gekürt: Mit Prof. Dr. Herbert Deppe/München trat nicht nur ein versierter Implantologe, sondern auch ein bedeutender Wissenschaftler und Hochschullehrer die Nachfolge von Prof. Heiner Weber/Tübingen an.

„Die DGZI muss sich nicht neu erfinden“, dies ist das klare Credo des mit überwältigender Mehrheit zum Präsidenten Gekürten, aber „wir werden versuchen, weiterhin und verstärkt den Brückenschlag zur Praxis, aber auch zur Wissenschaft, zu den Zahntechnikern und zur Standespolitik durchzuführen!“ Der frischgebackene DGZI-Präsident ließ es sich denn auch nicht nehmen, einen fulminanten aber auch durchaus nachdenklichen Beitrag („DVT in der Implantologie – wo stehen wir heute?“) für das wissenschaftliche Programm beizusteuern. Hier wies Prof. Deppe vor allem auch auf die deutlich erhöhte Strahlenbelastung für Patienten durch 3-D-Diagnostik hin.

Konzept Ausloten von Gemeinsamkeiten

Über die Gemeinsamkeiten zwischen Implantologie und Laserzahnheilkunde wird seit vielen Jahren berichtet, vor allem über die der „Etablierung aus den niedergelassenen Praxen“, teilweise auch gegen Widerstände aus den Hochschulen. Und in der Tat, ohne die Visionen und vor allem die Beharrlichkeit der Gründungsväter der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) und der Deutschen Gesellschaft für Laserzahnheilkunde (DGL) sähe die heutige Situation in den beiden zahnärztlichen Disziplinen zweifellos anders aus. Angesichts dieser vielbeschworenen Gemeinsamkeiten war es denn nur logisch, dass beide Fachgesellschaften einen Doppelkongress unter einem Dach durchführen und so die gegenseitige Verbundenheit demonstrieren, um vor allem die bedeutenden Schnittmengen zwischen Implantologie und Laserzahnheilkunde aufzuzeigen. DGL-Präsident Dr. Norbert Gutknecht konnte zu Ende des Kongresses feststellen: „Obschon wir über viele Jahre hinweg immer wieder Verbindungen hatten, viele gemeinsame und erfolgreiche Projekte durchgeführt haben, bin ich dennoch beeindruckt, wie viel wir noch voneinander lernen können!“



Abb. 1: Prof. Dr. Herbert Deppe, neu gewählter DGZI-Präsident, und Dr. Roland Hille, Kongresspräsident des DGZI.

© SH-Vector

Konzept Ausbildung

Bereits 2012 war die DGZI mit ihrer Initiative „Qualitätsorientierte Implantologie“ an den Start gegangen und hatte damit große Aufmerksamkeit in der zahnärztlichen, aber auch in der allgemeinen Öffentlichkeit hervorgerufen. Man kann mit Fug und Recht behaupten, dass die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie hier (erneut) einen Trend gesetzt hat. Diese Initiative weiterführend, hat die DGZI in den vergangenen Jahren einen ihrer Schwerpunkte auf die implantologische Ausbildung gesetzt, die sich nicht nur an den implantologischen Anfänger, sondern auch an den erfahrenen Implantologen richtet. Diesen Ansatz konnte Kongresspräsident Prof. Dr. Roland Hille in seinem Grußwort aufgreifen und vermelden, dass über 500 Kongressteilnehmer den Weg nach Düsseldorf gefunden haben.

„Aufzeigen und Darstellen von Konzepten, das ist nicht nur ein x-beliebiges Kongressthema“, so Hille, „nein, das ist auch das Credo unserer Fachgesellschaft!“ Und in der Tat hatten die DGZI-Macher über das ganze Jahr multiple Aktivitäten der ältesten europäischen implantologischen Fachgesellschaft auf dieses Generalthema ausgerichtet, welches Strahlkraft auf den Jahreskongress, ebenso auf die erfolgreichen DGZI Curricula, auf die gesamte Öffentlichkeitsarbeit der DGZI und sogar auf die Aktivitäten der rührigen Studiengruppen hatte.

Konzept Schnittstelle Zahnmedizin–Zahntechnik

„Das Aktivieren der Schnittstelle Zahnmedizin–Zahntechnik ist eine Herzensangelegenheit der DGZI!“ Mit diesem klaren Statement zog vor zwei Jahren der Freiburger Zahntechnikermeister Christian Müller als erster Nichtzahnarzt in den Vorstand der DGZI ein – ein Alleinstellungsmerkmal unter den implantologischen Fachgesellschaften, das bis heute Bestand hat. Ein überaus beredtes Zeichen dieser fruchtbaren Zusammenarbeit ist das „Curriculum Implantatprothetik“, welches die DGZI seit geraumer Zeit mit der FUNDAMENTAL GmbH und deren rührigem Macher Klaus Osten durch-



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 2: DGZI-Vorstand (v.l.): Dr. Valentin, Dr. Bach, Prof. Dr. Deppe, Dr. Hille und Dr. Vollmer. – **Abb. 3:** Das wissenschaftliche Programm lockte viele Teilnehmer an. – **Abb. 4:** Dr. Rolf Vollmer mit seiner Ehefrau Dr. Martina Vollmer am Stand der DGZI.

führt. In bereits 23 Staffeln konnten Zahnärztinnen und Zahnärzte die speziellen Anforderungen der Implantatprothetik erlernen. So ist es eine logische Konsequenz, dass diese Schnittstelle auch fester Bestandteil eines jeden DGZI-Kongresses ist – dies in Form des Mainpodiums Spezial: Prothetik. Unter der Führung der beiden Chairmen, Prof. Dr. Guido Heydecke/Hamburg und DGZI-Pastpräsident Priv.-Doz. Dr. Friedhelm Heinemann, wurden sechs hochkarätige Präsentationen aufgerufen. Der Hamburger Hochschullehrer Prof. Dr. Heydecke gab ein klares Statement für den festsitzenden implantatgetragenen Zahnersatz ab, er sieht hierin hohen Patientenkomfort mit wenigen Komplikationen vergesellschaftet. Deshalb Heydeckes Credo: Festsitzende Implantatprothetik – der Weg zum Erfolg.

Aus der Eidgenossenschaft nach Düsseldorf angereist war Prof. Dr. Regina Mericske, die in der Etablierung der CAD/CAM-Fertigungs- und Wertschöpfungskette große Vorteile für die Implantatprothetik sieht. Diese Einschätzung sieht die Schweizer Hochschullehrerin auch und besonders für verschraubte Rekonstruktionen, die sie aufgrund eines geringeren Risikos für die Entwicklung von Komplikationen klar präferiert. DGZI-Pastpräsident Friedhelm Heinemann stellte in seinem einerseits praxisorientierten Vortrag die Vorteile der Pfeilervermehrung bei Teilprothesen durch Implantate dar und formulierte somit – den Bogen zur Wissenschaft elegant schlagend – ein überzeugendes klinisches und wissenschaftliches Versorgungskonzept vor. „Vollkeramik auf Implantaten“ – ein durchaus kontrovers diskutiertes Thema, zu dem bis dato keine einheitliche und konsenterte Wertung innerhalb der implantologischen Fachgesellschaften erzielt werden konnte.

ZTM Joachim Maier griff dieses brisante Thema auf und stellte dar, warum dieses neue, „hoffnungsfrohe“, wie er es nannte, Material oftmals Komplikationen aufweist – zu Unrecht, so der Referent. Der Referent, nach eigenem Bekunden von dem „Material Zirkon angefrassen“, konnte vielmehr aufzeigen, dass sich alle Formen vollkeramischer Suprastrukturen bewährt haben – wenn man die Limitatio-

nen der Materialien kennt und deren Verarbeitung beherrscht. In der Tat erforderlich sind stringente und konsequente Auswahlkriterien und eine gute Diagnostik, flankiert von einer engen Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahnarzt, dann – so Maier – „funktioniert Zirkonoxid, auch über viele Jahre!“. Hier konnte Dr. Kay Vietor nahtlos anschließen, der ITI-Fellow sprach über „monolithische“ Implantatrestorationen mit Zirkonoxidabutments“ und konnte nach bemerkenswerten sieben Jahren Praxiserfahrung ein durchweg positives Resümee ziehen. Die von ihm festgestellten Komplikationsraten sind sehr gering, die Patientenzufriedenheit mit dieser Versorgungsform hingegen außerordentlich hoch.



Auch im Samstagsprogramm des zweitägigen DGZI-Kongresses zog sich der prothetische Aspekt wie ein roter Faden durch das wissenschaftliche Programm. Erwähnenswert hier vor allem der Beitrag von Dr. Julia Wittneben (Schweiz), die ihre Ausführungen der Entscheidungsfindung „verschraubte oder zementierte Suprakonstruktion“ widmete. Zementierte Kronen und Brücken auf Implantaten haben in den vergangenen Jahren die festsitzende Implantatprothetik dominiert. Kritische Stimmen wurden in den vergangenen Jahren vor allem durch die Gefahr einer durch Zementreste verursachten Periimplantitis („Zementitis“) laut. Hier konnte Kollegin Wittneben in eidgenössischer Eloquenz und Gelassenheit überzeugend darstellen, dass beide Verfahren ihre Berechtigung haben. Im ästhetisch hoch relevanten Bereich der Oberkieferfrontzahnregion präferiert Wittneben aber klar verschraubte Suprakonstruktionen, da hier Zementreste durch die erheblich subgingival liegenden Übergänge von Implantat zu Krone nahezu unauffindbar sind. Auch der Münchener Hochschullehrer Prof. Florian Beurer sprach über ein prothetisches Thema – Ästhetik auf Implantaten. Wird diese in der Regel vor allem einer guten Planung und Chirurgie zugeordnet, so wies Beurer hier auf einen neuen Aspekt, nämlich den des Einflusses der verwendeten Materialien, hin. Mit den relativ neuen Optionen, die aktuelle Materialien wie Zirkonoxid bei Suprakonstruktionen und Mesiostrukturen bieten, können Versorgungen verwirklicht werden, die vor wenigen Jahren noch undenkbar gewesen sind. Hier, so Beurer, sind allerdings klare Indikationsstellungen und Limitationen dieser Materialien klar zu beachten, ansonsten droht ein Misserfolg.

Seit Jahren ein gern gesehener und gehörter Referent bei DGZI-Kongressen ist Dr. Achim W. Schmidt, der die Frage „Titan oder Zirkon – eine Entscheidung zwischen Schwarz und Weiß?“ stellte. Der Münchener Implantologe ließ sich nicht verführen, in ein Schwarz-Weiß-Denken zu verfallen, sondern zeigte in seinen Ausführungen die Indikationen beider Implantatmaterialien und deren Vor- und Nachteile auf und resümierte – salomonisch –, „beides funktioniert, beides hat seine Berechtigung!“.

Konzept Internationaler Austausch und Vernetzung

Neben dem Fokus auf die niedergelassene Praxis gehört die internationale Vernetzung zu den festen Säulen der Philosophie der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie. So bestehen seit vielen Jahren sehr enge Beziehungen zu befreundeten



Abb. 6: Dr. Kobayashi, Dr. Moriyama und Dr. Klencke wurden für ihre Arbeit für das DGZI-Fortbildungsprogramm „Specialist Implantology“ ausgezeichnet (mittig, v.l.).



Abb. 7



Abb. 8

Abb. 7: Rund 50 Aussteller präsentierten ihre neuesten Produkte in der begleitenden Ausstellung. – Abb. 8: Prof. (CA) Dr. Hille besucht den Stand des Hauptsponsors OT medical.

Fachgesellschaften in Nordamerika, in Japan und im arabischen Raum. Ausfluss dieser engen Freundschaft und Zusammenarbeit ist eine stete und erfreuliche Präsenz ausländischer Kolleginnen und Kollegen auf den Kongressen der DGZI. Diese belassen es aber nicht nur bei der passiven Teilnahme am Kongress, sondern bringen sich auch aktiv in das wissenschaftliche Programm als Referenten ein. Hieraus resultiert eine weitere Tradition der DGZI – ein „Internationales Podium“ ist fester Bestandteil der DGZI-Jahreskongresse.

Mit Prof. Dr. Rolf Vollmer, Vizepräsident und Schatzmeister der DGZI, ergriff – ein schönes Zeichen – auch derjenige als erster Referent dieses Internationalen Podiums das Mikrophon, der sich maßgeblich für die überaus erfolgreiche „Außenpolitik“ der DGZI verantwortlich zeichnet. Vollmer widmete seine Ausführungen dem neuen Hochleistungskunststoff PEEK, dessen Verwendung zahlreiche Indikationen in der Implantologie, ja der gesamten Zahnheilkunde, aufweist. „Die Potenz dieses neuen Werkstoffes in unserem Fachgebiet“, so der DGZI-Vize, „ist bei Weitem noch nicht abschließend geklärt.“ Vollmer rechnet mit einer deutlichen Ausweitung des Einsatzes von PEEK in der Zahnmedizin und speziell auch in der Implantologie. Chirurgischen Themen widmeten sich die Referenten Prof. Dr. Suheil Boutros (USA), Dr. Mario Rodriguez (Mexiko) und Prof. Dr. Mazen Tamimi (Jordanien). Boutros sieht im kontrollierten Bone Splitting eine echte Alternative zu aufwendigen, teuren und mit einer hohen Morbiditätsrate vergesellschafteten Augmentationen, während sein jordanischer Kollege und DGZI-Urgestein Tamini zu recht auf die Bedeutung von Implantat-Schlüsselpositionen hinwies und hier vor allem eine gute Diagnostik als Basis einer stringenten Planung forderte. Auch Dr. Wolf Ulrich Mehmke schloss sich in seinem Referat dieser Forderung vollinhaltlich an und sieht sein Konzept „implant under control“ mit der Berücksichtigung funktioneller und mechanischer Aspekte als *Conditio sine qua non*. Der mexikanische Referent Rodriguez gab einen umfangreichen und systematischen Überblick über Aspekte der biologischen und funktionellen Integration von Implantaten. Hier konnte in idealer Weise Dr. Constanza Micarelli anknüpfen und auf die Bedeutung der Schonung und gegebenenfalls die Schaffung gesunder periimplantärer Weichteilverhältnisse hinweisen – als wesentliche Bedingung für einen echten Langzeiterfolg.

Konzeptfindung durch intensive Diskussion

„Wir können auch streiten in der DGZI, aber wenn wir das tun, dann immer konstruktiv“, diesem Zitat des frisch gekürten DGZI-Präsidenten Prof. Dr. Herbert Deppe wurde das diesjährige Podium „DGZI kontrovers“ (erneut) überaus gerecht. Nach zwei Impulsvorträgen

von Dr. Dr. Manfred Nilius, ein eindeutiger und engagierter Befürworter der digitalen Diagnostik- und Wertschöpfungskette, und Prof. Dr. Dipl.-Ing. Ernst-Jürgen Richter, der eine Lanze für die analoge Implantologie brach, diskutierten die beiden Referenten unter der Moderation des Autors dieser Zeilen über den Benefit beider Verfahren für Patient und Behandler.

„Steinzeitimplantologie versus Computerspiele – Kampf der implantologischen Generationen“, dies das Thema des Streitgesprächs – indes vermochten beide Referenten überaus überzeugend belegen, dass beide Konzepte immer noch ihre Berechtigung haben. Der von den unglaublichen Optionen der digitalen Kette faszinierte, ja angefressene Nilius, der sein Wirken voll auf virtuelle Diagnostik und OP-Techniken ausgerichtet hat, auf der einen Seite. Auf der anderen, der auf dem sicheren Boden jahrzehntelanger Erfahrungen stehende, bestens mit wissenschaftlichen Daten versorgte Hochschullehrer, der klipp und klar darzustellen vermochte, dass auch unter Verzicht auf digitale Verfahren oder Teilintegration derselben in die Implantologie, diese auf exzellentem Niveau durchzuführen ist.

Einig waren sich die Referenten – trotz zahlreicher Differenzen – darin, dass künftige Zahnarztgenerationen eine klare Affinität zu den neuen digitalen Verfahren aufweisen und diese auch vehement in ihre tägliche Arbeit erfolgreich zu integrieren wissen.

Konzept Implantologische Vielfalt

In seinem Grußwort zur Eröffnung wies Prof. Dr. Hille bereits auf die Bedeutung intensiven Austausches von Meinungen, Erfahrungen und wissenschaftlichen Erkenntnissen hin. Die Zeit, in der letztere ausschließlich an den Hochschulen gewonnen wurden, sind indes längst vorbei, diese Einschätzung konnte das „Corporate Podium“ eindrucksvoll bestätigen. Einstmals als Podium für den niedergelassenen Kollegen, der die Erfahrungen, die er in seiner eigenen Praxis sammeln durfte und nun weitergeben möchte, konzipiert, hat sich dieses Corporate Podium zu einem hochkarätig besetzten Teil eines DGZI-Kongresses gemauert. Beredtes Zeichen hierfür schon die Liste der Referenten: Zafropoulos, Grimm, Wahlmann, Tröhdhan, Nischwitz, Plöger, Klein, ZTM Volker Weber sowie Gabi Walgenbach. Diese Liste beinhaltet „Schwergewichte“ der deutschen implantologischen Szene.

Ob neue Verfahren (hier seien Lachgassedierung, Augmentation mit humanen Knochenblöcken, ein- und mehrteilige Keramikimplantate und Interimsversorgung zu nennen) oder bewährte Konzepte, wie z. B. die Versorgung von Kiefern mit extremer Atrophie, das Corporate Podium beinhaltete ein Füllhorn praxisrelevanter Erkenntnisse und take home messages. Schön, dass in personam ZTM



Abb. 9



Abb. 10

Abb. 9: Dr. Navid Salehi (l.) und Dr. Umut Baysal sind positiv gestimmt. – Abb. 10: Praktische Fortbildung in den Workshops.

Weber nun auch die Zahntechniker in dieses DGZI-Traditionspodium Einzug gehalten haben und sich nicht nur auf „ihr“ Spezialpodium Prothetik beschränken.

In „neue Welten“ entführten Prof. Dr. Dr. Richard Werkmeister/Koblenz und Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz/Münster. Der Chef der Koblenzer Mund-Kiefer-Chirurgie am dortigen Bundeswehrkrankenhaus beeindruckte mit zahlreichen Fallbeispielen zu Explosionsverletzungen im Gesicht und konnte überzeugend darlegen, wie segensreich hier Implantologie in der Rekonstruktionsphase sein kann. „Vaskuläre Aspekte in der periimplantären Weichgewebschirurgie“, dies war das Thema des Münsteraner Ärztlichen Direktors der dortigen MKG-Chirurgie, Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz. Er zeigte die Bedeutung der Beachtung des Angiosomenkonzeptes auf. Wird gegen dieses verstoßen, dann drohen Misserfolge, weil eine korrekte Durchblutung des Areals nicht mehr gewährleistet ist. „Wir müssen hier aus der großen Chirurgie auch für die Implantologie lernen!“, so die abschließende Forderung von Kleinheinz.

Konzept Nachhaltigkeit

Mit der bereits erwähnten Qualitätsinitiative hatte die DGZI 2012 Neuland betreten und einen klaren Trend gesetzt, der nicht nur ein hervorragendes Presseecho fand, sondern auch von anderen implantologischen Fachgesellschaften aufgegriffen wurde. Die Forderung einer qualitätsorientierten Implantologie mit nachhaltig positiven Ergebnissen rief auch bei zahlreichen Referenten des 44. DGZI-Jahreskongresses ein Echo hervor; bemerkenswert, wie viele Sprecher ihre Ausführungen unter dieses Thema stellten.

Prof. Dr. Kai-Olaf Henkel sprach zur Langzeitanalyse alloplastischen Knochenaufbaus versus autogenem Knochentransplantats und wies, für einen FA für MKG-Chirurgie eher untypisch, nicht dem Eigenknochen das Alleinvertretungsrecht für den Goldstandard zu, sondern verwies auch auf die Berechtigung der Verwendung synthetischer Knochenersatzmaterialien.

Der an der Universität Köln tätige Oralchirurg Dr. Dirk Duddeck berichtet über Qualitätskontrollen von Implantaten und über den Einfluss verschiedener Oberflächen auf Periimplantitis. Für das Auditorium überraschend, dass es bei heutigen Implantaten doch noch teilweise erhebliche Unterschiede in der Qualität der Oberflächen, der Beschichtungen gibt und dass mitunter auch Verunreinigungen, vor allem durch die Bearbeitung der Oberfläche, anzutreffen sind.

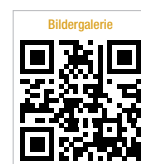
„Komplexe Herausforderungen bedingen ein komplexes Vorgehen bei Diagnostik/Planung und Verwirklichung“, dies das Credo des renommierten Berliner Implantologen Dr. Detlef Hildebrand. Hier sehe er die festsitzende Versorgung als eine der höchsten Herausforderungen in der Implantologie. In der Regel vom Patienten heftig ersehnt, berge diese Therapieoption neben der eventuellen Erfordernis erheblicher augmentativer Maßnahmen auch bei zahlreichen anderen Aspekten ein hohes Maß an Misserfolgsrisiko. Um dieses zu minimieren, bestenfalls zu vermeiden und nachhaltige Ergebnisse in der Implantologie zu gewährleisten, seien eine hohe Bereitschaft zu einer umfangreichen und in der Regel auch teuren präoperativen Diagnostik und eine dem Behandlungsfalle angemessene OP-Kompetenz unbedingte Voraussetzungen, so Hildebrand.

Vorschau 2015

Der 45. DGZI-Jahreskongress findet am 2. und 3. Oktober 2015 in Wiesbaden statt.



Abb. 11: Fokus auf internationaler Vernetzung – auch Kollegen aus Japan nahmen am DGZI-Jahreskongress teil.



Bildergalerie



Infos zur Fachgesellschaft

DGZI-Geschäftsstelle
Paulusstraße 1
40237 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-77
Fax: 0211 16970-66
sekretariat@dgzi-info.de
www.dgzi.de

DAS NEUE E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE DER DGZI

Seit diesem Jahr wurde das erfolgreiche implantologische Curriculum der DGZI umfassend überarbeitet und präsentiert sich jetzt mit innovativen Komponenten für einen schnellen Erfolg.

Das neue CURRICULUM IMPLANTOLOGIE der DGZI umfasst nun sechs Pflichtmodule und zwei Wahlmodule. Drei Pflichtmodule sind zukünftig E-Learning Module und drei Pflichtmodule sind Präsenzveranstaltungen mit Workshop-Charakter, in denen das per E-Learning aufgenommene Wissen durch praktische Übungen perfektioniert wird. Unter diesem Gesichtspunkt kann im Bereich der Präsenzausbildung die praktische und praxisorientierte Komponente viel stärker berücksichtigt werden. Die Wahlmodule richten sich nach den Schwerpunktinteressen der Kollegen und gehen von praktischen Intensivübungen bis zur Alterszahnheilkunde unter implantologisch-prothetischen Gesichtspunkten.

**BIS ZU 160
FORTBILDUNGS-
PUNKTE**



„DAS FORTBILDUNGSPROGRAMM DER DGZI“
Erstmals finden Sie hier einen Gesamtüberblick über die Fortbildungsaktivitäten der ältesten wissenschaftlichen implantologischen Fachgesellschaft Deutschlands. Besonderes Interesse findet seit Januar 2014 bei vielen interessierten Zahnärztinnen und Zahnärzten das neue CURRICULUM IMPLANTOLOGIE mit E-Learning Modulen.

Mehr zum DGZI Curriculum und zu vielen anderen Fortbildungen im „Fortbildungsprogramm der DGZI“ und auf www.dgzi.de.

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER



Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Geschäftsstelle: Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf

Tel.: 0211 16970-77 | Fax: 0211 16970-66 | sekretariat@dgzi-info.de | www.dgzi.de