

IMPLANTOLOGIE

Journal

4₂₀₁₈

CME | DGZI Peer-reviewed

Parameter für eine
langzeitstabile Frontzahnästhetik

Seite 6

Fachbeitrag | Technologie

Erhalt der Weichgewebeanlagerung
im Rahmen einer Implantattherapie

Seite 14

DGZI intern

Weichen für die
Zukunft gestellt

Seite 32

Markt | Produktporträt

Lösungen mit Xive® – sofort
und einfach anzuwenden

Seite 42



NSK

CREATE IT.

SYNERGIE

für die IMPLANTOLOGIE



Surgic Pro

Chirurgisches Mikromotoren-System

Variosurg 3

Ultraschall-Chirurgiesystem

GIGAPAKET S5+

Surgic Pro+ D
+ 2. Licht-Motor mit
Motorkabel
+ Chir.-Handstück
mit Licht X-SG65L (1:1)

+

VarioSurg3 non-FT
+ 2. LED-Handstück

+

iCart Duo
inkl. Link-Kabel

10.399 €*

+5.722 €*

Sparen Sie
5.323€



* Preis zzgl. ges. MwSt. Angebot gültig bis 30. Juni 2018. Änderungen vorbehalten.

NSK Europe GmbH

TEL.: +49 (0)6196 77606-0 FAX: +49 (0)6196 77606-29
E-MAIL: info@nsk-europe.de WEB: www.nsk-europe.de

DGZI – immer am Puls der Zeit!

Vor wenigen Wochen verstarb der Gründer der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI), Prof. Dr. Dr. h.c. Hans L. Grafelmann (s. Nachruf auf S. 33).

Er war ein Visionär der modernen Implantologie, der maßgeblich dafür verantwortlich ist, dass diese in den 1970er-Jahren noch fast unbekanntes Therapieoption den Patienten zugänglich gemacht werden konnte.

Zurückblickend auf mein eigenes Studium Anfang der Siebzigerjahre wurde die Implantologie von der universitären Seite als Hilfsmaßnahme bezeichnet, die elitären Berufen wie Sängern oder Schauspielern vorbehalten war (E. Krüger 1975), damit sie ihre Tätigkeit noch bis zur Rente ausüben konnten. Im Gegensatz dazu brachte Prof. Dr. Dr. h.c. Hans L. Grafelmann die Ideen von USA nach Deutschland, Europa und später auch Asien, indem er in den „Internationalen Linkow Seminaren“ sein erworbenes Wissen weitergab. Das familiäre persönliche Verhältnis, das er innerhalb der DGZI aufbaute, wird bis heute noch intensiv mit Partnern und Kollegen der DGZI weltweit gepflegt.

Lassen Sie mich nur an einige Highlights seiner Erfahrung und Philosophie erinnern, die bis heute Gültigkeit haben und uns manchmal als „neu“ wieder aufgetischt werden. Dies sind:

Backward Planning, selbstschneidende Implantate mit progressivem Gewinde und oberflächenvergrößert, Bedeu-

tung der Primärstabilität, bikortikale Abstützung, Vermeidung von Kanteffekten durch Einsatz kurzer Implantate, Sofortversorgung und -belastung, Spezialformen für den atrophierten Kiefer, optimale Nutzung des vorhandenen Restknochens – also Standards, die ihre Gültigkeit lange nicht verloren haben! Auch heute stellt sich die DGZI den Herausforderungen, wenn es darum geht, die neuesten Verfahren, Materialien, aber auch Herausforderungen in der Implantologie zu identifizieren und für die Weiterbildung der zahnärztlichen und zahntechnischen Kollegenschaft aufzubereiten. In enger Zusammenarbeit mit der OEMUS MEDIA AG ist es uns gelungen, bereits jetzt das zukunftsweisende Programm des diesjährigen DGZI-Jahreskongresses am 28. und 29. September – dem 1. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie – auf die Beine zu stellen. Namhafte Referenten deutscher und internationaler Hochschulen und erfahrene Experten aus der Praxis werden in Düsseldorf ihre Visionen in der Implantologie darstellen. Live-Übertragungen von Operationen aus den bundesweit etablierten Kompetenzzentren anerkannter Oralchirurgen und Implantatprothetiker, abwechslungsreiche und interaktive Table Clinics am Freitag sowie ein wissenschaftliches Vortragsprogramm am Samstag sollen die Möglichkeiten und das Zukunftspotenzial der modernen Implantologie bestimmen. All das speist sich u. a. auch aus dem



lebendigen Austausch innerhalb der DGZI. Gerade erst wurden auf dem kürzlich abgehaltenen Frühjahrstreffen des erweiterten DGZI-Vorstandes (Bericht S. 32) wichtige Entscheidungen für künftige Fortbildungspläne der DGZI getroffen.

Bleiben Sie am Ball – mit uns. Im Namen der DGZI wünsche ich Ihnen eine anregende Lektüre des vorliegenden Implantologie Journals und eine frühlingshafte Zeit in den kommenden Wochen.



Ihr Dr. Rolf Vollmer
1. Vizepräsident und Schatzmeister
der DGZI e.V.

Editorial

- 3 DGZI – immer am Puls der Zeit!
Dr. Rolf Vollmer

CME | DGZI Peer-reviewed



- 6 Parameter für eine langzeitstabile Frontzahnästhetik
Dr. Andre Büchter

Fachbeitrag | Technologie

- 14 Erhalt der Weichgewebeanlagerung im Rahmen einer Implantattherapie
Dr. Georg Schiller

Fachbeitrag | Chirurgie

- 20 Spätimplantation in der Front bei Diastema mediale
Dr. Nikolaos Papagiannoulis

Fachbeitrag | GBR & GTR

- 24 Allogene 3-D-Knochenblock-augmentation in Schalenteknik
Dr. Robert Würdinger

DGZI intern

- 30 1. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie
- 32 Weichen für die Zukunft gestellt
- 33 In Erinnerung an Implantologie-Pionier Prof. Dr. Dr. h.c. Hans L. Grafelmann
Dr. Georg Bach
- 34 Studiengruppen & Geburtstage

Markt | Produktporträt

- 42 Lösungen mit Xive® – sofort und einfach anzuwenden
- 44 Digitaler Implantologie-Workflow mit Xive®

Markt | Produktinformationen

- 46 Nobel Biocare erweitert das CAD/CAM-Angebot
- 48 Mehr Sicherheit dank Systemkompetenz
- 50 Die Pfeiler für ein neues Kapitel sind gesetzt

Markt | Interview

- 52 Von der Wurzel bis zur Krone

Events

- 58 Implantologie der Zukunft – Evidenz trifft Innovation
Dr. Georg Bach
- 62 20. Treffen der ITI Sektion Deutschland
Dr. Georg Bach
- 65 Implantate länger erhalten
- 66 Im Paradies mit MIS: 4. Global Conference auf den Bahamas
- 68 Vorschau

CME | Live-Webinar



- 71 Webinar

Tipp | Abrechnung

- 72 Implantatbezogene Analyse
Judith Müller

36 Markt | Produktinformationen

56 News

74 Termine/Impressum



Titelbild: Dentsply Sirona Implants



Das Implantologie Journal ist die offizielle Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Stell dir vor, du nutzt ein effizientes System für die transgingivale Einheilung – mit One-shift.

Bei der transgingivalen Einheilung spielt iSy seine Stärken voll aus. Du kannst dank der Multifunktionskappe direkt auf der Implantatbasis ein Provisorium erstellen und benötigst für die finale Versorgung nur einen Abutmentwechsel. **Maximal effizient? This is iSy.**

This is



Jetzt Film anschauen:



Mehr Info auf www.isy-implant.de/one-shift

2

CME-Punkte

Im ästhetisch hochsensiblen Frontzahnbereich liegen bei einer Sofortimplantation mit Sofortversorgung Erfolg und Misserfolg eng beieinander. Ein fallspezifisch richtiges Vorgehen bei der Extraktion und der Implantation sind die entscheidenden Voraussetzungen, um die Frontzahnästhetik wunschgemäß realisieren zu können. Die Erfolgsaussichten untersuchte der Autor im Zuge einer Kohortenstudie, deren Gesamtergebnis sich auch in den zwei hier dargestellten Fällen widerspiegelt.

Dr. Andre Büchter
[Infos zum Autor]

Literatur



Parameter für eine langzeitstabile Frontzahnästhetik

Sofortimplantation mit simultaner Augmentation

Dr. Andre Büchter

Die implantatprothetische Versorgung eines mittleren Incisivus ist in aller Regel eine große ästhetische Herausforderung. Als entscheidendes Kriterium für eine erfolgreiche Restauration gilt das harmonische Bild eines natürlich verlaufenden periimplantären Weichgewebes und einer Krone, die sich unauffällig in die Nachbarzähne einfügt. Das geht einher mit einem komplexen Behandlungsablauf, bei dem Chirurgie und Prothetik „Hand in Hand“ erfolgen müssen. Denn nicht nur, dass bei einer Extraktion eine Gewebereduktion unvermeidlich ist, oftmals kommen defektbedingte weich- und hartgewebliche Rezessionen hinzu. Um Knochen und Weichgewebe entsprechend wiederaufzubauen, sind Augmentationen dann meist unvermeidlich.

Für eine möglichst naturgetreue und patientenindividuelle Rehabilitation mit langfristigem Erhalt des marginalen Knochen- und Weichgewebes wirken verschiedene Faktoren zusammen: Neben dem verwendeten Implantattyp mit seinem Makro- und Mikrodesign sind es vor allem Volumen, Höhe, Farbe und Kontur des Gingivalsaums und der Papillen sowie Form, Farbe und Textur der kli-

nischen Krone. Hierbei wiederum hängt die Qualität der zahntechnischen Arbeit von der Qualität des Weichgewebes ab.

Weichgewebsrezessionen und Knochentaschen

Mit einer simultan zur Implantation durchgeführten Transplantation subepithelialen Bindegewebes werden signifikant gute Ergebnisse bei der Verdickung des Weichgewebsvolumens und damit der Kompensation zu erwartender oder vorhandener Volumendefizite und der Stabilität der periimplantären Gewebestruktur erzielt.^{1,2} Wird das Weichgewebe hingegen nicht verdickt, lässt sich im Vergleich zur Ausgangssituation ein deutlicher Volumenverlust feststellen.³ Mit autologen Knochenspänen wiederum, die bei der Aufbereitung eines Implantatstollens gewonnen werden, können Knochentaschen mit dem Ziel, den Defekt möglichst langfristig stabil zu regenerieren, aufgefüllt werden.

Studie zur Frontzahnästhetik

Im Rahmen einer Kohortenstudie (2013 bis 2014) über die Erfolgsaus-

sichten einer Sofortimplantation im Frontzahnbereich ging der Autor daher unter anderem zwei Fragen nach. Er untersuchte zum einen, ob mit einer Sofortimplantation und simultaner Bindegewebsstransplantation (BGT) die natürliche hochskalopierende Weichgewebsgirlande auch dann erhalten werden kann, wenn bereits eine defektbedingte und deutlich sichtbare Weichgewebsrezession vorliegt. Des Weiteren prüfte er, ob sich mit autologen Knochenspänen auch tiefe Knochentaschen regenerieren lassen und sich darüber das Weichgewebe stabilisiert. Die Untersuchung fußte auf der in mehreren Arbeiten belegten Annahme, dass zwischen einer Sofortimplantation und einer Implantation in ausgeheilten Knochen weder klinische noch histologische Unterschiede bestehen.⁴⁻⁸ Zwei Fälle der Kohortenstudie werden in diesem Artikel beschrieben. Der erste Fall stellt den Behandlungsablauf einer Sofortimplantation mit einem simultan eingebrachten subepithelialen Bindegewebsstransplantat bei vorliegender Weichgewebsrezession an einem extrahierten Zahn 21 und die folgende funktional und ästhetisch implantatprotheti-



Straumann® Digital Solutions

Trios® 3 Intraoral Scanner

Jedes Detail aufnehmen



www.straumann.de/trios



PATIENTEN-KOMFORT

Schnell und präzise
erstellte Abformungen
in naturgetreuen Farben



EFFIZIENT

Zeitersparnis und
mehr Behandlungen



PRÄZISION

Digitale Präzision
und Vermeidung
manueller Fehler

sche Rehabilitation dar. Der zweite Fall widmet sich der stabilen Reossifikation einer tiefen mesialen Knochentasche nach dem Auffüllen mit Knochenspänen und die dadurch bedingte harmonische und stabile Ausbildung der Gingiva. In beiden Fällen war die faziale Lamelle nicht mehr vollständig intakt.

Chirurgische Parameter

Das fallspezifisch richtige Vorgehen bei der Extraktion und der Implantation sind die entscheidenden Voraussetzungen, um die Frontzahnästhetik wunschgemäß realisieren zu können.

Extraktion

Eine schonende Extraktion und vorsichtige Behandlung des marginalen Weichgewebes sowie des Alveolarknochens kann die Resorptionsvorgänge nach der Extraktion positiv beeinflussen.⁹ Orovestibuläre Luxationsbewegungen können zu einer Kompression oder sogar Fraktur der dünnen vestibulären Lamelle führen.

Sofortimplantation

Hier ist die dreidimensionale Positionierung des Implantats der entscheidende

Faktor. Alle in der Studie inserierten Implantate wurden mit ihrer Schulter in mesiodistaler, koronoapikaler und orofazialer Richtung in das sogenannte „ästhetische Fenster“^{10,11} mit palatinalen Knochenkontakt und vestibulärem Spalt sowie ca. 1,5 mm subkrestal gesetzt. Zu weit nach bukkal inserierte oder zu stark nach bukkal angulierte Implantate ziehen Weichgewebsrezessionen nach sich^{12–14} und bergen die Gefahr eines grünligen Durchschimmerns des Implantats. Nachfolgende chirurgische Eingriffe zur Deckung sind in solchen Fällen meist vergeblich.¹² Lappenbildungen und vertikale Entlastungsinzisionen wurden ebenfalls nicht vorgenommen, um eine Irritation des Weichgewebes und eine mögliche Narbenbildung zu vermeiden.⁴ Inseriert wurden Xive S-Implantate (Ø 3,8 mm; Dentsply Sirona Implants).

Provisorische Sofortversorgung

Die provisorische Sofortversorgung erfolgte mit einer laborgefertigten und auf der TempBase verklebten Krone, die mit dem Implantat verschraubt wird. So kann bereits die finale Dimension der Krone und des Emergenzpro-

files adaptiert werden, was wiederum ein enges Anliegen der Weichgewebsmanschette initiiert. Die definitive Versorgung wurde drei Monate nach Implantation vom Hauszahnarzt vorgenommen.

Eine Fertigung des Provisoriums durch den Zahntechniker vermeidet raue Aufbauoberflächen oder Spalten zwischen Aufbau und Krone, wodurch am Übergang zwischen provisorischem Aufbauteil und der Implantatkrone keine Weichgewebsirritationen zu befürchten sind. Zudem lässt sich labortechnisch eine genauere Positionierung des Kontaktpunktes erreichen, sodass der Abstand zwischen Kontaktpunkt und Knochenoberkante idealerweise im Bereich von 5 mm liegt.^{15,16}

Je nach Beschaffenheit der benachbarten Zahnoberflächen wurden die Provisorien bei natürlichen Zahnoberflächen mit einer Tiefziehschiene, einer Fiberglasschiene (GrandTEC, VOCO und Tetric Flow, Ivoclar Vivadent) oder bei keramischen Zahnoberflächen mit einem Titanband (MODUS TTS, Medartis und Tetric Flow, Ivoclar Vivadent) über einen Zeitraum von vier Wochen stabilisiert.

Fall 1: Sofortimplantation mit Bindegewebsstransplantat

Nach vorsichtiger Extraktion wurde das Implantat (Xive, Dentsply Sirona Implants) wie beschrieben inseriert. Mit einer TransferCap auf dem Übertragungsaufbau PickUp wurde unmittelbar nach der Implantation offen abgeformt und das Emergenzprofil transferiert. Damit war das Dentallabor in der Lage, bis zum nächsten Tag ein hochwertiges Provisorium mit finaler Dimension der Krone anzufertigen (Abb. 1–4).

Rezessionsdeckung

Für die Rezessionsdeckung wurde aus dem Gaumen ein freies subepitheliales Bindegewebsstransplantat (BGT) in der benötigten Größe entnommen. Anschließend wurde in der Envelope-Technik¹⁷ nur mit einer sulkulären Inzision – weitere Inzisionen bergen das Risiko eines ästhetisch störenden Narbengewebes – eine Mukosatasche

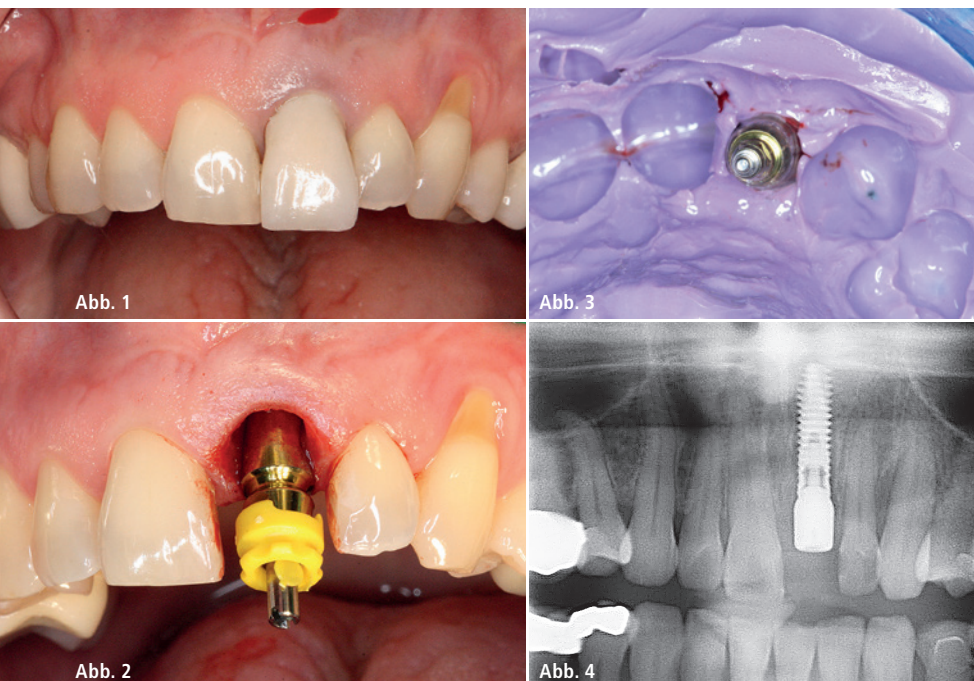


Abb. 1: Ausgangssituation mit deutlicher Rezession am nicht erhaltungswürdigen Zahn 21. – **Abb. 2:** Insetiertes Implantat mit eingeschraubtem Übertragungsaufbau und aufgesetzter TransferCap für die offene Abformung (PickUp-Technik). – **Abb. 3:** Abformung der Implantatposition mit Übertragung des Emergenzprofils. – **Abb. 4:** Röntgenkontrollaufnahme post operationem (mit eingebrachtem Gingivaformer).

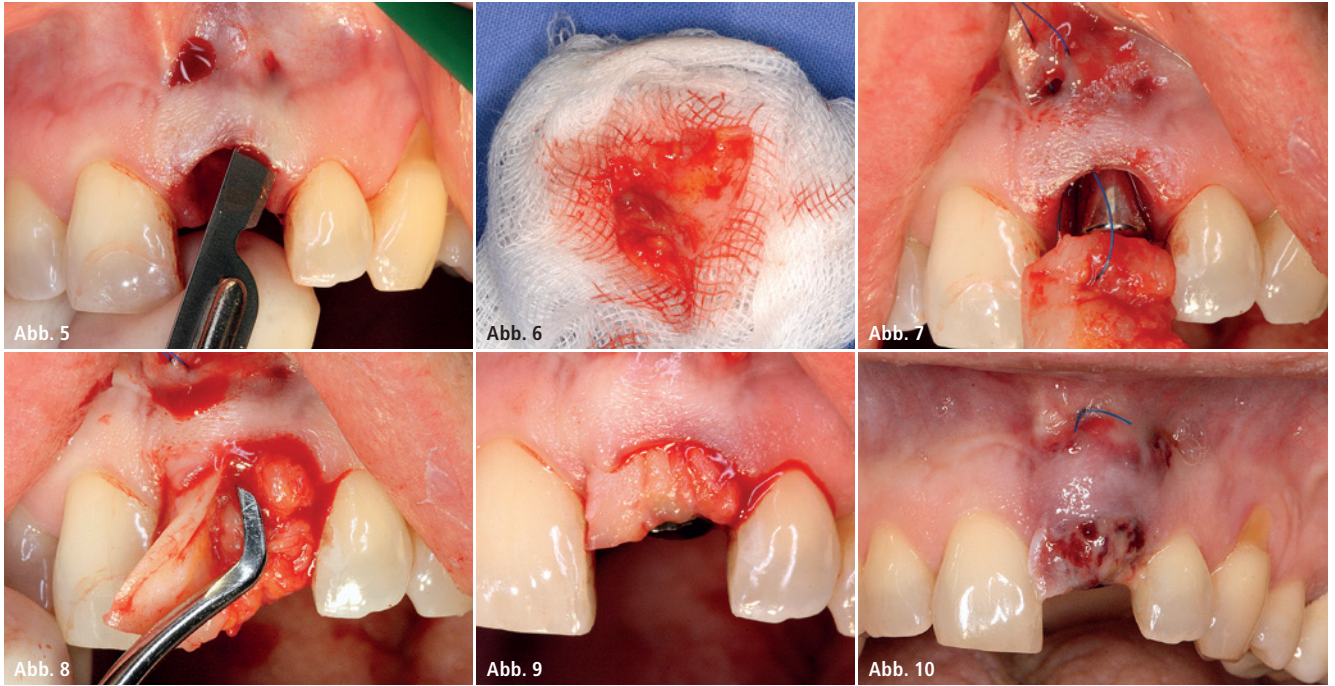


Abb. 5: Sulkuläre Taschenpräparation zur Aufnahme des Bindegewebstransplantats. – **Abb. 6:** Aus dem Gaumen entnommenes Bindegewebstransplantat. – **Abb. 7:** Einfädeln des Transplantats mit einer Seralon 5/0-Naht (Lassonah). – **Abb. 8:** Vorsichtiges Einschleiben des Transplantats mit einer doppelten Sonde. – **Abb. 9:** Eingebrachtes Transplantat mit koronalem Überstand. – **Abb. 10:** Situation am nächsten Tag vor Einsetzen der provisorischen Krone.

apikal bis über die Mukogingivalgrenze präpariert. Das Bindegewebstransplantat wurde am Gingivaformer entlang mit leichtem Zug auf den Faden und vorsichtigem Schieben mit einer doppelten Sonde in die Gewebetasche eingebracht und apikal vernäht. Da der Patient keinen weiteren Eingriff

wünschte, wurde fazial überkonturiert. Koronal steht das Transplantat über das vorhandene Epithel hinaus, um einen vertikalen Weichgewebsgewinn zu erreichen. Der Gingivaformer stützt und fixiert das Transplantat und verbleibt bis zum Einsetzen des Provisoriums in situ (Abb. 5–10).

Provisorische Versorgung

Nach vorsichtigem Entfernen des Gingivaformers wurde das außer Okklusion gestellte Provisorium auf dem Implantat verschraubt und der Schraubkanal mit Wattepellets verschlossen. Drei Monate später zeigten sich stabile Weichgewebsverhältnisse, und der



Abb. 11: Laborgefertigte provisorische Krone auf der TempBase verklebt. – **Abb. 12:** Eingesetzte provisorische Krone. – **Abb. 13:** Situation eine Woche nach dem Einsetzen. – **Abb. 14:** Stabile Weichgewebssituation am Provisorium drei Monate post operationem. – **Abb. 15:** Stabile Gingivagirlanden und Papillen an der definitiven Krone weitere 15 Monate später.

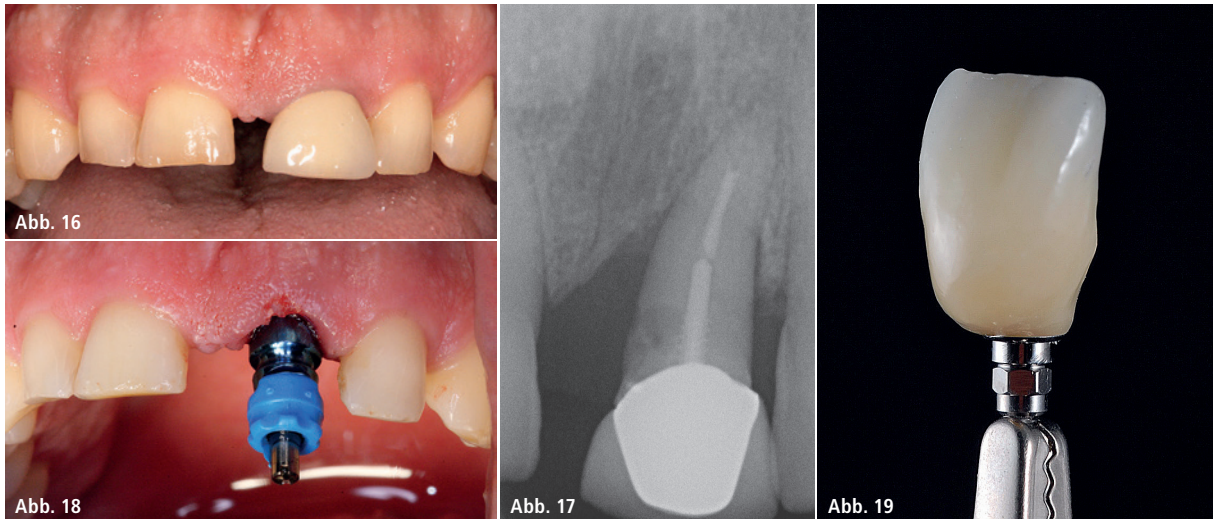


Abb. 16: Klinischer Ausgangsbefund von Zahn 21. – **Abb. 17:** Röntgenologischer Ausgangsbefund mit mesial ausgeprägter vertikaler Knochentasche. – **Abb. 18:** Situation nach Exzision, Kürettage und Implantation (mit eingeschraubtem Abdruckpfosten). – **Abb. 19:** Laborgefertigte provisorische Krone, verklebt auf der TempBase.

Hauszahnarzt konnte mit der definitiven Versorgung beginnen. Ein Jahr nach dem Einsetzen der definitiven Restauration zeigten sich stabile Weichgewebsverhältnisse mit ausgeprägten Papillen und einer hochskalopierenden Weichgewebsgirlande (Abb. 11–15).

Fall 2: Reossifikation einer Knochentasche nach Sofortimplantation

An dem nicht mehr erhaltungswürdigen Zahn 21 hatte sich mesial eine vertikal ausgeprägte, knochenbegrenzte Knochentasche gebildet. Bei entspre-

chendem Vorgehen hat ein derartiger Knochendefekt gute Chance auf eine Regeneration (Abb. 16 und 17). Das Implantat muss bis zur Schulter vollständig mit den Knochenspänen bedeckt sein und darf keine exponierten Gewindegänge aufweisen.

Nach Exzision, sorgfältiger Kürettage und Implantation wurde wie im Fall 1 mit einer TransferCap auf dem Übertragungsaufbau PickUp abgeformt. Im Dentallabor wurde bis zum nächsten Tag wiederum ein verschraubbares, auf der TempBase verklebtes Provisorium angefertigt (Abb. 18 und 19).

Nach der Abformung wurde der Gingivaformer eingeschraubt, die Knochen-

tasche mit Knochenspänen, die bei der apikal überlangen Aufbereitung des Implantatbetts gewonnen wurden, bei eingesetztem Gingivaformer verfüllt und das Ergebnis am Röntgenbild kontrolliert. Ein Vernähen um den Gingivaformer ist bei ausreichendem Weichgewebe nicht notwendig. Am nächsten Tag zeigte sich ein schön ausgeformtes Emergenzprofil bei reizfreier periimplantärer Mukosa (Abb. 20–24).

Nach dem Einsetzen der provisorischen Krone zeigte sich eine leichte Ischämie, die aber kurz darauf verschwand. 15 Monate später war die Knochentasche deutlich reossifiziert, was eine

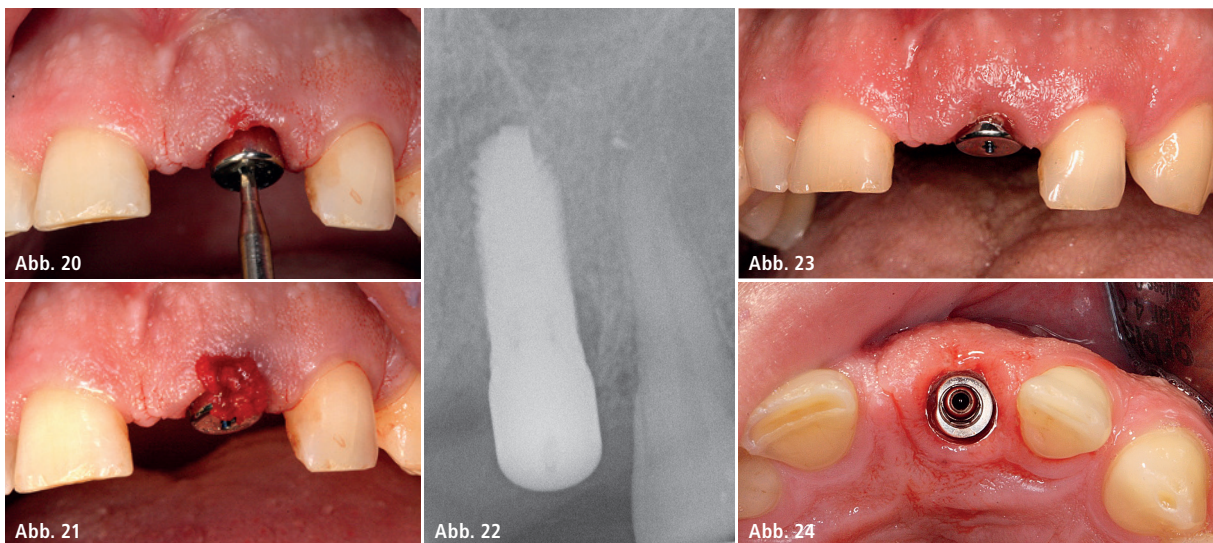


Abb. 20: Einsetzen des Gingivaformers. – **Abb. 21:** Auffüllung der Knochentasche mit autologen Knochenspänen am Gingivaformer. – **Abb. 22:** Röntgenkontrollaufnahme nach komplettem Verfüllen der Knochentasche. – **Abb. 23 und 24:** Situation am nächsten Tag vor Einsetzen der provisorischen Krone mit ausgeformtem Emergenzprofil.



cara I-Bridge® angled

Entdecken Sie unsere direkt verschraubten Implantatbrücken mit höchster Präzision!

- » **Angulation** um bis zu 20°
- » **Das Original** – seit 10 Jahren international am Markt erhältlich
- » **Für alle** gängigen Implantatsysteme
- » **5–20 Jahre** cara Garantie

Mehr Infos unter www.kulzer.de/cara-i-bridge oder unter 0800.437 25 22.
www.kulzer.de/fremd-abutments

Mundgesundheits in besten Händen.



KULZER
 MITSUI CHEMICALS GROUP



Abb. 25: Situation unmittelbar nach Einsetzen der provisorischen Krone mit leichter Ischämie der periimplantären Mukosa. – **Abb. 26:** Reizfreie periimplantäre Mukosa eine Woche später. – **Abb. 27 und 28:** Klinische und röntgenologische Situation drei Monate später mit harmonischem Gingivaverlauf. – **Abb. 29 und 30:** Röntgenkontrollaufnahme weitere 15 Monate später mit deutlich verringerter Knochentasche, stabilem Weichgewebe und ansprechender Ästhetik.

2
CME-Punkte

CME-Fortbildung

Parameter für eine langzeitstabile Frontzahnästhetik
Dr. Andre Büchter

CME-Fragebogen unter:
www.zwp-online.info/cme/wissenstests

ID: 93154



Informationen zur CME-Fortbildung



Alle Wissenstests auf einen Blick

günstige Prognose für die nächsten Jahre erwarten lässt (Abb. 25–30).

Fazit

Das Ergebnis der beiden Fälle spiegelt das Gesamtergebnis der Kohortenstudie wider. In allen Fällen konnte mit einer Sofortimplantation und Sofortversorgung ein stabiles marginales Knochen-niveau auf dem Level der Implantat-schulter erreicht werden. Die Weich-gewebsästhetik ließ sich in drei Viertel aller Fälle deutlich verbessern, und die Implantatüberlebenswahrscheinlichkeit nach Kaplan liegt bei über 97 Prozent. Damit kann bei sach- und fachgerechter Risikoabschätzung die Sofortimplantation mit provisorischer Sofortversorgung auch im ästhetisch sensiblen Frontzahn-bereich empfohlen werden.

Anmerkung

Die Insertionen erfolgten als Freihand-Implantation, was eine hinlängliche Erfahrung seitens des Behandlers vo-

raussetzt. Anderenfalls sollte einem schablonengeführten Eingriff mit ent-sprechender Vorplanung der Vorzug gegeben werden.

Besonderer Dank gilt der Dental-Keramik Eberhardt in Münster für die präzise Anfertigung der Provisorien.

Kontakt

Priv.-Doz. Dr. Andre Büchter

Dres. Engelke, Büchter
Fachärzte für Oralchirurgie
Implantologie am Hohenzollernring
Hohenzollernring 10

48145 Münster

www.implantologie-engelke-buechter.de

Nur weil es passt, heißt das noch nicht, dass es funktioniert.



Setzen Sie den klinischen Erfolg nicht aufs Spiel! Verwenden Sie nur Implantatversorgungen mit präziser Passung, die als Komplettsystem entwickelt, getestet und geprüft wurden

Besuchen Sie nobelbiocare.com/precision



GMT 51646 GB 1706 © Nobel Biocare Services AG, 2017. Alle Rechte vorbehalten. Vertrieb durch Nobel Biocare. Nobel Biocare, das Nobel Biocare Logo und alle sonstigen Marken sind, sofern nicht anderweitig angegeben oder aus dem Kontext ersichtlich, Marken von Nobel Biocare. Weitere Informationen finden Sie unter www.nobelbiocare.com/trademarks. Die Produktabbildungen sind nicht notwendigerweise maßstabsgetreu.
Haftungsausschluss: Einige Produkte sind unter Umständen nicht in allen Märkten für den Verkauf zugelassen. Bitte wenden Sie sich an Ihre Nobel Biocare Vertriebsniederlassung, um aktuelle Informationen zur Produktpalette und Verfügbarkeit zu erhalten. Nur zur Verschreibung. Achtung: Laut US-Bundesgesetzen dürfen diese Produkte nur an Ärzte oder auf deren Anordnung verkauft werden. Für die vollständigen Informationen zur Verschreibung, einschließlich Indikationen, Gegenanzeigen, Warnungen und Vorsichtsmaßnahmen ziehen Sie die Gebrauchsanweisung zu Rate.

Protagonist des im Artikel vorgestellten Weichgewebemanagement-Konzeptes ist ein besonderer Implantataufbau. Die Basis verbleibt im Zuge dieses Verfahrens ab der Implantatinsertion bis zur endgültigen Versorgung der Implantate an ihrer Position. Das Weichgewebe kann somit ungestört verheilen. Die mukosale Integration wird nicht gestört. Anhand eines Patientenfalls stellt der Autor die Therapielösung und den Arbeitsablauf vor.

Dr. Georg Schiller
[Infos zum Autor]



Literatur



Erhalt der Weichgewebeanlagerung im Rahmen einer Implantattherapie

Dr. Georg Schiller

Das Abutment spielt im Rahmen der Implantattherapie eine zentrale Rolle. Die Durchtrittsstelle des Implantats aus dem Knochen in die Mundhöhle ist ein wichtiger Teil des periimplantären Gewebes und sollte mit entsprechender Aufmerksamkeit bedacht werden. Grundsätzlich muss das Abutment zahlreiche Eigenschaf-

ten erfüllen. Hierzu gehören z. B. die Beständigkeit gegenüber chemischen Einflüssen sowie eine langfristig hohe mechanische Stabilität und Biokompatibilität, um z. B. dem periimplantären Gewebe entsprechende Möglichkeiten zur Anlagerung zu bieten. Im konventionellen Therapieablauf werden das temporäre Abutment oder

der Gingivaformer u. a. für die finale Restauration von den Implantaten gelöst und dem Mund entnommen. Allerdings kann das mehrfache Ein- und Ausgliedern (für Einproben oder Provisorien) beim Ausbilden einer stabilen periimplantären Mukosamanschette zu Irritationen führen. Ein mehrmaliger Abutmentwechsel stört die Regenera-

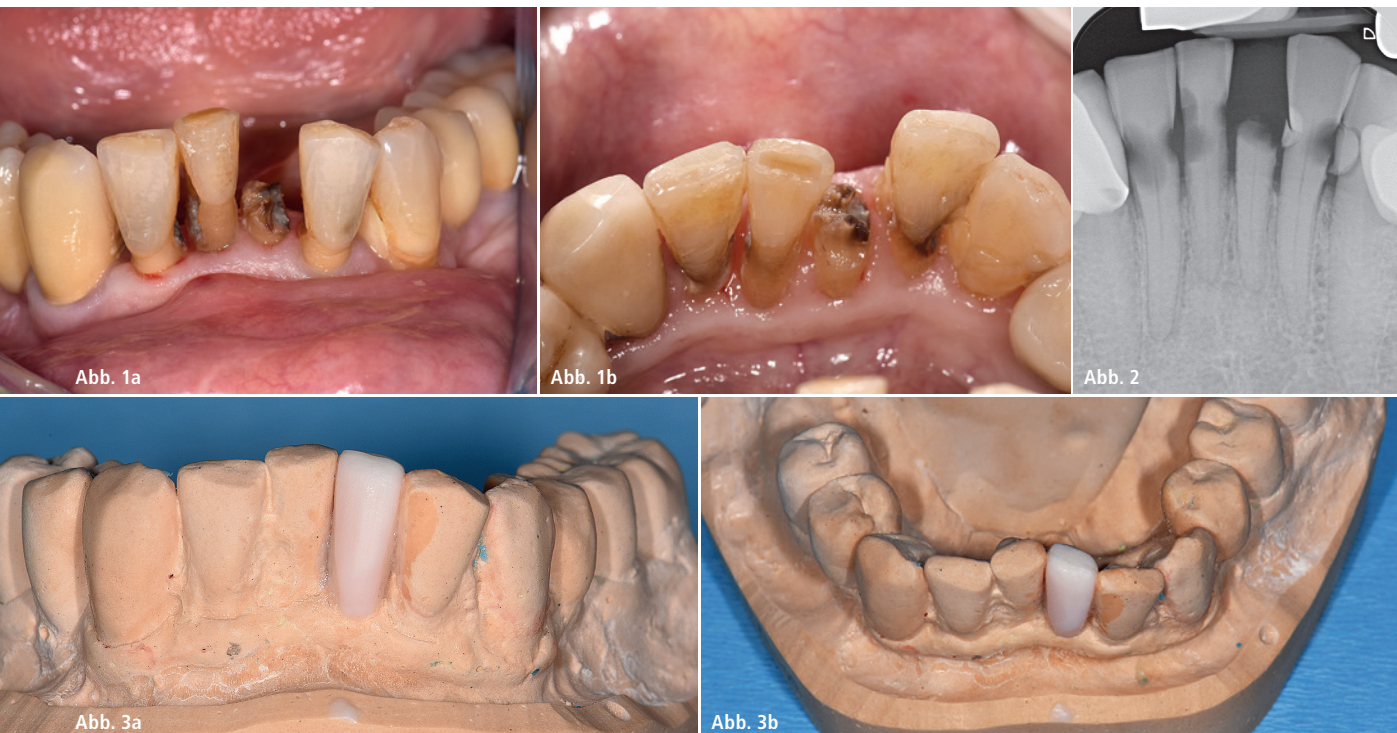


Abb. 1a und b: Ausgangssituation: Kariös stark zerstörte Frontzähne im Unterkiefer. – **Abb. 2:** Röntgenbild der Ausgangssituation. **Abb. 3a und b:** Situationsmodell mit Wax-up als Basis für die provisorische Versorgung.

tion des Gewebes empfindlich.^{1,2} Hierbei gilt es zu bedenken, dass eine intakte Mukosamanschette entscheidend für den Behandlungserfolg ist und zudem das Periimplantitisrisiko senkt.³ Im vorgestellten sogenannten On1 Konzept (Nobel Biocare) wird das während der Heilung entstehende Saumepithel rund um das Implantat bzw. den Aufbau nicht mehr abgelöst. Dies hat biologische Vorteile für die periimplantären Gewebe und vereinfacht zugleich den Behandlungsablauf.

Das Konzept im Überblick

Die Forderung nach einer möglichst zeitnahen Versorgung des inserierten Implantats und geringen Traumatisierung des periimplantären Weichgewebes wird mit diesem Konzept ebenso erfüllt, wie der Wunsch nach einem effizienten Behandlungsablauf. Mittelpunkt des Konzeptes ist die On1 Basis, die unmittelbar nach der Insertion auf das Implantat aufgebracht und nicht mehr entfernt wird. Je nach Protokoll dient die Basis dem Verschrauben einer Einheilkappe, einer IOS Heilkappe (Scan) oder einer provisorischen Sofortversorgung. Die definitive Restauration wird auf der Basis entweder verschraubt oder zementiert. Da das während der Einheilzeit an der Basis angelagerte Binde- und Epithelgewebe im Laufe des Therapieablaufs nicht zerstört wird, ist die Traumatisierung des Gewebes gering. Das angelagerte Weichgewebe bleibt unversehrt und heilt optimal ein. Zudem entfallen die zeitaufwendigen Behandlungsschritte des Ein- und Ausschraubens von Abutment oder Gingivaformer. Die Basis fungiert als Aufbauteil, mit dem die prothetische Plattform vom Knochen- auf das Weichgewebeniveau verlagert wird. Dies vereinfacht auch die prothetische Versorgung. Im Gegensatz zu herkömmlichen Implantaten auf Weichgewebeniveau kann das ästhetische Ergebnis optimiert werden. Das Konzept ermöglicht eine hohe Flexibilität. Die hier verwendete Basis ist in zwei verschiedenen Höhen verfügbar. Mit sechs Ausbuchtungen ist eine sichere Befestigung der prothetischen Komponenten möglich.

Patientenfall

Im vorliegenden Fall handelt es sich um eine Sofortversorgung im Unterkieferfrontzahnbereich. Die 78-jährige Patientin konsultierte die Zahnarztpraxis aufgrund eines abgebrochenen unteren Frontzahns (Abb. 1 und 2). Sie war bereits längere Zeit nicht mehr beim Zahnarzt. Ihre Mundpflege war ebenfalls nicht optimal. Insbesondere die unteren Frontzähne erwiesen sich als stark kariös und konnten aufgrund der umfangreichen Defekte nicht mehr restauriert werden. Trotz der nicht optimalen Mundhygiene war die parodontale Situation jedoch bis auf einige Entzündungen unauffällig.

Nach einer eingehenden klinischen sowie röntgenologischen Diagnostik empfahlen wir die Extraktion der vier

MEHR KNOCHEN Mehr Ästhetik



mis® | v3



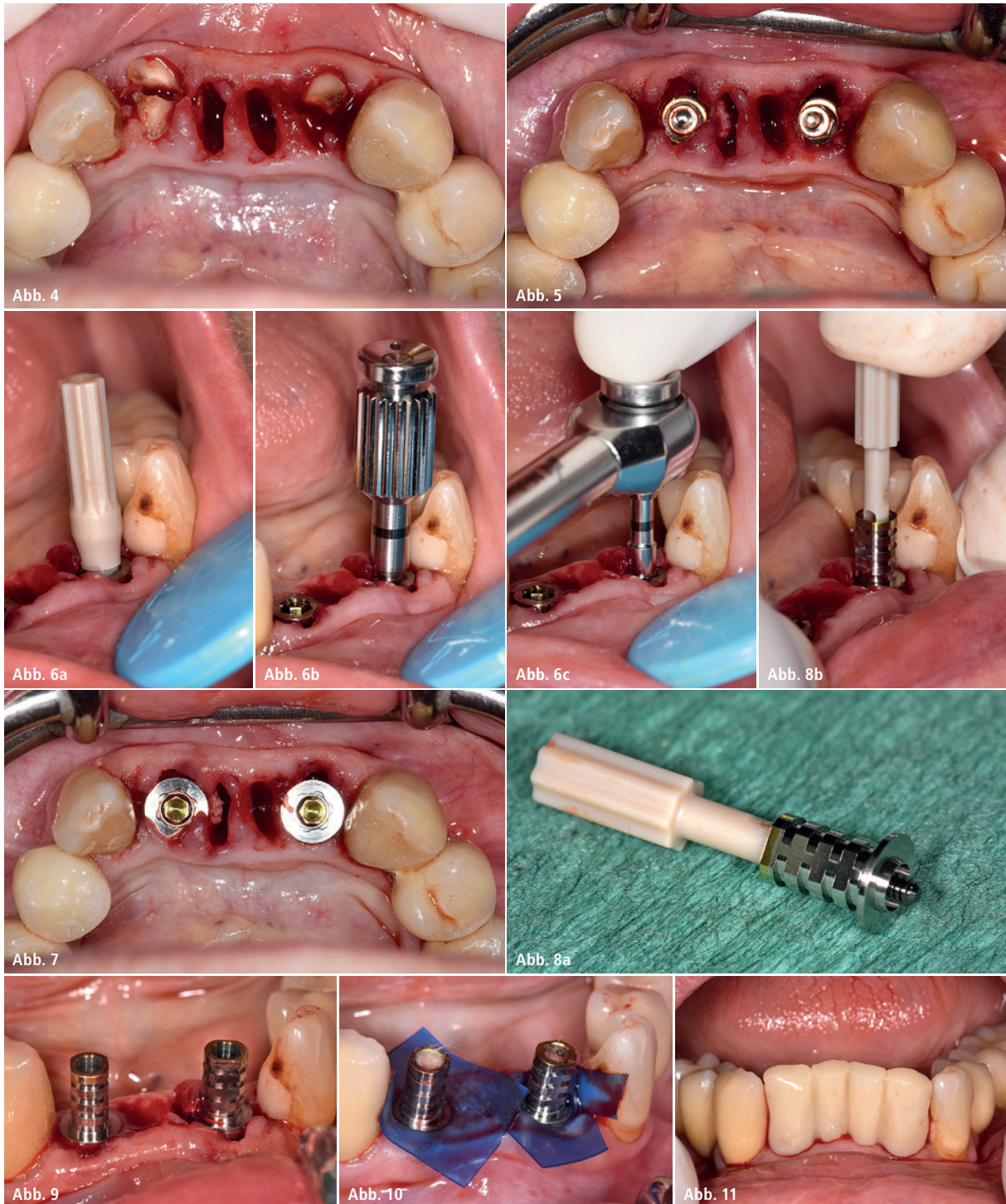


Abb. 4: Extraktion der vier Frontzähne im Unterkiefer. – **Abb. 5:** Insetierte Implantate (NobelReplace CC, Ø 4,3 mm, Länge 13 mm). – **Abb. 6a–c:** Einsetzen der Basis mit Einbringschlüssel, Schraubendreher und Ratsche. – **Abb. 7:** Okklusalanzeige der eingesetzten On1 Basis auf den Implantaten Regio #32 und #42. – **Abb. 8a und b:** Einbringen eines provisorischen Aufbaus auf die Basis. – **Abb. 9:** Die provisorischen Aufbauten in situ. – **Abb. 10:** Wundverschluss mit Kofferdam. – **Abb. 11:** Im Mund gefertigte und ausgearbeitete provisorische Brücke.

Frontzähne und die Sofortimplantation mit zwei Implantaten sowie eine sofortige Versorgung. Die Patientin stimmte dem Therapievorschlag zu. Die Situation wurde abgeformt und ein Situationsmodell ausgegossen. Um unmittelbar nach der Implantation die Sofortversorgung einsetzen zu können, modellierte

der Zahntechniker den abgebrochenen Zahn mit Wachs auf und fertigte einen Silikonlüssel (Abb. 3a und b).

Chirurgischer Eingriff

Vorbereitend wurde die Patientin antibiotisch abgeschirmt. Sie erhielt drei Stunden vor dem Eingriff ein

Antibiotikum. Zudem spülte sie für circa eine Minute den Mund mit einer desinfizierenden Mundspüllösung. Zur örtlichen Betäubung wurde ein Lokalanästhetikum mit einer niedrigen Adrenalin-Konzentration verabreicht. Adrenalin verengt die Blutgefäße im Injektionsgebiet und könnte eine ört-

liche Blutleere verursachen. Gerade bei einer Sofortimplantation ist eine gute Einblutung in die Alveole jedoch wichtig, um das Infektionsrisiko gering zu halten.

Die beiden mittleren Schneidezähne konnten problemlos extrahiert werden. Hingegen wurden die seitlichen Schneidezähne zunächst vertikal zerteilt und dann luxiert (Abb. 4). Die Implantate mit konischer Innenverbindung (NobelReplace CC, Ø 4,3 mm, Länge 13 mm) wurden in die Alveolen der Zähne 42 und 32 eingebracht (Abb. 5). Unter Umständen kann der Silikon-schlüssel vom Wax-up zur Positionierung der Implantate hinzugezogen werden. In diesem Fall war die Position durch das Alveolenfach vorgegeben. Die Implantate wurden im lingualen Bereich der Alveolen gesetzt, sodass der Schraubenkanal keine ästhetischen Limitationen bedingt. Der Spalt nach vestibulär wurde nicht augmentativ aufgefüllt. Um einen natürlichen Weichgewebeaustritt zu erhalten, wurden die Implantatschultern einige Millimeter tiefer gesetzt, als die Schulterhöhe der On1 Basis vorgibt. Die für die Sofortversorgung notwendige Primärstabilität konnte erreicht werden.

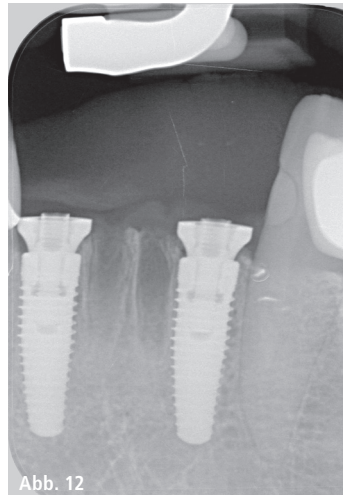


Abb. 12



Abb. 13a



Abb. 13b

Abb. 12: Kontrollröntgenbild. – **Abb. 13a:** Die Situation nach einer Woche. – **Abb. 13b:** Situation vier Wochen nach Implantation.

Einsetzen der Basis und provisorische Versorgung

Auf die Implantate wurde nun die Basis aufgeschraubt, wobei eine vormontierte Einbringhilfe aus Kunststoff das Einsetzen erleichtert (Abb. 6a). Nach Entfernen der Einbringhilfe wurden die Aufbauten mit einem Handschraubenzieher und anschließend einer Ratsche festgedreht (Abb. 6b und c). Vorteil der im Durchmesser relativ großen Basis ist, dass die Alveole gut ausgefüllt ist und das Blutkoagulum stabil gehalten

wird (Abb. 7). Dies fördert eine gute Einheilung.

Auf die Basis wurden im Anschluss mittels Einbringhilfe die provisorischen Abutments aufgebracht (Abb. 8a und b). Diese sind etwas kürzer als bei anderen Systemen, was sich auch in diesem Fall als vorteilhaft erwies. Eine Individualisierung war nicht nötig (Abb. 9). Der Schraubenkanal wurde mit Wattepellets verschlossen. Alternativ kann Teflonband genutzt werden. Um beim Herstellen der pro-

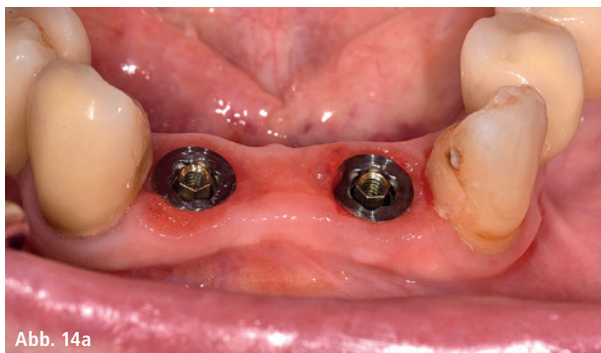


Abb. 14a



Abb. 14b



Abb. 15



Abb. 16

Abb. 14a und b: Drei Monate später, nach Abnahme der provisorischen Brücke. Die Basis verbleibt auf dem Implantat. – **Abb. 15:** Aufgebrauchte Abformpfosten. – **Abb. 16:** Gerüststeinprobe.



Abb. 17a und b: Auf den Implantaten verschraubte, keramisch verblendete Brücke. – **Abb. 18:** Die implantatgetragene Brücke unmittelbar nach Einsetzen der Restauration. – **Abb. 19a und b:** Klinisch sowie radiologisch stabile Situation nach sechs Monaten.

visorischen Restauration ein Eindringen von Kunststoff in die Implantatregion zu verhindern, dienten Stücke eines Kofferdams dem Abdecken des Wundgebiets (Abb. 10).

Mithilfe des Silikonsschlüssels vom Wax-up wurde direkt im Mund ein Kunststoffprovisorium gefertigt, anschließend entnommen, ausgearbeitet und letztlich wieder mit der Basis verschraubt (Abb. 11). Die Schraubenkanäle sind mit Kunststoff verschlossen worden. Auf dem Röntgenkontrollbild ist das trichterförmige Design der On1 Basis gut ersichtlich (Abb. 12). Diese Konfiguration resultiert in einem natürlich wirkenden Austrittsprofil.

Eine Woche nach der Implantation zeigten sich eine gute Heilung und eine stabile Weichgewebesituation (Abb. 13a). Vier Wochen post-OP stellte sich eine leichte Rückziehung des Alveolarkamms in den Bereichen dar, in denen keine Implantate gesetzt worden sind (Abb. 13b).

Definitive Restauration

Nach einer Einheitszeit von drei Monaten erfolgte die definitive Versorgung. Die Mundhygiene der Patientin war offensichtlich nach wie vor nicht gut. Trotzdem erwies sich das Weichgewebe als stabil und relativ entzündungsfrei. Die provisorische Brücke wurde entnommen. Aufgrund der nicht optimalen Mundhygiene war eine leichte Rötung bzw. Entzündung sichtbar (Abb. 14a und b).

Die On1 Basis bildete die prothetische Basis und wurde für das Aufbringen der Abformpfosten genutzt (Abb. 15). Nach der Überabformung mit geschlossenem Löffel wurden im Dentallabor die Modelle ausgegossen und anschließend das Brückengerüst aus Nichtedelmetall (NEM) hergestellt. Eine Gerüsteinprobe bestätigte die spannungsfreie Passung (Abb. 16). Die Brücke wurde keramisch verblendet.

Das Einsetzen in der Praxis erfolgte problemlos (Abb. 17a und b). Aufgrund der nach lingual ausgerichteten Schraubenkanäle war die Brücke in diesem Bereich etwas ausladend, was die Patientin jedoch nicht störte und die Phonetik nicht einschränkte. Die Schraubenkanäle wurden mit Kunststoff verschlossen und die Patientin nach einer eingehenden Kontrolle der Situation entlassen (Abb. 18). Sie konsultierte die Praxis regelmäßig zur Implantatprophylaxe. Sechs Monate später zeigten sich ein gut ausgebildetes Weichgewebe und eine stabile Situation (Abb. 19a und b).

Zusammenfassung

Das vorgestellte Versorgungskonzept ermöglicht ein ungestörtes Einheilen der periimplantären Gewebe. Für Therapiezwischenschritte (Gingivaformer, provisorische Versorgung) wird die Basis im Mund belassen. Das Gewebe bleibt unversehrt und die mukosale

Integration wird nicht beeinträchtigt. Zudem ermöglicht die On1 Basis einen Plattform-Shift. Hierdurch bildet sich ein zirkulärer Bindegewebering, der das Weichgewebe stabilisiert. Ist keine Sofortversorgung möglich, wird die Basis mit einer Deckschraube verschlossen und als Gingivaformer genutzt.

Auch aus prothetischer Sicht ergeben sich einige Vorteile, denn die prothetische Plattform wird auf das Weichgewebeniveau verlagert. Hieraus resultiert ein vereinfachtes prothetisches Vorgehen. Zu beachten ist, das Implantat möglichst tief zu inserieren, sodass subgingival ausreichend Spielraum für Basis und Abutment bleibt. So kann auch bei einem dünnen Weichgewebe ein ästhetisch zufriedenstellendes Ergebnis erzielt werden. Das On1 Konzept bietet eine hohe Flexibilität und bringt die chirurgischen und prothetischen Vorzüge eines Implantatsystems auf einen Nenner.

Kontakt

Dr. Georg Schiller

Parkstraße 17

8010 Graz

Österreich

www.zahnarztpraxis-dr-schiller.at

Umfassende Lösungen

- Harter und weicher Knochen
- Subgingivale und transgingivale Einheilung
- Sofort- und Spätbelastung
- 3,0 mm Implantatdurchmesser für schmale Lücken



Xive®

Vielseitig und leicht zu versorgen

Friadent® plus-Oberfläche

Rasche Knochenbildung, frühe Osseointegration und stabiler Knochen-Implantat-Kontakt

ActiveBoneControl™

Atraumatische Platzierung und hohe Primärstabilität in allen Knochenarten

Einfache und vielseitige Prothetik

Optimale Flexibilität in der Versorgung – präfabriziert oder patientenindividuell

Platform-Switch

Für einen verbesserten Erhalt des krestalen Knochenniveaus sowie für günstige Weichgewebsbedingungen

dentsplysirona.com/implants

Die Implantation im ästhetischen Bereich bei einem späten Defekt ist oft mit Kompromissen verbunden. Vor allem, wenn die provisorische Versorgung mit einer Klammerprothese vorgenommen wurde, ist oft das Weichgewebe abgeflacht und die Papillae verschwunden. Gleichzeitig ist der bukkale Defekt mehrwandig. Im folgenden Fallbeispiel konnte die Knochenbreite nicht vollständig klinisch und mit einer Panoramaschichtaufnahme (PSA) beurteilt werden. Der Patient hatte ein mediales Diastema. Der fehlende rechte Inzisivi sollte ersetzt werden.



Spätimplantation in der Front bei Diastema mediale

Dr. Nikolaos Papagiannoulis

Bei der Darstellung des Defekts wurde ersichtlich, dass ein Knochenaufbau notwendig ist. Das Implantat (MIS V3, MIS Implants Technologies GmbH; 3,9 mm) wurde mesiodistal 2 mm vom 12 und 4 mm vom 21 gesetzt. Die palatinale Lamelle wurde mit 2 mm Dicke nicht reduziert. Apikal-koronal wurde das Implantat 2 mm un-

terhalb des interproximalen Knochens gesetzt, 0,5 mm subkrestal. Die flache Seite des dreieckigen Implantathalses wurde nach bukkal gerichtet. Circa zwei Drittel der Implantatlänge waren nach bukkal nicht im ortsständigen Knochen inseriert. Die freiliegenden Implantatanteile wurden mit autonem Knochen bedeckt. Anschließend

wurde eine zweite Schicht von einem resorbierbaren Aufbaumaterial (MIS 4BONE RCM, MIS Implants Technologies GmbH) gelegt und alles mit einer bovinen Membran abgedeckt. Der Lappen wurde plastisch vernäht. Während der Einheilphase wurde die Lücke nicht versorgt.

Drei Monate nach Implantation wurde das Implantat freigelegt, digital abgeformt und provisorisch unversorgt belassen. Die Planung der prothetischen Versorgung erfolgte digital. Auf den gedruckten Modellen erfolgten die Individualisierung der Farbe und die Okklusion. Die neue Krone wies einen leichten Spalt zum Zahn 12 und ein Diastema mediale zum Zahn 21 (circa 1 mm) auf.

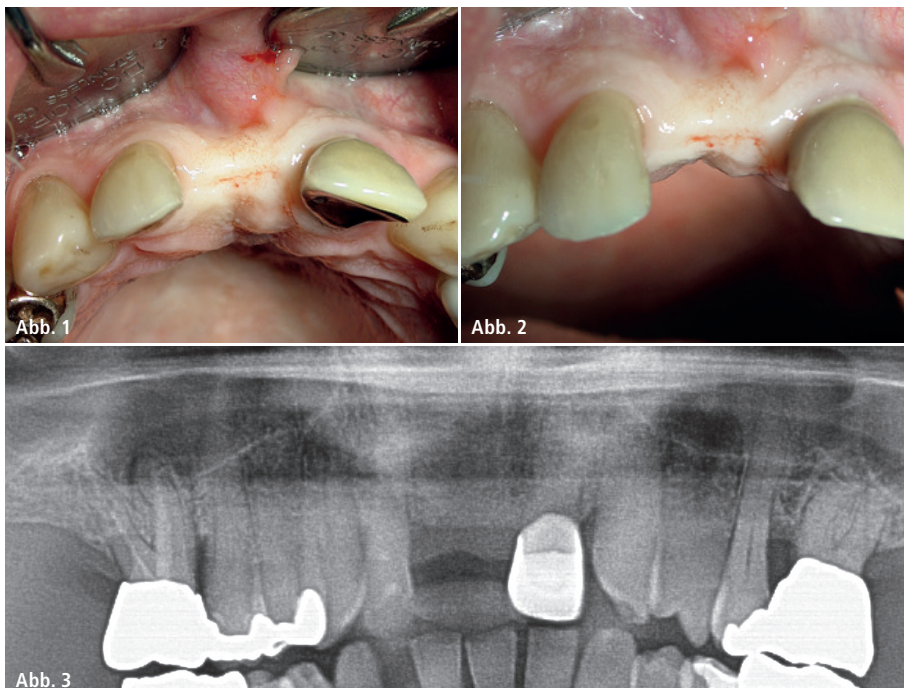


Abb. 1 und 2: Klinische Ausgangssituation. – Abb. 3: Präoperative Panoramaschichtaufnahme.

Implantatdesign

Das verwendete Implantatsystem hat ein Platform Switching. Gleichzeitig hat es einen dreieckigen Querschnitt am Halsbereich. Dadurch bietet es krestal mehr Platz für Neuknochen. In der Abbildung 7 wird dies deutlich. Der Hals befindet sich fast noch im ortsständigen Knochen, während der Implantatkörper freiliegt. Dieses Merkmal erlaubt je nach Situation, entweder

ein breiteres Implantat mit höherem BIC (Bone-Implant-Contact) zu verwenden, ohne den Bedarf der lateralen Augmentation zu erhöhen, oder mit einem dünneren Implantat eine Augmentation zu vermeiden, welches langfristig einen positiven Effekt auf die Stabilität haben kann.

Implantatpositionierung

Die Positionierung des Implantats ist auch in Bezug auf die Wünsche des Patienten und der geplanten Suprakonstruktion sehr wichtig. Das Implantat wurde hier nicht in der Mitte der Schattlücke gesetzt, sondern näher am 12, um den richtigen Abstand zum lateralen Schneidezahn zu realisieren. Zum Zahn 21 bestand eine Lücke, welche nur etwas reduziert werden sollte.

Knochenaufbau

Durch die fehlende Knochenquantität bukkal war eine Augmentation notwen-

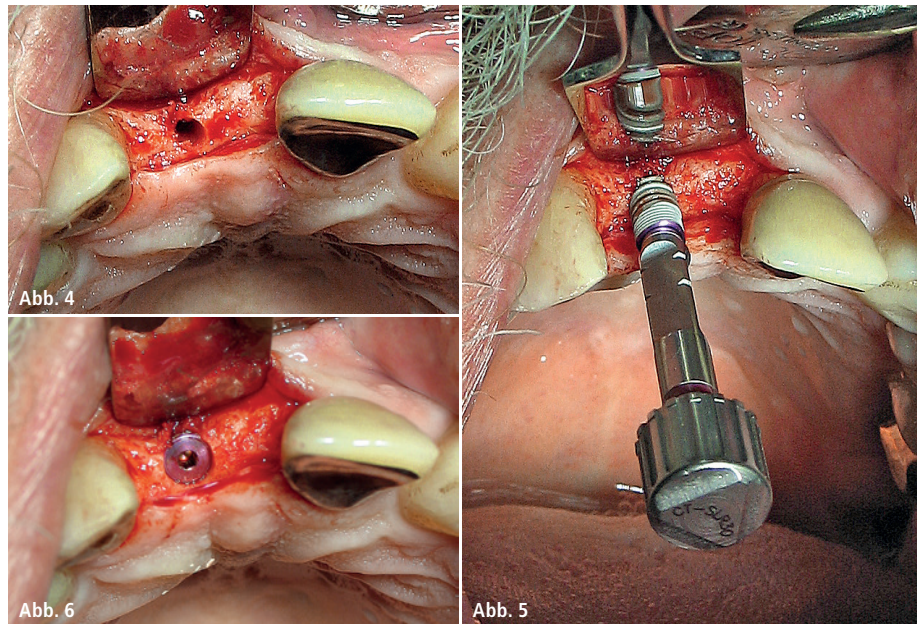


Abb. 4: Pilotbohrung. – **Abb. 5:** Implantatdesign mit dreieckigem Hals. – **Abb. 6:** Positionierung apikal-koronal.

dig. Da das Implantat stabil inseriert werden konnte und weniger als 50 Prozent seiner Oberfläche frei lagen, wurde einzeitig vorgegangen. Die frei liegenden Anteile wurden mit autologem Knochen

bedeckt, um den BIC durch Kontakt zu den Partikeln nicht zu reduzieren. Die Aufbaumaterialien dienen der Volumenstabilität, bis der Organismus Neuknochen bildet und sie ersetzt.

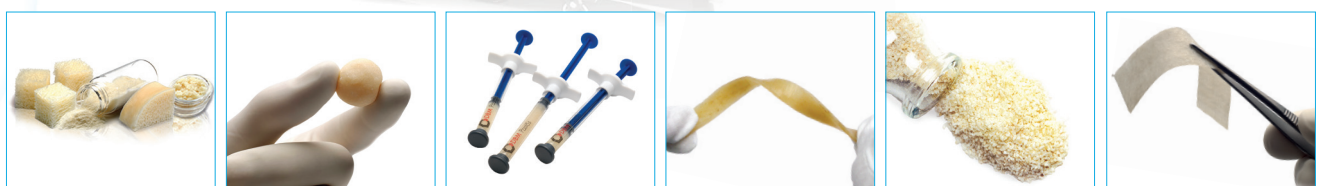
ANZEIGE

FORTSCHRITT IN DER GEWEBETRANSPANTATION

Osteograft[®]
allogene transplantate

Regeneration von Hart- und Weichgewebe

Unsere Produkte der **DIZG** sind zugelassen:
nach AMG zugelassen
und
nach umfangreichen Spenderscreening,
serologischen, sozialen und
ethischen Kriterien ausgewählt



ARGON
55411 Bingen am Rhein
Tel: 067 21/30 96-0
info@argon-medical.de
www.argon-medical.de



HERSTELLUNG & KOOPERATION:



DIZG DEUTSCHES INSTITUT FÜR ZELL - UND GEWEBEERSATZ
GERMAN INSTITUTE FOR CELL AND TISSUE REPLACEMENT
Gemeinnützige Gesellschaft mbH

QUALITY & DESIGN
MADE IN GERMANY

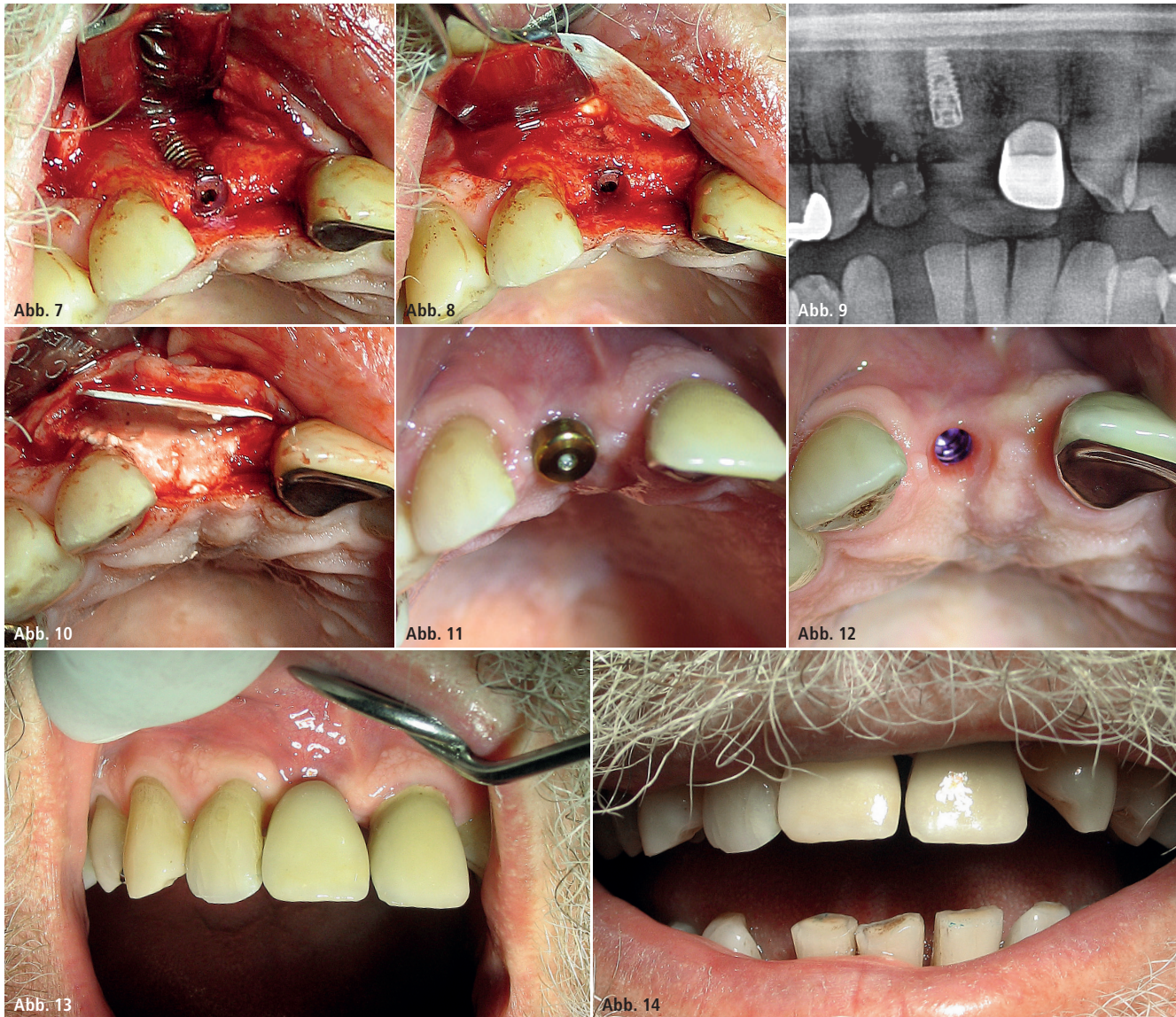


Abb. 7: Bukkaler Defekt. – **Abb. 8:** Autologer Knochen auf der Implantatoberfläche. – **Abb. 9:** Postoperative Panoramaschichtaufnahme. – **Abb. 10:** Augmentation mit resorbierbarem künstlichem Aufbaumaterial. – **Abb. 11:** Zustand nach Freilegung. – **Abb. 12:** Klinische Situation nach Freilegung. – **Abb. 13:** Eingesetzte Krone. – **Abb. 14:** Endsituation.

Patientenwunsch

Die Wünsche des Patienten müssen, sofern nicht medizinischer Natur, berücksichtigt werden. Dieser Patient wünschte sich eine implantologische Versorgung, ohne die Kosten unnötig zu erhöhen. Er wollte auch seine Zahnlücken behalten. Aus diesen Gründen wurde kein DVT durchgeführt. Auf eine Sofortversorgung wurde wegen der Risiken verzichtet. Auch auf ein Provisorium zur Ausformung der Weichgewebe wollte der Patient verzichten. Die extrem niedrige Lachlinie, die Breite Lücke und die Realisierung eines Diastemas machten früh deutlich, dass der Approximalraum keine

Papillae aufweisen wird. Die digitale Abformung reduzierte die Behandlungszeit. Dasselbe bewirkte auch die CAD/CAM-Planung und Durchführung der Prothetik. Aufwendigere Aufbaumaßnahmen und Gingivaplastiken waren nicht notwendig, um eine höhere langfristige Stabilität zu gewährleisten.

Schlusswort

Moderne Implantatsysteme bieten viele Merkmale, die sowohl die Chirurgie als auch die prothetische Versorgung erleichtern und optimieren. Sie können uneingeschränkt in chirurgische Protokolle integriert werden. Die Be-

handler können die Behandlungszeiten reduzieren und die Ergebnisse planbar und vorhersagbar gestalten. Die Patienten können schneller, effektiver und anspruchsvoller versorgt werden.

Kontakt

Dr. Nikolaos Papagiannoulis
Dental Esthetics
Hans-Böckler-Straße 2a
69120 Heidelberg
info@dentalesthetics.de

HYGIENE OHNE KOMPROMISSE!



SO GEHT'S:

www.henryschein-docma.de



DIGITALE PRAXISDOKUMENTATION MIT DOC^{ma}®

GERÄTE-
MANAGEMENT



HYGIENE-
MANAGEMENT

SCHULUNGS-
MANAGEMENT



QUALITÄTS-
MANAGEMENT



ERLEICHTERN SIE IHR HYGIENEMANAGEMENT IM PRAXISALLTAG MIT DER DOC^{ma}®-SOFTWARE UND PROFITIEREN SIE VON FOLGENDEN VORTEILEN:

■ **HYGIENEMANAGEMENT**

Sicherheit durch ordnungsgemäße Dokumentation und Archivierung

■ **MATERIALVERWALTUNG**

Vermeidung abgelaufener Medizinprodukte und teurer Schnelligerungen

■ **MEDIZINPRODUKTEVERWALTUNG**

Medizinprodukte schnell und sicher Patienten zuordnen

■ **QUALITÄTSMANAGEMENT**

Effiziente Verwaltung Ihres QM-Systems – ohne Papierberge

Möchten Sie mehr erfahren?
Dann kontaktieren Sie uns!

Hotline: 0800 - 14 000 44

FreeFax: 08000 - 40 44 44

E-Mail: hygiene@henryschein.de

Erfolg verbindet.

 **HENRY SCHEIN**[®]
DENTAL

Bei fehlendem Knochenangebot zählt die Augmentation von Hartgewebe mit Knochenersatzmaterialien allogenen, autologen, xenogenen oder alloplastischen Ursprungs zu einem zentralen Erfolgsfaktor in der Implantologie. Allografts genießen beim Patienten eine inzwischen höhere Akzeptanz. Gegenüber den autologen Materialien bleibt dem Patienten beim Einsatz von Allografts eine Komorbidität der Entnahmestelle erspart, und er wird dadurch weniger belastet. Begleitkomplikationen können bei der Entnahme verhindert werden, und darüber hinaus sind allogene Materialien unbegrenzt verfügbar. Der hier vorgestellte Fall beschreibt eine kombinierte horizontale und vertikale 3-D-Knochenaugmentation in Schalenteknik mit allogenen Kortikalisplatten, allogener Spongiosa und aus der Umgebung gewonnenen, autologen Knochenespänen.



Allogene 3-D-Knochenblock-augmentation in Schalenteknik

Dr. Robert Würdinger

Der 52 Jahre alte, männliche Patient wurde im Januar 2016 zur Implantatplanung im Unterkiefer rechts in unsere Praxis überwiesen. Die weitere prothetische Versorgung sollte beim Hauszahnarzt erfolgen. Nach dreidimensionaler Röntgendiagnostik (Abb. 1 und 2) zeigte sich aufgrund einer vor ca. acht Jahren durchgeführten Zahnextraktion ein kombinierter

horizontaler sowie vertikaler Knochenverlust. Damit ging ein sowohl röntgenologisch als auch klinisch feststellbarer (Abb. 3) starker Unterschnitt lingual einher. Um das Attachmentlevel der Nachbarzähne für die korrekte Positionierung der Implantate zu erhalten, war eine Augmentation unumgänglich. Durch die vertikale Augmentation können außer-

dem ungünstige Kronen-Implantat-Verhältnisse vermieden werden.

Augmentation mit allogenen Kortikalisplatten

Für die Behandlung kam die Technik einer 3-D-Knochenaugmentation in Schalenteknik mit allogenen Kortikalisplatten (maxgraft® cortico, Straumann

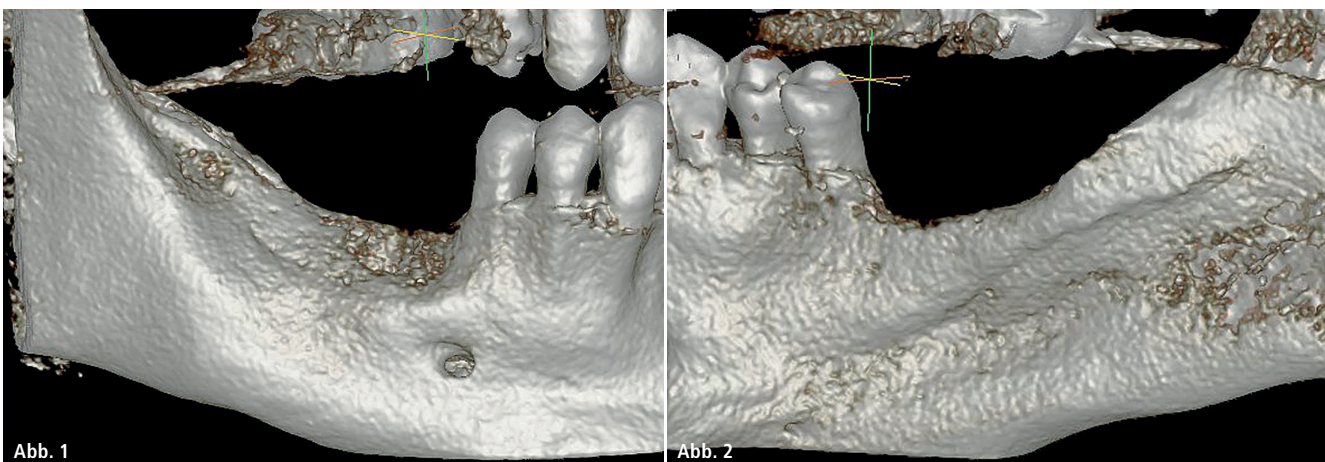


Abb. 1: Präoperatives Volumetomogramm, Ansicht von vestibulär und ... – Abb. 2: ... Ansicht von lingual.

PERMADENTAL.DE
0 28 22-1 00 65

permadental
Modern Dental Group



PREISBEISPIEL

**3-GLIEDRIGE MONOLITHISCHE
ZIRKONBRÜCKE &
2 INDIV. TITANABUTMENTS**

549,-€*



*Inkl. Schrauben, Modelle, Zahnfleischmaske, Übertragungsschlüssel, Versandkosten, MwSt. Mögliche zusätzliche Implantatteile werden gesondert berechnet.

Mehr Preisvorteil. Nutzen Sie die Vorteile des Komplettanbieters.

Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.

Der Mehrwert für Ihre Praxis

Als Komplettanbieter für zahntechnische Lösungen beliefern wir seit über 30 Jahren renommierte Zahnarztpraxen in ganz Deutschland.

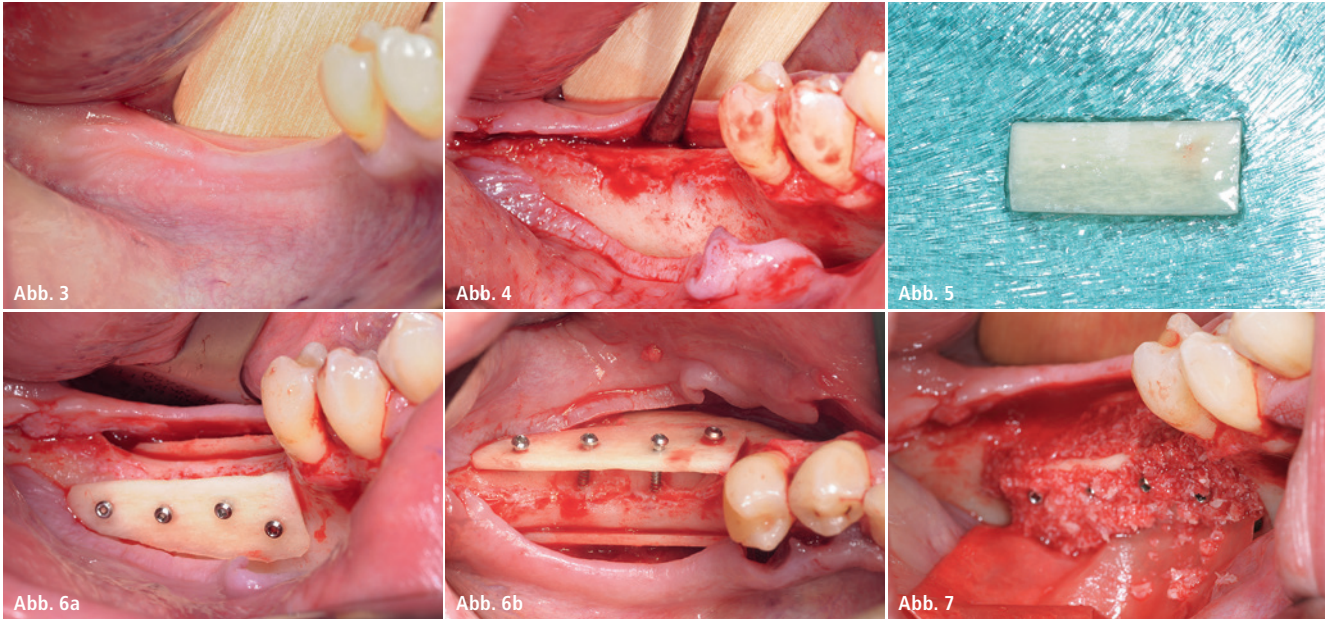


Abb. 3: Klinische Ausgangssituation. – **Abb. 4:** Z. n. Eröffnung, stumpfes Ablösen der lingualen Schleimhaut von der Mundbodenmuskulatur zur Mobilisation von lingual. – **Abb. 5:** Die allogene Kortikalisplatte. – **Abb. 6a:** Kombinierte horizontale und vertikale 3-D-Knochenaugmentation in Schalentchnik. Anpassen der Kortikalisplatten und Fixierung mit 1 mm-Mikroschrauben. – **Abb. 6b:** Ansicht von okklusal. – **Abb. 7:** Befüllen der Spalträume sowie Abdeckung des Augmentats mit einer Perikardmembran.

Biomaterialien, Abb. 5), die sowohl vestibulär als auch lingual angebracht wurden, zum Einsatz. Vor der Positionierung der lingualen Kortikalisplatte wurde durch stumpfes Ablösen der Schleimhaut von der Mundbodenmuskulatur eine Schleimhautmobilisation (Abb. 4) erreicht. Dies erleichtert neben einer vestibulären Schlitzung des Periosts die

Weichteildeckung des Augmentats. Ein weiterer Vorteil ist, dass der Nahtverschluss nach der Augmentation mittig auf dem Kieferkamm zum Liegen kommt. Nach dem Abschluss der Schleimhautmobilisation folgte das Einsetzen der präformierten kortikalen Platten (Abb. 5). Um die Platten zu hydratisieren, wurden sie zuvor für eine halbe

Stunde in einer sterilen Kochsalzlösung gewässert. Nach der Bearbeitung, Anpassung und Entfernung aller scharfen Kanten fixierten wir die vestibuläre Platte mit zwei Mikroosteosyntheseschrauben in der korrekten Kieferkammkontur. Anschließend wurde mit zwei mittleren Schrauben durch den Unterkiefer hindurch die linguale Platte

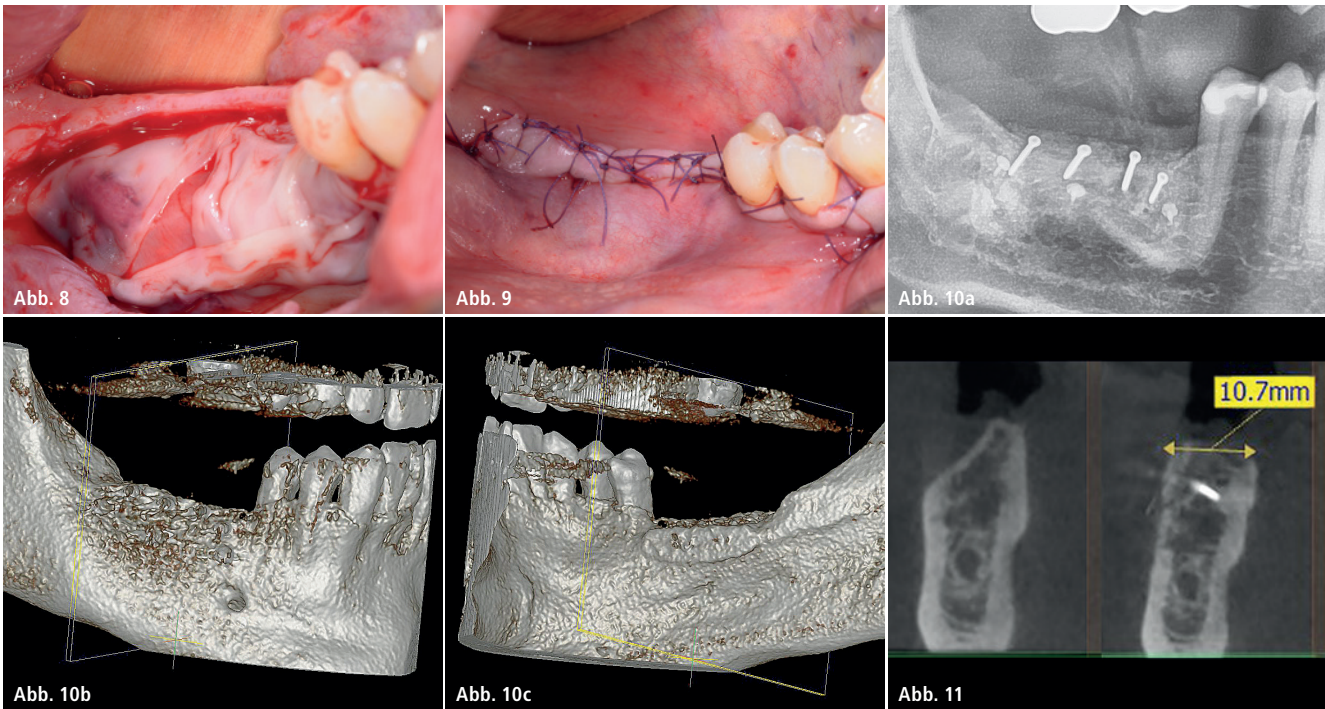


Abb. 8: Zusätzliche Abdeckung des Augmentats mit L-PRF® Fibrinmembranen. – **Abb. 9:** Speicheldichter und spannungsfreier Verschluss aus einer Kombination von horizontalen Matratzen- und Einzelknopfnähten. – **Abb. 10a:** Das postaugmentative Röntgenbild. – **Abb. 10b:** Digitales Volumentomogramm vor der Implantation, Ansicht von vestibulär und ... – **Abb. 10c:** ... Ansicht von lingual. – **Abb. 11:** Die Ausgangssituation und das Ergebnis nach 3-D-Schalentechnik.

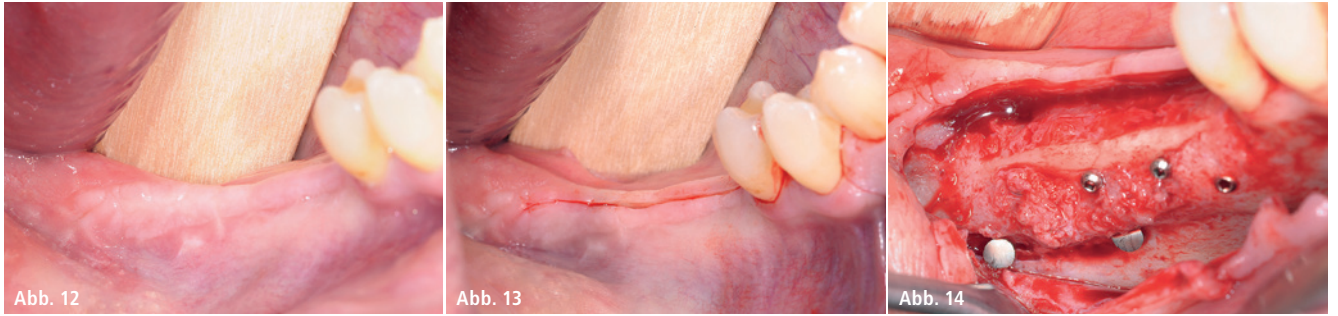


Abb. 12: Klinische Situation fünf Monate nach der Augmentation. – **Abb. 13:** Die Aufnahme der ursprünglichen Schnittführung. – **Abb. 14:** Augmentationsergebnis nach Eröffnung. Es gibt keine Resorptionen an den Mikroschrauben, das Gemisch aus allogenen und autologen Knochenspänen ist auf die Kortikalisplatte gewachsen.

befestigt (Abb. 6a und b). Nachdem beide Platten fest angebracht waren, befüllten wir die Spalräume mit einer adäquaten Menge an autologen Knochenspänen aus der Umgebung (Abb. 7) und hier größtenteils allogener Spongiosa (maxgraft®, Straumann Biomaterialien). Das Augmentat deckten wir abschließend mit einer Perikardmembran (Jason® membrane, Straumann Biomaterialien) und aus Eigenblut erstellten Fibrinmembranen (L-PRF®, Intralock) zur forcierten Weichgewebeheilung (Abb. 8) ab.

Die Wunde wurde final mittels speicheldichtem und spannungsfreiem Verschluss aus einer Kombination von horizontalen Matratzennähten und Einzelknopfnähten verschlossen (Abb. 9).

Abschließende Implantatinsertion

Nach einer Einheilzeit von fünf Monaten hatte sich der Kieferkamm sehr gut entwickelt (Abb. 10 und 11). Der gesamte Heilungsverlauf präsentierte sich ohne Komplikationen (Abb. 12

und 13). Das Augmentationsergebnis offenbarte nach Eröffnung des Kamms (Abb. 14) keine Resorption an den Osteosyntheseschrauben, was sehr für die Stabilität der Kortikalisplatten spricht. Das Gemisch aus autologen und allogenen Knochenspänen war sogar vestibulär fest mit den später sich weiter resorbierenden Kortikalisplatten verwachsen. Das Knochenangebot ließ auf stabile und vitale Verhältnisse schließen. Zudem zeigte sich, dass das angestrebte Attachmentniveau für die Implantate nach Plan erreicht

ANZEIGE



Stark. Ästhetisch. Metallfrei.

✓ Zweiteilig, reversibel verschraubbar ✓ 100% metallfrei ✓ Starke Verbindung mit VICARBO® Schraube

Eine Innovation aus der Schweiz, basierend auf 10 Jahren Erfahrung in der Entwicklung von Keramikimplantaten.

www.zeramex.com

ZERAMEX®



Abb. 15: Implantation auf Attachmentniveau der Nachbarzähne. – **Abb. 16:** Einbringen der Einheitschrauben, Ansicht von vestibulär und ... – **Abb. 17:** ... Ansicht von okklusal. – **Abb. 18:** Postoperatives Röntgenbild. – **Abb. 19a:** Z.n. Freilegung durch Stichinzision mit Verdrängung, Straumann® Conical Shape (Ø 6,5 mm, Höhe 4 mm). – **Abb. 19b:** Ansicht von okklusal. – **Abb. 20:** Die Röntgenkontrolle nach Freilegung Regio 46, 47. Kein Knocheneinbruch, die Knochen sind über die Plattform gewachsen und es gibt stabile Verhältnisse. – **Abb. 21a:** Finale Krone mit provisorischem Verschluss der Schraubenkanäle. – **Abb. 21b:** Die Ansicht von okklusal und ... – **Abb. 21c:** ... Ansicht von vestibulär. – **Abb. 21d:** Das Abschlussröntgenbild nach finalem Zahnersatz.

wurde. Pseudotaschenbildungen können so bei der späteren prothetischen Versorgung vermieden werden. Das identische Niveau kommt auch den Überlebensraten der Implantate zugute. Nach Entfernung der Osteosyntheseschrauben wurden zwei Straumann® Bone Level Tapered-Implantate (Regio 46: Ø 4,8 mm, Länge 12 mm; Regio 47: Ø 4,8 mm, Länge 10 mm) leicht subkrestal inseriert (Abb. 15) und die Verschlusschrauben für die subgingivale Einheilung (Abb. 16

und 17) eingebracht. Den Einsatz von Tapered Implantaten wählten wir in diesem Fall bewusst aufgrund des lingualen Unterschnitts, und er erwies sich von großem Vorteil zur Vermeidung lingualer Perforationen bei der Implantation (Abb. 18).

Nach weiteren vier Monaten erfolgte die Freilegung der Implantate durch Stichinzision und Weichgewebeverdrängung (Abb. 19a und b). Bei der Nachuntersuchung zeigten sich sowohl klinisch als auch röntgenologisch

(Abb. 20) stabile Knochen- und Weichgewebeverhältnisse, sodass der Patient nun von seinem Hauszahnarzt mit den entsprechenden Kronen versorgt werden kann (Abb. 21a–d).

Kontakt
Dr. Robert Würdinger
 Frankfurter Straße 6
 35037 Marburg
 Tel.: 06421 1688990
 rw@dr-wuerdinger.de
 www.dr-wuerdinger.de

Dentegris

Präzisions Implantate made in Germany



**Bovines Knochenaufbaumaterial,
Kollagenmembranen, Kollagenvlies,
Alveolarkegel, Weichgewebmatrix**

**Tausendfach bewährtes
Implantatsystem**

**JETZT NEU!
Ø 3.8 / 4.1**

Soft-Bone-Implantat -
der Spezialist im schwierigen Knochen

SL-Tapered-Implantat -
der Spezialist für den Sinus-Lift

SLS-Straight-Implantat -
der klassische Allrounder



CompactBone B.

Natürliches, bovines
Knochenersatzmaterial



CompactBone S.*

Biphasisches, synthetisches
Knochenersatzmaterial



BoneProtect® Membrane

Native Pericardium Kollagenmembran



BoneProtect® Guide

Natürlich quervernetzte Kollagenmembran



BoneProtect® Fleece

Natürliches Kollagenvlies



BoneProtect® Cone

Alveolarkegel aus natürlichem Kollagen



MucoMatrixX®

Soft Tissue Graft



Dentegris
DENTAL IMPLANT SYSTEM

VISIONS IN IMPLANTOLOGY

28./29. SEPTEMBER 2018

HILTON HOTEL DÜSSELDORF



Der diesjährige DGZI-Jahreskongress am 28. und 29. September in Düsseldorf ist gleichsam der Startschuss für den 1. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie. In den vorangegangenen Ausgaben haben wir bereits verschiedene Programmteile dieser Veranstaltung wie die Digitale Poster-Präsentation (DPP) oder die interaktiven Table Clinics vorgestellt. Nun weisen wir auf das Zukunftspodium am Freitagmorgen hin. Dieses Auftaktevent zum Kongress soll den Blick in die Zukunft der Implantologie richten.



1. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie



Zukunftspodium – Visions in Implantology

Wie wird die Implantologie in fünf oder zehn Jahren aussehen? Welche Materialien und Technologien werden relevant sein? Wie muss die implantologische Praxis aufgestellt sein, um die medizinischen und wirtschaftlichen Herausforderungen der Zukunft zu meistern? Diese Fragen und viele andere mehr stehen im Mittelpunkt des

sogenannten Zukunftspodiums, mit dem der 1. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie der DGZI am Freitag, dem 28. September 2018, eröffnet wird. Marktführende Unternehmen stellen ihre Visions in Implantology vor und diskutieren im sich daran anschließenden Referententalk mit den Teilnehmern die Bedeutung

der aufgezeigten Entwicklungen für jeden einzelnen implantologisch tätigen Zahnarzt. Nicht nur der Moderator stellt Fragen, sondern auch die Teilnehmer haben die Möglichkeit, über die internetbasierte Chatfunktion Fragen zu stellen. Die Fragen werden auf der Großbildleinwand eingeblendet.

PROGRAMM

- 09.00 – 09.15 Uhr **Kongresseröffnung**
Dr. Georg Bach/Freiburg im Breisgau
- 09.15 – 09.45 Uhr **apl. Prof. Dr. Christian R. Gernhardt**
Zahnerhaltung und Implantologie ein Zukunftsmodell – strukturelle, berufspolitische und demografische Herausforderungen
- 09.45 – 10.15 Uhr **ZTM Ralph Riquier**
Digitale Kompetenz 4.0 – Zukunftsprognose digitaler Patient – Wie viel Handwerkszeug benötigt eine vollumfängliche digitale dentale Technologie?
- 10.15 – 10.45 Uhr **Prof. Dr. Wolfgang Henseler**
Zahnarzt 4.0 – Wie wir im Zeitalter der Digitalisierung denken müssen
- 10.45 – 11.00 Uhr **Referententalk/Podiumsdiskussion**
Die Referenten des Zukunftspodiums und der Praktiker Dr. Kay Vietor diskutieren mit dem wissenschaftlichen Leiter/Moderator die Bedeutung der aufgezeigten Entwicklungen für die tägliche Arbeit des implantologisch tätigen Zahnarztes. Die Teilnehmer haben über die interaktive Chatfunktion die Möglichkeit, aktiv an der Diskussion teilzunehmen.
- 11.00 – 11.30 Uhr **Pause/Besuch der Dentalausstellung**

Zur traditionellen Frühjahrsvorstandssitzung der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) am 3. März traf sich der Gesamtvorstand nicht wie sonst üblich in Frankfurt am Main, sondern folgte der Einladung von Dr. Georg Bach, DGZI-Referent für Fortbildung, in dessen Heimatort Münstertal im Schwarzwald. Hier galt es, wichtige Entwicklungen für die Zukunft in die Wege zu leiten.



Weichen für die Zukunft gestellt

Mit dem Ziel, die Weichen für eine erfolgreiche Zukunft zu stellen, traf der Vorstand der ältesten deutschen implantologischen Gesellschaft während der Frühjahrssitzung wichtige Entscheidungen. Die erste Entscheidungsfindung widmete sich dem im Herbst dieses Jahres in Düsseldorf stattfindenden Jahreskongress der DGZI. Hier entschloss sich der DGZI-Bundesvorstand zu einem radikalen Neuanfang und befürwortete die Konzeption des „1. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie“, weg vom klassischen Frontalvortrag, hin zu einem interaktiven Format.

Die Table Clinics werden am ersten Kongresstag den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Möglichkeit bieten, in kleinen Gruppen von erfahrenen Implantologen und Spezialisten die neuesten Techniken dieser zahnärztlichen Spezialdisziplin hautnah zu erlernen und an aktuellen Erkenntnissen teilzuhaben.

Der zweite Kongresstag wird drei großen Themenblöcken gewidmet sein. Namhafte Referenten aus dem In- und

Ausland werden neueste Forschungsergebnisse zur Weichteil- und Knochenchirurgie und zu Implantattechniken und -oberflächen vermitteln. Während dieses neue Format besonders die jüngere Implantologengeneration ansprechen soll, so ist es doch auch für alle implantologisch tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzte hoch attraktiv.

Eine weitere wichtige Weichenstellung betraf den Relaunch eines der erfolgreichsten Fortbildungsangebote der DGZI: das Curriculum „Implantatprothetik“. Die Wissensvermittlung und Schulung ist eine der zentralen Herzensangelegenheiten der DGZI, dies betrifft nicht nur Zahnärztinnen und Zahnärzte, sondern auch die Zahntechnikerinnen und Zahntechniker. So war die DGZI die erste implantologische Fachgesellschaft, die ein spezielles Schulungsangebot für Zahntechniker konzipiert und angeboten hat.

Der radikale Umbau in der Zahntechnik weg von analogen hin zu digitalen Herstellungsverfahren bedingte nun einen Relaunch dieser curricularen Zahntechniker Ausbildung. In Münstertal wurden

nicht nur die Inhalte der neuen Kursreihe bestimmt, sondern auch eine enge Kooperation mit dem eidgenössischen Implantathersteller Straumann auf den Weg gebracht.

Der Münstertaler Zahnarzt und Oralchirurg Dr. Georg Bach ließ es sich zudem nicht nehmen, die Schönheit seiner Heimatgemeinde vorzustellen und mit seinen Kollegen das eine oder andere Kleinod der Talgemeinde zu besuchen.

DGZI-Präsident Prof. Dr. Herbert Deppe fasste zusammen: „Der Schwarzwald und das Münstertal waren ein sehr gutes Pflaster für die DGZI, wir haben die Weichen für die Zukunft gestellt!“ Dr. Rolf Vollmer, 1. DGZI-Vizepräsident, ergänzte: „Wir werden sicher wiederkommen!“

Kontakt

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-77
sekretariat@dgzi-info.de
www.dgzi.de





In Erinnerung an Implantologie-Pionier Prof. Dr. Dr. h.c. Hans L. Grafelmann

Dr. Georg Bach

„Wer Visionen hat, der sollte zum Arzt gehen!“, wer kennt es nicht, dieses mitunter überstrapazierte Zitat des einstigen Bundeskanzlers Helmut Schmidt. Hans L. Grafelmann ging nicht zum Arzt, stattdessen verwirklichte er unbeeindruckt und konsequent seine Visionen. So konnte 1980, als „Schmidt-Schnauze“ im Bundestagswahlkampf jenen berühmten Satz sprach, eine der bereits verwirklichten Grafelmann'schen Visionen schon ein erstes Jubiläum begehen: Die Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) feierte in jenem Jahr das erste Jahrzehnt ihres Bestehens. Um dieses erste Jubiläum begehen zu können, bedurfte es in der Tat Visionen, aber noch viel wichtiger, es bedurfte Visionäre. Einer dieser Visionäre war Hans L. Grafelmann. Der Zahnarzt aus Bremen griff als einer der Ersten in unserem Lande die vornehmlich aus dem nordamerikanischen Raum kommende Idee der oralen Implantologie auf und war einer der ersten Anwender, welcher die damals zur Verfügung stehenden Implantate inserierte. Kollege Grafelmann war somit einer der Männer der ersten Stunde der deutschen Implantologie. Welch hohe Wichtigkeit dieses Thema für ihn hatte, kann daran gemessen werden, dass ihm neben der Lösung

praktischer Anwendungsprobleme, wie z. B. die flächendeckende Verfügbarkeit von Implantatprodukten, auch der Schulterchluss der damaligen implantologischen Eliten am Herzen lag – die Geburtsstunde der DGZI!

Probleme, über die man heutzutage schmunzeln könnte, welche jedoch belegen, in welcher Diaspora Hans L. Grafelmann und Kollegen sich damals bewegten. In den heutigen Zeiten, in welchen diverse implantologische Fachgesellschaften mit Tausenden von Mitgliedern existieren, die Implantologie überall an den Universitäten gelehrt wird und jedes Jahr mehrere Millionen in die Forschung der oralen Implantologie fließen, kann die Pionierleistung Grafelmans nicht hoch genug gewürdigt werden. Dies auch vor dem Hintergrund, dass er und seine Mitstreiter sich damals heftiger Anfeindungen ausgesetzt sahen – hier einzuknicken, war definitiv nicht die Sache Grafelmans. Konsequenter entwickelte er seine DGZI weiter und erfreute sich, wie „sein Kind“ gedieh. Seine unglaublichen Fähigkeiten auf dem Gebiet des Netzwerkes und sein kommunikatives, humorvolles Wesen kamen ihm dabei stets zugute. Unserer Fachgesellschaft blieb Hans L. Grafelmann zeitlebens eng verbunden und nahm stets Anteil an ihren Entwicklungen, auch nachdem

er sich aus dem operativen Geschäft zurückgezogen hatte.

Dass derartige Leistungen, wie ich sie hier beschreiben durfte, einzigartig sind, fiel auf – vor allem jenen, die sich intensiv um die Implantologie bemühten. Beredtes Zeichen dieser Wertschätzung waren zahlreiche Ehrungen und Doktorwürden. Diese in ihrer Gesamtheit hier aufzulisten, würde den Umfang dieses Nachrufs definitiv übersteigen. Ich bin jedoch absolut sicher, dass Hans L. Grafelmann selbst darauf keinen wesentlichen Wert gelegt hätte, hierfür war er viel zu bescheiden und fiel durch ein unpräzises Wesen auf.

Wie gern hätten wir ihn zu unserem 50. Jubiläum, zu welchem er als unser Ehrenpräsident bereits fest eingeplant war, ganz vorne auf der Bühne gesehen. Selbstverständlich werden wir diesen Jubiläumskongress in Bremen veranstalten, um an den Gründungsort unserer Gesellschaft und in die Heimat unseres Ehrenpräsidenten zurückzukehren. Wie gern hätten wir die Stimme Hans L. Grafelmans noch viele Jahre Rat gebend gehört und ihn an unserer Seite gewusst. Nun ist seine Stimme leider für immer verstummt und wir müssen Abschied von Hans L. Grafelmann nehmen. Im Namen der DGZI-Familie sage ich ein letztes „DANKE!“.

STUDIENGRUPPE	LEITER DER GRUPPE	TELEFON	FAX	E-MAIL
Bayern	Dr. Manfred Sontheimer	08194 1515	08194 8161	dres.sontheimer_fries@t-online.de
Bergisches Land & Sauerland	Dr. Johannes Wurm	0211 16970-77	0211 16970-66	sekretariat@dgzi-info.de
Berlin/Brandenburg	Dr. Uwe Ryguschik	030 4311091	030 4310706	ryguschik@dgzi.de
Berlin/Brandenburg CMD	Dipl.-Stom. Kai Lüdemann	0331 2000391	0331 887154-42	zahnarzt@za-plus.com
Braunschweig	Dr. Dr. Eduard Keese	0531 2408263	0531 2408265	info@mkg-pgm.de
Bremen/Junge Implantologen	ZA Milan Michalides	0421 5795252	0421 5795255	michalidesm@aol.com
DentalExperts Implantology	ZTM Fabian Zinser	04744 9220-0	04744 9220-50	fz@zinsler-dentaltechnik.de
Euregio Bodensee	Dr. Hans Gaiser	07531 692369-0	07531 692369-33	praxis@die-zahnaerzte.de
Freiburger Forum Implantologie	Prof. Dr. Dr. Peter Stoll	0761 2023034	0761 2023036	ffi.stoll@t-online.de
Funktionelle Implantatprothetik	Prof. Dr. Axel Zöllner	0201 868640	0201 8686490	info@fundamental.de
Göttingen	ZA Jürgen Conrad	05522 3022	05522 3023	info@za-conrad.de
Hamburg	Dr. Dr. Werner Stermann	040 772170	040 772172	werner.stermann@t-online.de
Hammer Implantologieforum	ZÄ B. Scharmach/ZTM M. Vogt	02381 73753	02381 73705	dentaform@helimail.de
Kiel	Dr. Uwe Engelsmann	0431 651424	0431 658488	uweengelsmann@gmx.de
Köln	Dr. Rainer Valentin, Dr. Umut Baysal	0221 810181	0221 816684	rainervalentin@yahoo.de
Lübeck	Dr. Dr. Stephan Bierwolf	0451 88901-00	0451 88901-011	praxis@hl-med.de
Magdeburg	Dr. Ulf-Ingo Westphal	0391 6626055	0391 6626332	info@docimplant.com
Mecklenburg-Vorpommern	Dr. Bernd Schwahn/Dr. Thorsten Löw	03834 799137	03834 799138	dr.thorsten.loew@t-online.de
Mönchengladbach	ZA Manfred Wolf	02166 46021	02166 614202	derzahnwolf1@t-online.de
New Generation Berlin	ZA Rabi Omari	030 61201022	030 6936623	info@zahnarztpraxis-marheinekeplatz.de
New Generation of Oral Implantology	Dr. Navid Salehi	040 6024242	040 6024252	salehinaavid@yahoo.de
Niederbayern	Dr. Volker Rabald	08733 930050	08733 930052	oralchirurgie@dr-rabald.de
Nordbayern	Dr. Friedemann Petschelt	09123 12100	09123 13946	praxis@petschelt.de
Rhein-Main	Prof. Dr. Dr. Bernd Kreuzer	06021 35350	06021 353535	dr.kreuzer@t-online.de
Ruhrstadt	Prof. Dr. Dr. med. dent. W. Olivier, M.Sc.	02041 15-2318	02041 15-2319	info@klinik-olivier.de
Sachsen-Anhalt	Dr. Joachim Eifert	0345 2909002	0345 2909004	praxis@dr-eifert.de
Studienclub am Frauenplatz	Dr. Daniel Engler-Hamm	089 21023390	089 21023399	engler@fachpraxis.de
Stuttgart	Dr. Peter Simon	0711 609254	0711 6408439	dr.simon-stuttgart@t-online.de
Voreifel	Dr. Adrian Ortner	02251 71416	02251 57676	ortner-praxis@eifelt-net.net
Westfalen	Dr. Christof Becker	02303 961000	02303 9610015	dr.becker@zahnarztpraxis.net

DER VORSTAND UND DIE MITGLIEDER DER DGZI GRATULIEREN

zum 80. Geburtstag

Dr. Edgar Grünwald (04.04.)

zum 70. Geburtstag

Dr. Rudolf Linke (26.04.)

zum 60. Geburtstag

Stefan Striegler, M.Sc. (05.04.)

Dr. Doru Negrea (14.04.)

Dr. Martin Lensch (22.04.)

zum 55. Geburtstag

Dr. Ralf-Werner Fichna (10.04.)

zum 50. Geburtstag

ZTM Kai Fucker (01.04.)

Dr. Frank Grulich (05.04.)

Dr. Peter Keller (11.04.)

Dr. Frank-Jörg Ulmer (23.04.)

Dr. Peter Lintzen (26.04.)



Mitgliedsantrag

DGZI-Mitglied werden!

Werden Sie Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. (DGZI) unter www.dgzi.de/ueber-uns/mitgliedschaft, oder scannen Sie den nebenstehenden QR-Code.





MDI®

www.original-mdi.de

by condent

Beachten Sie unser Weiterbildungsprogramm!

Kurstermine:

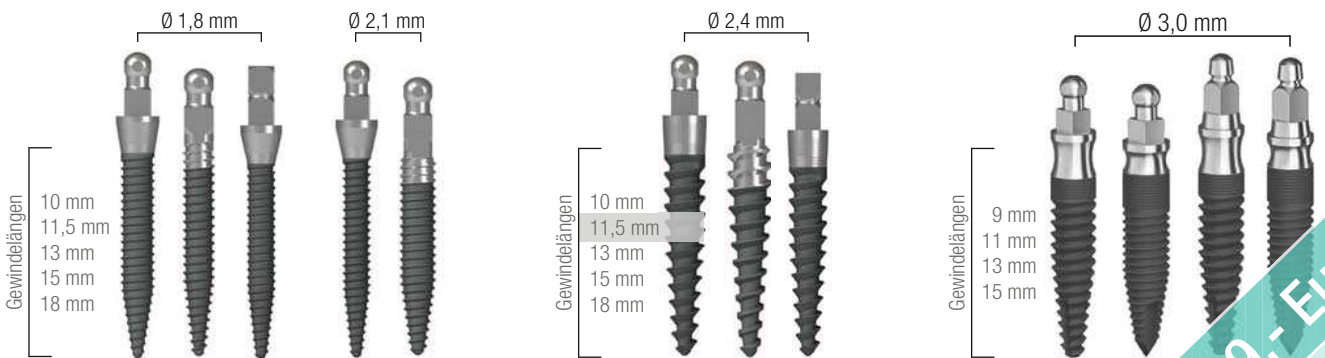
- 21.04.18 Fulda
- 25./26.5.18 Pfalz
- 23.06.18 Tegernsee
- 11.07.18 Passau
- 01.09.18 Flensburg
- 08.09.18 September



Minimalinvasive

Prothesenstabilisierung

Patientenzufriedenheit auf höchstem Niveau dank **MDI®**



- Minimalinvasive Vorgehensweise und vergleichsweise simples Protokoll
- Ideale Ergänzung des implantologischen Behandlungsspektrums
- Millionenfach bewährtes System mit FDA-Zertifizierung für Langzeiteinsatz
- Hohe Wirtschaftlichkeit für die Zahnarztpraxis
- Flächendeckendes Vertriebsnetz und Unterstützung in der Praxis

Zimmerreservierung für 4. Anwendersymposium unter:

Grandhotel Heiligendamm | Prof.-Dr.-Vogel-Straße 6 | 18209 Bad Doberan
Telefon: 038203 7400 | **Kenntwort: condent-MDI**

Yachthafenresidenz Hohe Düne | Am Yachthafen 1 | 18119 Rostock
Telefon: 0381 50400 | **Kenntwort: condent-MDI**

MDI-Hotline/Anmeldung:

0800 / 100 3 70 70

www.original-mdi.de

4. Anwendersymposium 8. + 9. Juni 2018 ab 199,- Euro

Tagungsort: Yachthafenresidenz Hohe Düne | Rostock-Warnemünde
Tagungshotels: Grand Hotel Heiligendamm & Yachthafenresidenz Hohe Düne
Zimmerkontingent zum Vorzugspreis (begrenzt)

**Jetzt anmelden!
13 Punkte**

Hager & Meisinger

Optimale und minimalinvasive Knochenaufdehnung

Nach anhaltender Zahnlosigkeit bildet sich der Kieferknochen häufig zurück und ist nicht breit genug, um ein Zahnimplantat aufzunehmen. Die MEISINGER Bone Spreading und Condensing Systeme stellen eine minimalinvasive Alternative zu Hammer und Meißel dar und erlauben die schonende Verbreiterung des Kieferkammes. Das Crest-Control System ermöglicht eine vorbestimmbare horizontale Verbreiterung, insbesondere im distalen Unterkiefer. Mit

den bewährten Horizontal-Spreadern kann der Kieferkamm einfach, schnell und kontrolliert um bis zu 5 mm verbreitert und anschließend ein Implantat aller gängigen Systeme in das erweiterte Segment eingesetzt werden.

Die Split-Control Systeme dienen der schonenden Verbreiterung des Alveolarkammes und gleichzeitig der lateralen Knochenverdichtung bei horizontalem Knochendefizit. Mithilfe spezieller schraubenförmiger Verdichtungs- und Spreizinstrumente kann horizontal resorbierter Knochen kontrolliert und sanft auf-



gedehnt werden. Zusätzlich wird spongöser Knochen verdichtet und so die Primärstabilität der inserierten Implantate erhöht. Mit den MEISINGER Bone Spreading und Condensing Systemen müssen somit auch Patienten mit sehr schmalen Kieferkamm nicht auf die Vorzüge eines Zahnimplantats verzichten.

Hager & Meisinger GmbH
Tel.: 02131 2012-0
www.meisinger.de

Hager & Meisinger
[Infos zum Unternehmen]

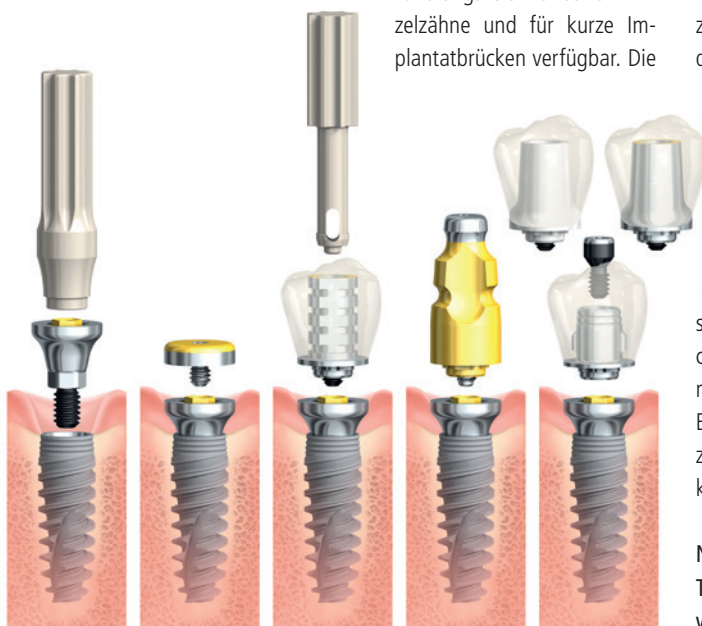


Nobel Biocare

Versorgungskonzept auf Knochen- und Weichgewebeniveau

Das On1 Versorgungskonzept stellt einen wirksamen Schutz der Weichgewebeanlagerung dar und dient der Verkürzung der Behandlungszeit. Es ist für Einzelzähne und für kurze Implantatbrücken verfügbar. Die

Basis wird während des Eingriffs mit dem Implantat verbunden und verbleibt für die Lebensdauer der Versorgung in ihrer Position. Das Weichgewebe kann somit ungestört optimal verheilen. Das Einsetzen der On1 Basis bei der Implantatinsertion bietet dem Behandelnden die Sicherheit, dass mit dem Implantat nur präzisionsgefertigte Komponenten von Nobel Biocare verwendet werden. Diese dauerhafte Basis sorgt für eine verbesserte Patientenerfahrung beim Zahnarzt, da die Beschwerden, die bislang durch den wiederholten Austausch von Elementen wie etwa Gingivaformer oder Abformpfosten verursacht wurden, nun vollständig vermieden werden können. Zudem trägt das Konzept auch zur Verkürzung der Behandlungsdauer bei. So unterstützt beispielsweise die passende IOS Heilkappe das intraorale Scannen, das die herkömmliche Erstellung von Abformungen für die finale Krone überflüssig macht. Mit der IDS 2019 wird der digitale Behandlungsweg, der bereits für Einzelzahnversorgungen verfügbar ist, auch für kurze Implantatbrücken vorgestellt.



Nobel Biocare Deutschland GmbH
Tel.: 0221 50085-0
www.nobelbiocare.com

Nobel Biocare
[Infos zum Unternehmen]



Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.



bti
Human
Technology

Die Evolution
hat einen Namen:
unicCa®



DIE OBERFLÄCHE DER
NEUEN BTI-IMPLANTATSERIE
UNICCA® WURDE CHEMISCH
MIT **CALCIUMIONEN**
MODIFIZIERT.

Hohe Adhäsion und Thrombozytenaktivierung
Reduziert die Regenerationszeit

Osteogen

**Induziert die Bildung von
Knochengewebe**

Prokoagulatorisch

Bietet sofortige Stabilität

Antibakteriell

**Signifikante Minimierung des
Risikos einer Periimplantitis**

Elektropositiv, sauber und aktiv

**Aufrechterhaltung der
superhydrophilen Eigenschaften**

Drei verschiedene Oberflächenrauigkeiten

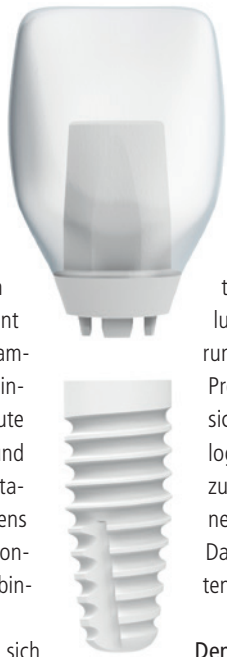
**Optimale Anpassung an
verschiedene Gewebearten und
begünstigte Osseointegration**

Dentalpoint

Innovative dentale Implantologie

Technische Innovationen mit intelligenten, funktionalen Lösungen setzen immer Fragen nach dem Warum, dem Wie und dem Was voraus. So ist ZERAMEX® auch aus dem Verständnis heraus entstanden, andere Materialien und neue Fertigungsmethoden mit dem Ziel einer 100 Prozent metallfreien Versorgung in Zusammenhang zu bringen. Das hoch innovative Ergebnis zeigt sich heute in den zweiteiligen „Bone“ und „Tissue Level“ Keramikimplantaten P6 und XT, welchen die eigens entwickelte, metallfreie Carbon-schraube VICARBO® als Verbindung dient.

Der Wert der Innovation zeigt sich in den kreativen, intelligenten und zuverlässigen Implantatsystemen und wei-



Dentalpoint
[Infos zum Unternehmen]



teren sinnhaften Neuentwicklungen, die individuelle Anforderungen, insbesondere auch in der Prothetik, lösen. ZERAMEX® fühlt sich verpflichtet, die hohe Technologie-Kompetenz im eigenen Haus zu nutzen und immer wieder an neue Anforderungen anzupassen. Dabei stehen Kunden und Patienten stets im Vordergrund.

Dentalpoint AG
Tel.: 0800 9355-6637

www.zeramex.com

Argon Dental

Prothetische Exzellenz durch digitale Innovation

Wer kennt das nicht? Oftmals verhindern anatomische Besonderheiten wie atrophierte Kiefer das zentrische Setzen von Implantaten. Selbst wenn man die Möglichkeiten der vollnavigierten Chirurgie nutzt, bleibt prothetisch das Problem, in der Vertikalen den großen Ausgleich zu schaffen und dabei stabil, funktionell und ästhetisch zu versorgen. Meist durchbrechen die Klebeflächen vorkonfektionierter Titanbasen die Krone. Folglich werden sie manuell gekürzt, was jedoch das individuelle Abutment destabilisiert. Eine Konstruktion mit jedweder CAD-Software ist nicht möglich. Argon Dental bietet für das Implantatsystem K3Pro zwei innovative Lösungen für diese Problematik. Die ClouBase (Abb. 1), die sich in jede Zahnreihe eingliedern lässt, und die FlexiBase (Abb. 2), die große vertikale Dif-

Argon Dental
[Infos zum Unternehmen]



Abb. 1

Abb. 2

ferenzen überwindet. Beide Lösungen ermöglichen konstruierte Hybridabutments mit

maximaler Klebefläche, minimaler Wandstärke bei höchster Stabilität und größtmöglicher Ästhetik dank Titanitridbeschichtung. Selbstverständlich mit dem passenden Scankörper, auch für intraorale Abformung.

Argon Dental
Tel.: 06721 3096-0
www.argon-medical.com



NSK

45-Grad-Winkelstück für die Chirurgie

Das weltweit erste 45-Grad-Winkelstück aus dem Hause NSK ist nun auch als Z-SG45 mit externer Kühlung für den chirurgischen Einsatz erhältlich. Ti-Max Z-SG45 erleichtert den Zugang zu schwer erreichbaren Molaren oder anderen Mundregionen, in denen ein Standard-Winkelstück an seine Grenzen gelangt.

Durch seine schlanke Formgebung bietet es eine gute Sicht und großen Behandlungsraum. Die kräftige, gleichbleibende Schneidleistung mit seiner 1:3-Übersetzung und einer maximalen Drehzahl von 120.000/min verkürzt die Be-



handlungszeiten beim aufwendigen Sektionieren oder bei der Extraktion von Weisheitszähnen, wodurch Stress sowohl für den Behandler als auch den Patienten verringert wird. Die neue DURAGRIP-Beschichtung erzeugt einen festen Grip für den Behandler, sodass auch komplexe Eingriffe jederzeit mit größtmöglicher Sicherheit durchgeführt werden können. Gleichzeitig erhöht die resistente DURAGRIP-

Oberfläche die Widerstandsfähigkeit gegen Kratzer und sorgt so für den Werterhalt des Instruments. Das Winkelstück ist mit (Z-SG45L) und ohne Licht (Z-SG45) erhältlich und kann somit an allen Chirurgieeinheiten betrieben werden.

NSK Europe GmbH
Tel.: 06196 77606-0
www.nsk-europe.de



Dentegris

Neuer Implantatdurchmesser 4,1

Dentegris hat sein Implantatportfolio um den Durchmesser 4,1 mm erweitert. Damit steht eine noch feiner abgestufte Implantatauswahl für die bestmögliche Anpassung des Implantatdurchmessers an das oroves-tibuläre Knochenangebot zur Verfügung. Im Dentegris Implantat-system ist das neue 4,1-Implantat genau mittig zwischen den Durchmessern 3,3/3,75 mm und den Durchmessern 4,5/5,5 mm angesiedelt und wird aufgrund seiner universellen Einsetzbarkeit voraussichtlich schnell zum bevorzugten

Implantatdurchmesser vieler Anwender avancieren. Das 4,1-Implantat wird wie gewohnt aus Reintitan (Titan Grade 4) gefertigt und ist in allen drei Implantatlinien, SL, SLS-Straight und Soft-Bone, erhältlich. Das Makrodesign und die Features des jeweiligen Implantattyps, wie zum Beispiel die apikale Abrundung, das krestale, doppelläu-

fige Feingewinde oder das progressive Gewinde beim Soft-Bone-Implantat, wurden übernommen. Vorhandene Chirurgiekassetten können weiter genutzt werden. Lediglich das Inlet der Chirurgiekassette muss getauscht und mit dem Bohrsatz für den Durchmesser 4,1 mm bestückt werden.

Dentegris GmbH
Tel.: 02841 88271-0
www.dentegris.de

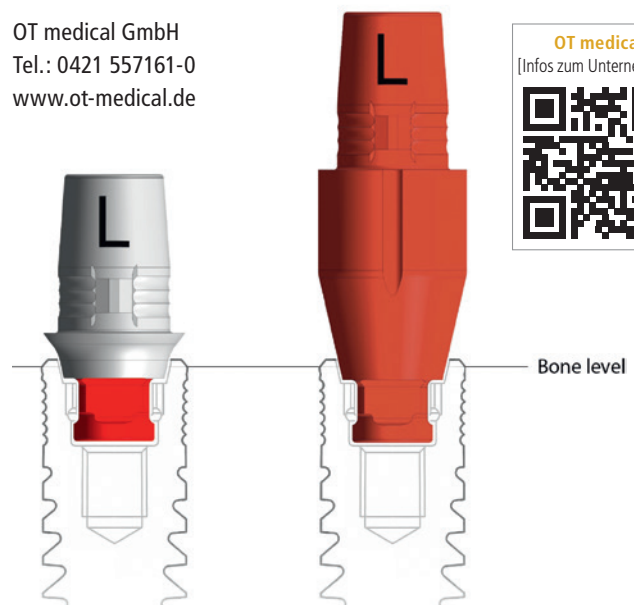


OT medical

Neue Titanklebebasen erhältlich

Für die Fertigung patientenindividueller CAD-konstruierter Hybrid-abutments und Hybridkronen für das Dentsply Sirona CEREC/InLab®-System stehen OT medical-Anwendern nun die Titanklebebasen „HighLine CEREC“ und „CEREC ScanPosts“ für das OT-F²-Schraubimplantat sowie für das kurze OT-F³-Press-Fit-Porenimplantat zur Verfügung. Damit wird die implantologische Versorgungsvielfalt der beiden prothetisch kompatiblen Implantatsysteme erweitert. Die HighLine CEREC-Titanbasis für den Modellscan und der CEREC ScanPost für den intraoralen Scan sind ausschließlich für das CEREC/InLab®-System konzipiert. Das präfabrizierte Original-FourByFour®-Interface gewährleistet dabei eine sichere und hochpräzise Implantat-Abutment-Verbindung. Die Geometrien der Verbindungsflächen zur keramischen Restauration oberhalb der Abutmentschulter entsprechen denen der originalen TiBase von Dentsply Sirona. Die erforderlichen Scanbodies (und Keramikblöcke) sind beim Dentsply Sirona-Partner erhältlich.

OT medical GmbH
Tel.: 0421 557161-0
www.ot-medical.de



I AM POWERFULLY RESPONSIVE

PIEZOTOME CUBE

Leistungsstarke, dynamische Reaktionsfähigkeit für eine überlegene Knochenchirurgie



- Schnelle Reaktionsfähigkeit für maximale Effizienz und Sicherheit (DPSTI*-Technologie)
- Mehr Leistung als je zuvor mit der erweiterten CUBE LED-Handstück-konfiguration mit sechs Keramikringen
- Erweitern Sie Ihr Spektrum mit exklusiven Spitzen und Ansätzen – für immer mehr klinische Indikationen
- Verbessern Sie die Akzeptanz Ihrer Patienten mit überlegenen Heilungsergebnissen

* Dynamic Power System Inside

DPSTI Dynamic
Power
System
Inside

Straumann

Strukturiert kombiniert zu individuellen Lösungen

Die Straumann® Variobase®-Prothetikfamilie und das Consistent Emergence Profiles™-Konzept ermöglichen eine vereinfachte Weichgewebekonditionierung und patientenindividuelles Weichgewebemanagement. Zu jeder Klebebasis der Bone Level Variobase® ist ein geometrisch entsprechender Gingivaformer verfügbar, sodass einheitliche Austrittsprofile über alle Behandlungsschritte hinweg realisierbar sind.

Bone Level-Gingivaformer wurden abgestimmt auf die Größen der Sekundärteile entwickelt. Mit dem jeweils zugehörigen Typ wird der Bereich vom Implantataustritt bis zum Emergenzprofil optimal auf die definitive Restauration mit der Klebebasis vorbereitet. Auch ovale Gingivaformer bei Versorgung schmaler Lücken auf Bone Level Tapered-Implantaten mit Small CrossFit®-Verbindung sind erhältlich. Das umfassende, zielorientierte Konzept

sorgt in jedem Fall von Anfang bis Ende der Behandlung für eine minimierte Weichgewebetraumatisierung und individuelle Rot-Weiß-Ästhetik.

Straumann GmbH
Tel.: 0761 4501-0
www.straumann.de



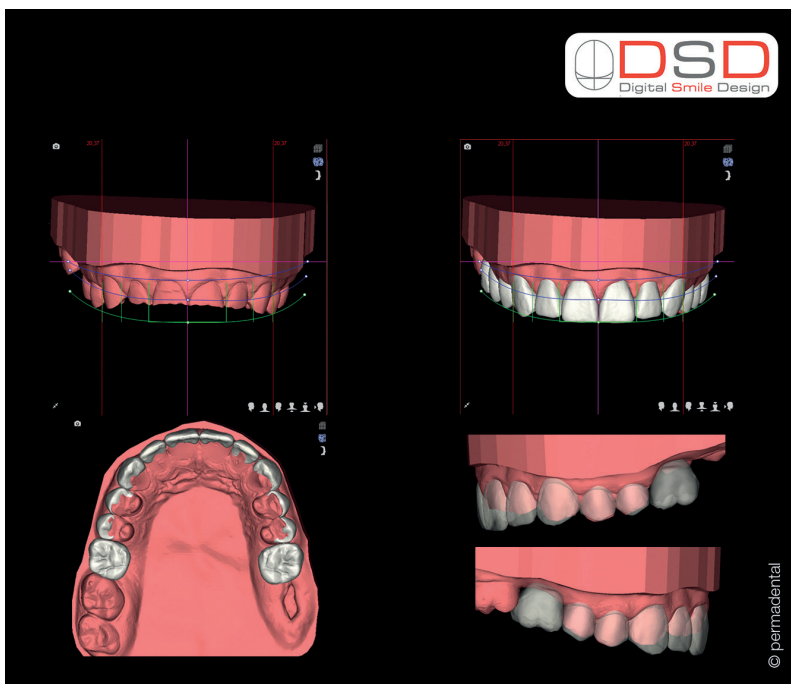
PERMADENTAL

Visualisierung ästhetischer Aspekte

Moderne Implantologiekonzepte und Digital Smile Design (DSD) helfen, ästhetische Patientenwünsche zu erfüllen. Eine neue Plattform erlaubt jetzt, die Verknüpfung von beidem auch wirtschaftlich darzustellen:

das Dental Planning Center. Durch die Entwicklung des Permadental-Konzeptes, auf Basis des originalen DSD aus Madrid, besteht die einzigartige Möglichkeit, Patienten einen visuellen Eindruck vom

geplanten Endergebnis und Nutzen einer implantologischen Maßnahme zu geben. Mithilfe der leicht in den Behandlungsablauf zu integrierenden und wirtschaftlichen DSD-Lösung sind Praxen in der Lage, bereits im Planungsstadium das gewünschte „Smile Design“ und eine eventuell nötige Implantologielösung darzustellen. So intensiviert die Vorabdarstellung von Ästhetik und Nutzen einer Pfeilervermehrung nicht nur das Vertrauen des Patienten in eine optimale Behandlung, sie führt auch zu einer erhöhten Patientenmotivation. Die Umsetzung ist denkbar einfach: Über die Website www.dentalplanningcenter.de erhält Permadental von der Zahnarztpraxis drei definierte Patientenbilder sowie STL-Dateien, Modelle oder Abdrücke und übermittelt diese nach einer Eingangsprüfung an das Digital Smile Design Center. Wenige Tage später wird der Planungsvorschlag mit dem Smile Design der Praxis via DSD-Account übersandt.



PERMADENTAL GmbH
Tel.: 02822 10065
www.permadental.de

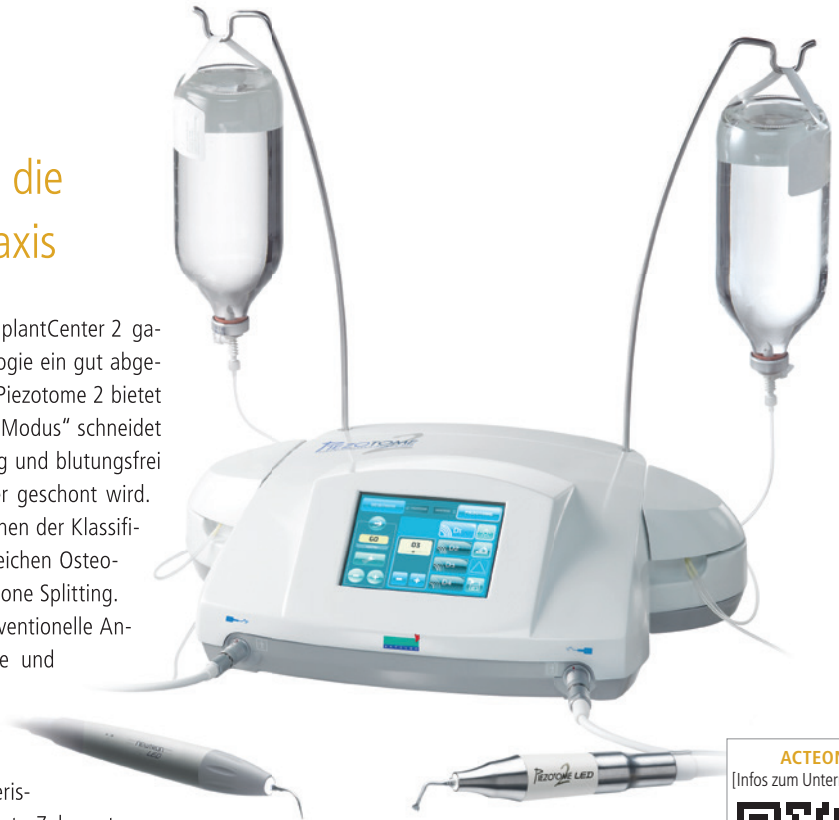
Die Beiträge in dieser Rubrik stammen von den Herstellern bzw. Vertreibern und spiegeln nicht die Meinung der Redaktion wider.

ACTEON

Mehr Piezo-Power für die spezialisierte Zahnarztpraxis

Die Piezo-Chirurgiegeräte Piezotome 2 und ImplantCenter 2 garantieren mit ihrer neuen Hochleistungstechnologie ein gut abgestimmtes Sicherheits-Leistungs-Verhältnis. Das Piezotome 2 bietet zwei innovative Therapieansätze: Im „Chirurgie-Modus“ schneidet es bei minimaler Schnittbreite exakt, zuverlässig und blutungsfrei im Knochen, während das Weichgewebe sicher geschont wird. Die vier voreingestellten Betriebsarten entsprechen der Klassifizierung der Knochendichte und den Einsatzbereichen Osteotomie, Osteoplastik, Sinusbodenelevation und Bone Splitting. Im „Newtron-Modus“ lassen sich dagegen konventionelle Anwendungen schmerzfrei in der Parodontologie und der Endodontie durchführen. Mit seinem benutzerfreundlichen 5,7-Zoll-Touchscreen, den beiden Lichthandstücken mit je sechs ultrastarken LEDs und den präzise laufenden Peristaltikpumpen ist Piezotome 2 für die spezialisierte Zahnarztpraxis geeignet.

Ob Sägen, Fräsen, Schrauben oder Meißeln: Alle präimplantologischen Chirurgiemaßnahmen lassen sich mit dem ImplantCenter 2 sicher, präzise und komfortabel abdecken.



ACTEON Germany GmbH
Tel.: 0211 169800-0
www.de.acteongroup.com



ANZEIGE

Ich vertraue auf meine Hände und auf Qualität.

Als Zahnärztin setze ich auf Maßarbeit. Ich bin erst zufrieden, wenn ich jedem meiner Patienten die optimale Lösung bieten kann. Dabei verlasse ich mich auf mein Können und die Unterstützung durch Ultracain® aus dem medizinischen Therapieportfolio von Sanofi Dental.

- Das medizinische Therapieportfolio für evidenzbasierte Behandlungen
- Individuelle Lokalanästhetika – auch ohne Adrenalin für Risikopatienten*
- Sanofi Dental – wissenschaftliche Expertise seit mehr als 40 Jahren

 dental.sanofi.de
hands-on pharma



SANOFI 

Ultracain® D-S. Ultracain® D-S forte. **Ultracain® D** ohne Adrenalin. **Wirkst.:** Articaïn-HCl, Adrenalin-HCl. **Zusammens.:** D-S u. U. D-S forte: 1 ml Inj.-Lsg. enth.: *Arzneil. wirks. Bestand.* 40 mg Articaïn-HCl, 6/12 µg Epinephrin-HCl. *Sonst. Bestand.*: NaCl, Wasser f. Inj.-zw. **Ultracain D oh. Adrenalin** zus.: Na-hydroxid, Salzsäure 10% z. pH-Einst. **D-S/D-S forte zusätzl.:** Na-metabisulfit. D-S Amp. 1,7 ml zus.: NaOH, Salzsäure 10% z. pH-Einst. **Zuber. i. Mehrfachentfl.-fl. zus.:** Methyl-4-hydroxybenzoat, NaOH, Salzsäure 10% z. pH-Einst. **Anw.-geb.:** D-ohne Infiltrations- u. Leitungsanästhesie i. d. Zahnheilkunde. Eignet sich vor allem für kurze Eingriffe an Pat. d. aufgrund bestimmter Erkrank. (z. B. Herz-Kreislauf-Erkr. od. Allergie geg. d. Hilfsst. Sulfit) kein Adrenalin erhalten dürfen sowie z. Injekt. kleiner Volumina (Anwendung i. d. Frontzahnregion, im Ber. d. Gaumens). **D-S:** Lokalanästh. bei Routineeingr. d. Zahnheilk. **D-S forte:** Lokalanästh. b. Schleimhaut- u. knochenchirurg. Eingr., pulpenchirurg. Eingr., Osteotomie, läng. dau. chirurg. Eingr., perkut. Osteosynth., Zystektomie, mukogingivale Eingr., Wurzelsp.-resekt. **Gegenanz.:** Überempf. ggü. Articaïn u. and. Lokalanästh. v. Säureamidtyp od. e. d. sonst. Bestand. Ultracain. oh. Adrenalin nicht geeignet f. länger dauernde od. groß. zahnärztl. chirurg. Schw. Störg. d. Reizbildgs- od. Reizleitgssyst. am Herzen, akut dekompens. Herzinsuff., schw. Hypotonie. **U. D-S u. U. D-S forte zusätzl.:** Allergie od. Überempfindlichkeit gegen Sulfit. Wg. Epinephringeh.: Engwinkelglaukom, SD-überfkt. paroxysm. Tachykardie, Myokardinfarkt innerh. d. letzten 3–6 Mo., Koronararterien-Bypass innerh. d. letzten 3 Mo., gleichz. Einn. v. nicht-kardioselekt. Betablockern, Phäochromozytom, schw. Hypertonie, gleichz. Einn. v. trizykl. Antidepr. od. MAO-Hemmern (bis 14 Tage nach Ende der MAO-Behandlung), Anästh. i. Endstrombereich. Intravenöse/intravasale Inj. ist kontraindiz. **Zusätzl. f. Mehrf.-entfl.-fl.:** Parabenallergie. **Warnhinw. u. Vorsichtsmaßn.:** Eingr. b. Pat. m. Cholinesterasemangel verläng./verstärkte Wirkg mögl. Von Inj. i. entzünd./infiz. Geb. wird abgeraten. Enth. Natrium (<1mmol/23 mg). Besond. Vors. b. Störg. d. Blutgerinnung, schw. Nieren- od. Leberfkt.-störung, gleichz. Behandl. m. halogenierten Inhalationsanästhetika, anamnest. bek. Epilepsie, kardiovask. Erkr., Angina pect., Arteriosklerose, zerebr. DBS, Schlaganfall in Anamnese, chron. Bronchitis, Lungenemphysem, Diab. mell., schw. Angststörg. Dos. so niedrig wie mögl. halten. Injekt. sorgf. i. 2 Ebenen aspirieren, um intravasale Injekt. z. vermeiden. Solange keine Nahrung aufnehmen, bis Wirkung abgeklungen ist. Betreuer kl. Kdr. auf Risiko v. Weichteilverletzung durch Selbstbiss hinweisen! Additive Wirkg. am kardiovask. System u. ZNS bei Komb. verschiedener Lokalanästhetika. Reaktionsvermögen! **Schwangersch. u. Stillz.:** Nur nach streng. Nutzen/Risiko-Abwäg. Ggf. D-S ggü. D-S forte bevorzugt. **Nebenw.:** *Immunsys.:* Unverträgl. keits-reakt. (ödemat. Schwellg./Entzündg d. Inj.-st., Rötg., Juckreiz, Konjunktivitis, Rhinitis, Gesichtsschwellg., Angio-, Glottisödem m. Globusgef. u. Schluckbeschw., Urtikaria, Atembeschw. bis anaphylakt. Schock. *Nerven:* Dosisabh. ZNS-Störg. w. Unruhe, Nervosität, Benommenh., Koma, Atemstörung (bis -stillstand), Muskeltittern u. -zucken (bis generalis. Krämpfe), Schwindel, Parästhesie, Hypästhesie, vorüberg. Sehstörg. **U. D-S u. U. D-S forte zusätzl.:** Kopfschm. *Herz u. Gefäße:* Blutdruckabfall, Bradykardie, Herzversagen, Schock (u. U. lebensbedrohli.), sehr selten Tachykardie, Herzrhythmusstörg, Blutdruckanstieg. *GIT:* Übelk., Erbrechen. **Zusätzl. U. D-S u. U. D-S forte:** *Allg. Erkr.:* sehr selten: b. versehentl. intravas. Inj. ischämische Zonen i. Inj.-ber. bis z. Nekrose. Aufgr. d. Sulfitgeh. b. Asthmatic. sehr selten Überempf.-reakt. m. Erbrechen, Durchf., keuch. Atmng. ak. Asthmaanfall, Bewusstseinsstörg, Schock. Überempf.-reakt. auf Methyl-4-hydroxybenzoat (auch Spätreakt.), selten Bronchospasmen. **Verschreibungspflichtig. Sanofi-Aventis Deutschland GmbH**, 65296 Frankfurt am Main. Mitvertrieb: **Aventis Pharma Deutschland GmbH**, 65926 Frankfurt am Main. **Stand:** Ultracain D-S/D-S forte: Juli 2015. Ultracain D ohne Adrenalin: April 2017 (SADE.AREP.17.06.1653) SADE.AREP.18.01.0339

* Siehe Fachinformation Ultracain® ohne Adrenalin

Seit mehr als 16 Jahren steht Xive® für vorhersagbare Lösungen und eine einfache Handhabung für Behandler, Überweiser und Labore. Das Implantatsystem aus dem Portfolio von Dentsply Sirona Implants hat sich auch bei der Sofortversorgung einen Namen gemacht. Im Folgenden werden sechs besondere Lösungen näher beleuchtet.

Dentsply Sirona Impl.
[Infos zum Unternehmen]



Lösungen mit Xive® – sofort und einfach anzuwenden



Abb. 1

Das Implantatsystem Xive® bietet ein umfassendes Sortiment an restaurativen Möglichkeiten für alle Indikationen. Es ist flexibel, vielseitig und ermöglicht eine hohe Primärstabilität, unabhängig von der Knochenqualität. Damit ist es ideal für die Realisierung von Sofortlösungen – ein Markenkern des Implantatsystems mit der Flach-zu-flach-Verbindung und dem Innensechskant. Die folgenden sechs Lösungen reichen von hochklassigen prothetischen Lösungen bis hin zur smarten Sofortversorgungsoption. Alle näher beleuchteten Behandlungskonzepte werden den Anforderungen der Patienten an eine zeitgemäße Behandlung gerecht. Dazu gehören die Wünsche, die Praxis möglichst direkt nach der Implantation ohne Zahnlücken zu verlassen und eine möglichst schmerzfreie Therapie, wenn machbar, ohne Augmentation. Ebenso wird eine überschaubare Behandlungsdauer mit wenigen Sitzungen angestrebt. Kurz gesagt: Wer sich für eine implantologische Versorgung entscheidet, möchte den Gewinn an Lebensqualität so schnell wie möglich genießen.

Sechs „Sofortlösungen“ mit Xive® für zufriedene Patienten

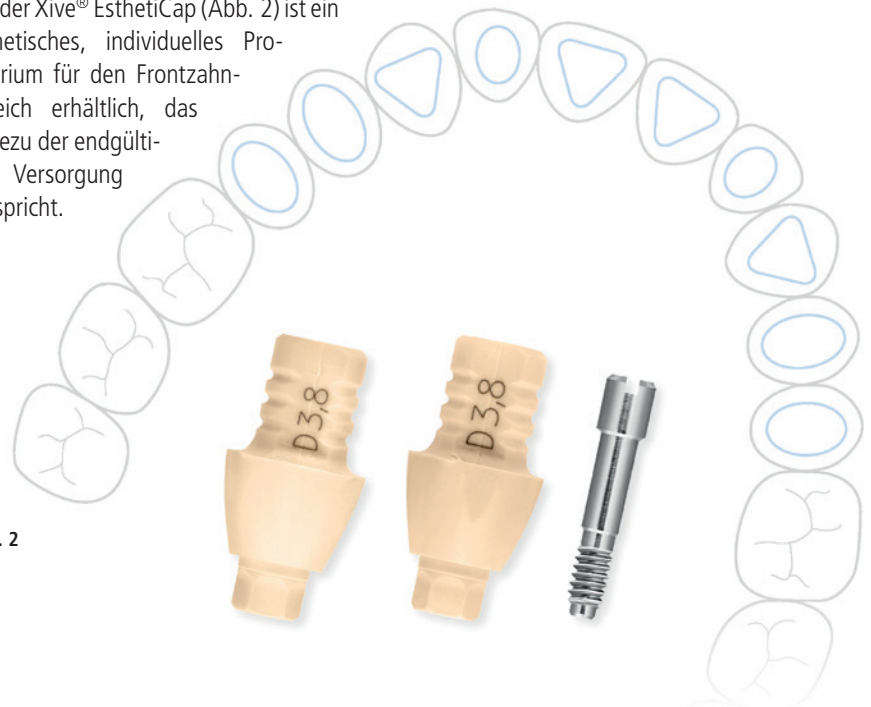
1. Provisorium sofort

Eine einfache, kostengünstige und schnelle prothetische Chairside-Versorgung bietet das Xive® TempBase-Konzept (Abb. 1). Es zeigt eindrucksvoll, wie smart das Implantatsystem ist. Die TempBase ist Einbringhilfe sowie Aufbau für das Provisorium und ermöglicht darüber hinaus eine Index- und Bissregistrierung – all das in einem einzigen Bauteil. Damit ist die TempBase die clevere „4 in 1“-Lösung, die bei jedem Xive® S-Implantat im Lieferumfang enthalten und bereits vormontiert ist. Mit der TempBase Cap lässt sich die provisorische Krone einfach und zementfrei „aufklippen“.

2. Ästhetik sofort

Mit der Xive® EsthetiCap (Abb. 2) ist ein ästhetisches, individuelles Provisorium für den Frontzahnbereich erhältlich, das nahezu der endgültigen Versorgung entspricht.

Abb. 2



Das Weichgewebe formt sich in der ästhetisch wichtigen Region optimal aus, und die Krone kann bei der finalen Versorgung stressfrei, ohne Druck oder Irritation in das anatomisch geformte Weichgewebe eingebettet werden.

3. Feste Zähne sofort

SmartFix® ist die seit mehr als fünf Jahren etablierte Lösung zur Sofortversorgung bei zahnlosem Kiefer (Abb. 3). Ziel ist eine Augmentationsvermeidung durch angulierte Implantate und Aufbauten. Dabei wird eine verschraubte Brücke oder Stegprothese im Ober- bzw. Unterkiefer von mindestens vier Implantaten gestützt. Durch das Kippen der posterioren Implantate können die anatomisch kritischen Bereiche umgangen und der ortsständige Knochen optimal genutzt werden. Die Primärsta-

bilität ist durch das kondensierende Gewindedesign von Xive® bereits bei geringem Drehmoment spürbar.

4. Passgenauigkeit sofort

Mit Atlantis®-Abutments (Abb. 4) und dem Immediate-Smile-Konzept kann die Eingliederung eines patientenindividuellen Abutments und einer individuellen provisorischen Krone zeitgleich mit der Implantatinserterion erfolgen. Alle Komponenten stehen präoperativ sowie passgenau zur Verfügung und



Abb. 4

bieten sofort höchste Ästhetik. Bei der Eingliederung ist kein Anpassen, Einschleifen oder Nacharbeiten notwendig. Damit gibt es keine Zeitverzögerung mehr. Die Bestellung ist über das Onlineportal Atlantis® WebOrder jederzeit einfach und schnell möglich.

5. Positionierung sofort

Xive® und Simplant ermöglichen eine Full-Guided-Implantation. Mit Simplant lassen sich die einzelnen Behandlungsschritte und alle Schnittstellen zwischen Chirurg, Dentallabor und Prothetiker gezielt optimieren. Auf Basis der digitalen 3D-DVT-Daten wird im Vorfeld der Guide kreiert (Abb. 5). Die Bohrschablonen von Xive® Simplant erlauben eine extrem präzise Positionierung sofort bei der Implantatinserterion. Praxen, die keine eigene Software bedienen möchten, können die Planung und den Entwurf der Schablone über den mySimplant-Service an erfahrene Techniker im Dentsply Sirona Planungscenter auslagern (www.mysimplant.de).



Abb. 6

Abb. 3

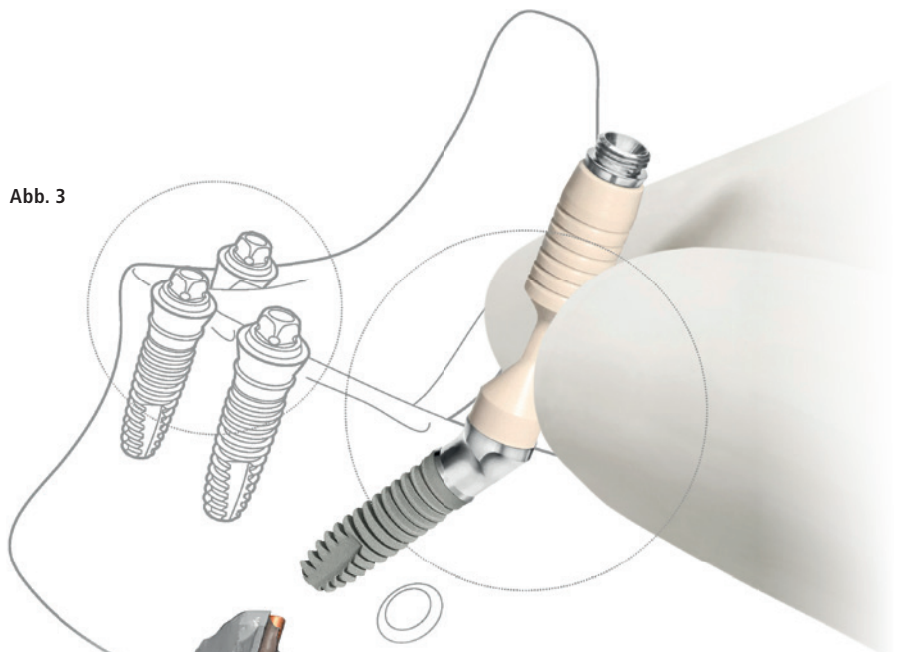


Abb. 5

6. Knochenlager sofort

In der ästhetisch sensiblen Zone des Frontzahnbereichs erzielt Xive® 3,0 (Abb. 6) in vielen Fällen eine sehr gute, sofort umsetzbare Behandlungsalternative zur Augmentation. Mit seinem extrem kleinen Prothetikdurchmesser von nur drei Millimetern lassen sich auch kleinste Lücken optimal versorgen. Dabei erreicht das kondensierende Gewindedesign selbst bei eingeschränkter Knochenqualität eine einzigartige Primärstabilität.

Sofortlösungen als Wettbewerbsvorteil

Die Nachfrage nach Konzepten zur Sofortversorgung hat in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Stefan Markus Schulz, Vice President Sales Dentsply Sirona Implants für die Länder Deutsch-

land, Österreich und die Schweiz, erklärt: „Die Sofortversorgung entspricht dem Patientenwunsch nach einer überschaubaren Behandlungsdauer. Die Behandler wiederum wollen den Patienten unkomplizierte und bewährte Lösungen bieten und dabei auf ein intuitiv strukturiertes Implantatsystem zugreifen.“ Die oben erwähnten sechs Xive®-Sofortlösungen verbinden diese Anliegen auf ideale Weise. „Zufriedene Patienten empfehlen eine Praxis weiter und bedeuten einen echten Wettbewerbsvorteil“, fasst Schulz die Vorteile für den Anwender zusammen.

Kontakt

Dentsply Sirona Implants

Steinzeugstraße 50
68229 Mannheim
Tel.: 0621 4302-006
www.dentsplysirona.com/implants

Chairside oder Clinic-to-Laboratory – für welchen Weg sich die Anwender entscheiden: Mit Dentsply Sirona ist die Integration der digitalen Implantologie in den eigenen Workflow denkbar einfach.



Digitaler Implantologie-Workflow mit Xive®

Die Arbeitsschritte im digitalen Implantologie-Workflow

1. Digitale Bildgebung

Die visuelle Darstellung der anatomischen Gegebenheiten ist von entscheidender Bedeutung für ein bestmögliches Behandlungsergebnis. Mit den 3D-Röntgengeräten, wie z. B. dem Orthophos SL 3D, erhalten die Zahnmediziner bei minimal notwendiger Strahlenbelastung qualitativ hochwertige Aufnahmen, die sich anschließend nahtlos in den Workflow integrieren lassen. Anstelle einer physischen Abformung liefert z. B. ein Scan mit der CEREC Omnicam alle Informationen über die Zähne und das

Weichgewebe des Patienten direkt am Behandlungsstuhl.

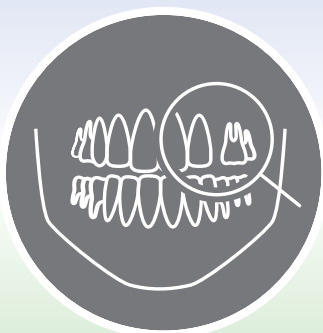
2. Implantatplanung

Bei der Chairside-Behandlung versetzt die intuitive Planungs-Software Galileos Implant den Zahnarzt in die Lage, die jeweilige Implantatbehandlung virtuell vor dem Eingriff zu planen. Hierzu wird die DVT-Aufnahme mit einem intraoralen Scan mit Prothetik-Designvorschlag überlagert, sodass für eine optimale Implantatpositionierung alle wichtigen Informationen wie anatomische Strukturen, Knochenqualität und die prothetischen Anforderungen auf einen Blick erfasst werden können. Der behandelnde

Zahnarzt kann die 3D-Bilddaten auch in seiner Simplant-Software verwenden oder für eine Planung z. B. an sein Dentallabor oder an den mySimplant-Planungsservice von Dentsply Sirona Implants senden. Dort erstellt ein erfahrener Techniker anhand der individuellen Patientensituation einen Planungsvorschlag. Dieser wird dann zur Prüfung und Freigabe an den behandelnden Zahnarzt zurückgeschickt. So können Zahnärzte auch ohne die dafür notwendigen Software-Investitionen von dem digitalen Implantologie-Workflow profitieren. Die Planung kann aber auch mit dem Clinical Assist-Service komplett bei SICAT durchgeführt werden.

1. Digitale Bildgebung

Digitales Röntgen mit Orthophos 3D, Galileos, oder einem anderen Röntgengerät.



Digitales Röntgen mit Orthophos 3D oder Galileos. Diagnose mit der Software Sidexis 4. Digitale Abformung mit CEREC Omnicam.

2. Implantatplanung

Implantatplanung mit der Simplant-Software oder dem mySimplant-Planungsservice.



Implantatplanung mit Galileos Implant-Software.

3. Geführter Eingriff

Bestellung einer Simplant-Bohrschablone. Setzen des Implantats mit bevorzugtem Implantatsystem.



Fertigung einer Bohrschablone mit einer geeigneten CEREC-Schleifeinheit oder Bestellung bei SICAT direkt aus der Galileos Implant-Software. Setzen des Implantats mit bevorzugtem Implantatsystem.

Clinic-to-Laboratory-Workflow

Chairside-Workflow

3. Geführter Eingriff

Die computergeführte Chirurgie wird durch eine Bohrschablone unterstützt, die entweder mit dem CEREC-System (CEREC Guide 2) chairside erstellt oder bei SICAT direkt aus der Galileos Implant-Software bestellt werden kann. Bei SICAT wird die Implantatplanung überprüft und anschließend eine qualitativ hochwertige Bohrschablone gefertigt. Eine weitere Möglichkeit des Arbeitsablaufs ist die Planung eines sterilisierbaren Simplant-Guide mit der Planungssoftware Simplant Pro oder die Bestellung einer Schablone für den jeweiligen Patienten über den mySimplant-Planungsservice. Die behandelnden Zahnärzte können sich jederzeit für eine geeignete Bohrschablone entscheiden.

4. Digitale Abformung

Direkt nach dem chirurgischen Eingriff wird im digitalen Workflow mit der CEREC Omnicam eine digitale Abformung erstellt. Die Daten aus dem intraoralen Scanner können dann zur Herstellung der finalen Restauration verwendet werden.



Dentsply Sirona hat mit Xive ein Premium-Implantatsystem im Sortiment, das für jede Indikation eine perfekte Lösung bietet.

5. Restaurationsdesign

Beim Clinic-to-Laboratory-Workflow wird die Datei mit der intraoralen Aufnahme über Sirona Connect an das Dentallabor versendet. Alternativ kann über Sirona Connect auch eine Bestellung im Atlantis WebOrder ausgelöst werden. Das Team von Dentsply Sirona erstellt anschließend einen patientenindividuellen Entwurf für das Abutment-Design. Dieser Entwurf kann vom Zahntechniker vor der Freigabe und Herstellung des Abutments angesehen und editiert werden. Die digitale Datei (CoreFile) des Abutments steht dann zur Produktion des Zahnersatzes – z. B. in der Dentsply Sirona Fertigungs-Einheit inLab MC X5 – dem Dentallabor zur Verfügung.

6. Prothetische Versorgung

Beim Clinic-to-Laboratory-Workflow kann der Datensatz in einer Fräsein-

heit wie z. B. einer inLab MC X5 von Dentsply Sirona verwendet werden. Beim Chairside-Workflow wird die Restauration vom behandelnden Zahnarzt in der eigenen Praxis geplant, in der Fertigungseinheit CEREC MC X oder MC XL geschliffen und anschließend im CEREC SpeedFire gesintert und glasiert.

Ein nahtloser Workflow aus einer Hand

Dentsply Sirona bietet Workflows zur Integration digitaler Technologien in der Chairside-Behandlung oder als Clinic-to-Laboratory-Option an: Die Kombination mit der Netzwerkfertigung von Atlantis für CAD/CAM-geschliffene Abutments und Suprastrukturen verbessert den Behandlungserfolg durch einen nachvollziehbaren transparenten digitalen Arbeitsablauf. Außerdem sorgt er für mehr Präzision beim Einsetzen des Implantats und steigert die Effizienz der Behandlung insgesamt. Darüber hinaus trägt der digitale Workflow dazu bei, dass Patienten besser beraten und dadurch aktiver an ihrer eigenen Behandlungsplanung teilhaben können.

4. Digitale Abformung

Abformung der Implantatposition mit der Omnicam über die Schnittstelle CEREC AC Connect.



Abformung der Implantatposition mit der Omnicam über CEREC AC.

5. Restaurationsdesign

Bestellung von Atlantis Abutment und Atlantis Crown über Atlantis WebOrder, Design mit Virtual Atlantis Design (VAD) Software. Alternativ Kronendesign mit inLab-Software auf Basis des Atlantis CoreFile.



Planung des Abutments und der Krone mit der CEREC-Software.

6. Prothetische Versorgung

Produktion und Versand von Atlantis Abutment und Krone zur Finalisierung. Alternativ Fräsen der Krone mit inLab-Maschine und Sintern mit inFire HTC speed.



Ausschleifen von Abutment und Krone mit einer CEREC-Schleifeinheit, Sintern und Glasieren mit CEREC SpeedFire – alles in einer einzigen Sitzung.

Nobel Biocare stellte auf dem Midwinter Meeting der Chicago Dental Society (CDS) und dem LMT Lab Day Ende Februar ein neues erweitertes CAD/CAM-Angebot vor, das die Flexibilität und Konnektivität zwischen Behandlungspartnern verbessert. Auf diesen Events wurden der neue KaVo LS 3 Desktop-Scanner sowie die DTX Studio Design-Software vorgestellt, die in Bezug auf Flexibilität des Arbeitsablaufs, Zusammenarbeit bei der Behandlung und besseren Geschäftsmöglichkeiten eine interessante Erweiterung für zahntechnische Labore darstellen.



Nobel Biocare erweitert das CAD/CAM-Angebot

Das neue CAD/CAM-Angebot von Nobel Biocare konnte durch eine enge Partnerschaft mit KaVo realisiert werden und wurde erstmals auf der Internationalen Dental-Schau (IDS) 2017 vorgestellt. Es umfasst die neuen Bildgebungsgeräte von KaVo und die DTX Studio-Software. Diese beiden führenden Dentalinnovatoren bemühen sich kontinuierlich um die Entwicklung neuer Geräte und Softwarelösungen für digital unterstützte Behandlungsabläufe, die von Beginn bis

Ende sämtliche Arbeitsgänge von Behandlern und Laboren umfassen.

Mehr Optionen, Geschwindigkeit, Farbe und Präzision

Der neu eingeführte KaVo LS 3 Desktop-Scanner (Abb. 1) verbessert die Effizienz und fügt sich für eine schnelle Planung der Versorgung nahtlos in DTX Studio Design ein. Zahntechniker können ohne Beeinträchtigung der Qualität Zeit sparen – ein Scan des Ober- und Unterkie-

fers kann selbst bei den kompliziertesten Fällen in weniger als 60 Sekunden und mit einer Genauigkeit von bis zu 4 µm (gemäß ISO 12836) durchgeführt werden. Das Gerät ist mit einem optischen System ausgestattet, das Dentalmodelle mit feinsten Strukturen und Farben detailgetreu erfasst. Die Scans können direkt auf dem 5-Zoll-Touchscreen des Scanners verwaltet werden. Die Arbeit kann durch

das großzügige offene Design für ungehinderten Zugang zum Fall vereinfacht werden. Außerdem kann ein Artikulator installiert werden, der die Effizienz im Dentallabor verbessert.

Komplett integriertes digitales Ökosystem

Das DTX Studio-Ökosystem (Abb. 2) verbindet den modernen Zahnmediziner in jeder Phase der Zahnimplantatbehandlung mit dem gesamten Behandlungsteam und bietet spannende neue Lösungen. Es vereint hochmoderne Technologien und Ausrüstung von der Erfassung von Patientenbildern bis hin zur Diagnose, Planung, Implantatinsertion, Versorgung und Nachuntersuchung. Dies umfasst 2-D- und 3-D-Daten von Röntgenaufnahmen und optischen Quellen, mit denen bildbasierte Informationen über eine einzige Software in der Praxis verwaltet werden können. DTX Studio für Praxen verarbeitet Daten in zahnmedizinisch relevanten Arbeitsbereichen und ist für den nahtlosen täglichen Einsatz unter Windows® und macOS® vorgesehen. Anwender erhalten damit Hilfsmittel für einfache Handhabung und Effizienz. Ein Beispiel dafür ist die Online-Zusammenarbeit von NobelClinician und DTX Studio Design für Labore. Ein



Abb. 1

TempShell-Provisorium kann so für eine verschraubte provisorische individuelle Versorgung am selben Tag lokal im Labor hergestellt werden.

Für zahntechnische Labore bietet das DTX Studio-Ökosystem eine neuartige Möglichkeit, sich für die Zukunft optimal aufzustellen und von der Flexibilität bei Arbeitsabläufen und Geschäftsmodellen zu profitieren. Die DTX Studio Design-Software akzeptiert intraorale Scandateien

von Systemen wie TRIOS®, iTero®, 3M™ und Carestream Dental™ sowie Dateien von anderen Desktop-Scannern. Laborinhaber profitieren von dem Besten aus beiden Welten: Direkter Zugang zu zentral hergestellten NobelProcera® Premium-Produkten (Abb. 3) einschließlich Stegen sowie „offenem Output“ dank der Option, zementierte Versorgungen lokal im Labor herzustellen.

Authentische Versorgungen mit perfekter Passung

Mit dem neuen KaVo LS 3 Scanner haben Zahntechniker Zugang zu dem vollständigen Portfolio von NobelProcera® Versorgungen. Zusammen mit der DTX Studio Design-Software profitieren Anwender von problemlosen schnellen Arbeitsabläufen und der Flexibilität, authentische NobelProcera® CAD/CAM-Lösungen durch Outsourcing an hochmoderne Fertigungsstätten in Mahwah/ New Jersey, USA und Chiba/ Japan herzustellen. Die Fertigung der Prothetik erfolgt



Abb. 3

gemäß dem Qualitätsmanagementsystem ISO 13485 und wurde von der FDA zugelassen, wodurch die Überwachung der Qualität gewährleistet ist. Die gefertigten Produkte zeichnen sich durch präzise Passung und mechanische Stabilität sowie durch jahrelange sichere und zuverlässige Leistung aus. Für das zahntechnische Labor bedeutet dies Zeit- und Kosteneffizienz. Wenn Unterstützung benötigt wird, steht direkter lokaler Support von Nobel Biocare Spezialisten zur Verfügung, die umfassend in den Arbeitsabläufen geschult sind.

Digitale Produktion nach Bedarf mit Scan- und Designservices

Die NobelProcera® Scan- und Designservices helfen Laboren, die steigende Nachfrage nach hochqualitativen implantatbasierten Versorgungen zu erfüllen und gleichzeitig eine signifikante Investition in Geräte, Zeit und Mitarbeiterschulungen zu vermeiden.

Senden Sie einen Fall von einem der 25 zugelassenen Scanner und erhalten Sie Stege, Abutments, Implantatkronen und

Kronen mit präziser Passung sowie 3-D-Druckmodelle. Der Prozess ist sowohl bei einem iOS- als auch Desktop-Scanner sehr einfach. Innerhalb von wenigen Tagen wird dem Labor eine präzisionsgefertigte Versorgung mit einem Zertifikat für die Authentizität des Materials und einer Fünf-Jahres-Produktgarantie zugestellt.

Hans Geiselhöringer, Präsident von Nobel Biocare: „Durch Konnektivität und Flexibilität von Beginn bis Ende des gesamten Arbeitsablaufs ermöglicht das CAD/CAM-Angebot von NobelProcera®, KaVo und DTX Studio vielfältige prothetische Versorgungsoptionen, mit denen sich Zahntechniker optimal als digitales Labor der Zukunft aufstellen können. Es ist die ultimative CAD/CAM-Lösung für schnellen und einfachen Zugang zu der bewährten Qualität und Passgenauigkeit von NobelProcera® Versorgungen. Leistungsstarke CAD/CAM-Software ist ein notwendiger Schritt für die nächste Produktgeneration. Der digitale Behandlungsablauf mit DTX stellt eine zentrale Schnittstelle dar, die schnelle, effiziente und optimierte Arbeitsabläufe ermöglicht, die unerlässlich sind, um die Erwartungen von Kunden und Patienten zu erfüllen.“

Kontakt Nobel Biocare Deutschland GmbH
 Stolberger Straße 200
 50933 Köln
 Tel.: 0221 50085-0
 info.germany@nobelbiocare.com
 www.nobelbiocare.com



Abb. 2

Verlässlich, präzise, effizient sowie sicher sollen sie sein. Und dabei gleichzeitig minimalinvasiv, sanft und schonend: Produktlösungen für die zahnärztliche Chirurgie, aus Behandler- wie auch Patientenperspektive. Diesen hohen Erwartungen kommt W&H gerne nach und präsentiert sich als Lösungskomplettanbieter.



Mehr Sicherheit dank Systemkompetenz



Abb. 1: Synergetisches Produktkonzept für maximale Sicherheit, Effizienz und Wirtschaftlichkeit in der Implantologie und Oralchirurgie: Implantmed, Piezomed und Ostell ISQ-Modul.

Setzt man sich gedanklich mit der Neuanschaffung eines Gerätes auseinander, genügt es nicht mehr nur, ein gezieltes Produkt in den Mittelpunkt aller Überlegungen zu rücken. Vielmehr geht es um Systemkompetenz und einen synergetischen Workflow verschiedenster Klein- und Großgeräte untereinander – für sichere, wirtschaftliche, vorhersehbare und dabei stets hochqualitative Ergebnisse. Dieser Anspruch an einen reibungslosen Workflow dank integrierter, durchdachter Lösungen kommt insbesondere in der Implantologie, Oralchirurgie sowie MKG-Chirurgie zum Tragen, denn Trial & Error sind hier fehl am Platz. Schauen wir uns einen ideal aufeinander abgestimmten Geräte-Workflow am Beispiel des W&H Chirurgie-Sortiments nachfolgend genauer an. Der Ansatz Chirurgie „weitergedacht“ liegt dabei allen Entwicklungen zugrunde.

Modernste Ultraschalltechnologie für die Knochenchirurgie

Der Fokus für W&H im Bereich der Chirurgie liegt auf der Piezotechnologie, allen voran das Gerät Piezomed, das mit Ultraschalltechnologie arbeitet. Hochfrequente Mikrovibrationen ermöglichen hochpräzise Schnitte und sorgen durch den Kavitationseffekt für ein nahezu blutfreies Operationsfeld sowie beste Sicht auf die Behandlungsstelle. Weichgewebe und

Nerven werden durch diese Technologie auch bei höherer Leistungseinstellung geschont. Für effiziente Arbeitsprozesse sorgen die automatische Instrumentenerkennung und die effektive Ausleuchtung mit Vierfach-LED-Ring.

Die ideale Ergänzung: Ein Sortiment von 24 Chirurgie-Instrumenten fernab von Standard. Auch hier stehen die Bedürfnisse von Behandler und Patient immer im Mittelpunkt, sodass eine Vielzahl der Arbeitsinstrumente ihresgleichen sucht. Beispielhaft für die hohe Produktkompetenz „made in Austria“ ist u.a. die patentierte Knochensäge mit speziell entwickelter Verzahnung. Knochenblockentnahmen sind dank dieser mit weitaus weniger Knochenverlust möglich.

Keine Kompromisse beim Setzen von Implantaten

Die Antriebseinheit Implantmed wurde speziell für die zahnärztliche Implantologie entwickelt und zeichnet sich durch die einfache Bedienung, einen leistungsstarken Motor und eine maschinelle Gewindeschneide-Funktion aus. Selbst schwierige Eingriffe können dank des Gerätes ohne großen Kraftaufwand durchgeführt werden. Ein Motordrehmoment von 6,2 Ncm und ein Motordrehzahlbereich von 200–40.000/min machen dies möglich. Für die nötige Sicherheit sorgt dabei die automatische Drehmomentkontrolle am rotierenden Instrument, die sich in einer Bandbreite von 5–80 Ncm indivi-



Abb. 2a und b: Das seit Januar 2017 verfügbare W&H Osstell ISQ-Modul sorgt in Kombination mit dem Gerät Implantmed für mehr Sicherheit und Zuverlässigkeit bei der Bewertung des Behandlungserfolgs durch Messung der Implantatstabilität.

duell einstellen lässt. Der leichte Motor und die ergonomisch geformten Winkelstücke eröffnen ermüdungsfreies Arbeiten ohne Verkrampfungen in der Hand.

Osstell ISQ-Modul zur Messung der Implantatstabilität

Mit der weltweit ersten sowie exklusiven Integration der Osstell ISQ-Funktionalität bietet W&H seit 2017 ein einzigartiges System zur Messung der Implantatstabilität und hat das Erfolgsprodukt Implantmed ideal erweitert. Mithilfe der nichtinvasiven Messung kann nicht nur die Primärstabilität von Implantaten bestimmt, sondern auch die Osseointegration durch sekundäre Messungen beobachtet und der optimale Zeitpunkt für die Belastung des Implantats festgelegt werden. Der ISQ-Wert (ISQ-Skala von 1–100) wird nach erfolgter Messung am Display angezeigt und ist dank zahlreicher klinischer Studien einfach zu interpretieren. Mit der Dokumentationsfunktion des Implantmed können alle Werte der Implantatinsertion auf einem USB-Stick gespeichert werden.

So zuverlässig und komfortabel ist die Bewertung des implantologischen Behandlungserfolgs seit Januar 2017 möglich – ein klarer Vorteil für all jene Praxen, die keine Kompromisse in puncto Patientensicherheit und Behandlungseffizienz eingehen wollen. Das Osstell ISQ-Modul ist als optionale Ergänzung bei der Anschaffung des Implantmeds erhältlich und kann auch nachgerüstet werden.

Mobilität dank Gerätecart

Der immer gegenwärtige Lösungsgedanke zeigt sich bei W&H auch im Um-

feld aller Produkte. So ist es dem Dentalproduktehersteller nicht nur wichtig, Geräte höchster Leistungsstärke zu entwickeln, sondern die Praxis auch bei der Handhabung dieser zu unterstützen. Im Segment der Chirurgie präsentiert sich die Antwort auf effiziente Produktabfolgen in Form des Gerätecart.

Das Cart bietet Platz für zwei Chirurgiegeräte, die untereinander positioniert werden können. Eine eigene Ablagefläche für die kabellose Fußsteuerung ist zusätzlich vorhanden. Die Positionierung der Geräte im Raum ist dabei unabhängig von festinstalliertem Inventar möglich, aufgrund der integrierten Multi-Steckdose werden diese nur an eine einzige Stromversorgung angeschlossen. Die Behandlungsposition ist flexibel wählbar bei gleichzeitig kabelfreier Umgebung, denn beide Geräte lassen sich bequem mit einer Fußsteuerung anwählen.

Fazit

Die zahnärztliche Chirurgie ist heute so fortschrittlich wie noch nie – moderne Methoden und innovative Verfahren ermöglichen hochpräzise Eingriffe bei gleichzeitig größtmöglichem Komfort. Wer bei der Produktwahl weiterdenkt und nicht nur auf Einzelgeräte, sondern auf Lösungssysteme setzt, kann seine chirurgische Expertise durch die Nutzung modernster Produktkompetenz ideal ergänzen. Ein Praxiskonzept, von dem beide Seiten klare Mehrwerte davontragen – Behandler und Patient.

Kontakt

W&H Deutschland GmbH

Raiffeisenstraße 3b
83410 Laufen/Obb.
Tel.: 08682 8967-0
office.de@wh.com
www.wh.com

ANZEIGE



Dr. Nikola Holberg

**Modernste Technik. Anspruchsvolle Fälle.
100 Prozent Chirurgie.**

EHRlich. RICHTIG. GUT.

In unseren Chirurgie-Abteilungen werden jährlich mehr als 1000 Implantationen durchgeführt. Wir bieten Ihnen in **München** eine rein **chirurgische Tätigkeit** mit hochmoderner technischer Ausrüstung.

Mehr unter: www.alldent-familie.de
Bewerbung an: bewerbung@alldent.de

AllDent
ZAHNZENTRUM

Miniimplantate werden seit einiger Zeit erfolgreich eingesetzt. Vor allem in der Indikation als Totalprothesenstabilisierung im Unterkiefer haben sie sich bewährt. Allerdings haben die flexiblen „Minis“ noch deutlich mehr Potenzial. Neben unterschiedlichen anderen Indikationen sticht vor allem der Einsatz zur Pfeilervermehrung hervor, der immer stärker in den Fokus rückt.

Die Pfeiler für ein neues Kapitel sind gesetzt

Vor rund 40 Jahren entwickelte der US-Amerikaner Dr. Victor Sendax die ersten Miniimplantate. Mit dem sogenannten MDI-System („Mini Dental Implants“) war es möglich, temporär provisorischen Zahnersatz während der Einheilphase konventioneller Implantate zu fixieren. In den 1990er-Jahren begann er dann mit Dr. Ronald A. Bulard, einem praktizierenden Miniimplantat-Pionier und Unternehmer, eine strategische Zusammenarbeit und erweiterte das System um einen Kugelkopf. Dieser Kugelkopf ermöglichte eine praktische Verbindung zwischen dem Miniimplantat und beispielsweise einer Totalprothese. Das entsprechende Implantationsprotokoll wurde 2004 patentiert. Bereits im Jahr 1998 erkannte die amerikanische Gesundheitsbehörde FDA (Food and Drug Administration) die Miniimplantate für die Langzeitanwendung an. Da die Zahl der klinischen Studien zu MDI bis heute stetig gestiegen ist, gilt dieses System unter den Miniimplantaten als das am besten untersuchte.

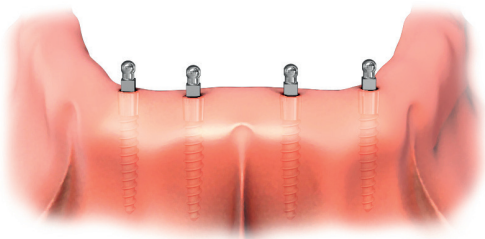


Abb. 1

Mit dem demografischen Wandel Schritt halten

Heute ist das MDI-System auch eine Antwort auf den demografischen Wandel, der im Schnitt immer mehr ältere Patienten hervorbringt. Und diese Patientengruppe ist es auch, die am meisten von den Vorteilen der Miniimplantate profitiert. Denn sie sind minimalinvasiv, unkompliziert, erschwinglich.

Den Vertrieb und die Produktion übernimmt seit 2015 bzw. 2016 das

Dentalunternehmen condent GmbH. Damit haben die Hannoveraner einen günstigen Zeitpunkt gewählt, denn die Minis haben das Potenzial, in Zukunft im Zuge des demografischen Wandels einen noch höheren Stellenwert zu bekommen. Dadurch könnte die minimalinvasive Implantologie für erfahrene Implantologen wie auch junge Zahnärzte und Berufseinsteiger in Zukunft eine bedeutendere Rolle spielen. Denn mit ihrer Hilfe kann die Lebensqualität älterer Patienten deutlich erhöht werden.

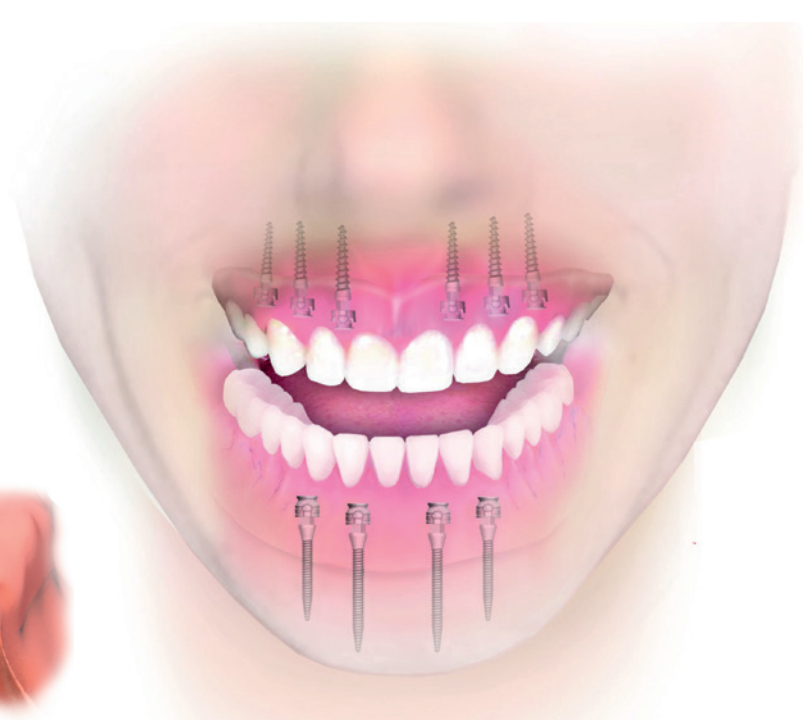


Abb. 2

Abb. 1: Wissenschaftlich gut abgesichert: Die Stabilisierung einer Unterkieferprothese ... – Abb. 2: ... und einer Oberkieferprothese mit Miniimplantaten.

Anwendungsspektrum der Miniimplantate

Die Stabilisierung von Totalprothesen im Unterkiefer gilt als klassisches Indikationsgebiet der MDI. Im typischen Fall zeigt sich ein älterer Patient beim Besuch in der Praxis mit seiner schleimhautgetragenen Totalprothese nicht wirklich zufrieden, da sowohl beim Kauen als auch beim Sprechen Schwierigkeiten auftreten und die Prothese nicht optimal sitzt. Mit MDI können Patienten selbst bei ungünstigen Knochenverhältnissen von den Vorteilen der modernen Implantologie profitieren.

Im Gegensatz dazu sind konventionelle Implantate aus rein anatomischen Gründen in manchen Fällen nicht ohne Weiteres einzusetzen, da vor allem ältere Patienten häufiger unter einer fortgeschrittenen Kieferatrophie leiden. Das daraus resultierende geringe Knochenangebot im Unterkiefer würde eine aufwendige Augmentation nötig machen. Gerade bei Patienten mit bestimmten allgemeinmedizinischen Erkrankungen kann sich das als problematisch erweisen.

Befestigt werden die Prothesen an den mit einem Durchmesser von 1,8 bis 3 mm kleinen Implantaten mit der Hilfe von Kugelköpfen. Dafür befinden sich in der Prothese Metallgehäuse, in die Gummiringe zur Retention eingelassen sind. In diese können die Kugelköpfe einschnappen. Ein weiterer Vorteil der MDI zeigt sich am Beispiel der Versorgung des Unterkiefers: Sobald eine Primärstabilität von 35 Ncm erreicht wurde, ist eine Sofortbelastung nach dem Eingriff möglich.

Des Weiteren spricht der Zeitfaktor für den Einsatz von Miniimplantaten, denn die Behandlung dauert in der Regel maximal zwei Stunden. Zu guter Letzt bietet die minimalinvasive Therapieform Patienten finanzielle Vorteile gegenüber konventionellen Implantaten. Ebenfalls empfiehlt sich MDI zur Stabilisierung einer Oberkieferprothese. Weitere Indikationen sind die Stabilisierung von Interimsprothesen und von Teleskopprothesen nach Pfeilverlust. Besonders spannend ist der Einsatz der MDI zur Pfeilvermehrung.

Vor einigen Jahren stellte Zahnarzt Dr. Jochen Hilgert, Drensteinfurt, Ergebnisse zur Anwendung von MDI zur Pfeilvermehrung vor. Bei der Behandlung muss der Anwender vor allem die Statik beachten. Wichtig ist dabei, die Besetzung aller Implantatpositionen. Das sind im Unterkiefer die mittlere Position im Bereich der 1er, ein weiterer Stützpfiler sollte in Nervnähe – idealerweise in 7 mm Abstand zum Nerv – vorhanden sein, und ein Pfeiler im 3er-Bereich. Im Oberkiefer sitzen die Pfeiler idealerweise beidseits distal der 1er, im 3er-Bereich. Insgesamt müssen im Unterkiefer interforaminal vier bis fünf Implantate und im Oberkiefer sechs bis acht inseriert werden. Je weiter distal die Verankerung beidseits liegt, desto besser sitzt die Prothese.

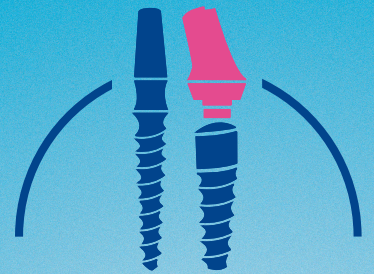
Mithilfe der MDI können nach Erfahrung von Dr. Hilgert ausgewogene statische Verhältnisse herbeigeführt und eine starke Abnutzung des bestehenden Zahnersatzes sowie eine Beeinträchtigung der verbliebenen Zähne verhindert werden.

Fazit

Wenn konventionelle Implantate aus allgemeinmedizinischen, altersbedingten, finanziellen oder sonstigen Gründen keine Option darstellen, lässt sich mit MDI eine minimalinvasive und kosten- sowie zeitsparende Versorgung realisieren. In erster Linie können davon insbesondere ältere Patienten, die auf eine Totalprothese angewiesen sind, profitieren.

Darüber hinaus gibt es jedoch Spezialfälle für den Einsatz der Miniimplantate – interessant sind dabei vor allem die überwiegend bei der Pfeilvermehrung. Zwar gibt es langjährige Anwender auf diesem Gebiet, doch Studien stehen aktuell noch vor dem Abschluss.

Kontakt
condent GmbH
 Owiefeldstraße 6
 30559 Hannover
 Tel.: 0511 959970
 www.original-mdi.de



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg



KSI-Kurse 2018:
 13.–14. April
 22.–23. Juni
 10.–11. August
 28.–29. September
 30.–31. November
Jetzt anmelden!

- **sofortige Belastung durch selbstschneidendes Kompressionsgewinde**
- **minimalinvasives Vorgehen bei transgingivaler Implantation**
- **kein Microspalt dank Einteiligkeit**
- **preiswert durch überschaubares Instrumentarium**

Das KSI-Implantologen Team freut sich auf Ihre Anfrage!

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
 Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim

Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507
 E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de
 www.ksi-bauer-schraube.de

Die Dentaureum-Gruppe entwickelt, produziert und vertreibt ein umfassendes Produktspektrum für Zahnärzte und Zahntechniker und setzt zudem auf ein breites Fortbildungsangebot. Das inhabergeführte Familienunternehmen wurde 1886 gegründet und hat seinen Hauptsitz im süddeutschen Ispringen bei Pforzheim. Im Gespräch mit Lutz Hiller, Marketing- & Vertriebsvorstand der OEMUS MEDIA AG, sowie Georg Isbaner, Redaktionsleiter Implantologie Journal, äußert sich Mark Stephen Pace, Geschäftsführer Dentaureum, über Herausforderungen und Erfolgsrezepte für sein Unternehmen.



Von der Wurzel bis zur Krone

Dentaureum gehört zu den ältesten inhabergeführten Dentalunternehmen weltweit. Was macht Dentaureum seit 130 Jahren richtig?

Wenn man sich nicht verändert und weiterentwickelt, hat man als Unternehmen keine Zukunft. Nur Unternehmen, die sich kontinuierlich erneuern, können sich dauerhaft im globalen Wettbewerb behaupten. In der langen Unternehmensgeschichte haben

wir es geschafft, das Produktportfolio immer wieder den Marktgegebenheiten neu anzupassen, Trends zu setzen und uns weiterzuentwickeln. Als inhabergeführtes Familienunternehmen sind wir stolz auf diese bewegte Unternehmensgeschichte und haben aus den Erfahrungen dieser Zeit gelernt. Wir wissen sehr gut, welche Herausforderungen für Dentaureum zu überwinden waren und mit wie vielen

Risiken, aber auch Chancen, Veränderungen verbunden sind. Dieses Wissen versuchen wir in unserem Unternehmen weiterzugeben, und es prägt unsere Unternehmenskultur. Unsere Unabhängigkeit gibt uns einen großen Freiraum, und wir sind dadurch flexibel. Auf Marktveränderungen können wir schnell und gezielt reagieren. Auf diese Weise schaffen wir eine verlässliche Grundlage, um den Erfolg der Dentaureum-Gruppe auch in Zukunft zu sichern. Wir investieren konsequent in neue Technologien und optimieren permanent unsere Abläufe, um wertvolle Ressourcen zu schonen.

Ein entscheidender Faktor für eine langfristig erfolgreiche Firmenstrategie ist der behutsame Generationenwechsel auch in den Führungsebenen. Ihr Unternehmen scheint ein gutes Händchen dabei zu haben. Vielleicht haben Sie ein paar Tipps, was bei einer solchen Übergabe an die nächste Generation zu beachten ist?

Dies ist ein recht komplexes, wie auch emotionales Thema, denn es betrifft unser Management, aber auch unsere Kinder. Als Familienunternehmen haben wir uns aus Erfahrung das Ziel gesetzt „ein wirtschaftlich starkes Unternehmen in einer intakten Umwelt für unsere Kinder und für künftige Generationen zu hinterlassen“. Wirtschaftlicher Erfolg darf in meinen Augen nicht auf Kosten



Abb. 1: Mark S. Pace, Geschäftsführer Dentaureum, gab im Interview mit dem Implantologie Journal Einblicke in die Erfolgsformeln eines der ältesten Familienunternehmen der Dentalbranche.



Abb. 2: Georg Isbaner, Redaktionsleiter Implantologie Journal, Mark Stephen Pace, Geschäftsführer Dentaurum, sowie Lutz Hiller, Marketing- & Vertriebsvorstand der OEMUS MEDIA AG (v.l.), während des Interviewtermins im Hauptsitz der Dentaurum-Unternehmensgruppe in Ispringen.

von anderen oder auf Kosten von zukünftigen Generationen erzielt werden. Darum sind wir zwar innovativ und kreativ, aber nicht gnadenlos aggressiv. Wir wachsen daher stetig, aber eher langsam, dafür gesund und mit Substanz. Wir betreiben aktiv Umweltschutz im Unternehmen und üben eher Verzicht, als egozentrisch zu denken. Eine Nachfolge an der Unternehmensspitze findet nicht mehr wie früher statt – man wird nicht aufgrund von Erbfolgen Unternehmer. Dazu gehören neben der förmlichen Qualifikation die Begabung, die Berufung und der Wille, wesentlich mehr zu leisten als der Durchschnitt. Es gibt nämlich einen großen Unterschied zwischen Wollen und Können! Ich muss zugeben, dass wir unsere Kinder nicht dazu gezwungen haben, in unsere Fußstapfen zu treten. Sie dürfen selbst entscheiden, ob das Unternehmen ihre Berufung sein wird.

Bei der Nachfolge im obersten Management ist es für mich entscheidend, Menschen zu finden, die zwei wichtige Eigenschaften besitzen: Herz und Verstand. Sie müssen intelligent, fleißig und sehr gut qualifiziert sein, und sie müssen menschlich und charakterlich zu unserem Team passen. Ferner ist es mir wichtig, dass wir eine altersmäßig breite Struktur gewährleisten, um nicht alle gleichzeitig ersetzen zu müssen, wenn sie in den Ruhestand treten!

Wie gehen Sie in Ihrem Unternehmen mit der Tatsache um, dass Sie im Wettbewerb mit Unternehmen stehen, die eher riesigen Investorengruppen gleichen als mittelständischen Unternehmen mit soliden aber eben auch begrenzten finanziellen Rahmenbedingungen?

Der Grundsatz „made in Germany“ hat bei Dentaurum oberste Priorität für Forschung und Entwicklung, Produktion und Logistik. Als inhabergeführtes Unternehmen sind wir unabhängig und flexibel, müssen keine Renditeziele von Finanzinvestoren erfüllen und haben den Vorteil, langfristig planen zu können. Nachhaltige Erfolge stehen im Mittelpunkt unseres Tun und Handelns. Ich bin der Meinung, dass dieser Grundsatz wichtig ist, um langfristig erfolgreich ein Unternehmen zu führen. Die Bedingungen und Herausforderungen unternehmerischen Handelns verändern sich in rasendem Tempo. Globalisierung, kürzer werdende Innovationszyklen, Kostendruck und Preiskampf, darunter leiden nicht nur mittelständische, sondern auch große Unternehmen. Wer sich in der Welt des intensiven Wettbewerbs zu behaupten hat, kann mit strategischen Kooperationen die Herausforderungen meistern. Zum Beispiel haben wir letztes Jahr durch die Kooperation der Dentaurum-Gruppe mit DOCERAM

Medical Ceramics ein einzigartiges Konzept für noch mehr Ästhetik und Farbsicherheit mit Zirkonoxid entwickelt. Das „One Touch Concept“ verbindet die beiden Marken ceraMotion® und Nacera® zu einem vielseitigen, leistungsstarken und perfekt aufeinander abgestimmten Produktsortiment, das alle Indikationen und Verarbeitungstechniken für ästhetische vollanatomische Versorgungen mit Zirkonoxid abdeckt. Die Forschungsabteilungen von

„Als inhabergeführtes Unternehmen sind wir unabhängig und flexibel, müssen keine Renditeziele von Finanzinvestoren erfüllen und haben den Vorteil, langfristig planen zu können.“

Dentaurum und DOCERAM beschäftigen sich seit vielen Jahren intensiv mit der Entwicklung keramischer Materialien. Unsere partnerschaftliche Kooperation, für die das neue Produktkonzept nur eine erste von vielen weiteren Aktivitäten sein wird, stellt eine ideale Synergie aus jahrzehntelanger Erfahrung und beständiger Innovationskraft dar – eine Win-win-Situation.

Ihr Unternehmen hat ein extrem breit gefächertes Sortiment mit jeweils sehr starken Sparten in der KFO, Implantologie und Zahntechnik. Gibt es einen Geschäftsbereich, der besonders heraussticht?

Dentaurum verfügt über ein außergewöhnliches Produktportfolio von kieferorthopädischen, zahntechnischen und implantologischen Produkten, die in über 130 Länder vertrieben werden. Darüber hinaus bieten wir unseren Kunden ein umfangreiches Serviceangebot und ein breites Spektrum an Fortbildungen für Zahnärzte, Kieferorthopäden und Zahntechniker an. Die Redewendung „Von der Wurzel bis zur Krone“ bringt es auf den Punkt. Kaum ein anderes Dentalunternehmen verfügt über eine Produktpalette in dieser Breite und Tiefe. Das hat für uns viele Vorteile: Zum Beispiel können wir in der Implantologie nicht nur das Implantat, sondern die komplette prothetische Versorgung mit einem Gerüst aus remanium® star, das mit Keramik von Dentaurum verblendet ist, anbieten. Das können wir nur, weil wir bei der Entwicklung unserer Produkte den Workflow aufeinander abgestimmt haben. Der Vorteil für Zahnarzt, Zahntechniker und Patient liegt auf der Hand: Ein Höchstmaß an Sicherheit. Neben der Implantologie und Zahntechnik bieten wir in der Kieferorthopädie ein umfangreiches Produktprogramm für die herausnehmbare und festsitzende Technik an. Von den 8.500 Produkten ist das kieferorthopädische Produktprogramm das umfangreichste.

Welche Rolle spielt hierbei die Implantologie, schließlich besetzen Sie mit den durchmesserreduzierten Implantaten auch geschickt eine Nische innerhalb der Implantologie?

Bei einem reduzierten Knochenangebot, wie es oft im zahnlosen Kiefer zu finden ist, können durchmesserreduzierte Implantate wie CITO mini® von Dentaurum Implants eine schonende, effiziente und zugleich effektive implantatprothetische Therapie ermöglichen. In vielen Fällen ist eine Sofortbelastung dieser Implantate möglich. Patienten haben schnell Freude an dem

Gefühl der wiedergewonnenen Lebensqualität. Die Möglichkeit der transgingivalen Insertion, das minimalinvasive Vorgehen und die in den meisten Fällen mögliche Vermeidung augmentativer Maßnahmen vermindert die Belastung für die Patienten. Gemeinsam mit den tioLogic® Implantattypen bildet sich ein abgerundetes Behandlungskonzept, mit dem sämtliche implantologische Versorgungsvarianten erfolgreich abgedeckt werden können.

„Der digitale Workflow wird derzeit für die kieferorthopädischen Produkte vom Scanner über Software bis zur Fertigung erweitert.“

Welche Rolle spielt der „digitale Workflow“ bei der Entwicklung von Produktneuheiten?

Bisher hat sich Dentaurum hauptsächlich auf Materialien wie unsere remanium® Legierungen zum Fräsen oder Laserschmelzen für die digitale Fertigung spezialisiert. Das Programm an Werkstoffen für die digitale Fertigung wird in verschiedenen Richtungen sukzessive ausgebaut. Der digitale Workflow wird derzeit für die kieferorthopädischen Produkte vom Scanner über Software bis zur Fertigung erweitert. Mit tioLogic® digital bildet Dentaurum den kompletten Workflow für die Implantologie ab. Ein eigens geschaffener Bereich in der Entwicklung beschäftigt sich ausschließlich mit digitalen Technologien, von denen sowohl die Implantologie als auch die Kieferorthopädie sowie die Zahntechnik gleichermaßen profitieren.

Ein weiterer Markenkern Ihres Hauses ist die Bereitstellung von Service- und Fortbildungsdienstleistungen. Worin liegen die Schwerpunkte?

Das ist schwer zu sagen, für uns sind Serviceleistungen und ein umfangreiches Fortbildungsangebot gleichbedeutend. Ich kann nicht sagen, dass das eine für uns wichtiger ist als das andere. Als Komplettanbieter in den

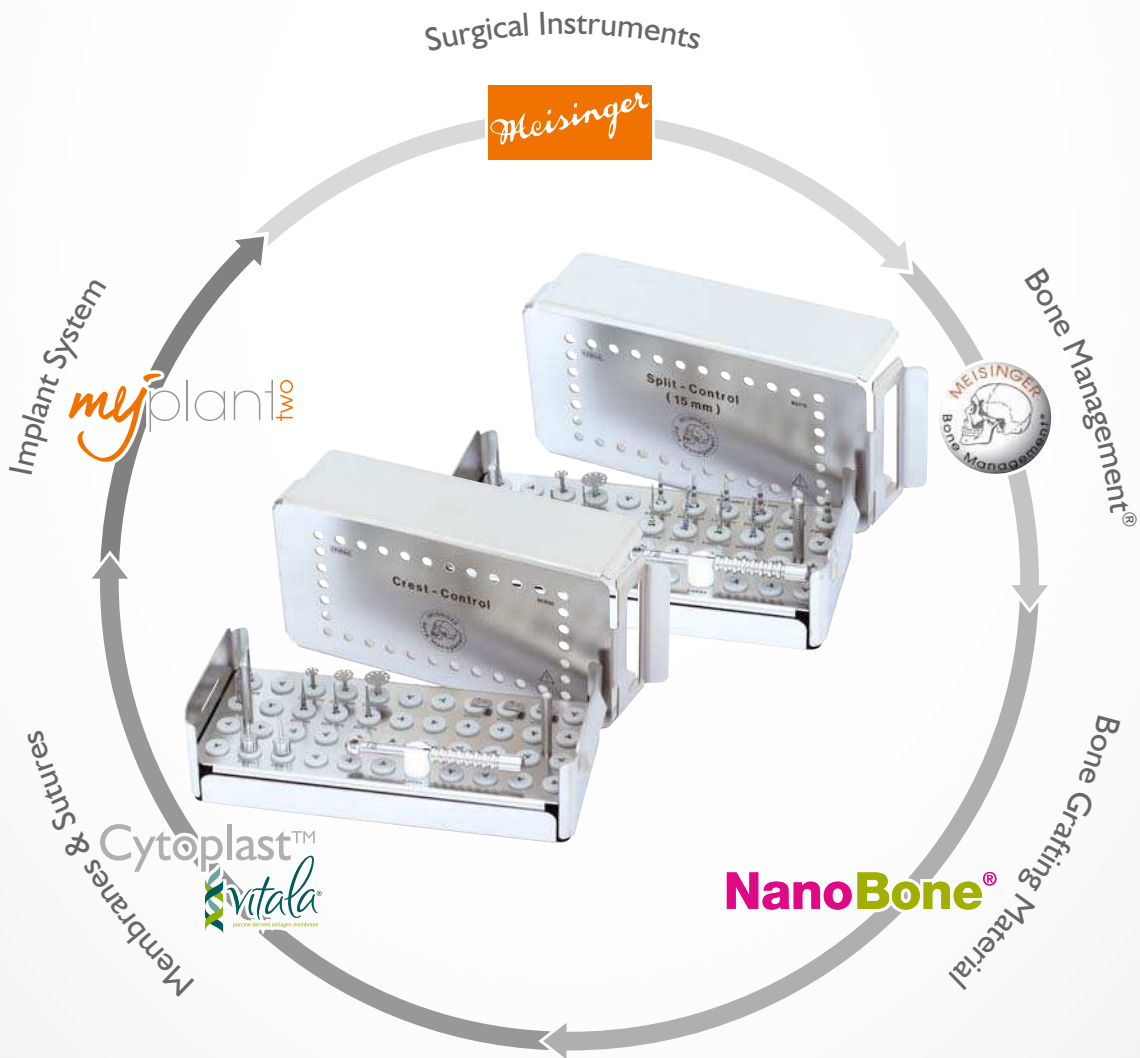
Segmenten Implantologie, Kieferorthopädie, Zahntechnik und Keramik ergänzen wir unser umfassendes Angebot an Produkten gezielt mit einem interessanten Fortbildungsprogramm. Engagierte Referenten, die kompetent und mit Leidenschaft ihr Wissen weitergeben und ausgesuchte Fortbildungsorte sind unser Erfolgsrezept. Bei den Fachtagen Implantologie waren in den vergangenen zehn Jahren rund 2.500 Teilnehmer an den Universitäten Bonn, Jena und Lübeck dabei. Bei dieser Veranstaltungsreihe wurde besonders die Mischung aus Wissenschaft, Praxis und fachübergreifenden Themen gelobt. Fortbildungen haben in unserem Unternehmen schon eine lange Tradition und sind feste Bestandteile unseres Markenkerns. Gerade heute in einer globalisierten Welt setzen wir auf exzellente Serviceleistungen, um langfristige und vertrauensvolle Kundenbeziehungen zu pflegen. Wir stellen die Bedürfnisse unserer Kunden in den Mittelpunkt. Die Qualität unserer Produkte, unsere Zuverlässigkeit und unser außergewöhnliches Angebot an Serviceleistungen sind bekannt und werden sehr geschätzt. Um immer einen Schritt besser zu werden, fragen wir regelmäßig unsere Kunden nach ihrer Meinung. Wir haben uns zum Ziel gesetzt, im Dentalmarkt das Unternehmen zu sein, mit der besten Kundenorientierung.

Herr Pace, vielen Dank für das Gespräch.

Kontakt **DENTAURUM GmbH & Co. KG**
Turnstraße 31
75228 Ispringen
Tel.: 07231 803-0
info@dentaurum.de
www.dentaurum.de

MEISINGER

PERFECT SURGICAL SOLUTIONS



MEISINGER
Crest-Control & Split-Control 15mm
Horizontal Bone Spreading and Condensing (BCR00 & BSP15)

Individueller Patientenratgeber

Beeindruckend greifbar

Wie wäre es, wenn ein Zahnarzt seinem Patienten nicht nur einen Flyer zur weiteren Information, etwa zu Zahnimplantaten, zur Verfügung stellen könnte, sondern ein richtiges Buch? Einen aufklärenden Ratgeber zu speziellen Praxisleistungen und insbesondere zu komplexen Themen wie etwa der Implantologie? Der Eindruck wäre sicherlich bleibender als bei einem Flyer oder dem Verweis auf die Website.

Der Löbauer Zahnarzt Dr. Arndt Müller gibt bereits seit mehreren Jahren eigene Ausgaben an seine Patienten: „Mein *Patientenratgeber Implantologie* ist fester Bestandteil unserer Implantatberatung und aus unserer Praxis nicht mehr wegzudenken. Unsere Patienten lassen uns immer wieder wissen, dass dieses Buch in verständlicher, umfassender und übersichtlicher Weise Kompetenz, Qualität und Vertrauen zur Praxis vermittelt.“

Der nexilis verlag unterstützt Interessenten bei allen Fragen rund ums Publizieren eigener Patienteninformationen, unabhängig von Umfang, Format und Aufwand. Zu bestimmten zahnmedizinischen Themen liegen im Verlagsprogramm bereits inhaltlich und grafisch



aufbereitete Ratgeber vor. Diese können ohne großen Aufwand auf spezielle Praxisinhalte hin individualisiert und als eigene Auflage gedruckt werden.

Weitere Informationen unter: www.nexilis-verlag.com/verlag oder telefonisch unter: 0174 1705522.

Quelle: nexilis verlag GmbH

Neuer Standort

Vertrieb und Veranstaltungen jetzt von Berlin aus

Die Dentalpoint AG, ein Pionier in der Entwicklung von vollkeramischem Zahnersatz, hat zum 1. März 2018 eine neue Niederlassung in Berlin/Alt-Tegel eröffnet. Die zwei dort beschäftigten Mitarbeiter des Unternehmens sind unter anderem mit der Vertriebssteuerung für Deutschland, Österreich und die Schweiz betraut. Auch die Veranstaltungsorganisation sowie die Verwaltung und Versendung von Leihtrays innerhalb von Deutschland werden über den neuen

ZERAMEX® Stark. Ästhetisch. Metallfrei.

Standort abgewickelt, wo auch gleichzeitig die Verantwortlichen und Ansprechpartner für die Fachgesellschaften und für Kongresse in Deutschland sitzen.

Dentalpoint mit Hauptsitz in Zürich hat sich seit der Gründung im Jahr 2005 auf die Entwicklung und Herstellung der Implantatlösung ZERAMEX® spezialisiert. Heute ist das Unternehmen einer der führenden Anbieter für mehrteilige, metallfreie Keramikimplantate. Das aufstrebende Unternehmen ist weiter auf Expansionskurs und baut sein internationales Vertriebsnetz sukzessive aus.



Quelle: Dentalpoint AG

Jubiläum

Wolf Zientz seit 20 Jahren Geschäftsführer

Bereits 1998 übertrug Horst Schütz die Geschäftsleitung des Unternehmens Wolf Zientz. In den seither 20 Jahren seiner Tätigkeit als Geschäftsführer stellte Zientz sicher, dass die Grundwerte des Unternehmens über die Jahrzehnte trotz wechselnder Eigentümer und der rasanten technologischen Entwicklung konstant blieben. Die Schütz-Gruppe entwickelte sich zu einem „Hidden Champion“, also zu einem jener Mittelständler, die weltweit Maßstäbe setzen.

Klassische Produktbereiche wie die Zahnarzt-Composites oder die Implantatlinie wurden stetig weiterentwickelt. Parallel erschloss die Schütz-Gruppe neue Geschäftsfelder wie den digitalen Workflow mit CAD/CAM-Anlagen oder zahnmedizinischen Diagnosegeräten. „Unser wichtigster Erfolgsfaktor ist, dass wir Lösungen anbieten, die unsere Kunden erfolgreicher machen. Hierzu liefern wir nicht nur überlegene Technologien, sondern auch zusätzlichen Mehrwert wie Netzwerke, die unser Kunde nutzen kann“, fasst Wolf Zientz zusammen. Für die Zukunft sollen die internationale Präsenz weiter ausgebaut und durch Investitionen in die Forschung Kunden auch zukünftig genau die Lösungen geboten werden, welche sie für ihren Erfolg benötigen.



Quelle: Schütz Dental

DIE ANFORDERUNGEN IM PRAXISALLTAG
WACHSEN AM LAUFENDEN

BAND

DESHALB ENTWICKELN WIR UNSER SORTIMENT
IN DIE TIEFE WIE IN DIE

BREITE



CAMLOG
SYSTEM

CONELOG
SYSTEM

CERALOG
SYSTEM

DEDICAM
PROTHETICS

This is
iSy

BIOHORIZONS

**MIT UNS SIND SIE
BESSER AUFGESTELLT.**

Mit vielen starken Produkten im Sortiment bieten wir Ihnen Lösungen für unterschiedliche Behandlungskonzepte und Bedürfnisse. Was alle unsere Systeme verbindet: Sie sind optimal auf die Anforderungen des Praxisalltags ausgerichtet, damit Sie sich voll und ganz auf Ihre Patienten konzentrieren können. Schreiben auch Sie mit CAMLOG Ihre Erfolgsgeschichten. Wir freuen uns auf Sie. www.camlog.de

a perfect fit™

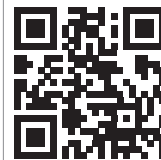
camlog



Abb. 1

Eine bezaubernde Altstadt in direkter Nachbarschaft zu dem neuen beeindruckenden Kongresszentrum, ein facettenreiches Programm mit namhaften Referenten und eine tadellose Organisation – zweifellos: Der Weg nach Bonn hat sich gelohnt! Dies sahen auch gut 800 Kongressteilnehmerinnen und -teilnehmer des ITI Kongresses Deutschland am 16. und 17. März in Bonn so.

Dr. Georg Bach
[Infos zum Autor]



Implantologie der Zukunft – Evidenz trifft Innovation

Dr. Georg Bach

Die wissenschaftliche Leitung des Kongresses oblag dem Komitee um Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, der auch Chairman der Deutschen ITI Sektion ist. Diese hat sich nicht nur zu einer der größten weltweit gemausert, sondern ist auch inhaltlich und personell hervorragend aufgestellt. Beredtes Zeichen dieser positiven Entwicklung: Den hohen Stellenwert, den die Deutsche Sektion im globalen Netzwerk ITI genießt, betonte der eigens zum Kongress angereiste ITI Präsident, Dr. Stephen T. Chen, der im Rahmen der Pressekonferenz ausführte: „Die ITI Sektion Deutschland ist eine der am besten

aufgestellten, und mit ihrer Arbeit und ihren neu entwickelten Formaten tonangebend in unserer globalen Fachgesellschaft!“ Besondere Erwähnung fanden hier das Deutsche ITI Curriculum, welches nun als Blaupause für das internationale dienen wird, sowie das von der Deutschen Sektion konzipierte Online-Symposium „ITI kontrovers“.

Forum „Markt und Strategie“
und Innovationsforum

Im direkten Vorfeld des Kongresses fanden gleich zwei viel beachtete Foren statt, zum einen am Kongressvor-

abend das vornehmlich von ITI Industriepartner Straumann gestaltete Forum „Markt und Strategie“ und dann am Vormittag des ersten Kongresstages das „Innovationsforum der Industrie“, in welchem namhafte Referentinnen und Referenten den Blick auf implantologische Zukunftsthemen richteten. Im Mittelpunkt des erstmals gestalteten Forums „Markt und Strategie“ stand die Darstellung der gravierenden Veränderungen auf dem implantologischen Markt, aber auch die Würdigung der einmaligen symbiotischen Beziehung zwischen dem Internationalen Team für Implantologie und dessen

Industriepartner Straumann. Alle Referenten des spannenden Vortragsnachmittags betonten die fruchtbare und wichtige Zusammenarbeit beider Partner zu deren gegenseitigem Nutzen bei gleichzeitiger Unabhängigkeit der wissenschaftlichen Fachgesellschaft ITI. Das Innovationsforum der Industrie widmete sich der minimalinvasiven Sinuslift-OP nach dem Jeder-Konzept; Industriepartner Pluradent steuerte einen Beitrag zum Praxisrelaunch bei und ITI Partner Straumann fokussierte den digitalen Wandel in der Zahnmedizin.

Der besondere Vortrag

Im ehemaligen Wasserwerk, das der einst als Plenarsaal des Deutschen Bundestages diente, konnte Kongresspräsident Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz die Teilnehmerinnen und Teilnehmer begrüßen und den Kongress eröffnen. Es war ihm gelungen, für den „besonderen Vortrag“ einen wahrhaft besonderen Referenten zu gewinnen: Mit Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen aus Freiburg im Breisgau sprach einer der bekanntesten und versiertesten Referenten zum Generationenvertrag – lustig, unterhaltsam und dennoch brutal-ehrlich zugleich. Raffelhüschen stellte klar, dass künftige Beitragszahlergenerationen sehr wohl bereit sein werden, den gleichen Beitrag in die Sozialsysteme einzubezahlen wie die momentane „Baby-Boomer-Generation“, aber eben nicht mehr! Hier definiert er nur einen Ausweg – eine radikale Umkehr im Konzept der Krankenversicherung, weg vom einkommensbezogenen, hin zu einem steuerunterstützten Prämienmodell und unter Herausnahme zahnmedizinischer Leistungen aus der GKV.

Chirurgie

Mit Priv.-Doz. Dr. Arndt Happe ergriff einer der renommiertesten Parodontologen und Implantologen Deutschlands das Mikrophon und eröffnete den Vortragsreigen der ersten Session. Unter dem Thema „Schlüsselfaktoren für den Erfolg in der ästhetischen Zone“ definierte Happe die korrekte drei-



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1: Die Kongressteilnehmer des 10. ITI Deutschland Kongresses hatten die Möglichkeit, während der Eröffnungsrede im Plenum des ehemaligen und einstweiligen Deutschen Bundestages zu sitzen – ganz ohne Fraktionszwang. – **Abb. 2:** Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz eröffnete im „alten Plenarsaal“ in Bonn offiziell den 10. ITI Deutschland Kongress. – **Abb. 3:** Prof. Dr. Bernd Raffelhüschen vom Institut für Finanzwissenschaft und Sozialpolitik hielt einen unterhaltsamen und gleichzeitig ernüchternden Vortrag über gesundheitspolitische Herausforderungen in Anbetracht des demografischen Wandels der deutschen Gesellschaft. Fotos: © OEMUS MEDIA AG

dimensionale Position des Implantats, eine adäquate Knochenarchitektur und stabiles Knochenvolumen sowie das biologische Siegel (Weichgewebe) als unabdingbare Voraussetzungen für ästhetisch zufriedenstellende Ergebnisse. Ebenfalls komplexen ästhetischen Anforderungen widmete der in Würzburg niedergelassene Prof. Dr. Stefan Fickl seine Ausführungen und fragte: „Die ästhetisch kritische Zone – Sofortimplantate oder verzögerte Verfahren?“ Gleich zu Beginn seiner Ausführungen stellte Fickl klar: „Die Herausforderungen für eine Sofortimplantation bezüglich Knochen und Weichgewebe müssen besser gegeben sein als bei einem natürlichen Zahn, wenn Sie mit einer Restauration ein stabiles und ästhetisch zufriedenstellendes Ergebnis erzielen wollen“; dies bedingt eine strikte Fallselektion – „im Zweifelsfalle eher verzögert!“

Der amtierende ITI Weltpräsident Dr. Stephen T. Chen ließ es sich nicht nehmen, einen Beitrag zum wissenschaftlichen Programm beizusteuern; er sprach über „post extraction ridge alteration“. Untersuchungen zum Heilungsverhalten nach Extraktion stellten den Auftakt des Melbourn Implantologen dar, vor allem der Verlust der bukkalen Lamelle in den ersten drei Monaten nach Zahnverlust sei eine der größten Herausforderungen.

Kaum ein Wissenschaftler hat das internationale Team für Orale Implantologie derart beeinflusst wie Prof. Dr. Dr. Dieter

Weingart/Stuttgart: Aus gut dreieinhalb Jahrzehnten hervorragender Wissenschaft konnte der frühere langjährige ITI Präsident zahllose wissenschaftliche Daten und Falldokumentationen zum Problemfeld „Implantatverlust mit Defektsituation: erneute Implantation oder Alternativtherapie“ präsentieren. „Keramikimplantate – wissenschaftliche Grundlagen und klinische Evidenz“ – ein Vortragsthema, das Dr. Stefan Röhling/Basel wie auf den Leib geschnitten war, verdanken wir doch der Arbeitsgruppe um Röhling die wesentlichen Arbeiten zu Keramikimplantaten und deren klinischem Einsatz. Die Diskussion „Keramik versus Titan“ werde weniger auf der wissenschaftlichen als vielmehr auf der emotionalen Ebene geführt, so Röhling. Trotz der nachgewiesenen Bewährtheit von Titanimplantaten müssen mit dieser Versorgungsform dennoch Komplikationen verzeichnet werden. Hier sieht Röhling Keramikimplantate klar im Vorteil.

Vorträge ITI Fellows

Eine Besonderheit Deutscher ITI Kongresse: Fellows referieren zu relevanten Themen der Implantologie. Die Resonanz darauf war bereits beim letzten ITI Kongress in Köln überwältigend – so nun auch in Bonn. Angesichts der dargestellten Themen ist dies nicht verwunderlich, denn von anatomischen Fallstricken in der Implantologie über Implantationen bei Knochenangebot

mit vestibulärem Defizit bis zu extrem durchmesserreduzierten Implantaten und einem Vergleich Intraoralscan zu Abformung – der Output der Fellows war beeindruckend.

Wichtig für die Kongressteilnehmer waren die „Take-Home-Messages“ der vornehmlich in eigener Praxis tätigen ITI Fellows, etwa von Prof. Dr. Werner Götz (Anatom aus Bonn): „Beachten Sie die unglaubliche Variationsbreite des Verlaufs des Unterkiefernervs und des Foramen mentale! Diese können auch ethnisch bedingt variieren und mitunter doppelt und dreifach angelegt sein. Nutzen Sie die neuen bildgebenden Verfahren, die Sie auf die sichere Seite bringen können.“ Oder Priv.-Doz. Dr. Dr. Marcus O. Klein (Kieferchirurg aus Düsseldorf): „Im ästhetisch relevanten Bereich ist ein vestibulärer Knochenpuffer von zwei bis drei Millimetern zur Erzielung eines langfristig sicheren Ergebnisses erforderlich. Gegebenenfalls bietet sich auch die Verwendung eines durchmesserreduzierten Implantats an.“

Dr. Dr. Andreas Hentschel (Kieferchirurg aus Zwickau): „Zum Ersatz oberer seitlicher Schneidezähne und zum Ersatz sämtlicher Unterkieferinzisiven mit deren sehr geringen mesiodistalen Dimensionen stellen 2,9 mm Durchmesser-Implantate eine echte Alternative dar!“



Abb. 4: ITI Hauptpartner Straumann präsentierte sich im Kongressausstellungsbereich als Full-Service-Anbieter für implantatprothetische und oralchirurgische Lösungen. Foto: © OEMUS MEDIA AG

Christian Müller, Urs Volz (beide Zahn-technikermeister) und Dr. Johannes Röckl (Fachzahnarzt für Kieferorthopädie und Oralchirurgie): „Digitale Techniken sind in der Zahnmedizin und Zahntechnik längst Alltag – es ist lediglich eine Frage, an welcher Stelle man einsteigt. Diese Entscheidungsfindung kann nur individuell erfolgen!“

Young ITI Vorträge

Young ITI ist eine Erfolgsgeschichte der Deutschen ITI Sektion. Auf inzwischen zehn Young ITI Symposien wurde frisch, unkonventionell und mitunter auch kontrovers diskutiert und aktuelle Forschungsergebnisse junger Nachwuchswissenschaftler wurden darge-

stellt. Zudem hat sich auch eine überaus aktive Young ITI Gruppe gebildet, die erfolgreich „netzwerkt“. Aus dieser Gruppierung heraus berichteten Dr. Kai Fischer („Weichgewebsmanagement“) und Priv.-Doz. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer, M. A. („allogener Knochenersatz“) über ihre Forschungsgebiete und präsentierten interessante Ergebnisse. Beide Referenten legten ihren Schwerpunkt auf allogene Materialien; Fischer stellte die dermale Matrix als Alternative zum Bindegewebsstransplantat und Kämmerer den allogenen Knochen als echte Alternative zu Knochenersatzmaterialien und als hochwertige Alternative zum autologen Knochen umfassend dar. Beide würdigten diese Biomaterialien.



Abb. 5



Abb. 6

Abb. 5: ITI Past-Präsident Prof. Dr. Dr. Dieter Weingart, Julia Weingart und Prof. Dr. Gerhard Wahl (v.l.). – **Abb. 6:** Das Leadership-Team der deutschen ITI Sektion mit ITI Präsident Dr. Stephen T. Chen (3.v.r.). Fotos: © Dr. Georg Bach

V. NOSE, SINUS & IMPLANTS

HUMANPRÄPARATE-KURSE

20. und 21. April 2018

Berlin – Charité, Institut für Anatomie

Weichgewebe & Prothetik

Mehr und mehr rückt der implantologische Fokus auf das Weichgewebe. Dieser Entwicklung wurde der 10. Deutsche ITI Kongress mit einer eigenen Session zu diesem Themengebiet gerecht. Dr. Jochen Tunkel berichtete über „indikationsbezogene Techniken in der Weichgewebschirurgie“; Prof. Dr. Adrian Kasaj maß den Weichgewebe-Ersatzmaterialien hohe Wertigkeit in der Plastisch-Ästhetischen Parodontalchirurgie zu.

Zuvor stellte Priv.-Doz. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer seine Forschungsergebnisse vor, mit der der Mainzer Kieferchirurg den Posterpreis gewonnen hatte. Dem Fortbildungsreferenten der Deutschen ITI Sektion, Univ.-Prof. Dr. Dr. Bilal Al-Nawas, war es vorbehalten, einen kurzen Überblick über das einzigartige, globale Netzwerk ITI zu geben.

„Versorgungskonzepte im zahnlosen Kiefer (OK und UK)“ – dieses sehr anspruchsvolle Thema hatten sich Dr. Barbara Michel und Priv.-Doz. Dr. Dr. Christian Naujoks vorgenommen, dabei lag den Referenten unter anderem am Herzen, das Versorgungskonzept eines festsitzenden Zahnersatzes auf vier Implantaten zu würdigen, wobei die distalen sehr anguliert inseriert werden. Auf welchem hohem Niveau sich die heutige Implantologie befindet und welche unglaublichen Optionen verfügbar sind, diese Fragen klärte Prof. Dr. Irena Sailer/Genf in ihrem fulminanten Vortrag: „Welches Material in welcher Situation?“

Das Streitgespräch

Ebenfalls ein in der Deutschen ITI Sektion entwickeltes Format, wenn auch in letzter Zeit in mehr oder weniger abgewandelter Form bei dem einen oder anderen Fachkongress wiederzufinden: das Streitgespräch. Auch wenn das diesjährige Thema „Keramikimplantate“ noch vor wenigen Jahren vermutlich zu einem echten kollegialen Streit hätte führen können, ging es den Diskutanten dieses Jahr weniger um die Kontroverse als vielmehr um die Darstellung der individuellen Vor- und

Nachteile der jeweiligen Versorgungsphilosophie. Dies gelang unter der souveränen Moderation von Prof. Dr. Dr. Andreas Schlegel. Salomonisch auch das Fazit der Diskussionsrunde: Sowohl Keramik- als auch Titanimplantate haben ihre Berechtigung unter Beweis gestellt; so fußt die Wahl des Materials heute längst nicht mehr auf einer „implantatphilosophischen“ Fragestellung, sondern eher auf der Lokalisation des geplanten Implantats (Front- oder Seitenzahnbereich) bzw. auf patientenspezifischen Gegebenheiten.

Programm für Zahntechniker

Eine Intensivierung und Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen Zahntechnikern und Zahnärzten ist seit vielen Jahren ein wichtiges Anliegen des ITI. In dieser Tradition stehend, wurde die Zusammenarbeit mit den Zahntechnikern gestärkt, was beim diesjährigen ITI Kongress erneut zu einem Parallelprogramm für Zahntechniker und gemeinsamen Podien für Zahnärzte und Zahntechniker geführt hat. „Die Schnittstelle Zahntechnik – Zahnmedizin muss mit Leben erfüllt werden!“, so der langjährige ITI Fellow ZTM Thomas Lassen, der neben ZTM Andreas Kunz auch Chairman einer Session für Zahntechniker war. So verwundert es nicht, dass Zahntechnikerinnen und Zahntechniker nicht nur ausdrücklich zum Deutschen ITI Kongress eingeladen wurden, sondern auch ein eigenes Programm für sie eingerichtet wurde. So war es auch das „Who’s who“ der deutschen Spitzenzahntechniker, welches Beiträge zu diesem Parallelprogramm beisteuerte. Ob ZTM Andreas Kunz, Martin Gollner, Stefan Picha, Kay Viotor, Vincent Fehmer oder Thomas Lassen: Es waren durchweg namhafte Referenten, die Fallen und Chancen der Implantatprothetik darlegten.

Kontakt
ITI – International Team for Implantology
 Peter Merian-Str. 88
 4052 Basel, Schweiz
 headquarters@iti.org
 www.iti.org

www.noseandsinus.info

Faxantwort an
+49 341 48474-290

Bitte senden Sie mir das Programm zum V. NOSE, SINUS & IMPLANTS 2018 zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Stempel

IJ 4/18

Über ein Jahrzehnt war das idyllisch gelegene Schlosshotel Reinhartshausen im Rheingau Fixpunkt der Fellow-Meetings der Deutschen ITI Sektion. Eine Insolvenz und anschließende Neukonzeption ließ die „Ära Reinhartshausen“ nun unerwartet enden.



20. Treffen der ITI Sektion Deutschland

Dr. Georg Bach

In der nahe gelegenen Burg Schwarzenstein in Geisenheim-Johannisberg konnte eine ideale Tagungsort-Alternative für die rührigen deutschen Fellows gefunden werden, ist doch die Deutsche Sektion erfolgreicher denn je. Mit momentan deutlich über 1.000 Members und Fellows und einem erneut beachtlichen Wachstum im Vergleich zum Vorjahr ist sie eine der größten nationalen Gruppierungen in dem einzigartigen globalen Implantologie-Netzwerk ITI, dem neben Oralchirurgen, Kieferchirurgen, Zahnärzten und Zahntechnikern auch Grundlagenwissenschaftler angehören. Zahlreiche Aktivitäten der Deutschen Sektion haben internationalen Vorbildcharakter, so das ITI Curriculum

Implantologie, das Online-Symposium und das Young ITI Meeting.

Biomaterialien im Fokus –
Aktuelles von der Deutschen ITI Sektion

In seinem Grußwort zeigte sich der Sektionsvorsitzende Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, der auch für das wissenschaftliche Programm verantwortlich zeichnete, erfreut, dass erneut so viele Fellows der Deutschen Sektion Ende Februar den Weg nach Geisenheim-Johannisberg gefunden hatten.

„Wir haben erneut Beachtliches erreicht!“ – mit dieser klaren Aussage leitete Kleinheinz das wissenschaftliche

Programm des Freitagmittags ein – und in der Tat war es dem Leadership-Team gelungen, erneut facettenreiche und interessante Beiträge neuer ITI Fellows in ein kurzweiliges Minisymposium zusammenzuführen. „Biomaterialien im Fokus des ITI“ – dies wäre ein treffender Arbeitstitel für das hochkarätig besetzte wissenschaftliche Programm am Freitagmittag.

„Wie viel Gingiva braucht der Mensch?“ – mit dieser außergewöhnlichen Frage begann der Mainzer Hochschullehrer Prof. Dr. Adrian Kasaj seine Ausführungen. Kasaj gehört seit vielen Jahren zu den festen Größen der deutschen Parodontologieszene. Mit einem kurzen Rückblick auf die Optionen zur Deckung von Rezessionen hinterfragte Kasaj die teilweise recht invasiven operativen Techniken, um direkt zu weniger invasiven heutigen Verfahren überzuleiten. Sein klares Statement: Weichgeweberekonstruktion ist heutzutage mithilfe von Biomaterialien möglich! Besondere Erwähnung fanden hier azelluläre dermale Matrices (ADM) humanen oder porcinen Ursprungs – wesentliche Unterschiede sind allerdings bei der Hydratation und Revaskularisierung verschiedener Produkte festzustellen, und für den Fall der (unerwünschten) Exposition. In der Regel sind im Vergleich zu autogenen Transplantaten verzögerte Wundheilungsprozesse und höhere Schrumpfungsraten zu verzeichnen. Der ergänzende Einsatz von Emdogain zu den ADM verbessert das Outcome für den Patienten wesentlich.



Abb. 1: Dank an den scheidenden ITI Study Club-Coordinator Prof. Dr. Dr. Andreas Schlegel (links) durch Prof. Dr. Dr. Johannes Kleinheinz, Präsident ITI Sektion Deutschland.



Abb. 2: Fellows der ITI Sektion Deutschland in Geisenheim-Johannisberg.



„Biomaterialien zur Regeneration von Kieferdefekten – Gegenwart und Zukunft“ – fürwahr ein anspruchsvolles Thema, welches Priv.-Doz. Dr. Dr. Peer W. Kämmerer gewählt hatte. Ausgehend vom autologen Knochenblock, dem Kämmerer den Status des Goldstandards zumaß, entwickelte sich – analog zum vorherigen Referenten – die Fragestellung nach weniger invasiven Alternativen. Hier gab Kämmerer eine Übersicht über verschiedene Biomaterialien und erläuterte deren jeweilige Vor- und Nachteile. „Unsere Knochenersatzmaterialien weisen jedoch alle Verbesserungspotenziale auf!“, so Kämmerer; als diesbezügliche Optionen nannte er die chemische Stimulierung sowie die langwierige biologische Stimulation mithilfe von Zellen. Besonders Augenmerk lag auf der Option der physikalischen Stimulation. Diese sollte aber im Knochen erfolgen, was mithilfe kleiner Implantate, die dann elektrisch stimuliert werden, erfolgt. Hier gilt es, auf eine optimale Feldstärke zu achten, um eine Unter- bzw. Überstimulation zu vermeiden. Zwar wies der leitende Oberarzt der Mainzer Kieferchirurgie darauf hin, dass bis zur Serienreife dieser stimulierten elektrischen Augmentation noch wesentliche Forschungsarbeit zu leisten sei, alles in allem jedoch eine sehr Erfolg versprechende Möglichkeit darstelle. Dr. Jochen Tunkel referierte über „Implantate beim Parodontitispatienten – Risiko oder Alltag“. „Basis jedweden Vorgehens ist die Infektionskontrolle“ – dies war das klare Eingangsstatement des in Bad Oeynhausen niedergelassenen Parodontologen. Neben dem Erfordernis einer präimplantologisch zu erfolgenden Parodontalsanierung wies Tunkel auch einem engmaschigen Recall höchste

Wertigkeit zu, um biologische Komplikationen und damit Implantatverluste zu vermeiden. Hier präsentierte er sich als klarer Verfechter präimplantologischer Augmentationen, um das horizontale Knochenniveau benachbarter Zähne zu erreichen. Bedeutende vertikale Differenzen zwischen Implantatschulter und Schmelz-Zement-Grenze benachbarter Zähne können ganz erhebliche Gefahren des Ausbildens biologischer Komplikationen bergen, so Tunkel. Hier spielte die Schalenteknik nach Khoury eine sehr wesentliche Rolle bei den Ausführungen des früher auf Schloss Schellenstein tätig gewesen Referenten. Eine eigene Studie über eine Kombination einer simultanen Implantation und Augmentation („Relining-OP“) erbrachten verringerte Resorptionsraten und, klinisch-radiologisch überprüft, wesentlich geringere biologische Komplikationen. „Biomaterialien für den Weichgewebersatz in der Implantologie“, dies war das Thema von Priv.-Doz. Dr. Christian Schmidt. Der jüngst in München in niedergelassener Praxis tätige Kieferchirurg widmete den ersten Teil seiner Ausführungen der Würdigung des Attachments und wies darauf hin, dass oft in der Literatur zu Unrecht nur auf die keratinisierte Gingiva eingegangen wird. Dies sei deshalb, so Schmidt, nicht korrekt, weil neben ausreichend vorhandener keratinisierter Gingiva auch ein ausreichendes Attachment die beste Prophylaxe zur Vermeidung des Ausbildens periimplantärer Läsionen ist. Zur Vermeidung mit erheblicher Morbidität verbundener Operationstechniken zur Verbesserung beider Parameter sieht Schmidt vor allem den Einsatz von Biomaterialien als sinnvoll an. Erneut wurde der Einsatz azellulärer dermaler Matrices mit dem Ziel einer

Verbreiterung positiv gewürdigt. Die Matrices werden im Vergleich zum freien Schleimhauttransplantat wesentlich schneller integriert, was Schmidt, anhand der Messung der Durchblutung und Sauerstoffsättigung, zu beweisen gelang. Steht zudem noch eine Volumenverdickung im Fokus, dann haben die Matrices ebenfalls im Vergleich zum FST die Nase vorn. Auf dem Gebiet der Biomaterialien hat sich in den vergangenen Jahren Prof. Dr. Dr. Daniel Rothamel als versierter Experte und Grundlagenforscher erwiesen, so wunderte auch nicht der Titel seines Referats: „Die Bedeutung nativer Kollagene für die orale Chirurgie und Implantologie“. Vor allem die Darstellung der unterschiedlichen Morphologien verschiedener Kollagenprodukte nahm breiten Raum in den Ausführungen Rothamels ein. Hieraus entwickelte der Referent die Darstellung der mannigfaltigen Einsatzmöglichkeiten von Kollagenen in vielen Bereichen der Zahnheilkunde, wobei auch Limitationen und Komplikationsmöglichkeiten Erwähnung fanden. Die Verwendung von Pericardkollagen mit wesentlich längeren Standzeiten und die Entwicklung von 3-D-Matrices mit einfacher klinischer Anwendung sieht Rothamel als ganz wesentliche Fortschritte beim Einsatz von Kollagenen in der Zahnheilkunde. Extrem eloquent und unterhaltsam – hierfür steht der Hamburger Kieferchirurg und Hochschullehrer Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets wie kein anderer. Er hatte sich eine Standortbestimmung als Aufgabe gestellt: „Neuartige Biomaterialien in der Implantologie – Wo stehen wir?“ Egal wie aufwendig das operative Vorgehen sei, so Smeets, so müsse doch vorgängig immer die Frage der Bewährtheit

des Verfahrens stehen – und damit der Patient und sein Outcome! Mit diesem überraschenden Eingangsstatement ging Smeets auf natürliche und synthetische Knochenersatzmaterialien ein; vor allem die Verwendung der Seide von Raupen oder Spinnen sieht Smeets als sehr Erfolg versprechend an – resorbierbar, gut zu verarbeiten und sehr breit in der Anwendung. Die Entwicklung einer GdbR-Membran aus Seide ist eine der von Smeets betriebenen Entwicklungen der vergangenen Jahre. Eine Kopplung dieser Membran mit TCP (zum Defekt gewandt) war als nächste Entwicklungsstufe zu verzeichnen, bei der im klinischen Versuch eine komplette Defektregeneration auch bei critical-size-Defekten zu verzeichnen war. Weitere entsprechende Produkte aus der aktuellen Smeets-Pipeline: Die Kopplung der Seide mit CHX (als Einlagefaden in der Tasche), ein resorbierbares Pflaster (Hautregeneration) und 3-D-druckbare Seide. Einige dieser Produkte sind bis zur Serienreife entwickelt worden und stehen kurz vor der Markteinführung. Der zweite Teil seiner Ausführungen betraf das resorbierbare Metall Magnesium als Biomaterial. Denkbare Produkte aus Magnesium sind nach Ansicht des Referenten Meshes, resorbierbare Osteosyntheseplatten und -schrauben und eine Membran. Zur Vermeidung unerwünschter Wasserstoffentwicklung wird heute mit Keramisierungen gearbeitet.

Aus der Praxis heraus berichtet Dr. Bastian Steff über seine Erfahrungen mit autologem Knochen in der Implantologie. Der in Puchheim niedergelassene langjährige ITI Member überzeugte mit zahlreichen klinischen Fallbeispielen, dass er die implantologische Klaviatur vollumfänglich beherrscht. Seine Darstellungen und Ausführungen spiegelten im Wesentlichen die individuelle implantologische Lernkurve des Referenten wider. Als „Königsklasse“ definierte Steff die horizontale und vertikale Augmentation in der Unterkieferfront bei profunder Defektsituation.

„Potenziale und Grenzen schmaler Implantate“ – mit Kollege Jan Herrmann stieg ein wohlbekannter ITI Referent in den Referentenring, der als Oralchirurg im sächsischen Zwickau in eigener Praxis

tätig ist. Herrmann war die Darstellung der Indikationen, aber auch der Limitationen durchmesserreduzierter Implantate sehr wichtig, und dies unter dem klaren Fokus „Vorteile für den Patienten“. Der sächsische Implantologe konnte hier auch auf eigenes Datenmaterial zurückgreifen, mit einer Erfolgsquote von gut 96 Prozent über 5 Jahre – zudem auch auf überaus vorzeigbares! Eine Vielzahl der untersuchten Implantate wurde bei klinischen Voraussetzungen inseriert, bei der die Verwendung von Standardimplantaten eine präimplantologische Augmentation bedingt hätte. Hier liegt der Vorteil für den Patienten („Vermeidung invasiver Augmentationen“) auf der Hand, so Herrmann. Ausführungen zum neuen 2,9 mm Durchmesser-Implantat, bei dessen Inaugurationsphase die Praxis Herrmann zu den vier deutschen Pilotpraxen gehört, rundeten seine Ausführungen ab.



„Ein solches Feuerwerk hochkarätiger Vorträge habe ich noch nie bei einem Fellow-Meeting erlebt!“ – treffender als dies einer der deutschen ITI Fellows der ersten Generation formulierte, kann man es wohl nicht tun. Aber es war nicht nur die Qualität der Vorträge, die außerordentlich war, es war auch der klare Fokus auf die Bewertung von Biomaterialien, denen die deutschen ITI Fellows bis dato eher kritisch gegenüberstanden – keine Frage, hier tut sich was!

Mit „Innovative regenerative solutions – from science to clinic ...“ – anknüpfend an entsprechende Vorträge früherer Sektionstreffen – steuerte der Industriepartner Straumann nun erneut einen Beitrag zum ersten Tag des Sektionstreffens bei. Wer könnte diese Innovationen im Bereich Biomaterialien besser darstellen und erläutern als Dr. Drazen Tadic. Der promovierte Chemiker verfügt mit über 20 Jahren Erfahrung in der Entwicklung von Biomaterialien mit über die längste

dieser noch recht jungen Disziplin. Der Mitbegründer der Firma botiss zeichnet für die Wissenschaft und Entwicklung der botiss-Materialien aus, die in Deutschland exklusiv von der Firma Straumann vertrieben werden; die Schweizer Firma wird 2018 auch Mitgesellschafter von botiss. Eine ausführliche Darstellung der Produktlinien für Hart- und Weichgewebeschirurgie stand im Mittelpunkt der Tadic'schen Ausführungen.

Der besondere Vortrag

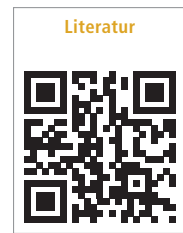
Dr. Stefan Röhling übernahm am zweiten Tag des Fellow Meetings die Funktion des „icebreakers“ und referierte eloquent und fundiert zugleich über „Periimplantitis bei Keramik- und Titanimplantaten – ein präklinischer und klinischer Vergleich“. Überaus ehrlich das Eingangsstatement des in Basel tätigen Privatdozenten: „Es geht bei Keramikimplantaten nicht immer um den perfekten Fall, es kommt immer darauf an, wo wir den Patienten abholen!“ Dennoch, auch angesichts der ausgezeichneten Erfahrungen, die mit Titan als Implantatmaterial gesammelt werden konnten, zeigt Zirkoniumdioxid als Implantatmaterial nicht nur bei ästhetisch komplexen Ausgangssituationen erhebliche Vorteile. Auch die weitaus geringere Plaqueakkumulation und – nach Auswertung tierexperimenteller Studien – erheblich geringeren Risiken des Ausbildens periimplantärer Läsionen sind bei Zirkoniumdioxidimplantaten vorteilhaft gegenüber Titanimplantaten. Fazit Röhlings: „Bezüglich der Biokompatibilität zeigt dieses Material echte Vorteile gegenüber konventionellen Implantaten aus Titan. Auch wenn bis dato noch wenig klinische Daten vorliegen, so weisen alle bisherigen Erkenntnisse in die Richtung des Vorteils für Zirkoniumdioxidimplantate.“ Im Anschluss erfolgte die Mitgliederversammlung der Deutschen ITI Sektion.

Kontakt

ITI Sektion Deutschland

Postfach 60 48
79036 Freiburg im Breisgau
Tel.: 0700 48448400
germany@itisection.org
www.iti.org/germany

„Sondieren Sie ruhig – trauen Sie sich!“ Mit diesem Appell begann Prof. Dr. Peter Eickholz Mitte Februar seinen Vortrag zum Thema „Was ich nicht weiß, macht mich nicht heiß – Diagnostik und Therapie periimplantärer Infektionen“. Neben wissenschaftlichen Studienergebnissen profitierten die teilnehmenden Zahnärzte in Aachen auch von hilfreichen Praxistipps.



Implantate länger erhalten

Fortbildung zu Mukositis und Periimplantitis

Am 21. Februar lud Kulzer nach Aachen, um Zahnärzte über periimplantäre Infektionen und deren Behandlung zu informieren. Bevor Prof. Eickholz der Goethe-Universität in Frankfurt am Main einen Überblick über mögliche Behandlungsmethoden gab, definierte er das Krankheitsbild. So verlaufe eine Periimplantitis grundsätzlich analog zu einer Parodontitis mit dem Unterschied, dass die Entzündung sich weiter ausdehne und schlechter von Bindegewebe und Knochen abgegrenzt sei. Solange die Bakterien noch keinen Knochenverlust hervorgerufen haben, handelt es sich um eine Mukositis. Anhand wissenschaftlicher Studien zeigte Prof. Dr. Eickholz, dass Entzündungszellen sehr viel häufiger an Implantaten zu finden sind, als an natürlichen Zähnen.¹ Bestimmte Risikofaktoren wie Rauchen und keine regelmäßige Nachsorge erhöhen die Gefahr einer Mukositis zusätzlich.

Diagnostik

Um eine Mukositis oder Periimplantitis erkennen zu können, riet Prof. Eickholz den Teilnehmern, einmal im Jahr zu sondieren. Tritt rund um das Implantat eine Blutung auf, so liege zumindest eine Mukositis vor und der Zahnarzt könne mit therapeutischen Maßnahmen beginnen. Ein möglicher Knochenabbau lasse sich hingegen nur anhand eines Vergleichs von zwei Röntgenbildern überprüfen. Der Experte empfahl als Referenz ein

Röntgenbild, das circa ein Jahr nach Belastung des Implantats angefertigt wurde. Im Anschluss an die Ausführungen zur Diagnostik periimplantärer Infektionen tauschten sich die Teilnehmer über eigene Patientenfälle aus.

Therapie

Im weiteren Verlauf der Fortbildung ging Prof. Dr. Eickholz auf verschiedene Behandlungsmöglichkeiten ein, welche jeweils vom Schweregrad der Entzündung abhängen. Im Falle einer geringen Sondierungstiefe sei oftmals eine Reinigung durch Scaling ausreichend. Bei schweren Formen, wenn die alleinige mechanische Therapie periimplantär nicht erfolgreich ist, kann der Einsatz von systemischen oder lokalen Antibiotika sinnvoll sein. Systemische Antibiotika wirken im ganzen Körper und beeinflussen diverse Mikroflora, während lokale Antibiotika gezielt und hochkonzentriert in parodontalen Taschen wirken.

In der Parodontitistherapie konnten Studien bereits zeigen, dass Lokalantibiotika mit dem Wirkstoff Doxycyclin einen zusätzlichen Nutzen zur mechanischen Therapie haben.² Prof. Dr. Eickholz betonte in diesem Zusammenhang, dass er insbesondere in der unterstützenden Parodontitistherapie Ligosan® Slow Release von Kulzer verwende. Der Wirkstoff wird nach einmaliger Applikation kontinuierlich und in ausreichend hoher Konzentration für die Dauer von mindestens zwölf Tagen freigesetzt.³



Abb. 1: Prof. Dr. Peter Eickholz informierte die Teilnehmer über die Behandlungsmöglichkeiten von periimplantären Infektionen. Foto: © Kulzer

Markus Beckers, Zahnarzt aus Aachen, resümierte: „Universitäten haben sehr viel höhere Fallzahlen und können so allgemeingültigere Aussagen zur Wirksamkeit von Therapien treffen. Das hilft mir bei meiner Arbeit sehr [...]“.

Interessenten können sich online unter www.kulzer.de/zahnarztfortbildungen für folgende weitere Termine anmelden:

- 6. Juni 2018 in Heikendorf
- 24. Oktober 2018 in Ulm

Kontakt

Kulzer GmbH

Leipziger Straße 2
63450 Hanau
Tel.: 06181 9689-2584
www.kulzer.de

Nach den erfolgreichen Global Conferences in Cancún, Cannes und Barcelona hat MIS die eigenen Bestleistungen der letzten Jahre ein weiteres Mal übertroffen: In Nassau Paradise Island auf den Bahamas versammelten sich unter dem Motto „360° Implantology“ zahlreiche Experten und namhafte Referenten aus der Dentalwelt. Im Mittelpunkt standen alle wesentlichen Trends, Technologien und Techniken dentaler Implantologie.



Im Paradies mit MIS: 4. Global Conference auf den Bahamas

360° Implantology vor exotischer Kulisse

Im luxuriösen Ambiente des Atlantis Resorts wurden die Teilnehmer herzlich vom MIS Team willkommen geheißen. Bis ins letzte Detail war der Empfang der Kongressteilnehmer vorbereitet: Mit Flip-Flops, praktischen Rucksäcken für jeden und jeweils individuellen Einladungen zu den folgenden Events wurden die Gäste auf ein einmaliges und unvergessliches Erlebnis eingestimmt.

Abwechslungsreiche Workshops mit Praxisnähe

Der Tag vor dem Hauptprogramm blieb ganz den Hands-on-Workshops vorbehalten und stand somit ganz im Zeichen der praxisorientierten Übung. Es wurden fünf Workshops angeboten, die beispielsweise mit der „Versorgung des zahnlosen Patienten“ oder der „3-D-gestützten Planung und navigierten Implantation“ ein breites Themen-

spektrum in den Fokus nahmen. An Beispielfällen aus dem Praxisalltag konnten die Teilnehmer neue Konzepte und Techniken erproben. Die Workshops wurden von international renommierten Referenten wie Emilio Argüello, Moshe Goldstein, Yuval Jacoby, Ignacio Sanz Sanchez und Vincent Fehmer angeleitet, die ihr Expertenwissen im direkten Austausch an die Teilnehmer weitergaben.

Bahamaischer Inselzauber inklusive

Gleich am Abend erwartete die Gäste unweit des Resorts am Harbor Beach eine magisch anmutende Atmosphäre. Mit den verteilten MIS Flip-Flops kleine Botschaften im Sand hinterlassend, gelangten die Teilnehmer an den Strand, wo Papierlaternen und Loungemöbel eine gemütliche und gelassene Stimmung geschaffen hatten. Erfüllt vom Rauschen des Meeres, lud die beginnende Sommernacht zum Relaxen und Genießen ein. Nach einer prägnanten

Eröffnungsrede durch MIS CEO Iwan Kleinfeld nahm der Abend an Fahrt auf. Die Party wurde durch eine atemberaubende Lichtshow über dem Wasser eingeleitet. Das MIS Motto „Make it simple“ schwebte noch dreidimensional über den Wellen, als schon der nächste Höhepunkt des Abends begann: ein mitreißendes Live-Konzert der Rockgrößen von „The Dire Straits Experience“, gefolgt von einem riesigen Feuerwerk. Ein perfektes Ende für



Abb. 3





Abb. 1

Abb. 1: Das internationale Team von MIS lud nach Nassau Paradise Island auf den Bahamas ein. – **Abb. 2:** Zahlreiche Teilnehmer aus aller Welt bildeten sich in Workshops und Vorträgen implantologisch weiter. – **Abb. 3:** Eric Van Dooren war einer der namhaften Referenten der 4. MIS Global Conference. – **Abb. 4:** Die Abkürzung „MIS“ steht auch für das Unternehmenscredo „Make it simple“.

die perfekte Eröffnungsnacht, begleitet von guter Musik, unvergesslichen Momenten und tollen Begegnungen.

Namhafte Experten und ambitionierte Jungkliniker im Programm

Nach einer solchen Eröffnung schauten die Teilnehmer gespannt dem wissenschaftlichen Programm der 4. MIS Global Conference entgegen. Es erwartete sie ein erster Tag voller anregender Vorträge international renommierter Experten der Implantologie. Im An-

schluss wurde fachbezogen diskutiert. Die Referentenauswahl war nicht nur international breit aufgestellt, sondern deckte auch eine Vielzahl an Fachthemen ab und faszinierte die Teilnehmer so mit abwechslungsreichen Präsentationen und spannenden Fällen. Dem ambitionierten Nachwuchs unter den Dentalimplantologen war die anschließende Preisverleihung gewidmet. Das wissenschaftliche Wettbewerbskomitee zeichnete die Sieger der zuvor ausgerufenen Clinical Case Competition aus.

Innovative Präsentationen junger Spezialisten

Der Finaltag der Konferenz hielt dann eine weitere besondere Überraschung bereit. Eröffnet wurde er durch das kraftvolle Spiel des Gitarrenvirtuosen Avi Singolda, unterstützt von einer interaktiven Künstlerperformance im Zusammenspiel mit dem begeisterten Publikum. Im Anschluss folgte ein Vortragsevent, bei dem eine ausgewählte Gruppe junger Spezialisten die Teilnehmer mit innovativen Präsentationen überzeugte. Jeder der insgesamt neun

Sprecher brachte hier seine ganz eigene inspirierende Geschichte den interessierten Zuhörern näher.

Beindruckender Kongresserfolg im Inselparadies

Nach diesem weiteren Tag voller einprägsamer Inhalte war es Zeit für einen krönenden Abschluss. Hierfür versammelten sich noch einmal alle Beteiligten am Strand und feierten eine rauschende Abschlussparty. Neue und alte Freunde kamen zusammen und tanzten gemeinsam vor der wahrhaft paradiesischen Inselkulisse von Nassau Island in die Nacht hinein. Die 4. MIS Global Conference auf den Bahamas erwies sich somit als voller Erfolg sowohl in wissenschaftlicher, professioneller als auch persönlicher Hinsicht und wird allen Anwesenden noch lange im Gedächtnis bleiben.

Kontakt **MIS Implants Technologies GmbH**
Simeonscarré 2, 32423 Minden
Tel.: 0571 972762-0
events@mis-implants.de
www.mis-implants.de

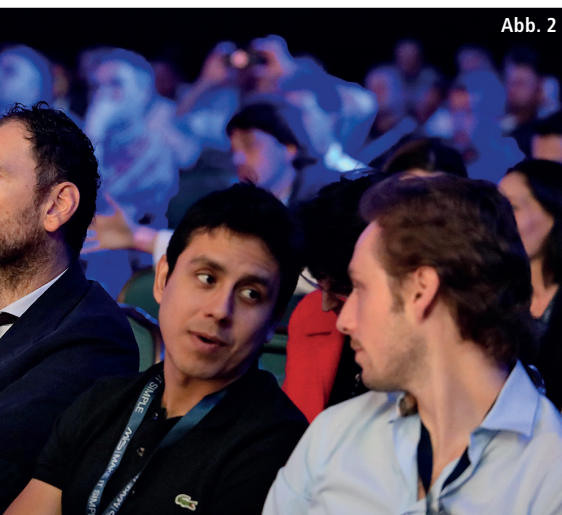


Abb. 2



Abb. 4

Digitaler Workflow: So geht's!



Henry Schein ConnectDental, die Unternehmensplattform für digitale Lösungen, hat gemeinsam mit DEDICAM, der CAD/CAM-Prothetiklösung von CAMLOG, eine neue Veranstaltungsreihe für Zahntechniker sowie implantologisch und prothetisch tätige Zahnärzte entwickelt, die einen umfassenden Überblick über die Möglichkeiten des digitalen Workflows gibt. Im März 2018 startete das Veranstaltungsangebot „Digitaler Workflow: Wie geht's? So geht's!“. Dabei zeigen Spezialisten von Henry Schein und DEDICAM, was heute interdisziplinär von der Abformung bis zur fertigen Restauration durch

digitalisierte Behandlungsabläufe möglich ist. Im Fokus stehen die Fragen, wie der digitale Workflow für alle Beteiligten optimal gestaltet werden kann und bei welchen Arbeitsschritten es wirtschaftlich sinnvoller ist, extern fertigen zu lassen. Die Teilnehmer aus Praxis und Labor erhalten vielfältige Anregungen und Hilfestellungen zur erfolgreichen Umsetzung im Arbeitsalltag.

Anmeldung und detaillierte Informationen online unter: www.henryschein-dental.de/digitaler-workflow

Veranstaltungsorte und Termine 2018:

Berlin:	18. April	09. November
Düsseldorf:	23. März	21. September
Frankfurt am Main:	11. April	05. September
Hamburg:	04. Mai	21. September
Hannover:	30. Mai	26. September
Leipzig:	06. Juni	26. September
München:	04. Juli	12. Oktober
Nürnberg:	25. April	10. Oktober
Stuttgart:	07. Juni	14. September

Henry Schein Dental Deutschland GmbH
www.henryschein-dental.de

5. BTI Day am Frankfurter Flughafen

Das BTI Biotechnology Institute veranstaltet am 3. November 2018 zum fünften Mal den BTI Day-Kongress. Diese Fortbildungsveranstaltung mit vielseitigem Programm richtet sich an das dentale Fachpublikum, um die Vorteile, Fortschritte und Entwicklungen für eine richtungsweisende Implantologie zu vermitteln und zu diskutieren. Im exklusiven Ambiente des Hotels Hilton Frankfurt Airport erwartet die Teilnehmer ein spannendes Programm mit renommierten Referenten. Der BTI Day Deutschland gehört zu einer internationalen wissenschaftlichen Kongressreihe, die das spanische Unternehmen mit Hauptsitz in Vitoria, Spanien, jedes Jahr in mehreren Ländern weltweit veranstaltet. Der Bereich Fortbildung und Schulung bildet einen der Grundpfeiler der Aktivitäten. Aus diesem

Grund verwendet BTI viele Ressourcen auf die Ausarbeitung eines breiten Angebots von Kursen und Seminaren, die aus kontinuierlichen Schulungsprogrammen, wissenschaftlichen Kursen über spezielle Detailthemen, Tagungen und Arbeitsgruppen bestehen. Einen wesentlichen Bestandteil des BTI Biotechnology

Institute bildet die Entwicklung und Herstellung von Zahnimplantaten, Prothetikkomponenten und chirurgischen Instrumenten, welche in Spanien produziert und weltweit vertrieben werden.

BTI Biotechnology Institute
www.bti-biotechnologyinstitute.de



Das CAMLOG-Fortbildungsprogramm 2018



Am 13. und 14. April finden zum zweiten Mal die CAMLOG Start-up-Days in Frankfurt am Main statt. Das innovative Fortbildungsformat unterstützt unter dem Motto „LOG IN TO YOUR FUTURE“ junge Zahnmediziner bei ihrer beruflichen Orientierung beziehungsweise bei der Spezialisierung. Dabei stellen erfahrene Referenten ihre Erfolgskonzepte vor und sprechen über die Herausforderungen in der Gründungsphase, bei einer Übernahme oder Neugründung.

Als Founding-Partner des Oral Reconstruction Global Symposiums heißt CAMLOG alle Interessierten vom 26. bis 28. April 2018 in Rotterdam herzlich willkommen. Mehr als 55 namhafte Referenten werden unter dem Motto „The Future of the Art of Implant Dentistry“ ihre neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse präsentieren.

Bei einer Online-Anmeldung zu einer von CAMLOG organisierten Veranstaltung erhalten die Teilnehmer fünf Prozent Rabatt. Das Online-Fortbildungsprogramm ist unter www.camlog.de/fortbildungsprogramm-2018 abrufbar.

CAMLOG Vertriebs GmbH
www.camlog.de

Die berufliche Weiterbildung bietet sehr gute Perspektiven sowohl für den Unternehmenserfolg als auch für die eigene Karriere. CAMLOG überzeugt seit Jahren mit seinem Fortbildungsprogramm. Die hochkarätigen Referenten vermitteln geballtes Wissen u. a. in den Bereichen Implantologie, Prothetik, Zahntechnik, Praxismanagement, Assistenz oder Neugründung. Zwei Veranstaltungen sind in 2018 besonders spannend:

Bad Nauheimer Implantologie-Wochenenden 2018

Das Implantologenteam der K.S.I. Bauer-Schraube bietet seit Januar wieder praxisorientierte Implantologiekurse speziell für Einsteiger an. Nach dem bewährten KSI-Kurskonzept wird in kleinen Gruppen fundiertes Wissen

über die Implantologie von der Planung bis zur Endversorgung vermittelt und in mindestens vier Live-OPs demonstriert. Besonders viel Zeit ist für den Hands-on-Teil reserviert, bei dem das Erlernte praktisch umgesetzt und gefestigt wird.

Für dieses KSI-Kursangebot für Einsteiger gibt es 17 Fortbildungspunkte. Frühbuche, die sich mindestens acht



Wochen vor Kurstermin anmelden, können 200 Euro der Kursgebühr sparen.

Weitere Infos zu dem Fortbildungskonzept gibt es unter www.ksi-bauer-schraube.de/fortbildung

Folgende Termine in Bad Nauheim stehen zur Auswahl:

- 13./14.04.2018
- 22./23.06.2018
- 10./11.08.2018
- 28./29.09.2018
- 30.11./01.12.2018

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH
www.ksi-bauer-schraube.de



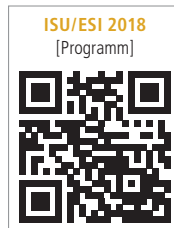


„Innovationen Implantologie“ am 4. und 5. Mai 2018 in Mainz

Die Veranstaltungskombination EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“ und IMPLANTOLOGY START UP findet bundesweit seit 25 Jahren statt und konnte dabei bisher mehr als 7.500 Teilnehmer verzeichnen. In diesem Jahr lädt der Kongress am 4. und 5. Mai nach Mainz ein. War die Implantologie in den Neunzigerjahren noch weitgehend Neuland und in den Praxen wenig verbreitet, so zählt sie heute zu den Standard-

therapien. Dieser Entwicklung trug auch stets die Schwerpunktsetzung innerhalb des IMPLANTOLOGY START UP Rechnung. Ging es anfangs verstärkt um Basics und Markttransparenz, setzt der Kongress heute in Kooperation mit verschiedenen Universitäten in steigendem Maße auch auf die Zielgruppen Studenten sowie Assistenten. Gleichzeitig erfolgt der Einstieg in die Implantologie auf einem deutlich höheren Level, wodurch im Laufe der Jahre eine stärkere Verbindung von Einsteiger- und Expertenprogramm möglich wurde.

Die Verbindung beider Kongresse wurde in den letzten Jahren durch organisatorische und inhaltliche Modifizierungen weiter gestärkt. Aus den Basis-Vorträgen des START UP wurden Updates der Themen Implantatchirurgie sowie Implantatprothetik, wodurch heute ein gemeinsames Programm sowohl für Einsteiger/Überweiser als auch für Experten möglich ist. Die ursprünglichen Workshops wurden mit großem Erfolg in Richtung Table Clinics modifiziert, sodass hier nach wie vor separat Themen mit hohem Praxisbezug angeboten werden können. Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Dr. Adrian Kasaj/Universität Mainz und Prof. Dr. Dr. Frank Palm/Klinikum Konstanz. Ein Referententeam aus Experten der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz sowie versierten Anwendern wird ein wissenschaftlich anspruchsvolles und zugleich praxisrelevantes Programm gestalten. Alle Teilnehmer erhalten das in der 24. Auflage erscheinende *Jahrbuch Implantologie*.



OEMUS MEDIA AG
www.startup-implantology.de
www.innovationen-implantologie.de

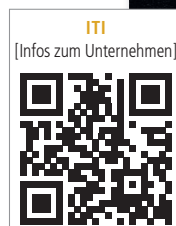
ITI Fortbildungen 2018

Mit ihrem Fortbildungsprogramm 2018 präsentiert die deutsche Sektion des ITI (International Team for Implantology) ein breites Spektrum an Kursformaten. Neu im Fortbildungsprogramm 2018 ist ein Live-Webinar am 13. Juni zum Thema „Zwischen Wunsch und Wirklichkeit – Digitale Prozesse in der täglichen Praxis“. Am 21. Oktober werden sich mehrere renommierte Referenten im Rahmen des Online-Symposiums „ITI kontrovers“ eine Live-Debatte rund um das Thema „Weichgewebe“ liefern. Die Präsenzveranstaltungen des ITI bieten wieder Fortbildungen auf höchstem Niveau, wie z. B. der Kurs „Implantatchirurgie Step-by-Step“ richtet sich an Einsteiger der Implantologie und konzentriert sich auf operative Anforderungen und Besonderheiten. Der

Eintageskurs „Feste Zähne an einem Tag“ spricht sowohl Behandler als auch Techniker an, vermittelt ein modernes, anspruchsvolles Behandlungskonzept zur Versorgung des zahnlosen Kiefers mit festsitzendem Zahnersatz. Mit dem Kurs „Die implantatprothetische Versorgung in der ästhetisch sensiblen Zone“ sollen die Teilnehmer in die Lage versetzt

werden, ästhetisch anspruchsvolle Fälle zu beurteilen und Implantatinsertion sowie implantatprothetische Versorgung indikationsspezifisch zu planen und umzusetzen. ITI Mitglieder erhalten bei Buchung einen zehnprozentigen Bonus.

ITI International Team for Implantology
www.iti.org/germany



The screenshot shows the ITI website interface. At the top, there is a navigation bar with 'Menü', 'Suchen', 'eShop', and 'Kontakt'. Below this is a breadcrumb trail: 'Fortbildungen & Events > International Team for Implantology > ITI Veranstaltungen'. The main heading is 'ITI Veranstaltungen' followed by 'Veranstaltungen und Study Clubs unseres wissenschaftlichen Partners ITI'. Below this, there are four featured course cards:

- ITI Fortbildungsprogramm**: Laden Sie das ITI Fortbildungsprogramm 2018 als PDF herunter oder fordern Sie ein Druckexemplar an. (Anfordern)
- ITI Curriculum**: Ein fächerübergreifendes postgraduales strukturiertes Curriculum, das sich vor allem an junge Zahnmedizinerinnen und Zahnmediziner richtet. (Mehr erfahren)
- ITI Study Clubs**: Hochinformativ, lokal und ungenügend – In seinen Study Clubs bringt das ITI seit 2010 auf der ganzen Welt Experten und Praktiker aus allen Fachgebieten der oralen Implantologie und der dentalen Gewebegeneration zusammen. (Mehr erfahren)
- ITI Online Academy**: Ihre Ressource für fachliche Fort- und Weiterbildung und Know-how in der Dentalimplantologie. (Mehr erfahren)

Die Leser des Implantologie Journal haben jeden Monat die Möglichkeit, ein thematisches Webinar des DT Study Clubs abzurufen und wertvolle Fortbildungspunkte zu sammeln. Die Teilnahme am Webinar ist **kostenfrei**.

WEBINAR

1

CME-Punkt

KURSINFORMATIONEN

Webinar des Monats
Das richtige Hart- und Weichgewebemanagement bei Sofortimplantation
Priv.-Doz. Dr. Andre Büchter

Präsentiert vom:
IMPLANTOLOGIE Journal
4

Termin:

» am 18. April, 15 Uhr, unter:
[www.DTStudyClub.de/
DentsplySironaImplants5](http://www.DTStudyClub.de/DentsplySironaImplants5)

Unterstützt von:



Im ästhetisch hochsensiblen Frontzahnbereich liegen bei einer Sofortimplantation mit Sofortversorgung Erfolg und Misserfolg eng beieinander. Dr. Andre Büchter ging in einer Kohortenstudie an 84 Patienten mit insgesamt 90 inserierten Xive-Implantaten zwei Fragen nach:

1. Lässt sich nach einer Extraktion das natürliche Kieferprofil erhalten oder wiederherstellen?
2. Kann mit simultaner Bindegewebsstransplantation (BGT) die natürliche hochskalopierende Weichgewebsgirlande erhalten werden?

Beide Fragen lassen sich eindeutig mit „Ja“ beantworten. In allen Fällen der Studie wurde ein stabiles marginales Knochenniveau auf dem Level der Implantatschulter erreicht. Die Weichgewebsästhetik konnte in drei Viertel aller Fälle deutlich verbessert werden und die Implantatüberlebenswahrscheinlichkeit nach Kaplan liegt nach nunmehr fünf Jahren bei über 97 Prozent. Ergebnisse, die für sich sprechen und zufriedene Patienten erwarten lassen. In seinem Webinar stellt Dr. Andre Büchter diese Studie vor und zeigt, welche Parameter für das Gelingen einer langzeitstabilen Frontzahnästhetik entscheidend sind.



So einfach wirds gemacht:

1. Bitte registrieren Sie sich direkt über www.DTStudyClub.de als kostenloses Mitglied im DT Study Club.
2. Jetzt sind Sie kostenloses Mitglied des DT Study Clubs.
3. Möchten Sie das spezielle Implantologie Journal CME-Webinar des Monats oder weitere Webinare aus dem Implantologie Journal CME-Archiv anschauen, so müssen Sie sich jeweils für den Kurs Ihrer Wahl erneut registrieren.
4. Um CME-Fortbildungspunkte zu erhalten, müssen Sie im Anschluss an das Webinar am Multiple-Choice-Fortbildungsquiz teilnehmen. Diese können als Bestandteil des Tests sofort ausgedruckt und bei Bedarf bei Ihrer Zahnärztekammer eingereicht werden.
5. Los gehts! Viel Spaß mit dem DT Study Club Online-Fortbildungsportal!

WICHTIG! Für Ihre Fortbildungspunkte müssen Sie Ihre vollständige Anschrift im Profil anlegen!

DENTAL TRIBUNE STUDY CLUB – DAS ONLINE-PORTAL FÜR ZAHNÄRZTLICHE FORTBILDUNG

Der Dental Tribune Study Club ist ein umfassendes internationales Web-Portal für die zahnärztliche Fortbildung. Dabei werden Online-Seminare als interaktive Live-Vorträge oder Aufzeichnung sowie Mitschnitte von Vorträgen auf internationalen Kongressen einem weltweiten Fachpublikum unkompliziert zugänglich gemacht.

Der Dental Tribune Study Club ermöglicht, fördert und vereinfacht den globalen Know-how-Transfer zwischen Wissenschaft und Praxis. Der Dental Tribune Study Club verfügt darüber hinaus über eine stetig wachsende Datenbank mit internationalen wissenschaftlichen Studien, Fachartikeln und Anwenderberichten zu allen Themen der Zahnmedizin.

Die Vorteile der Online-Fortbildung im Dental Tribune Study Club

- » Effiziente Fortbildung
- » Keine teuren Reise- und Hotelkosten
- » Keine Praxisausfallzeiten
- » Fortbildung überall und jederzeit
- » Austausch mit Experten und Kollegen problemlos möglich
- » Zugang zum DT Study Club Archiv

WWW.DTSTUDYCLUB.DE

Implantatbezogene Analyse

Judith Müller

Patienten werden immer anspruchsvoller und der Wunsch nach ästhetischen Versorgung wächst.

Müssen fehlende Zähne ersetzt werden, entscheidet sich eine steigende Zahl für festsitzenden Zahnersatz. Kronen, Brücken sowie kombiniert festsitzende und herausnehmbare Versorgung auf Implantaten bieten häufig eine komfortable Lösung. Eine umfassende medizinische Aufklärung über die geplante Behandlung und Alternativen sollten bereits im Vorfeld der endgültigen Planung durchgeführt werden.

Abgegolten sind demnach:

- implantatbezogene Untersuchung
- Vermessung des Alveolarfortsatzes, des Kieferkörpers und der angrenzenden knöchernen Strukturen sowie der Schleimhaut
- metrische Auswertung radiologischer Befundunterlagen (ggf. auch fremde)
- metrische Auswertung von Modellen und Fotos zur Feststellung der Implantatposition
- ggf. mithilfe einer individuellen Röntgenmessschablone zur Diagnostik
- Implantatauswahl

aus persönlichen Gründen keine Implantatversorgung, kann die Gebührenziffer 9000 trotzdem berechnet werden. Gleiches gilt ebenso bei der Insertion von temporären/orthodontischen Implantaten. Von der GOZ 9000 wird nur die implantologisch-fachliche Planung erfasst, die Kostenplanung (GOZ 0030/0040) ist zusätzlich berechnungsfähig. Ebenso können alternative Implantatanalysen, z. B. mit unterschiedlichen Behandlungskonzepten, gesondert berechnet werden.

Leistungsbestandteil der GOZ 9000 ist die Verwendung der Röntgenmessschablone. Die Material- und Laborkosten werden gesondert berechnet. Da der zahnärztliche Aufwand für die Herstellung der Schablone nicht beinhaltet ist, kann diese Maßnahme analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ in Rechnung gestellt werden.

Bei Überweisung eines zahnärztlichen Kollegen ist die GOZ-Nummer 9000 auch durch den Nachbehandler berechnungsfähig; hierbei ist es unerheblich, ob der überweisende Zahnarzt die Leistung bereits berechnet hat oder nicht.



© Rocksweeper/Shutterstock.com

Die wirtschaftliche Aufklärung über die anfallenden Kosten ist ebenfalls ein wichtiger Gesprächspunkt.

Nach dem Erstgespräch und der allgemeinen Befundaufnahme erfolgt die spezielle implantologische Planung und Diagnostik. Basis für die Implantatplanung sind neben dem Zahnstatus Modelle, Übersichtsaufnahmen (OPG, DVT), Fotos und ggf. Kiefergelenk- oder gnathologische Untersuchungsbefunde. Die implantatbezogene Analyse und Vermessung des Alveolarfortsatzes nach der Gebührennummer GOZ 9000 beinhaltet viele Leistungen, die nicht gesondert berechnet werden dürfen.

Die GOZ-Nummer 9000 ist je Kiefer nur einmal berechnungsfähig, auch wenn mehrere Implantate zeitgleich geplant werden. Werden also Implantationen im Ober- und im Unterkiefer geplant, ist die GOZ-Nr. 9000 zweimal berechenbar. Sind weitere Analysen erforderlich (z. B. vor und nach augmentativen Maßnahmen etc.), kann sie auch nochmals angesetzt werden. Ein Hinweis auf der Rechnung ist sinnvoll, damit der Patient die Erstattung seiner privaten Versicherung oder Beihilfe erhält.

Aber auch wenn letztendlich keine Implantation erfolgt, seien es medizinische Gründe oder der Patient wünscht



Kontakt

Büdingen Dent

ein Dienstleistungsbereich der
Ärztliche Verrechnungsstelle
Büdingen GmbH
Judith Müller
Gymnasiumstraße 18–20
63654 Büdingen
Tel.: 0800 8823002
info@buedingen-dent.de
www.buedingen-dent.de

OP IM LIVESTREAM

24. April 2018 ab 14.00 Uhr

ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY



ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY

www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream

www.oemus.com

Nobel Biocare Live-OP des Monats

**Das Trefoil™ System –
Die nächste Revolution für den zahnlosen Unterkiefer**

Daniel Denecke, M.Sc.

Termin

am 24. April, ab 14 Uhr unter:

www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream

1
CME-Punkt

Unterstützt von:



Die Leser des Implantologie Journals erhalten monatlich die Möglichkeit, thematische Live-OPs in Form eines Livestreams innerhalb der ZWP online CME-Community abzurufen und wertvolle Fortbildungspunkte zu sammeln. Die Teilnahme ist kostenlos. Um den CME-Punkt zu erhalten, ist lediglich eine Registrierung erforderlich.

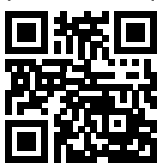
Thema: Das Trefoil™ System – Die nächste Revolution für den zahnlosen Unterkiefer

Festsitzende Zähne in wenigen Stunden: Implantatpatienten verlangen zunehmend sofortbelastbare Versorgungen. Aus diesem Grund benötigen Behandler heutzutage Lösungen mit unkomplizierten chirurgischen Protokollen, kürzerer Behandlungsdauer, hohen Erfolgsraten und sofortbelastbaren Versorgungen am Tag des Eingriffs, um eine hohe Patientenzufriedenheit zu erreichen.

Das Trefoil™ System ist eine innovative und effiziente Behandlungsmethode für den zahnlosen Unterkiefer, mit dem bereits am Tag des Eingriffs eine festsitzende und endgültige Versorgung auf drei Implantaten

realisiert werden kann. Dabei werden die distalen Implantate mit konfektionierten Standardschablonen, in strenger Abhängigkeit zum ersten zentralen Implantat, geführt gesetzt. Auf den Implantaten wird anschließend ein vorgefertigter Titansteg mit einem adaptiven Kompensationsmechanismus verschraubt. Das vorgefertigte Titangerüst ermöglicht einen vereinfachten prothetischen Arbeitsablauf, und der adaptive Kompensationsmechanismus sorgt für einen passiven Sitz des Standardstegs auf den Implantaten. Er gleicht inhärente Abweichungen von der idealen Implantatposition in der Vertikalen, Horizontalen sowie in der Winkelung, ohne Kompromisse zulasten der Stabilität des Systems, aus.

Daniel Denecke
[Infos zum Referenten]



Registrierung/ZWP online CME-Community

Um aktiv an der ZWP online CME teilnehmen zu können, ist die kostenfreie Mitgliedschaft in der ZWP online CME-Community erforderlich. Nach der kostenlosen Registrierung unter www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream erhalten die Nutzer eine Bestätigungsmail und können das Fortbildungsangebot sofort vollständig nutzen.

Kongresse, Kurse und Symposien



V. Nose, Sinus & Implants

20./21. April 2018

Veranstaltungsort: Berlin

Tel.: 0341 48474-308

Fax: 0341 48474-290

www.noseandsinus.info



19. EXPERTENSYMPOSIUM „Innovationen Implantologie“/ IMPLANTOLOGY START UP 2018

4./5. Mai 2018

Veranstaltungsort: Mainz

Tel.: 0341 48474-308

www.innovationen-implantologie.de

www.startup-implantologie.de



Ostseekongress/ 11. Norddeutsche Implantologietage

8./9. Juni 2018

Veranstaltungsort: Rostock-Warnemünde

Tel.: 0341 48474-308

Fax: 0341 48474-290

www.ostseekongress.com

Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Praxisstempel / Laborstempel

Zeitschrift für Implantologie, Parodontologie und Prothetik

IMPLANTOLOGIE Journal

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Impressum

Herausgeber:

Deutsche Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.
Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
Tel.: 0211 16970-77
Fax: 0211 16970-66
sekretariat@dgzi-info.de

Chefredaktion:

Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)

Schriftführer:

Dr. Georg Bach

Redaktion:

Georg Isbaner · Tel.: 0341 48474-123
g.isbaner@oemus-media.de
Katja Scheibe · k.scheibe@oemus-media.de

Verleger:

Torsten R. Oemus

Verlag:

OEMUS MEDIA AG
Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-0
Fax: 0341 48474-290
kontakt@oemus-media.de
www.oemus.com

Redaktioneller Beirat:

Dr. Georg Bach, Prof. Dr. Herbert Deppe,
Prof. Dr. Dr. Kai-Olaf Henkel,
Dr. Rolf Vollmer

Layout:

Sandra Ehnert/Theresa Weise
Tel.: 0341 48474-119

Deutsche Bank AG Leipzig

IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC DEUTDE8LXXX

Korrektorat:

Frank Sperling/Marion Herner
Tel.: 0341 48474-125

Verlagsleitung:

Ingolf Döbbecke
Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner (V.i.S.d.P.)
Dipl.-Betriebsw. Lutz V. Hiller

Druck:

Silber Druck oHG
Am Waldstrauch 1, 34266 Niestetal

Erscheinungsweise/Auflage:

Das Implantologie Journal – Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V. – erscheint 2018 in einer Auflage von 15.000 Exemplaren mit 10 Ausgaben (2 Doppelausgaben).

Der Bezugspreis ist für DGZI-Mitglieder über den Mitgliedsbeitrag in der DGZI abgegolten. Es gelten die AGB.

Verlags- und Urheberrecht:

Die Zeitschrift und die enthaltenen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlegers und Herausgebers unzulässig und strafbar. Dies 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 gehen 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. Die Redaktion behält sich vor, eingesandte Beiträge auf Formfehler und fachliche Maßgeblichkeiten zu sichten und gegebenenfalls zu berichtigen. Für unverlangt eingesandte Bücher und Manuskripte kann keine Gewähr übernommen werden. Mit anderen als den redaktionseigenen Signa oder mit Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses 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.

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



1. ZUKUNFTSKONGRESS FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE

48. INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI e.V.

28. und 29. September 2018

Hilton Hotel Düsseldorf

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.dgzi-jahreskongress.de



Themenschwerpunkte:

- Digitale Implantologie
- Knochen- und Geweberegeneration
- Material und Design

Programm:

- Zukunftspodium
- Live-OPs (Übertragung)
- Ca. 80 Table Clinics
- Digitale Poster-Präsentation
- Wissenschaftliche Vorträge
- Große Dentalausstellung
- Get-together
- DGZI-Themen-Lounge
- Vorträge und Seminare für Helferinnen

Senior Premium Partner



Premium Partner



Premium Partner



Premium Partner



Faxantwort an **+49 341 48474-290**

Bitte senden Sie mir das Programm zum 1. ZUKUNFTSKONGRESS FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE/48. INTERNATIONALEN JAHRESKONGRESS DER DGZI e.V. zu.

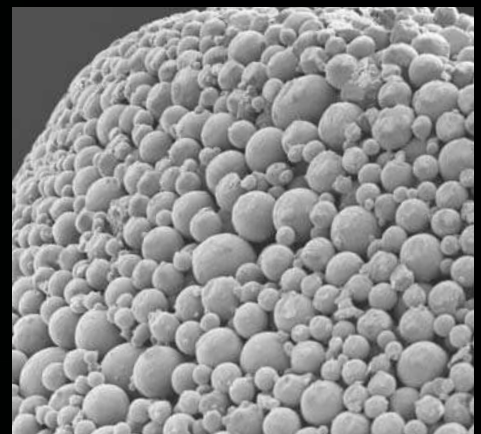
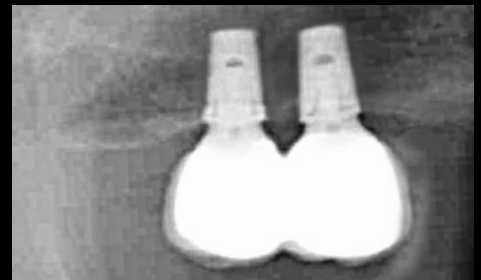
Titel, Name, Vorname

E-Mail-Adresse (Für die digitale Zusendung des Programms.)

Stempel

LU 4/18

KLEIN, ABER OHO!



OT-F³ ULTRAKURZ-IMPLANTAT bei geringem vertikalen Knochenangebot

- **EINZIGARTIGE OBERFLÄCHENTOPOGRAPHIE**
erlaubt Kronen-Wurzel-Verhältnis von 2:1
und Einzelzahnversorgung
- **GESINTERTE, PORÖSE OBERFLÄCHE**
ermöglicht knöchernes Einwachsen in die gesamte
dreidimensionale Struktur (Osseinkorporation)

