



Abb. 1

46. Jahreskongress  
der DGZI  
[Bildergalerie]



Am 30. September und 1. Oktober 2016 fand nunmehr zum 46. Mal der DGZI-Jahreskongress statt. Unter dem Motto „Wie viel Ästhetik braucht die Implantologie?“ lockte der Kongress mehr als 500 Teilnehmer in die bayerische Landeshauptstadt München; darunter auch zahlreiche ausländische Delegationen aus Japan, Osteuropa, USA sowie dem arabischsprachigen Raum. An beiden Tagen erwartete die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ein umfangreiches Vortragsprogramm. Highlight der Veranstaltung war auch in diesem Jahr die spannende Diskussionsrunde „DGZI kontrovers“, in der es um „Sinn und Unsinn der Alveolar Ridge Preservation“ ging.

Dr. Georg Bach  
[Infos zum Autor]



DGZI  
[Infos zur Fachgesellschaft]



## 46. Internationaler Jahreskongress der DGZI in München

Dr. Georg Bach

Ihren 46. Jahreskongress widmete die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie einem provokant formulierten Thema: „Wie viel Ästhetik braucht die Implantologie?“ Unter wissenschaftlicher Leitung von Prof. Dr. Herbert Deppe und Prof. Dr. Roland Hille gelang es, dieses praxisrelevante, brisante Thema in seinem Facettenreichtum darzustellen und auch eindeutige Aussagen für die Umsetzung in der Praxis zu geben. Die Bayernmetropole München – und das zur Wies’nzeit! –

bot dabei den gut 500 Teilnehmerinnen und Teilnehmern am 30. September und 1. Oktober eine ideale Location für einen gelungenen Kongress. Bewusst hatten die wissenschaftlichen Leiter der Veranstaltung ein Thema gewählt, welches in den vergangenen zwei Jahrzehnten oraler Implantologie gänzlich unterschiedlich bewertet worden ist – von der rein chirurgisch orientierten Implantologie der Anfangsjahre mit ihrer nahezu Negierung ästhetischer Bedürfnisse, über die Überhöhung der

zu erzielenden ästhetischen Ergebnisse mittels oraler Implantate bis hin zu einem pragmatischen Abwägen beider. In ihrem Grußwort wiesen Prof. Dr. Herbert Deppe und Prof. Dr. Roland Hille darauf hin, dass einerseits seit der wissenschaftlichen Anerkennung der zahnärztlichen Implantologie bereits drei Jahrzehnte vergangen sind, andererseits jedoch – auch unter Berücksichtigung der erheblichen Fortschritte auf diesem zahnärztlichen Fachgebiet – noch längst nicht alle Probleme ge-



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

**Abb. 1:** Voll besetzter Tagungssaal beim 46. DGZI-Jahreskongress. – **Abb. 2:** Das Team der OEMUS MEDIA AG präsentierte sich in bayerischer Trachtenmode. – **Abb. 3:** Am Tisch des Kongress-Hauptsponsors OT medical während der Abendveranstaltung im Brauhaus Löwenbräu. – **Abb. 4:** Der DGZI-Vorstand mit internationalen Delegierten der DGZI.

löst sind. Diesen will sich die älteste europäische implantologische Fachgesellschaft stellen.

### Gelungener Kongressauftakt

Nicht nur die erfreuliche Präsenz zahlreicher befreundeter implantologischer Fachgesellschaften aus dem Ausland – vor allem die japanischen, osteuropäischen und nordamerikanischen Delegationen sowie die aus dem arabischsprachigen Raum –, sondern auch die Eröffnungssession des 46. Internationalen Jahreskongresses selbst setzten Zeichen zum Kongressauftakt. Mit Prof. Dr. Ralf Smeets (Hamburg) und den aus den USA kommenden Referenten Prof. Dr. Suheil M. Boutros, Dr. Nick Caplanis und Dr. Glenn Blickert ergriffen vier Referenten das Wort, die – jeder auf seinem Gebiet – auf großes Wissen und Erfahrung zurückgreifen können. Den Auftakt machte der Hamburger Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurg Prof. Dr. Smeets, der das Auditorium mit seiner schnellen und gleichzeitig brillanten Vortragsweise auf das kommende Programm einstimmt. Seit vielen Jahren ist die DGZI eng verbunden mit dem in den USA lebenden Referenten Prof. Dr. Suheil Boutros. Dieser hatte sich für seinen Vortrag den „Olymp“ der ästhetisch orientierten Implantologie als Thema gewählt: der Ersatz des mittleren oberen Frontzahnes. Das ebenfalls aus den USA

kommende Referentenduo Dr. Caplanis und Dr. Bickert beschäftigte sich demgegenüber mit dem ästhetischen Management der Kiefergesamtvorsorgung. Trotz der unterschiedlichen Themen waren sich alle drei Referenten am Ende einig: Neben einer guten implantologischen Ausbildung ist es vor allem die Planung, die in der ästhetischen Implantologie höchste Priorität hat.

### Mainpodium: Implantatprothetik

Nach der Auftaktssession hatten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Kongresses die Qual der Wahl: Mainpodium, Internationales Podium, Corporate Podium oder Teilnahme am Münchener Podium für Innovative Implantologie? „So eine Auswahl, alles klingt gut, ich weiß gar nicht, wohin ich gehen soll ...“, formulierte es eine Teilnehmerin. Und so war an diesem Tag viel Bewegung im Westin-Hotel in München. Das „Switchen“ lohnte sich: Allein im Mainpodium, welches sich prothetischen Aspekten widmete, waren mit Prof. Dr. Thomasch Weischer, Dr. Peter Ranzelzhofer und Prof. Dr. Peter Pospiech gleich drei der namhaftesten deutschen Implantatprothetiker vertreten. Hier kamen auch die zahlreichen anwesenden Zahntechniker voll auf ihre Kosten. Denn eines wurde klar: Die digitale Implantologie hat sich auch in der prothetischen Zahnheilkunde etabliert, sie birgt unglaubliche Optionen und neue Möglichkeiten, bedingt aber auch eine intensive

Einarbeitung und zeichnet sich durch eine enorme Technikaffinität aus.

### Internationales Podium:

#### Implantologische Komplikationen

Auch das internationale Podium hatte mit den Referenten Prof. Dr. Jeff Johnston, Prof. Dr. Suheil Boutros und Dr. Edward Sevetz drei international renommierte Referenten zu bieten. War das Internationale Podium in den vergangenen Jahren traditionell von asiatischen Referenten dominiert gewesen, so gaben dieses Jahr die Nordamerikaner den Ton an: Vor allem implantologische Komplikationen standen im Mittelpunkt der Ausführungen des US-Trios – Prof. Johnston gab einen generellen Überblick zu dieser Thematik, während Prof. Boutros sich den Komplikationen im Sinus widmete. Spannend wurde es bei Dr. Sevetz, der über die Versorgung des zahnlosen Oberkiefers unter Verzicht auf Augmentation sprach. Die zentralen Botschaften im Internationalen Podium: Der Trend geht klar zu minimalinvasivem Vorgehen, es muss nicht immer zwanghaft augmentiert werden, eine gute, präoperative Planung ist der Schlüssel zum Erfolg und das beste Troubleshooting ist die Komplikation, die gar nicht passiert.

### Corporate Podium: Praxisnah

Das Corporate Podium hat eine lange Tradition bei DGZI-Kongressen und ist fester Bestandteil des Freitagspod-

gramms. Bestückt wird es vornehmlich mit Referenten aus der Praxis bzw. von Industriepartnern: Naturgemäß stehen hier Themen im Mittelpunkt, die für den implantologisch tätigen Kollegen in eigener Praxis relevant sind. So sprach Prof. Dr. Frank Liebaug über den Einsatz von Hyaluronsäure bei der Periimplantitisbehandlung, Dr. Stefan Neumeyer und Dr. Henrik-Christian Hollay widmeten sich in ihren Beiträgen dem Tissue Management. Die im Corporate Podium aufgerufenen Beiträge stießen auf ungeteiltes Interesse des Auditoriums. Dr. Ulf Meisel konnte zudem über seine guten Erfahrungen mit dem Bone Level Tapered-Implantat berichten, welches er als sinnvolle Ergänzung des Produktportfolios bei gewissen Ausgangsbedingungen ansieht. Christian Möller, M.Sc., stellte seine Ergebnisse zum minimal-invasiven Alveolarkammerhalt vor und Dr. Thilo Damaskos berichtete über digitales Backward Planning.

### Münchener Forum für Innovative Implantologie

Viertes Parallelpodium des ersten Kongresstages war das Münchener Forum für Innovative Implantologie, welches von DGZI-Präsident Prof. Dr. Herbert Deppe ins Leben gerufen wurde. Prof. Deppe fungierte hier nicht nur als Chairman, sondern steuerte auch den ersten Beitrag zum wissenschaftlichen Programm des Forums bei: Er sprach über Dentalimplantate bei Systemerkrankungen. Prof. Dr. Mauro Marincola referierte über die Zuverlässigkeit von kurzen Implantaten und seine guten Behandlungsergebnisse. Dem Kongressthema vollauf gerecht wurde das Referentenduo Dr. Eduard Krahe und Zahntechniker Bernhard Zierer, die einen Paradigmenwechsel in der Implantologie aufgrund medizinischer Indikationen, aber auch aufgrund ästhetischer Gesichtspunkte sehen. Als letzte Referentin des Münchener Forums für Innovative Implantologie war es Prof. Dr. Gabriele Kaeppler vorbehalten, über 3-D-Röntgenverfahren in der dentalen Implantologie zu berichten. Den krönenden Abschluss des erfolgreichen ersten Kongresstages stellte ein unvergesslicher Abend in Wies'n-



Abb. 5



Abb. 6

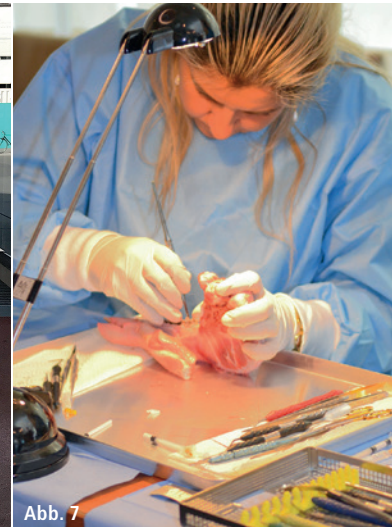


Abb. 7



Abb. 8

**Abb. 5:** Dr. Torsten Hartmann, DGZI-Geschäftsstellenleiter, Jürgen Isbaner, Mitglied des Vorstandes der OEMUS MEDIA AG, und Prof. Dr. Thomas Weischer (v.l.). – **Abb. 6:** ZTM Michael Anger erhält die Auszeichnung „Tätigkeitsschwerpunkt zahntechnische Implantatprothetik – DGZI“. – **Abb. 7:** Praktische Workshops waren Teil des umfangreichen Fortbildungsprogramms. – **Abb. 8:** Dr. Mazen Tamimi am Stand der Firma Schütz Dental.

Atmosphäre dar. Vor allem den japanischen und amerikanischen Delegationen dürfte der bayerische Abend noch lange in bester Erinnerung bleiben.

### Unterschiedliche Wege – DGZI kontrovers!

Der zweite Kongresstag des 46. Internationalen Jahreskongresses der DGZI war traditionsgemäß dem kontroversen Austausch und der Diskussion gewidmet. Dies passte gut zu dem etwas polarisierenden Kongressthema. So präsentierten eine ganze Reihe nam-

hafter Referenten ihre Ergebnisse, die in die bereits in den Vorjahren sehr erfolgreiche Podiumsdiskussion „DGZI kontrovers“ mündeten. Mit Dietmar Weng und Michael Stimmelmayer ist es der DGZI gelungen, zwei höchst renommierte Fachvertreter zu gewinnen, die seit Jahren hervorragende wissenschaftliche Arbeit leisten. Beide stellten unterschiedliche Konzepte zur Erhaltung des Alveolarfortsatzes vor und diskutierten anschließend unter der umsichtigen und eloquenten Moderation des DGZI-Präsidenten Prof. Dr. Deppe deren Bewährung in der Praxis.

# DAS DGZI E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

BIS ZU 160  
FORTBILDUNGS-  
PUNKTE

Kurs 157 – Starten Sie jederzeit mit den 3 E-Learning Modulen  
3 E-Learning Module + 3 Pflichtmodule + 2 Wahlmodule



## 3 E-Learning Module

- 1 Allgemeine zahnärztliche und oralchirurgische Grundlagen
- 2 Implantologische Grundlagen I
- 3 Implantologische Grundlagen II

BEGINN  
JEDERZEIT  
MÖGLICH!

## 3 Pflichtmodule

- 1 Spezielle implantologische Prothetik  
17./18.03.2017 | Berlin  
Prof. Dr. Michael Walter  
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
- 2 Hart- & Weichgewebsmanagement  
Winterthur (CH)  
(Termin folgt!)  
DGZI-Referenten
- 3 Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat  
Dresden (Termin folgt!)  
Priv.-Doz. Dr. Wolfgang Schwab  
Prof. Dr. Werner Götz

## 2 Wahlmodule

- 1 Sedation – Conscious sedation for oral surgery<sup>1</sup>  
17./18.02.2017 | Speicher
  - 2 Bonemanagement praxisnah – Tipps & Tricks in Theorie und Praxis  
03./04.11.2017 | Essen
  - 3 Problembewältigung in der Implantologie – Risiken erkennen, Komplikationen behandeln, Probleme vermeiden.  
10./11.11.2017 | Essen
  - 4 Lasierzahnheilkunde & Periimplantitistherapie (Laserspezialkunde inklusive!)  
17./18.11.2017 | Freiburg im Breisgau
  - 5 Implantologische und implantatprothetische Planung unter besonderer Berücksichtigung durchmesser- und längenreduzierter Implantate (Minis und Shorties)  
13./14.04.2018 | Troisdorf
  - 6 Piezotechnik  
23./24.06.2017 | München
  - 7 08./09.12.2017 | Düsseldorf
  - 8 Alterszahnheilkunde (Termin folgt!)
  - 9 Hart- und Weichgewebsmanagement  
Konstanz (Termin folgt!)
- DVT-Schein<sup>2</sup> & Röntgenfachkunde (DVT-Schein inklusive!)  
Hürth – CRANIUM Institut (Termin folgt!)
- oder
- Digitale Volumentomografie für Zahnärzte (DVT) und Röntgenaktualisierung (DVT-Schein inklusive!)  
Teil 1: 21.01.2017 – Teil 2: 22.04.2017 | München EAZF  
Teil 1: 11.02.2017 – Teil 2: 20.05.2017 | Nürnberg EAZF  
Teil 1: 08.07.2017 – Teil 2: 25.11.2017 | München EAZF

<sup>1</sup>: Bitte beachten Sie, dass es sich um einen Drei-Tages-Kurs handelt. Hierfür ist eine Zuzahlung von 200,- Euro zu entrichten.

<sup>2</sup>: Aufgrund der Spezifik und des Aufwandes für diesen Kurs zahlen Sie eine zusätzliche Gebühr von 400,- Euro.

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER



Abb. 9



Abb. 10



Abb. 11

Prof. (CAI) Dr. Roland Hille (r.) überreichte die DGZI-Awards: **Abb. 9:** Dr. Kristian Kniha, 1. Preisträger des DGZI Poster Award. – **Abb. 10:** Dr. Dr. Istabrak Hasan, 3. Preisträgerin des DGZI Implant Dentistry Award. – **Abb. 11:** Priv.-Doz. Dr. Dr. Tomasz Gredes, 1. Preisträger des DGZI Implant Dentistry Award.

## DGZI kontrovers

Privatdozent Stimmelmayer hatte in seinem Übersichtsvortrag Aufwand und Grenzen der Ridge Preservation in der ästhetischen Zone definiert und darauf hingewiesen, dass neben umfassendem chirurgischen Können und einer aufwendigen Planung auch patientenindividuelle Gegebenheiten eine enorme Rolle in der Entscheidungsfindung spielen, ob ein Fall ästhetisch „gelingen oder aber misslungen“ ist. „Wir haben nur zwei Optionen auf einen Knochenverlust zu reagieren“, so Stimmelmayer, der eine sei auf der Knochenebene, der andere auf der Weichteilebene. Stimmelmayers Option liegt zweifelsfrei auf der Weichteilebene, sein Hauptaugenmerk liegt hier auf dem von ihm entwickelten, zweiseitigen Punch-Weichteiltransplantat, welches zu einer Verbesserung der kompromittierenden Situation in allen Dimensionen führt. Limitierend für dieses Vorgehen, welches der bayerische Implantologe in zahlreichen ausgezeichnet dokumentierten Fallbeispielen vorstellte, wirken sich das gänzliche Fehlen einer bukkalen Knochenlamelle und schwierige Ausgangssituationen, wie z. B. prominente Jugae, auf.

Priv.-Doz. Dietmar Weng beschritt einen etwas anderen Weg, weg von der technikaffinen, komplizierten Augmentation, hin zur Vereinfachung. Das Konzept des renommierten Starnberger Implantologen lautet: „simplify your augmentation!“ (Auffüllen statt Anbauen). Das Postulat seines Vorredners, eine Socket Preservation sei in der ästhetisch relevanten Zone gar nicht möglich, nahm er quasi als Steilvorlage auf und führte aus, dass Implantate einfach anders inseriert werden als noch vor einigen Jahren. „Die vorher beschriebenen Verfahren sind doch eher von Oralchirurgen für Oralchirurgen gemacht!“, so Weng, welcher klare, einfache und übersicht-

liche Verfahren präferiert. Direkt nach Extraktion sind in der Regel drei bis vier Defektwände vorhanden, die lediglich zur Erzielung eines Bündelknochen-effektes eines lockeren Auffüllens (kein Stopfen!) und der Abdeckung einer Membran bedarf. Eine Abdeckung zur Mundhöhle erfolgt mittels eines Gellatineschwamms. Nach einer Wartezeit von ca. sechs Monaten erfolgt dann die Implantation in einem gut vorbereiteten Gebiet – simplify your implantology!

## Mainpodium: Implantatplanung

In dieser Session des zweiten Kongress-tages steuerte auch der DGZI-Präsident einen vielbeachteten Beitrag zur Oberflächenmorphologie dentaler Implantate nach Insertion im Kieferknochen bei und Dr. Stefan Röhring wertete Keramik-implantaten nicht als Modeerscheinung, sondern sieht diese als echte Alternative zu Titanimplantaten, vor allem – um dem Kongressthema gerecht zu werden – im ästhetisch relevanten Bereich. Hier schloss der Beitrag von Prof. Dr. Dr. Knut Grötz in idealer Weise an. Er definierte Differenzialindikationen des Implantatdesigns nach Gesichtspunkten von Ästhetik und Funktion. Wichtig für die Prognose eines Implantatlangzeit-erfolges ist die Beachtung individueller Patientenvorgaben. Der Parodontitis-patient oder der Patient mit einer systemischen Kompromittierung (Diabetes etc.) stellt ein wesentlich höheres Risiko für einen Implantatverlust dar. Zusammenfassend ist es laut Grötz erforderlich, die Wahl des Implantatdesigns patientenindividuell durchzuführen – ein klares Bekenntnis zur individualisierten Medizin. Ein Tipp des renommierten Implantologen: Im Zweifelsfalle lieber ein Tissue Level-Implantat.

Zu Recht wies der Bonner Grundlagen-wissenschaftler Prof. Dr. Werner Götz darauf hin, dass auch die biologische

Basis stimmen müsse, ohne Socket Healing und Preservation ist ein ästhetisch ansprechender Erfolg per se unmöglich, was von dem mexikanischen Referenten Prof. Dr. Mario Rodriguez-Tizcareno in seinem englischsprachigen Beitrag vollumfänglich bestätigt wurde. Götz legte den Fokus seiner Ausführungen auf den Bündelknochen, den er als eigentlich zum Parodont gehörig definierte – „geht das Desmodont (z. B. im Rahmen einer Parodontitis) zugrunde, dann wird zwangsläufig auch der (buk-kale) Bündelknochen zugrunde gehen“, so der Bonner Grundlagenforscher. DGZI-Vorstandsmitglied Prof. Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel packte zum Kongress-ende nochmals ein richtig heißes Eisen an, als er über „Komplikationen“ in der Implantologie sprach. Henkel stellt gleich zu Beginn seines umfassenden Übersichtsvortrages klar: „Misserfolge gehören in der Implantologie dazu!“, wichtig sei es lediglich – und dies war auch das Fazit seines Vortrages –, dass der Umgang mit den aufgetretenen Komplikationen derart sein müsse, dass der Patient zum Freund des Zahn-arztes/Implantologen würde.

Zwei prall mit Informationen gefüllte Kongresstage forderten die Kongress-verantwortlichen und das Auditorium gleichermaßen – ebenso waren viele zufriedene fröhliche Gesichter beim Verlassen des Kongresssaales zu sehen: Nicht nur München ist stets eine Reise wert, der 46. Internationale Jahreskongress der DGZI war es auch!

Der nächste Jahreskongress findet am 29./30. September 2017 in Berlin statt.

## Kontakt

### Dr. Georg Bach

Zahnarzt für Oralchirurgie  
Rathausgasse 36  
79098 Freiburg im Breisgau  
doc.bacht-online.de

Neue Fortbildungsreihe:

# DGZI-Continuum

18  
Fortbildungs-  
punkte

Freitag, 18. und Samstag, 19. November 2016 in Düsseldorf

## Schnittstelle Implantatchirurgie – Implantatprothetik

Vom Weichgewebemanagement bis zum CAD/CAM-Abutment

### Referenten und Kursleitung:

Prof. Dr. Dr. Jörg Handschel, Düsseldorf & Dr. Ralf Wachten, Hilden

Dieser Kurs stellt ein Therapiekonzept zur Erlangung eines dauerhaften ästhetischen Emergenzprofils vor und zeigt ein schematisches Vorgehen auf, um suboptimale Gewebeverhältnisse an der Implantatprothetik zu verhindern oder sogar noch nachträglich zu korrigieren.

**Der Inhalt ist direkt in der Praxis anwendbar und richtet sich sowohl an Chirurgen als auch an Prothetiker.**

- Theorie | Bestimmung des ästhetischen Risikoprofiles | prothetisches Backward Planning
- Schablonengestützte Implantologie | Indikationsklassen des Weichgewebemanagements
- Therapiekonzept | minimalinvasives Weichgewebemanagement am Abutment (spezielle Schnitt- und Nahttechniken, freie und gestielte Transplantate, Freilegungstechniken, Papillenregenerationstechniken)
- Intraoperative Abformung/Indexübertragung
- Individualisierung des Abformpfostens und des Healing-Abutments
- Planung und Durchführung der digitalen Prozesskette (von der präoperativen Therapieplanung bis zum definitiven CAD/CAM-Zahnersatz)

Am Tierpräparat werden zunächst alle Techniken intensiv im Rahmen komplexer OP-Szenarien der oralen Implantologie durchgeführt und so Schemata für die Vorgehensweise geübt. Anschließend wird an mehreren Laborstationen die rekonstruktive Phase von den Teilnehmern praktisch vertieft.

---

### Kurszeiten:

Freitag 15 – 19 Uhr & Samstag 9 – 17 Uhr  
Freitagabend findet ein gemeinsames Abendessen statt!

### Kursort:

Klinik am Kaiserteich, Reichsstraße 59, 40217 Düsseldorf  
Tel.: 0211 2205022-0 – [www.klinikamkaiserteich.de](http://www.klinikamkaiserteich.de)

### Kursgebühren:

DGZI-Mitglieder: 330 Euro – Nichtmitglieder: 390 Euro (zzgl. MwSt.)  
(Inklusive Imbissversorgung)

### Anmeldung:

Praxis Dr. Ralf Wachten  
Ansprechpartner: Frau Walter  
Tel.: 02103 398765, Fax: 02103 398766  
E-Mail: [praxis@dr-wachten.de](mailto:praxis@dr-wachten.de)

### Fortbildungspunkte:

Für die Teilnahme am DGZI-Continuum-Kurs erhalten Sie  
**18 Fortbildungspunkte** nach BZÄK/DGZMK und ein DGZI-Zertifikat.

**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](mailto:sekretariat@dgzi-info.de) | [www.dgzi.de](http://www.dgzi.de)