

7+8/18

18. Jahrgang · August 2018

ZWP **SPEZIAL**



Ästhetik.

**Weniger Instrumente.
Weniger Zeitaufwand.**

Sofortimplantationen mittels einteiliger Implantologie

nature **Implants** 
keep it simple

Implantologie

NON PLUS ULTRA

>> GREEN^{nxt} 12 / GREEN^{nxt} 16 <<<

2 Modi: GREEN Modus + TOP Auflösung für orangedental dentflow™

PaX-i3D GREEN^{nxt} 12
PaX-i3D GREEN^{nxt} 16

3D Umlauf
4,9 Sek. **NEU**
Weltrekord

Optional
Fast Scan CEPH
1,9 Sek. **NEU**
Weltrekord

>> WELTKLASSE in Bildqualität,
Homogenität und Geometrie!
Minimale Bewegungsartefakte,
Metallartefakte und Strahlendosis!

10 Jahre
SENSOR & RÖHRE
GARANTIE*

www.orangedental.de / info 0049 7351 474 990

Fragen Sie Ihren orangedental Fachhändler.

*Teilegarantie ausschließlich gültig für Sensor und Röhre.
Laufzeit Garantieaktion: 01.07.2018 - 31.12.2018

orangedental
premium innovations



Gibt es etwas Neues in der Implantologie? Ja!



Jürgen Isbaner, Chefredakteur ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis, Mitglied des Vorstandes der OEMUS MEDIA AG

Der heiße Implantologie-Herbst steht bevor. Das heißt, die großen Jahrestagungen der Fachgesellschaften wie DGI, BDO, DGOI und DGZI werden von Mitte September bis Ende November in Wiesbaden, Berlin, München bzw. Düsseldorf stattfinden und hoffentlich auch gut besucht sein. Die marktführenden Implantatanbieter hatten ihre Kongresse bereits im Frühjahr beziehungsweise im Sommer und haben die Gelegenheit unter anderem dafür genutzt, ihre Firmen- und Produktstrategien für die Zukunft vorzustellen.

Die „Zukunft“ ist schlechthin zum neuen Schlagwort, aber auch zum Kernthema vieler Kongresse geworden. Und diese „Zukunft“, so man den Protagonisten glauben mag, wird noch internationaler, noch größer, noch komplexer, noch innovativer. Die Dynamik in der Branche ist also ungebrochen; jedoch scheint es, dass mit etwas mehr als einer Million verkauften Implantaten pro Jahr auch eine gewisse Sättigung erreicht worden ist und die Unternehmen nach neuen Strukturen und alternativen Businessmodellen suchen. In der Folge verschiebt sich der Markt strukturell – von Premium zu Value, von analog zu digital, von Titan zu Keramik, vom Implantat zur komplexen implantatprothetischen Lösung, von klein zu groß und von national zu international. Und nicht zuletzt werden auch demografische und berufspolitische Veränderungen maßgeblichen Einfluss haben. Diesen Herausforderungen stellen sich die Unternehmen mit unterschiedlichen Strategien.

Die meisten Firmen setzen dabei konsequent auf die Markterweiterung. Nach wie vor werden Implantatsysteme und implantologisches Equipment verbessert oder neu entwickelt auf den Markt gebracht. Auch echte Innovationen, wie zuletzt das auf dem Ankylos-Kongress in Berlin vorgestellte neue konometrische, friktionsbasierte Retentionssystem Acuris oder das zur EuroPerio9 in Amsterdam präsentierte GalvoSurge von Nobel Biocare zur schonenden, aber rückstandslosen intraoralen Biofilamentfernung am Implantatkörper, sind hin und wieder zu beobachten. Beide Neuerungen müssen sich allerdings erst am Markt beweisen.

Diese „permanente Innovation“ dient der Fortentwicklung der Implantologie als Ganzes, hat aber auch zur Folge, dass es selbst für versierte Anwender kaum noch möglich ist, zwischen echten und vermeintlichen Neuerungen zu unterscheiden beziehungsweise den Implantologiemarkt als Ganzes zu überblicken. Hier liegt eine der großen Herausforderungen für alle Marktteilnehmer.

Darüber hinaus ist eine deutliche Schwerpunktverschiebung hin zur Prothetik und zur Zusammenarbeit zwischen Zahnarzt und Zahntechniker zu beobachten. Diese zunehmende Fokussierung auf die Prothetik ist Ausdruck einer veränderten Herangehensweise in der Implantologie und hat bereits gravierende Konsequenzen für den gesamten Markt. Hatten sich in der Vergangenheit die Implantatanbieter vorzugsweise über den Markenkern „Schraube“ an sich und damit über Themen wie Oberfläche, Design und Implantat-Abutment-Verbindungen definiert, profilieren sich insbesondere die großen, international agierenden Unternehmen immer mehr zu Anbietern von kompletten Lösungen, welche in der Folge sowohl konventioneller Zahnersatz oder auch die implantatgetragene Prothetik bedeuten können. Mittels durchgängiger Digitalisierung, beginnend bei der 3-D-Diagnostik und digitalen Abdrucknahme, über die computergestützte Planung und Navigation bis hin zur CAD/CAM-gefertigten prothetischen Versorgung können die Abläufe bei implantologischen und prothetischen Arbeiten erleichtert werden. Zudem wird eine immer engere Einbeziehung des Patienten in die Planung seines Zahnersatzes möglich. Allerdings wird die Implantologie im Zuge dieser Entwicklungen deutlich komplexer und in der Regel auch kostenintensiver. Dieser Mehrwert muss argumentiert werden.

Für die Industrie geht es hierbei auch um strategische Fragen. Verkaufe ich den implantologisch tätigen Zahnärztinnen und Zahnärzten all die schöne moderne Technik und damit vielleicht auch einen Sack voll Probleme, oder verkaufe ich ihnen Dienstleistungen und löse damit Probleme? Wir wissen bereits heute, dass wir in nicht allzu ferner Zukunft nicht unbedingt Autos, sondern Mobilität kaufen werden. Also statt Probleme kaufen wir Lösungen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen einen spannenden Fortbildungsherbst und viel Erfolg in Ihrer implantologischen Tätigkeit.

Jürgen Isbaner
[Infos zum Autor]



Jürgen Isbaner
Chefredakteur ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis,
Mitglied des Vorstandes der OEMUS MEDIA AG

Besonderer Therapieansatz

erhält Weichgewebeanlagerung

Protagonist des im Artikel vorgestellten Weichgewebemanagement-Konzeptes ist ein besonderer Implantataufbau. Die Basis verbleibt im Zuge dieses Verfahrens ab 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.

Autor: 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

Eigenschaften erfüllen. Hierzu gehören zum Beispiel die Beständigkeit gegenüber chemischen Einflüssen sowie eine langfristig hohe mechanische Stabilität und Biokompatibilität, um zum Beispiel dem periimplantären Gewebe entsprechende Möglichkeiten zur Anlagerung zu bieten.

Im konventionellen Therapieablauf werden das temporäre Abutment oder der Gingivaförmiger 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

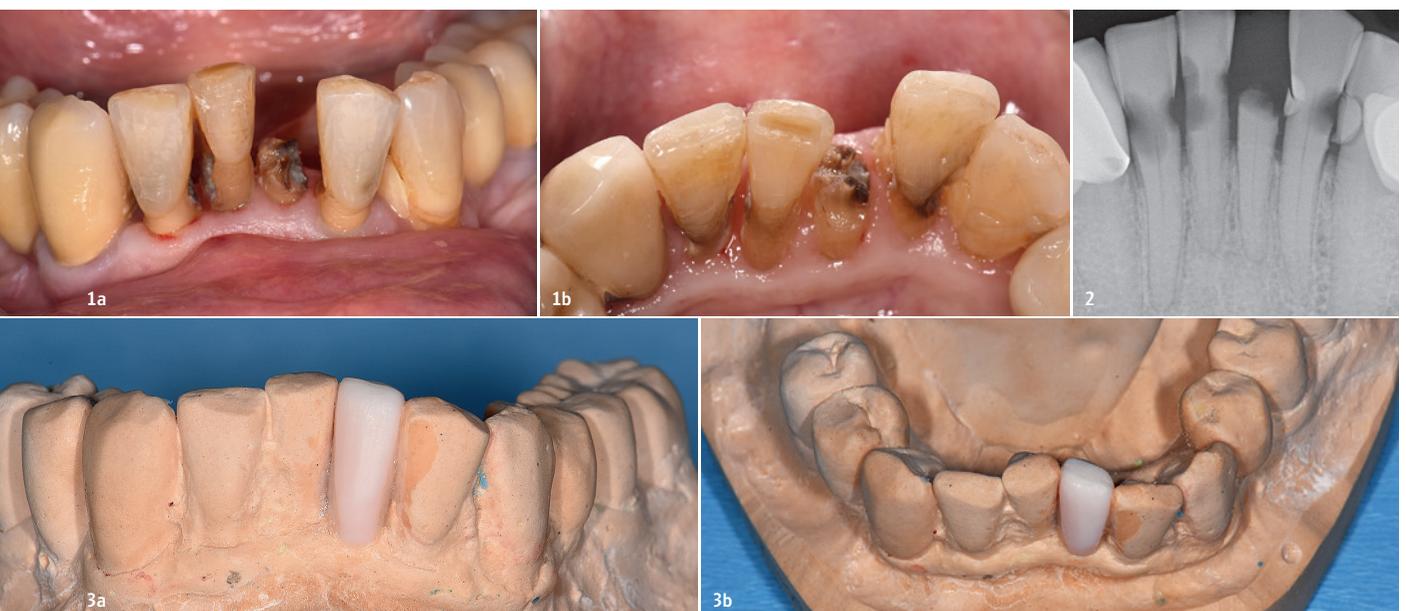


Abb. 1a und b: Ausgangssituation: Kariös stark zerstörte Frontzähne im Unterkiefer. **Abb. 2:** Röntgenbild der Ausgangssituation. **Abb. 3a und b:** Situationsmodell mit Wax-up als Basis für die provisorische Versorgung.

Ausbilden einer stabilen periimplantären Mukosamanschette zu Irritationen führen. Ein mehrmaliger Abutmentwechsel stört die Regeneration 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 Saumeptithel 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 Exaktion der vier Frontzähne und die Sofortimplantation mit zwei Implantaten sowie eine

15 | INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS

20.-22. September 2018
Hilton Munich Park Hotel, München



Das Einzelzahnimplantat - the State of the Art

Fitter für DIE Brücken-Alternative
nach diesem Kongress!

Mittwoch 19. September 2018

PRE-CONGRESS der DDS  Digital Dentistry
Society

Es erwartet Sie ein hochkarätiges,
wissenschaftliches Programm für das
gesamte Praxisteam in
Oktoberfest-Atmosphäre!

NEU! die DGOI KONGRESS APP

ALLE AKTUELLEN PROGRAMM
INFORMATIONEN IN DER KONGRESS
APP - **JETZT DOWNLOADEN:**

und online www.dgoi-jahreskongress.de

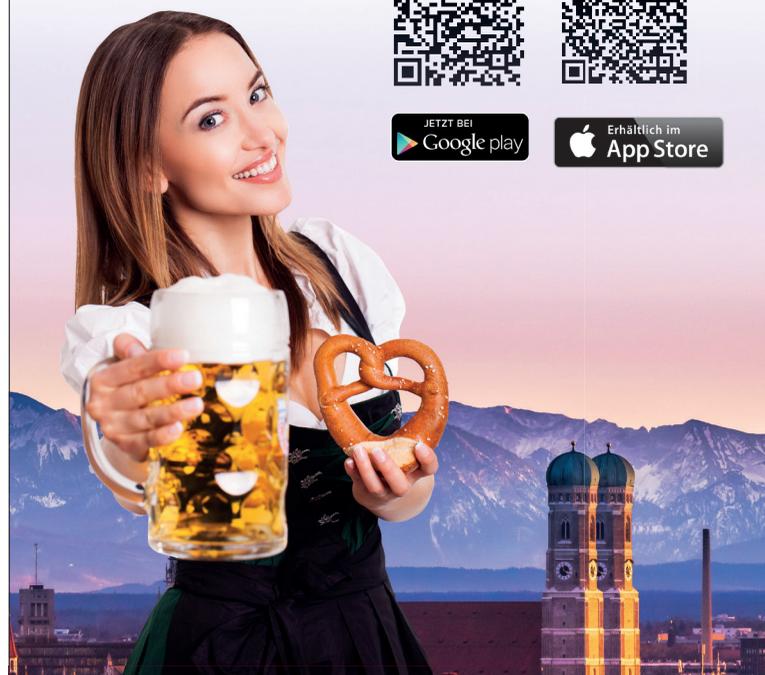




Abb. 4: Extraktion der vier Frontzähne im Unterkiefer. **Abb. 5:** Insetierte Implantate (NobelReplace CC, Ø 4,3 mm, Länge 13 mm). **Abb. 6a–c:** Einsetzen der Basis mit Einbringschlüssel, Schraubendreher und Ratsche. **Abb. 7:** Okklusallansicht der eingesetzten On1 Basis auf den Implantaten Regio #32 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.

sofortige Versorgung. Die Patientin stimmt 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 Silikon Schlüssel (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 Adrenalinkonzentration verabreicht. Adrenalin verengt die Blutgefäße im Injektionsgebiet und könnte eine örtliche 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 Silikonschlüssel 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 Schraubkanal 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.

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

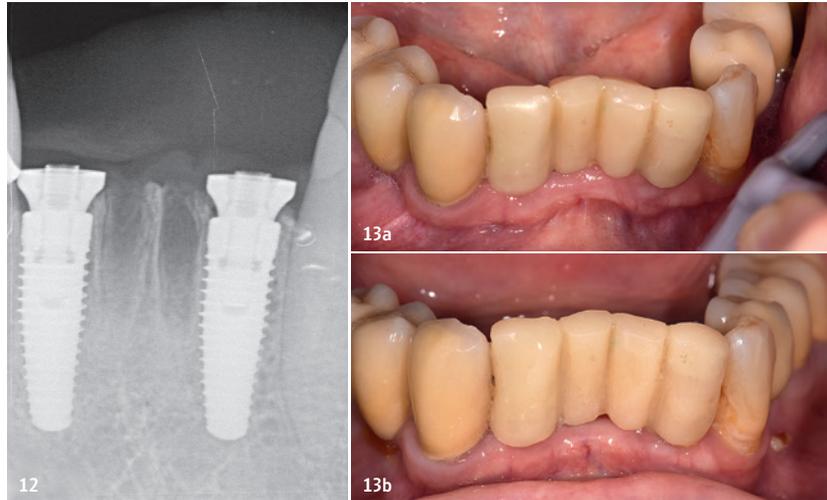


Abb. 12: Kontrollröntgenbild. **Abb. 13a:** Die Situation nach einer Woche. **Abb. 13b:** Situation vier Wochen nach Implantation.

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 Schraubkanal wurde mit Wattepellets verschlossen. Alternativ kann Teflonband genutzt werden. Um beim Herstellen der provisorischen

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

Mithilfe des Silikonschlüssels vom Wax-up wurde direkt im Mund ein Kunststoffprovisorium gefertigt, anschließend entnommen, ausgearbeitet und letztlich wieder mit der Basis verschraubt (Abb. 11). Die Schraubkanäle sind mit Kunststoff verschlossen worden. Auf dem Röntgenkontrollbild ist das trichterförmige Design der On1 Basis gut ersichtlich (Abb. 12).

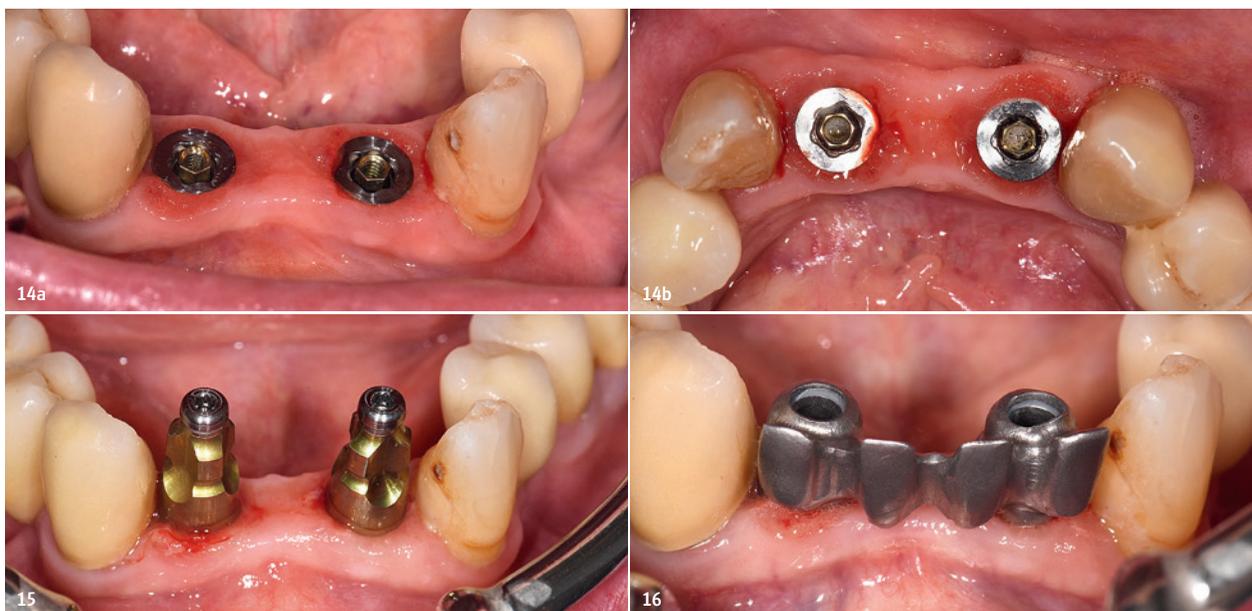


Abb. 14a und b: Drei Monate später, nach Abnahme der provisorischen Brücke. Die Basis verbleibt auf dem Implantat. **Abb. 15:** Aufgebrachte Abformpfosten. **Abb. 16:** Gerüsteinprobe.

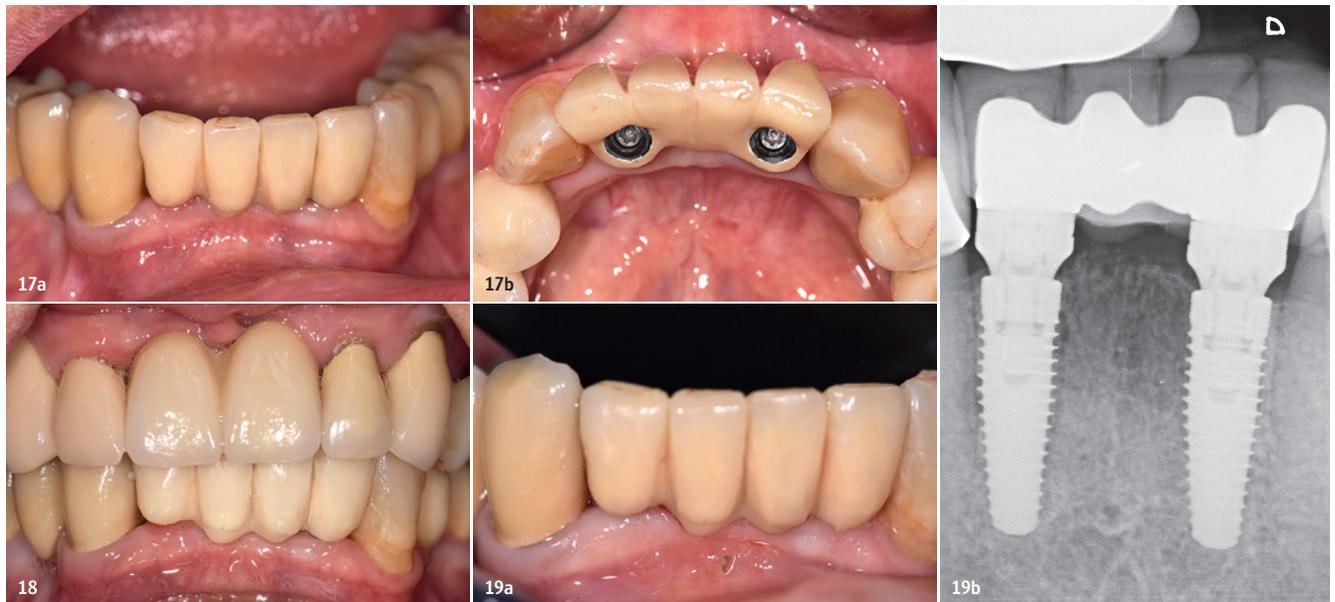


Abb. 17a und b: Auf den Implantaten verschraubte, keramisch verblendete Brücke. **Abb. 18:** Die implantatgetragene Brücke unmittelbar nach Einsetzen der Restauration. **Abb. 19a und b:** Klinisch sowie radiologisch stabile Situation nach sechs Monaten.

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 Einheilzeit 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 Gerüstprobe 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 Platform-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

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®
PROSTHETICS

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

Neuartige abgewinkelte einteilige Sofortimplantate in der ästhetischen Zone

Seit 40 Jahren werden einteilige Implantatsysteme in der dentalen Implantologie erfolgreich eingesetzt. Eine umfassende Analyse evidenzbasierter klinischer Studien bezüglich einteiliger Implantate belegt, dass diese große Vorteile besitzen. Im Folgenden sollen diese Vorteile auch bei Sofortimplantationen anhand abgewinkelter einteiliger Implantate im Oberkieferfrontzahnbereich durch einige Patientenfälle über einen Zeitraum von drei Jahren detailliert erörtert werden (Abb. 1 bis 4).

Autor: Dr. Reiner Eisenkolb M.Sc.

Die Sofortimplantation in eine Alveole unmittelbar nach Extraktion bzw. Typ 1-Implantation von zweiteiligen Implantaten (Nomenklatur des Insertionszeitpunktes nach ITI-Konsensuskonferenz 2003 und 2008) ist hinsichtlich ästhetischer Aspekte, Erhaltung von Knochen und Weichgewebe an der Insertionsstelle mindestens gleichwertig, wenn nicht sogar überlegen im Vergleich zur verzögerten Implantation (Typ 2: >4 bis <8 Wochen, Typ 3: >12 bis <16 Wochen).

Evidenzlage: Sofortimplantation

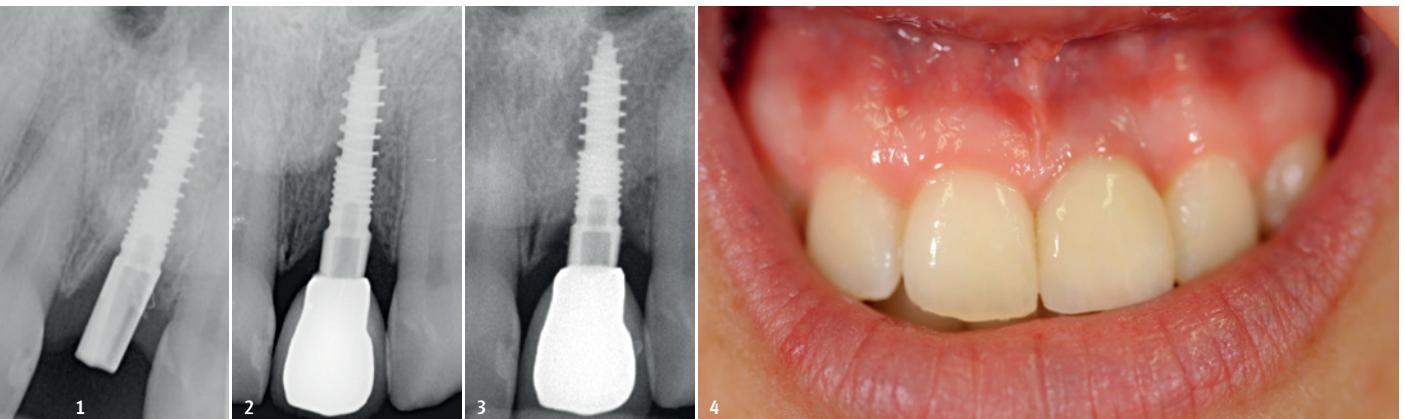
Systematische Reviews bzw. Metaanalysen von Shi et al. 2015 sowie randomisierte kontrollierte Studien von Esposito et al. 2015 konnten keine signifikanten Unterschiede im Pink Esthetic Score (PES) beziehungsweise White Esthetic Score (WES) in Abhängigkeit vom Insertionsprotokoll ermitteln, während Esposito et al. 2017 und Mangano et al. 2017 signifikant bessere PES bei Sofortimplantaten vorfanden.

Die Überlebensrate von Sofortimplantaten ist mit denen vergleichbar, die durch Implantate zustande kamen, die nach den Richtlinien der verzögerten Implantation erreicht wurden. Dies

bestätigte beispielsweise die Metaanalyse von Schropp und Wenzel 2016.

Der Einfluss des Zahnfleischbiotyps wird kontrovers dargestellt. Während Metaanalysen von Chen und Buser 2014 ein geringeres Rezessionsrisiko bei Sofortimplantation mit dickem« Biotyp sehen, zeigen systematische Reviews von Weigl und Strangio 2016 keinen Einfluss des Biotyps auf das Weichgewebsverhalten. Laut Weigl und Strangio lag der Spalt zwischen Implantatoberfläche und bukkaler Knochenwand (Jumping Distance) zwischen 1,38 mm und 2,25 mm mit/ohne Augmentation, der Mindestinsertionstorque > 25 Ncm, die vertikale Implantatposition 0,5 mm bis 1 mm unterhalb des krestalen, bukkalen Knochen-

Fall 1 – Abb. 1: Implantationskontrolle nach drei Monaten 15 Grad einteiliges Implantat (Zahnfilm, Juni 2015). **Abb. 2:** Zahnersatzversorgung (Zahnfilm, Juni 2015). **Abb. 3:** Implantationskontrolle (Zahnfilm, Dezember 2017). **Abb. 4:** Klinisches Bild Dezember 2017.



NobelActive® – das Original seit 2008.

42

klinische
Studien

Über
14.300
ausgewertete
Implantate

98,5%

durchschnittliche
Überlebensrate*

*Folge-Studie über 5 Jahre

Über
2.600
behandelte
Patienten



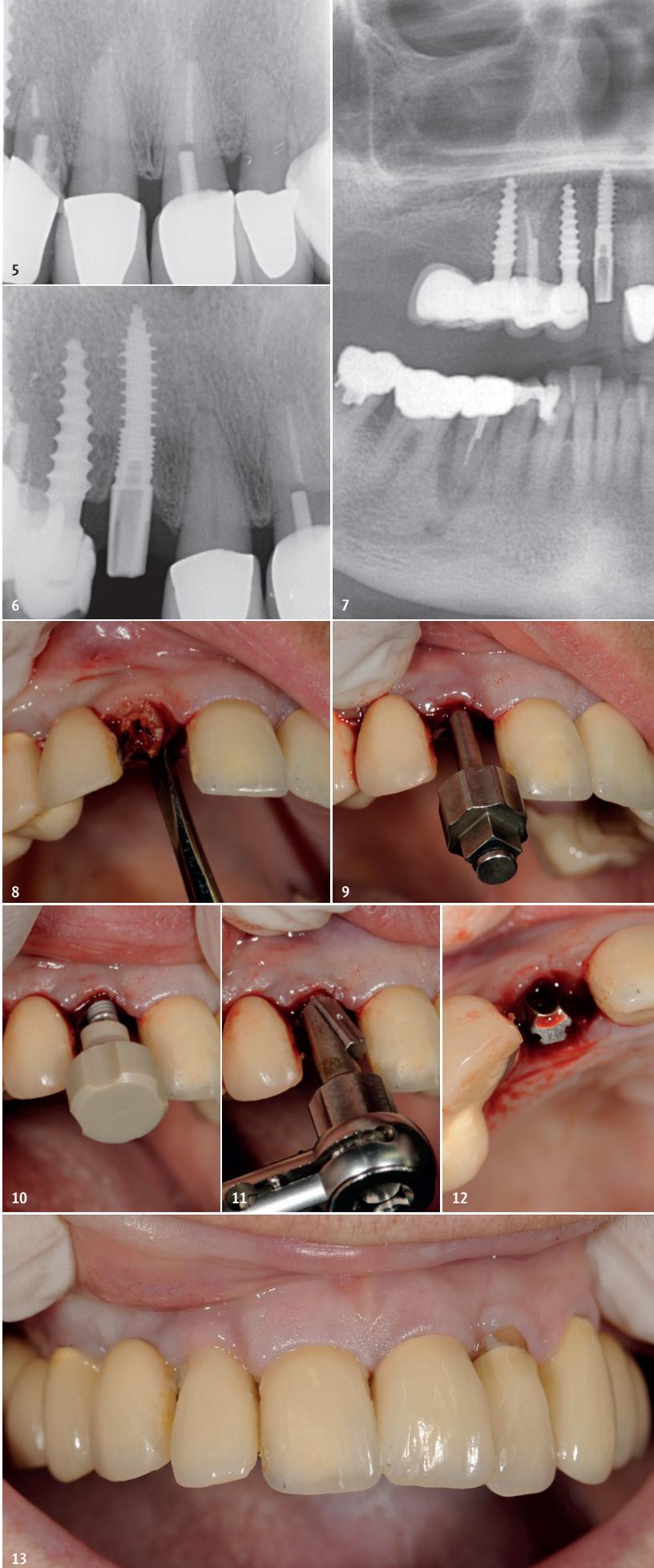
» Vielfach kopiert und nie erreicht

Seit seiner Einführung im Jahr 2008 haben Implantathersteller auf der ganzen Welt die einzigartigen Vorteile des NobelActive Implantats entdeckt. Heute sind zahlreiche „Doppelgänger“ des NobelActive Implantats auf dem Markt erhältlich, doch keines dieser Implantate verfügt über die breite Palette an Anwendungsmöglichkeiten, das umfassende Prothetiksoriment und die überzeugenden klinischen Nachweise des Originals - die Zahlen sprechen für sich.

© Nobel Biocare Deutschland GmbH, 2018. 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.

nobelbiocare.com





rands bzw. 3 mm bis 4 mm unterhalb der Schmelz-Zement-Grenze der benachbarten Zähne. In 97,8 Prozent der Fälle wurden die provisorischen Kronen nicht funktionell belastet, die definitiven Kronen drei bis sechs Monate nach Implantation eingesetzt und die zweiteiligen Implantate 31 Monate beobachtet. Unabhängig vom Biotyp betrug der mittlere Knochenverlust, der mittlere Papillenhöhenverlust und die Tiefe der Rezession weniger als 1 mm. Das sind Größenordnungen von asymmetrischen Veränderungen, die nach Kokich et al. 1999 subjektiv mit dem bloßen Auge von Normalpersonen und einem Großteil der Zahnärzte nicht wahrgenommen werden.

Evidenz bestand und besteht laut Lin et al. 2014, dass schmalere Implantate mit einer leicht nach oral versetzten Position langfristig stabilere Ergebnisse hinsichtlich der bukkalen Lamelle erzielen, obwohl und gerade weil nach Januário et al. 2011 im Oberkieferfrontzahnbereich nur in 17 bis 26 Prozent der Fälle die Dicke der bukkalen Alveolenwand größer als 1 mm war.

Aus chirurgischer Sicht ist vor allem die Vermeidung von Mukoperiostlappen der wichtigste Schritt in Richtung Papillenerhalt (77 Prozent bei Flapless Surgery, zu 13 Prozent) laut Busenlechner et al. 2015 auch der richtige Schritt der Knochenernährung über das Periost.

Eine atraumatische Extraktion ohne Fraktur der bukkalen Lamelle ist unabdingbare Voraussetzung. Das sorgfältige Debridement infizierter Alveolen macht Sofortimplantationen auch bei entzündeten Zähnen ohne Probleme umsetzbar (Lee et al. 2018).

Bei allen „biologischen“ Überlegungen ist klar, dass für Sofortimplantationen nur im Apexbereich progressiv konische Gewinde und knochenverdichtende Implantatsysteme zur Anwendung kommen können, da die Primärstabilität oftmals nur durch die apikalen 4 bis 5 mm bzw. nur durch das untere Drittel des

Fall 2 – Abb. 5: Wurzelquerfraktur 12 (Zahnfilm, November 2017). **Abb. 6:** Sofortimplantation 15 Grad einteiliges Implantat (Zahnfilm, Januar 2018). **Abb. 7:** Implantationskontrolle (halbes OPG, April 2018). **Abb. 8:** Schonende Extraktion. **Abb. 9:** Knochendehnung. **Abb. 10:** Insertion 15 Grad einteiliges Implantat manuell per steriler Einbringhilfe. **Abb. 11:** Insertion 15 Grad einteiliges Implantat mit 15 Grad-Einbringhilfe und Drehmomentratsche. **Abb. 12:** Palatinalisiertes Implantat. **Abb. 13:** Fertige Kronenversorgung nach drei Monaten.

Praxisausfall

Was nun?



Für Notfälle gibt es
die mobile Absaugung
...von CATTANI.



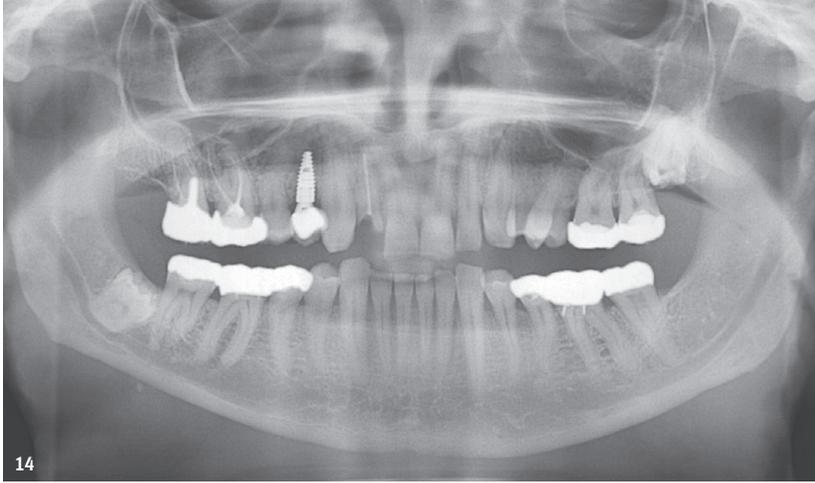
Aspi-Jet 6 bis 9

Das autarke Notsystem, mobil einsetzbar, einfache Handhabung, vollständiger Lieferumfang, erhältlich in allen RAL-Farben.

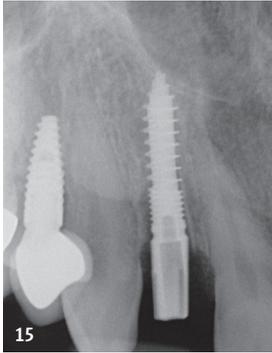
Lieferung und Installation durch den autorisierten Fachhandel!



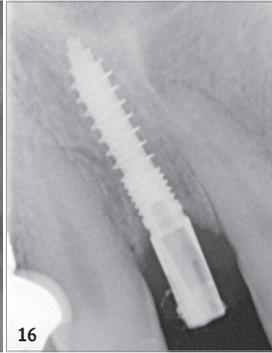
CATTANI Deutschland
GmbH & Co. KG
Nordholz
Scharnstedter Weg 34-36
D - 27639 Wurster Nordseeküste
Tel.: +49-4741-18 19 80
Fax: +49-4741-18 19 810
info@cattani.de · www.cattani.de



14



15



16



17



18



19

Fall 3 – Abb. 14: Kronenquerfraktur 12 (OPG, August 2017). **Abb. 15:** Sofortimplantation 15 Grad einteiliges Implantat (Zahnfilm, September 2017). **Abb. 16:** Implantationskontrolle (Zahnfilm, Dezember 2017). **Abb. 17:** 15 Grad abgewinkeltes Implantat. **Abb. 18:** Zahnfleischmanagement mit Abformkappe. **Abb. 19:** Fertige Versorgung (aus parodontalhygienischen Gründen Papille offen gelassen).

Implantatkörpers im palatinalen Anteil der Alveole erreicht wird.

Besonderheiten einteiliger Implantate

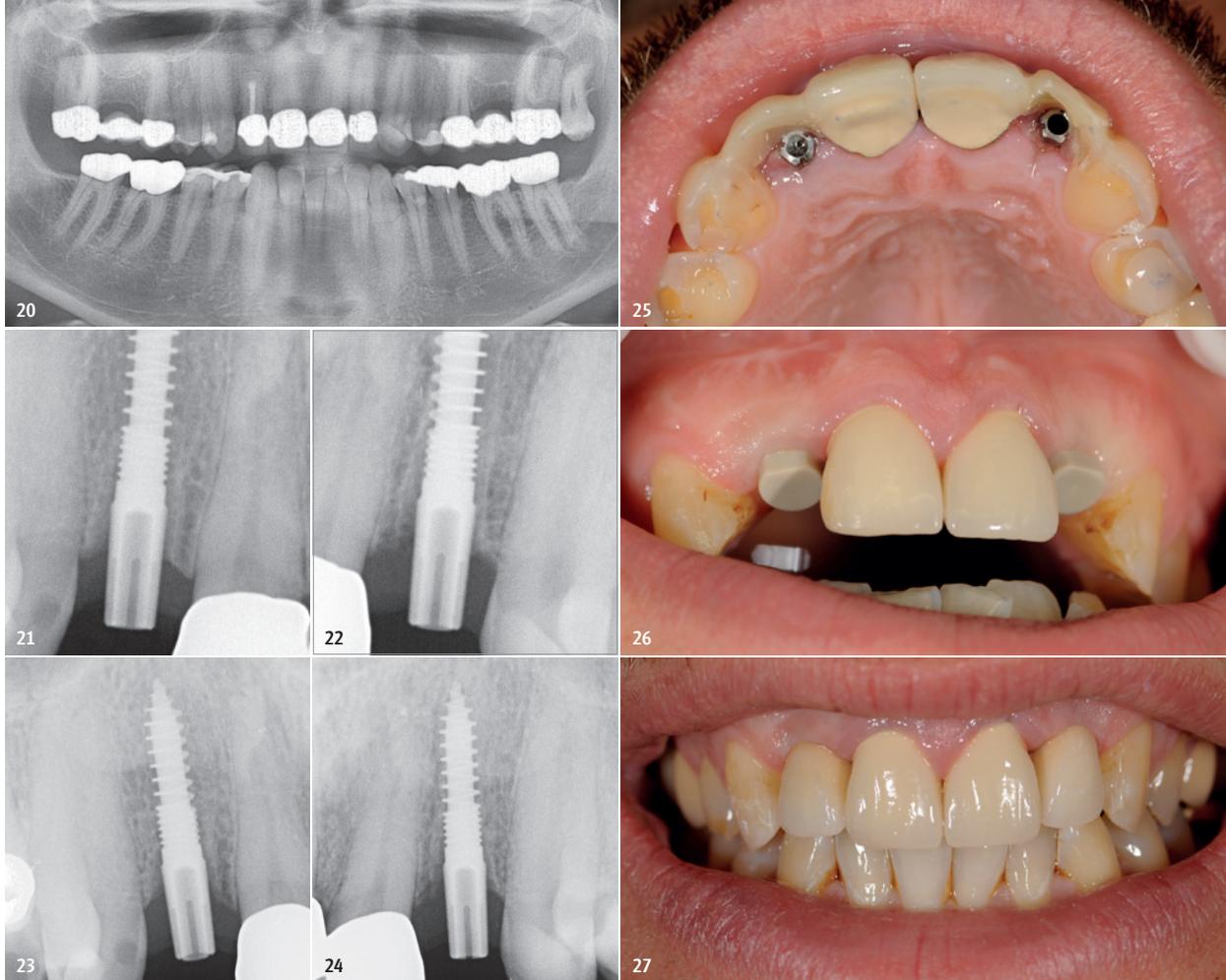
Selbstverständlich werden die zuvor genannten grundlegenden Anforderungen zur Sofortimplantation zweiteiliger Implantate auch bei Typ 1-Implantationen einteiliger Implantate umgesetzt.

Daneben bestehen zusätzliche Vorteile gegenüber zweiteiligen Implantaten, wie die Ähnlichkeit der biologischen Breite von natürlichen Zähnen, die geringere krestale Knochenverluste und die Knochenapposition am tangentialen Abutment (deckt sich mit Kim et al. 2010).

Der Langzeiterfolg des nature Implantat-systems beruht auf folgenden Kriterien:

- dem reinen Titan Grad 4
- dem konischen Grundkörper mit progressivem Tellergewinde
- der fertigungsrückstandsfreien mittelrauen Oberfläche (Dr. Duddeck, Uni Köln, 2015)
- Immer sterile tangentielle Abutments, welche systembedingt keine Implantat-Abutment-Verbindung besitzen und daher eine hohe mechanische Stabilität, keine Mikrobewegung und kein Mikroleakage aufweisen sowie eine individuelle Festlegung der Präparationsgrenze entsprechend dem Zahnfleischverlauf erlauben.

Des Weiteren wird durch das Abutment der palatinal positionierten, schmalen einteiligen



Fall 4 – Abb. 20: Ausgangssituation apikal entzündete Zähne 12, 22 (OPG, November 2017). **Abb. 21:** Sofortimplantation 12 gerades einteiliges Implantat (Zahnfilm, November 2017). **Abb. 22:** Sofortimplantation 22 gerades einteiliges Implantat (Zahnfilm, November 2017). **Abb. 23:** Implantationskontrolle 12 (Zahnfilm, März 2018). **Abb. 24:** Implantationskontrolle 22 (Zahnfilm, März 2018). **Abb. 25:** Adhäsives Provisorium 12, 22 ohne Kontakt zum Implantat. **Abb. 26:** Abformung. **Abb. 27:** Fertige Versorgung.

Implantate (in der Regel 3 mm Durchmesser) das bukkale Weichgewebe im Sinne von Tarnow et al. 2014 optimal unterstützt und der bukkal verbleibende Hohlraum im Sinne einer „Socket Preservation“ nur durch Kollagen als Leitstruktur ausgefüllt und verknöchert seitlich durch die Knochenstrukturen der Nachbarzähne.

Behandlungsverlauf

Allen Fällen gemeinsam war die vorsichtige Extraktion, die intensive Kürettage des Entzündungsgewebes, die Aufbereitung des Implantatlagers ohne Kühlung mit Dreikantbohrer, um das Ausspülen des Blutgerinnsels und der Bohrspäne zu verhindern. Die Bohrung erfolgte immer 2 bis 5 mm krestal der Wurzelspitze mit etwa 15 Grad palatinaler Neigung und einer Primärstabilität > 30 Ncm im vorhandenen D1/D2-Knochen. Mittels kleinem Knochenvorformer wurde der Implantatbohrstollen für die selbstkondensierenden, meist 15 Grad abgewinkelten Implantate aufgedehnt und das Gewindedesign im Knochen vor-

geformt (Abb. 5 bis 13). Jeder Behandlungsschritt wurde mit einer Sonde auf mögliche Perforationen untersucht. Aufgrund der Kieferverlaufsform im frontalen Oberkiefer wurden in der Regel 15 Grad abgewinkelte einteilige Implantate erst per Hand mittels 15 Grad-Einbringhilfe (für acht Millimeter breite Lücken) 2 bis 3 mm unter Knochniveau der Nachbarzähne inseriert. Die verbliebenen bukkalen Hohlräume vor dem Implantat wurden ausschließlich mit Kollagen und eventuell mit Knochenspänen aufgefüllt (Abb. 14 bis 19).

Als Provisorium dienten Marylandbrücken, zahnfarbene hinterlegte Tiefziehschienen, adhäsiv an den Nachbarzähnen befestigte Zahnkronen der extrahierten Zähne sowie entsprechende Kunststoffschalen vor den Implantaten. Ausreichender Abstand zum Weichgewebe ohne dessen Kompression sowie fehlende Okklusions- und Funktionskontakte der Provisorien und weiche Kost für zwölf bis 16 Wochen sind entscheidende Kriterien für den Erfolg.

Drei bis vier Monate nach Implantation erfolgte eine Röntgenkontrolle mittels Zahnfilm sowie

die geschlossene Abformung mit Abformkappen. Vierzehn Tage später wurden die Zirkonkronen anprobiert und im Dentallabor nochmals durch Form- und Farbkorrektur optimiert und anschließend mit Glasionomerzement definitiv befestigt (Abb. 20 bis 27). Nach einer weiteren Höhen- und Endkontrolle wurden den Patienten abschließend als Periimplantitisprophylaxe halbjährliche Kontrollen und professionelle Zahnreinigungen empfohlen.

Fazit

Die Sofortimplantation mit einteiligen abgewinkelten Implantaten ist für Patienten besonders attraktiv, da weniger chirurgische Eingriffe erforderlich sind. Die Behandlungsabläufe verkürzen und vereinfachen sich. Des Weiteren reduzieren sich die Kosten. Unter Beachtung der beschriebenen Regeln können gleiche ästhetische Ergebnisse erzielt werden wie mit zweiteiligem, verzögertem Insertionsprotokoll. Die vorgestellte Methode stellt für den erfahrenen implantologischen Anwender eine gut umsetzbare Lösung dar.



www.oemus-shop.de

Die Metaanalyse von Pommer et al. 2012 zeigte, dass das Knochenangebot nach „Socket Preservation“ sowohl in Höhe und Breite 1 mm größer war als ohne Augmentation, wobei sich vorliegend vor allem Kollagenschwämmchen eignen. Eine umfassende Analyse evidenzbasierter klinischer Studien belegt und deckt sich auch mit der zehnjährigen Erfahrung des Verfassers bezüglich einteiliger Implantate, dass einteilige Implantate große Vorteile besitzen, wie die Ähnlichkeit der biologischen Breite von natürlichen Zähnen (Judgar et al. 2014/ Hermann et al. 2001), die geringere krestale Knochenverlust-rate gegenüber zweiteiligen Implantaten (Caram et al. 2014), die nicht vorhandene Mikrospaltproblematik (Zipprich et al. 2007/Canullo et al. 2014) und die Sofortversorgung und Sofortbelastung von primärstabilen Implantaten (> 25 bis 45 Ncm) bei geeigneter Indikationsstellung und sorgfältiger Patientenauswahl ohne höhere krestale Knochenverlustrate (Strub et al. 2012/Papspyridakos et al. 2014) mittels Soft-Loading-Konzept. Die besonderen Vorteile des nature Implants Implantatsystems liegen im sehr kleinen, effizienten übersichtlichen Instrumentarium, dem patientenschonenden Konzept mit wenig Schmerz und Schwellung sowie der preiswerteren Versorgung auch einer immer älter werdenden, multimorbiden Patientengruppe fast ohne Indikationseinschränkung. Die übersichtliche Zahl an Implantaten auch mit 15 Grad abgewinkelten einteiligen Implantaten (für acht Millimeter breite Lücken) bei schrägen Kieferkammverläufen, das besonders knochenschonende Gewindedesign und die tangential auslaufende Abutmentgeometrie, die dem Zahnarzt alle Freiheit bei der Festlegung der Präparationsgrenze lässt und eine mögliche Zementitis vermeidet.

AKTION*

SUMMER
Safe

30% Rabatt auf alle Verlags-
produkte der OEMUS MEDIA AG.
Gutscheincode: **SOMMER30**



KONTAKT

Dr. Reiner Eisenkolb M.Sc.
ZMZ Müzenberg
Blumenstraße 19
35516 Müzenberg-Gambach
Tel.: 06033 927900
www.zmz-muenzenberg.de



* gültig bis 31.08.2018

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig · Deutschland
Tel.: +49 341 48474-200
d.duetsch@oemus-media.de

Upcycling extrahierter Zähne

zu autologem Knochenersatzmaterial

Extrahierte Zähne werden als klinischer Abfall angesehen und entsorgt, obwohl bekannt ist, dass die chemische Zusammensetzung von Dentin eine hohe Ähnlichkeit mit der des Knochens aufweist. Pathologisch bekannte Phänomene nach Zahnreimplantationen, die durch laterale Wurzelresorptionen den reimplantierten Zahn zur Ankylose in sein umgebendes Knochenfach führen, können durch ein neuartiges Verfahren als kurativer Ansatz in den klinischen Alltag integriert werden. So ist es möglich, aus einem extrahierten Zahn in einem Zeitfenster von 15 Minuten ein körpereigenes, bakterienfreies partikuliertes Ersatzmaterial zu erzeugen.

Autoren: Dr. Manuel Waldmeyer, Dr. Timothy Kosinski, Dr. Justin Cifuni, Prof. Itzhak Binderman

Dies kann sofort für die entstandene Extraktionsalveole oder für andere Knochendefekte eingesetzt werden und entspricht in seiner Handhabung bereits bekannten Knochenersatzmaterialien auf partikulärer Basis. Mit dem Wissen um diese Technik sollte daher ein Umdenken bei der Bewertung eines extrahierten Zahnes entstehen.

Betrachtet man die aktuellen Strömungen in fachspezifischen Internetforen, so kommt man schnell zum Schluss, dass autologe (= körpereigene) Konzepte längst in den Praxen etabliert sind. Viele dieser Konzepte dürften jedoch dem eher allgemein tätigen Zahnarzt unbekannt sein. Beschränkt man seinen Blick auf die Nutzung infauster Zähne als mögliche autologe Quelle, so sind zwei Techniken zum Knochenerhalt von besonderem Interesse. Zählt die sogenannte Socket-Shield-Technik (Bäumer et al. 2017), welche eine Zahnlamelle bewusst zum Schutz der vestibulären Knochenwand belässt, eher zu den Techniken

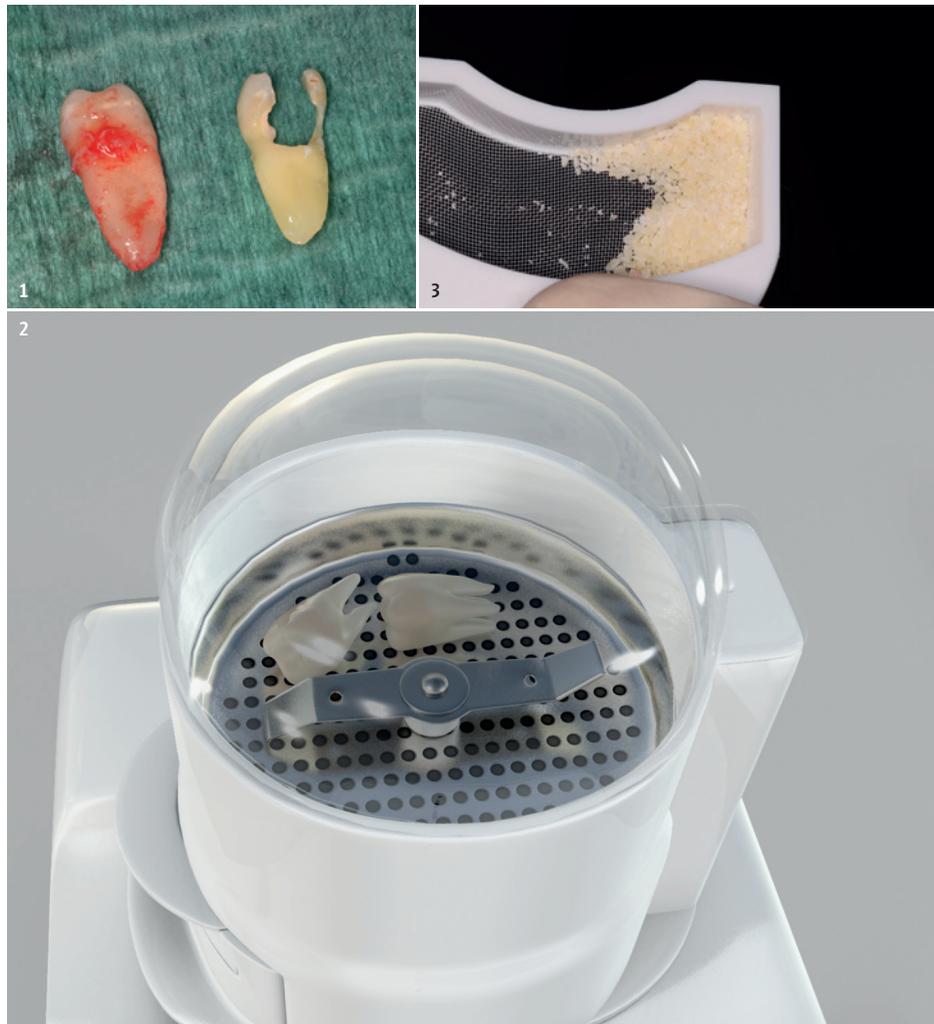


Abb. 1: Ein extrahierter Zahn vor und nach der Reinigung. **Abb. 2:** Gereinigte Zähne befinden sich in der Verbrauchskammer des Smart Grinders. **Abb. 3:** Zahnpartikel im Auffangsieb des Smart Grinders.



Abb. 4: Dentinpartikel nach der Applikation des sogenannten Dentin Cleanser zur chemischen Reinigung des gewonnenen Materials. **Abb. 5:** Erzeugte Dentinpartikel mit guter Haftung am Instrument.

eines Spezialisten, ist aus der Sicht des allgemein tätigen Zahnarztes eine andere besonders interessant: die Gewinnung eines autologen partikulierten Knochenersatzes aus extrahierten Zähnen.

Ankylose

In der chemischen Zusammensetzung sind Dentin (70 % Hydroxylapatit, 20 % Collagen Typ I, 10 % Wasser) und kortikaler Knochen (60 % Hydroxylapatit, 30 % Collagen Typ I, 10 % Wasser) sehr ähnlich aufgebaut (Murata et al. 2013). Die Dentinmatrix zeigt hinsichtlich seiner osteoinduktiven und osteokonduktiven Eigenschaften ein ebenfalls dem Knochen vergleichbares Verhalten, welches zu einer Beschleunigung der körpereigenen Heilung führen kann (Reis-Filho et al. 2012). Dentin beinhaltet in seinem kristallinen Gefüge eingeschlossen eine Vielzahl an verschiedenen bioaktiven Wachstumsfaktoren (GF) sowie Knochen bildenden Matrixproteinen (BMP) (Aubeux et al. 2016; Ike et al. 1998; Hassan et al. 2003; Kim et al. 2013). Unter pathologischen Gegebenheiten wie nach Trauma und Avulsion sind Resorptionserscheinungen der Wurzel bekannte Phänomene, in deren Verlauf es zur Umwandlung von Dentin in Knochengewebe kommt. Hierbei scheint das fehlende Desmodont eine entscheidende Rolle zu spielen, da Resorption durch Osteoklasten den direkten Kontakt zwischen Alveolarknochen und Zahn benötigt (Andersson et al. 1984; Andreasen et al. 1966). Die gute Biokompatibilität (Bakhshalian et al. 2013) von Dentin hinsichtlich der histologisch erkennbaren Knochenneubildung, der Wundheilung und der Implantatstabilität führt zu gleichwertigen Ergebnissen wie bei der Nutzung von xenogenem

Knochenersatz (Pang et al. 2016) oder autologem Knochen (Nampo et al. 2010), welche die gesteuerte Nutzung des Dentins für kurative Ansätze als mögliche autologe Quelle dokumentiert.

Ein zeitlich unmittelbarer Zusammenhang zwischen der Extraktion und der Nutzung des Zahnes zur gesteuerten Knochenregeneration muss nicht gegeben sein, da Wachstumsfaktoren und extrazelluläre Matrix im Dentin erhalten bleiben (Schmidt-Schultz et al. 2005) und somit eine zeitlebende Nutzung des extrahierten Zahnes möglich ist.

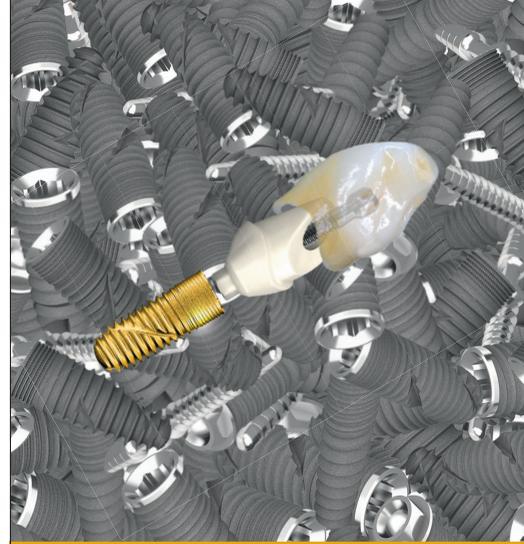
Mineralisierter und demineralisierter Zahn als autologer Knochenersatz

Aktuell befinden sich weltweit zwei Verfahren in der klinischen Anwendung, die den Zahn als autologes Ersatzmaterial nutzen (Tabatabaei et al. 2016). Das in diesem Artikel beschriebene Verfahren nutzt den Zahn in seiner mineralisierten Form als Partikulat. Ein weiteres Verfahren (Top Graft, Vacua Sonic Systems, Südkorea) von Sohn et al. nutzt hingegen den extrahierten Zahn demineralisiert als Block oder Partikel (Kim et al. 2010, 2013; Murata et al. 2011). Dieses Verfahren benötigt aktuell 30 Minuten Zeit für ein Partikulat oder zwei Stunden für einen Zahnblock. Demineralisiertes Material bedarf somit einer deutlich längeren Verarbeitungszeit.

Aufbereitungsschritte

Das Aufarbeitungsprotokoll beinhaltet vier einfache Schritte, bestehend aus Extraktion, mechanischer Reinigung, Partikulierung und chemischer Reinigung:

ANZEIGE



DIE RUNDUM-SORGLOS-GARANTIE GIBT ES NUR BEI UNS.



Mehr als eine lebenslange Produktgarantie.

Zusätzlich ersetzt die BEGO SECURITY Implants neben Ihrem Honorar auch die prothetische Versorgung und anfallende Materialkosten.

BEGO Implant Systems

Weitere Informationen unter:
www.bego.com

Miteinander zum Erfolg



***Der Smart Grinder** ist ein Produkt der israelisch-amerikanischen Firma KometaBio und wurde maßgeblich von Herrn Professor Binderman (Univ. Tel Aviv, Israel) entwickelt. Retrospektiv gibt es eine vierjährige Erfahrungsgrundlage, wobei das Prinzip der Nutzung von Dentin als Medium der Osseoregeneration bereits 1967 beschrieben wurde (Yeomans et al. 1967). Vom Aufbau ähnelt das Gerät optisch einer hochwertigen Kaffeemühle modernen Designs. Die Basiseinheit bildet ein Elektromotor mit einer integrierten Vibrationsplatte. Dieser Einheit lässt sich eine Kammer aufsetzen, welche ein nicht zu sterilisierendes Einmalprodukt ist. Die Kammern sind in mehrere Kompartimente unterteilt. Das Größte ist die mit einer Plexiglashaube zu schließende Hauptkammer, in welcher der Zahn eingelegt und mittels Mühlwerk zerkleinert wird. Bei Aktivierung der Vibrationsfunktion fällt das Partikulat durch ein erstes Sieb, sodass nur Partikel einer definierten Größe von 300–1.200 µm die Hauptkammer verlassen können. Verbleiben größere Partikel in der Hauptkammer, so kann die Partikulierung beliebig oft wiederholt werden, bis alle Zahnanteile die Hauptkammer verlassen haben. Diese gelangen über eine kurze Fallstrecke in die erste Auffangkammer, welche wiederum ein Sieb von 300 µm im Boden aufweist. Durch aktivierte Vibration werden somit Partikel, die sich wissenschaftlich als zu klein erwiesen haben, in einem Abfallcontainer separiert.

Die Extraktion erfolgt nach den Regeln der Minimalinvasivität und sollte chirurgisch, idealerweise ohne Zangen, mit Bedacht auf die vestibuläre Lamelle erfolgen. Anders als bisher muss jedoch ebenfalls bei Osteotomien Wert auf den Substanzerhalt des Zahnes gelegt werden. Grundsätzlich werden alle extrahierten Zahnbruchstücke (Wurzel und Überreste der klinischen Krone) dem **Smart Grinder-Verfahren*** zugeführt, nachdem diese mechanisch mittels Diamanten von allen Unreinheiten wie Füllungen, Zementen, Karies und Konkrementen befreit wurden (Abb. 1). Als besonders wichtig hat sich die penible Trocknung der Fragmente erwiesen, da Feuchtigkeit den Prozess des Partikulierens erheblich negativ beeinflussen kann. Die Zerkleinerung des Zahnes erfolgt mit dem Smart Grinder (Abb. 2) und wird durch den Hersteller mit drei Sekunden für die Zerkleinerung und 20 Sekunden für die Sortierung angegeben. Der Inhalt der Auffangkammer des Smart Gridners (Abb. 3) wird in das mitgelieferte Dappenglas gefüllt und im ersten Schritt der chemischen Reinigung für zehn Minuten komplett mit dem mitgelieferten „Dentin Cleanser“ benetzt (Abb. 4). Dies ist eine Lösung aus Natriumhydroxid und 20% Alkohol. Mittels sterilem Tupfer wird die Flüssigkeit nach

der Einwirkzeit abgeführt und für drei Minuten gegen phosphatgepuffertes Kochsalz ausgetauscht (Neutralisation). Nach Abführung der Flüssigkeit im selben Verfahren ist das Produkt einsatzbereit und kann sofort verwendet werden. Der zeitliche Aufwand beträgt insgesamt ca. 15 Minuten und erzeugt ein stets größeres Volumen als das des zugrunde liegenden Zahnes. Nach eingehender Schulung ist der gesamte Prozess der Aufarbeitung des Materials delegationsfähig.

Klinische Anwendung

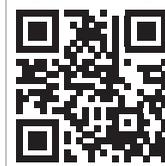
Die Anwendung eines autologen Materials in partikulierter Form entspricht demselben Anwendungsspektrum anderer partikulierter Materialien, sodass dies in Indikationen wie der gesteuerten Knochenregeneration, dem Sinuslift oder der Therapie parodontaler Defekte genutzt werden kann. Die Partikel besitzen nach dem Aufarbeitungsprozess eine gewisse Adhäsivität, sodass sich das Produkt gut verarbeiten lässt, an den Instrumenten haftet (Abb. 5) und eine gewisse Ortständigkeit beim Einbringen ermöglicht. Sie bieten ferner den Vorteil, dass im Gegensatz zu einem autologen Knochenblock nur geringe Komorbiditäten bei

der Entnahme entstehen und kein weiterer OP-Situs eröffnet werden muss. Gleichzeitig ist das Verfahren selbstverständlich auf die Nutzung des eigenen Zahnes beschränkt, wobei jeder Zahn unabhängig seines Extraktionszeitpunktes zeitlebens genutzt werden kann. Sollte nicht das gesamte Material verbraucht werden, so kann dies dem Patienten mitgegeben werden. Bei erneuter Nutzung muss dann wiederholt der Reinigungsprozess durchlaufen werden. Auch die Mitgabe der genutzten Kammer ist zu empfehlen.

Fazit und Ausblick

Zunehmend sind Verfahren, die Materialien aus dem Körper des Patienten gewinnen und zu dessen eigener Heilung einsetzen, in Bereichen der Weichgewebschirurgie und des Knochenblocks bereits jetzt etabliert und standardisiert, jedoch sind diese techniksensibel und eher dem Experten zuzuordnende Behandlungsprotokolle. Das beschriebene Verfahren ist noch ein recht junges und wenig etabliertes Protokoll, welches jedoch durch seine einfache Durchführbarkeit, seine geringen Kosten für den Anwender und für den Patienten sowie dem breiten Anwendungsspektrum auch dem Generalisten den erleichterten Zugang zu einem autologen Behandlungsverfahren ermöglicht. Es bleibt abzuwarten, ob sich dieses Verfahren zu einem weiteren Standardverfahren entwickelt.

Dr. Waldmeyer
[Infos zum Autor]



Literatur



KONTAKT

Zahnarztpraxis

Dr. Manuel Waldmeyer

Opernstraße 2

34177 Kassel

mw@drwaldmeyer.de

www.drwaldmeyer.de

MEISINGER

PERFECT SURGICAL SOLUTIONS

Surgical Instruments



MyPlant II

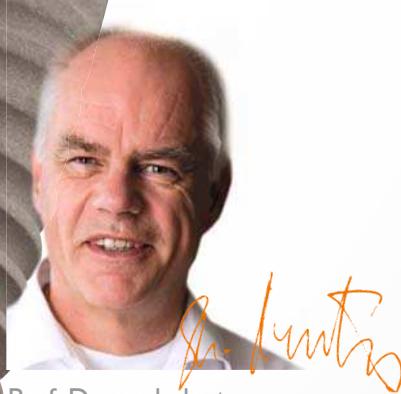
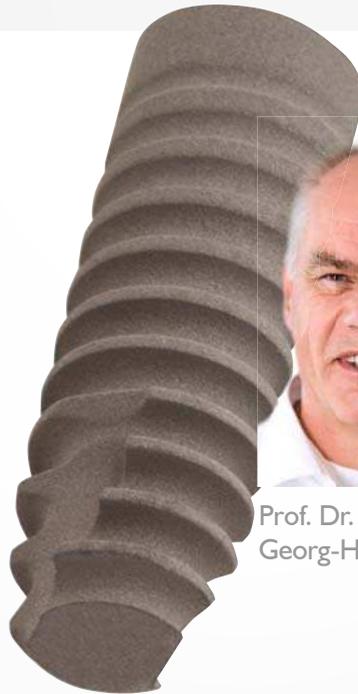
Back to the Roots, Shaping the Future

Bone Management[®]



Implant System

myplant^{two}



Prof. Dr. med. dent.
Georg-Hubertus Nentwig

Bone Grafting Material

NanoBone[®]

Membranes & Sutures

Cytoplast[™] vitala

Implantatversorgung mit Rundum-Absicherung für Behandler und Patient

Die nachhaltige Patientenbindung steht für Zahnärzte wie Dr. Mathias Siegmund ganz oben auf der Wunschliste für den langfristigen Praxiserfolg. Auf dem Weg dahin gilt es, im Rahmen einer Implantation nicht nur eine qualitativ hochwertige Versorgung, sondern auch Vertrauen und das Gefühl von Sicherheit beim Patienten zu implementieren – etwa mit einer Garantieverlängerung, die auch Zahnarzt honorare, Labor- und Materialkosten einschließt. Im Interview berichtet der Fachzahnarzt aus Regensburg über die Rundum-sorglos-Garantie von BEGO SECURITY Implants.



Dr. Mathias Siegmund, M.Sc., M.Sc.

Dr. Siegmund, neben der persönlichen und indikationsbezogenen Aufklärung, welche Details sind nach Ihrer Meinung außerdem für Ihre Patienten wichtig?

Zusätzlich zu der ausführlichen Beratung und dem Darstellen von Behandlungsoptionen biete ich meinen Patienten auch immer Tipps zur Pflege und Erhaltung der Implantate an. Ich weise auf die Notwendigkeit der Recall-Termine und der professionellen Zahnreinigung hin. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist zudem die Möglichkeit einer verlängerten Garantievereinbarung, die an regelmäßige Kontrolluntersuchungen und Reinigung gekoppelt ist.

Was ist Ihre Motivation, Ihren Patienten eine verlängerte Garantie für implantologische Versorgungen anzubieten, und was bedeutet „verlängert“?

Neben der gesetzlich geregelten Gewährleistung für meine Arbeit, die des zahntechnischen Labors und der verwendeten Materialien gibt es die Möglichkeit, mit einer umfassenden Garantieverweiterung und -verlängerung auf fünf Jahre alle finanziellen Risiken für den Patienten abzudecken. Obwohl wir natürlich von einer deutlich längeren Haltbarkeit der implantologischen Arbeiten ausgehen, gibt dies dem Patienten eine zusätzliche Sicherheit.

Wie argumentieren Sie das gegenüber Ihren Patienten?

Wir sind von unserer Arbeit und dem verwendeten Produkt so überzeugt, dass die verlängerte Garantie auf fünf Jahre für uns nur ein zusätzliches Argument für den Patienten darstellen soll, sich für eine implantologische Arbeit zu entscheiden. Unsere Praxis übernimmt für den Patienten die Kosten der BEGO SECURITY Implants Garantieverlängerung als Serviceleistung.

Welche Vorteile sehen Sie durch den Umfang der BEGO SECURITY Implants?

Bei dieser Garantie für Versorgungen mit BEGO Implantaten sind alle prothetischen Komponenten und im CAD/CAM-Verfahren her-

gestellten individuellen Aufbauten und der darauf eingegliederte Zahnersatz abgesichert. Die Garantie gilt ab dem Tage der Implantation für fünf Jahre und umfasst mein Honorar sowie alle Labor- und Materialkosten im Falle einer Reklamation. Die Kosten von fünf Euro pro Implantat und Jahr für diesen Service werden von unserer Praxis übernommen.

Die Vorteile für die Patienten sind damit deutlich, aber wie profitieren Sie als Zahnarzt davon?

Ich als Zahnarzt habe damit die Sicherheit, dass im Schadenfall mein Verhältnis zu Labor und Lieferanten finanziell unbelastet bleibt. Die gesamte Lieferantenkette bleibt frei von unnötigen Belastungen, hat wenig Dokumentationsaufwand und arbeitet weiterhin vertrauensvoll mit dem Hersteller zusammen. So können sich alle auf das Wesentliche konzentrieren, nämlich das Wohl des Patienten.

Wie informiert sind die Patienten in Sachen Implantat, Haltbarkeit und Garantien?

Eher wenig. Allerdings gibt es einen Trend, sich stärker abzusichern, ähnlich wie bei Handy- und Brillenversicherungen. Eine Implantatversorgung ist für viele Patienten kostenintensiv, und die Möglichkeit einer verlängerten Garantie ist in diesem Fall ein echter Beruhigungsfaktor und Pluspunkt.

SOMMERAKTION

vom 20.07.2018 bis 30.09.2018

Smart Grinder



6 Patienten Kits

1460 €

statt

1760 €

netto + MwSt.



Sehen Sie sich eine Sofortimplantation (Extraktion und Implantation in einer Sitzung) mit Einsatz des Champions Smart Grinders auf vimeo an.

WERDEN SIE TEIL DER (R)EVOLUTION!

DAS CHAMPIONS KERAMIK-IMPLANTAT Ein- und zweiteilig



Seit 12 Jahren
klinische Erfolge
mit 95,8%-iger
Osseointegration!

Highlights

Individuelle Designs der Implantate nach eigener Planung möglich (emergence profile)! • Patentiertes Verfahren zur Oberflächen-Rauigkeit • Einfache Chirurgie – einfache Prothetik • Kein Mikrospace • Aluminiumanteil nur 0,25% (Im Vergleich dazu ein ATZ-Keramik-Implantat 25%) • Wissenschaftliche Studien • Bestes Preis-/Leistungs-Verhältnis für Ihren Erfolg • Made in Germany

Vermeiden Sie bis zu 50 Vol. %-Alveolenfach-Resorption nach Extraktion durch Socket Preservation mit autologem Knochenaugmentat.

SOCKET PRESERVATION LEICHT GEMACHT mit dem Champions Smart Grinder

KEM in
weniger als
20 MINUTEN
chair-side
erzeugt!



1
Einbringen des gewonnenen Augmentats



2
Das eingebrachte Knochenersatzmaterial (KEM)

FORTBILDUNGEN »MINIMAL-INVASIVE IMPLANTOLOGIE«

Erleben Sie MIMI®, das Champions Keramik-Implantat und den Smart Grinder im FUTURE CENTER mit Live-OPs und Hands-on Workshops – angeboten von der Future Dental Academy

Sie erhalten 20 Fortbildungspunkte!

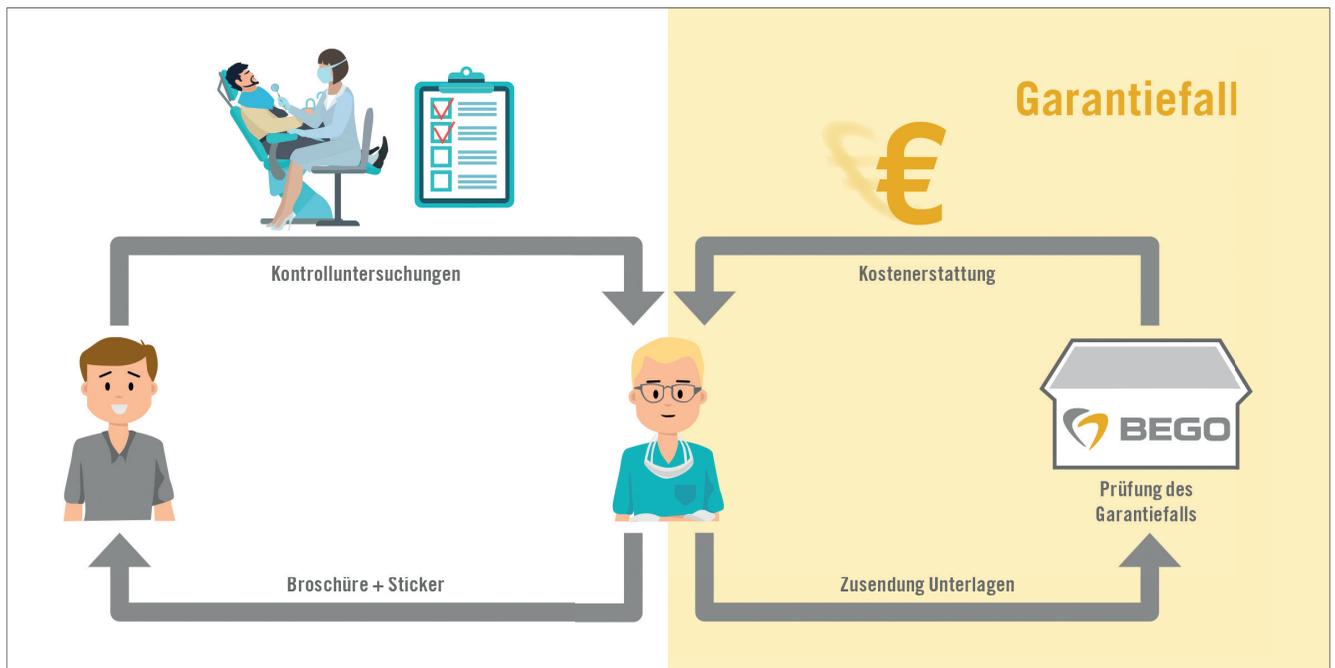
Melden Sie sich online oder per E-Mail zu einem der Termine an:

September 14./15. **Oktober** 26./27. **November** 02./03. **Dezember** 07./08.

Info-Hotline:
0 6734 91 40 80

Wissenschaftliche Studien und weitere Informationen auf:
www.champions-implants.com

champions  implants



Die einfache Handhabung der Garantieverlängerung und der Schadenabwicklung macht das Angebot besonders attraktiv.

Welchen Aufwand betreiben Sie hierzu in Ihrer Praxis?

Einen ganz geringen. Keiner der Beteiligten muss einen Vertrag unterschreiben, der Patient erhält von unserer Praxis einen Garantiesticker für seinen Garantiepass, und damit ist die Sache erledigt. Zum Erhalt der Garantie müssen die Patienten zweimal im Jahr zum Recall und der damit verbundenen professionellen Zahnreinigung zu uns kommen. Dies ist nebenbei ein gutes Instrument zur Patientenbindung.

Haben Sie schon positiv abgewickelte Fälle mit der BEGO SECURITY erlebt?

Ich zum Glück nicht. Das ist für mich immer wieder ein Hinweis auf die Güte der Produkte von BEGO Implant Systems. Von Kollegen weiß ich aber, dass die Schadenabwicklung schnell und unkompliziert durchgeführt wird.

Wie sehen Sie die zukünftige Entwicklung derartiger Zusatzleistungen bei Implantatversorgungen?

Für mich sind dies wertvolle Elemente im Versorgungskonzept, die sowohl den Patienten als auch allen anderen Beteiligten eine bessere Absicherung der Versorgung bieten. Dies könnte die Industrie auch gerne in anderen Bereichen anbieten.



GARANTIERT MEHR ...



Miteinander zum Erfolg



KONTAKT

Dr. med. dent.
Mathias Siegmund, M.Sc., M.Sc.
 Zahnärzte Obermünsterstraße
 Obermünsterstraße 11
 93047 Regensburg
info@zahnaerzte-in-regensburg.de
www.zahnaerzte-in-regensburg.de

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
 Technologiepark Universität
 Wilhelm-Herbst-Straße 1
 28359 Bremen
info@bego-implantology.com
www.bego.com

... als eine lebenslange Produktgarantie – durch Übernahme auch von externen Kosten.

DAS DGZI E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

BIS ZU 160
FORTBILDUNGS-
PUNKTE

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



3 E-Learning Module

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

BEGINN
JEDERZEIT
MÖGLICH!

3 Pflichtmodule

- 1 Spezielle implantologische Prothetik
29./30.03.2019 | Berlin
Prof. Dr. Michael Walter
Priv.-Doz. Dr. Torsten Mundt
- 2 Hart- & Weichgewebsmanagement
13./14.09.2019 | Winterthur
DGZI-Referenten
- 3 Anatomiekurs mit praktischen Übungen am Humanpräparat
Termin und Ort 2019 wird bekannt gegeben
Prof. Dr. Werner Götz
Dr. Ute Nimschke

2 Wahlmodule

- 1 Sedation – Conscious sedation for oral surgery¹
Termin und Ort 2019 wird bekannt gegeben
- 2 Bonemanagement praxisnah² –
Tipps & Tricks in Theorie und Praxis
11./12.10.2019 | Essen
- 3 Problembewältigung in der Implantologie –
Risiken erkennen, Komplikationen behandeln,
Probleme vermeiden.
06./07.12.2019 | Essen
- 4 Laserzahnheilkunde & Periimplantitistherapie
(Laserfachkunde inklusive!)
22./23.11.2019 | Freiburg im Breisgau
- 5 Implantologische und implantatprothetische
Planung unter besonderer Berücksichtigung
durchmesser- und längenreduzierter
Implantate (Minis und Shorties)
Termin und Ort 2019 wird bekannt gegeben
- 6 Hart- und Weichgewebsmanagement
13./14.12.2019 | Konstanz
- 7 DVT-Schein³ & Röntgenfachkunde (DVT-Schein inklusive!)
Köln – EuroNova Arthotel:
Termine 2019 werden bekannt gegeben

¹: Aufgrund der Spezifik und des Aufwandes für diesen Kurs zahlen Sie eine zusätzliche Gebühr von 200,- Euro.

²: Für diesen Kurs ist eine Zuzahlung von 250,- Euro zu entrichten.

³: Aufgrund der Spezifik und des Aufwandes für diesen Kurs zahlen Sie eine zusätzliche Gebühr von 400,- Euro.

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER



ZA Alexander Schüssler, ZÄ Simone Plaszczyk, ZÄ Alexandra v. Oefele und Dr. Christopher Hermanns (v.l.) in der Praxis Masur Implantatzentrum in Unterschleißheim. (Foto: OEMUS MEDIA AG)

Implantologie bringt Wachstum



Während der 2. CAMLOG Start-up-Days am 13. und 14. April dieses Jahres in Frankfurt am Main verlor das Unternehmen neun Hospitationstage unter den Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Eine der glücklichen Gewinnerinnen war Zahnärztin Simone Plaszczyk aus Braunfels. Sie gewann einen Hospitationstag im Masur Implantatzentrum in Unterschleißheim. Nach Terminabsprache im Vorfeld fand sich die junge Zahnärztin Mitte Juli in der Praxis bei München ein und wurde von Dr. Christopher Hermanns, Standortleiter in Unterschleißheim, und seinem jungen Praxisteam mit durch den Tag genommen.

Autorin: Marlene Hartinger

Unter dem Dachnamen „Masur Implantatzentrum“ bestehen derzeit neun deutschlandweite Kompetenzzentren für Implantchirurgie, Parodontologie, Kieferorthopädie, Ästhetik, Zahnersatz und Prophylaxe. Damit bieten Gründer Dr. Ralf Masur und Kollegen ein breites und zugleich spezialisiertes Spektrum an Versorgung an und betreuen auch immer wieder jene Überweiserpatienten erfolgreich, deren Fälle andernorts als unlösbar scheinen. Seit 2011 ist Dr. Christopher Hermanns

im Unterschleißheimer Zentrum tätig, erst als Assistenz Zahnarzt, dann als Standortleiter der jungen Praxis, und hat als solcher über die Jahre den Patientenstamm aufgebaut. Heute zählt das Zentrum neben Dr. Hermanns drei Zahnärzte und ein vielköpfiges Assistenzteam. Die Leistungen der Praxis umfassen, neben der zahnärztlichen Chirurgie/Implantologie – hierfür arbeitet die Praxis eng mit Implantathersteller CAMLOG zusammen –, Parodontologie und, neu in die-

sem Jahr dazugekommen, die Kieferorthopädie. Kerndisziplin ist und bleibt aber die chirurgisch-implantologische Arbeit, denn, so Dr. Hermanns: „Die Implantatprothetik ist ein spannendes wie dankbares Feld und garantiert das Wachstum einer Praxis. Letztlich wird sich ein jeder Patient zu einem Zeitpunkt mit der Frage nach Implantaten auseinandersetzen müssen und sucht sich dann die Praxis aus, die ihm diese Leistung im Team mit Chirurgen sicher bieten kann.“

„Ob die Implantologie auch meine Richtung sein könnte, wird sich noch zeigen.“

INTERVIEW – Frau Plaszczyk, können Sie uns bitte kurz Ihren bisherigen beruflichen Werdegang umreißen?

Ich habe von 2009 bis 2014 in Frankfurt am Main Zahnmedizin studiert. Seit Juli 2015 arbeite ich in einer Gemeinschaftspraxis in Braunfels. Dort habe ich zuerst meine zweijährige Assistenzzeit absolviert und arbeite nun seit einem Jahr im Angestelltenverhältnis. Momentan arbeite ich hauptsächlich in den Bereichen Konservierende Zahnheilkunde, Parodontologie und Kinderzahnheilkunde. Berührungspunkte mit der Implantologie habe ich (noch) keine, sodass die Hospitation mir besonders auf diesem Gebiet wirklich neue Eindrücke vermitteln konnte. Für die Zukunft möchte ich meine Kenntnisse und Fähigkeiten vor allem im Bereich der Ästhetischen Zahnheilkunde erweitern.

Sie haben an den zweiten CAMLOG Start-up-Days im April in Frankfurt am Main teilgenommen. Was hat Sie zur Teilnahme bewegt?

Durch Zufall bin ich auf die Fortbildung aufmerksam geworden. Vor allem wollte ich jedoch der Frage nachgehen, ob die Selbstständigkeit oder die Teilhaberschaft eine Option für mich sein könnte. Es interessierte mich, welche Erfahrungen Praxisgründer machten, mit welchen Problemen bzw. Komplikationen sie während der Gründung konfrontiert wurden und wie sie diese gelöst haben. Zudem kam noch die Frage nach der Patienten- und Personalsuche (vor allem bei Neugründung) sowie -führung auf, die ebenfalls gut beantwortet wurde. Die Seminare waren super, und ich konnte auf jeden Fall etwas für mich und die alltägliche Arbeit mit meinen Mitarbeitern und Patienten mitnehmen.

Was haben Sie sich im Vorfeld von der Hospitation erhofft und im Rückblick gewonnen?

Kurz gesagt: Einen ganzheitlichen Einblick in den Alltag einer anderen Praxis. Das ist ja in keiner anderen Weise so möglich. Mich interessierte vor allem die Organisation und Um-

Bei Kollegen über die Schulter schauen: ZÄ Simone Plaszczyk (im Bild rechts) mit Dr. Christopher Hermanns und Assistenz bei der Versorgung einer Patientin. (Foto: OEMUS MEDIA AG)



Die Hospitationsmöglichkeit hat mir gezeigt, dass die Arbeit in einem MVZ viele Vorteile haben kann und eine Spezialisierung, das war ja auch der Tenor der CAMLOG Start-up-Days, sehr sinnvoll ist.

setzung in Bezug auf implantologisch-chirurgische Versorgung und prothetische Behandlungen. In einem MVZ werden generell viele Bereiche der Zahnheilkunde abgedeckt und Patienten nur intern überwiesen. Wie dies im Masur Implantatzentrum in Unterschleißheim organisiert und gemanagt wird, fand ich beeindruckend. Zudem kann durch mehrere Behandler und deren jeweilige Schwerpunkte wirklich interdisziplinär gearbeitet werden. Und im Rückblick kann ich sagen: Der Tag war sehr gelungen und informativ, und ich habe viele Eindrücke mit nach Hause genommen. Der Terminplan war bunt durchmischt. Es fanden sowohl aufwendige chirurgische und prothetische Behandlungen als auch konventionelle Füllungstherapien und Beratungen statt. Ich konnte bei allem zusehen und zum Teil auch assistieren. Der praktische Anteil war also wirklich vorhanden und ist natürlich ein Geschenk.

Hat Ihnen der Hospitationstag in Richtung zukünftige Fachausrichtungen Ansporn gegeben?

Ja, auf jeden Fall. Die Hospitationsmöglichkeit hat mir gezeigt, dass die Arbeit in einem MVZ viele Vorteile haben kann und eine Spezialisierung, das war ja auch der Tenor der CAMLOG Start-up-Days, sehr sinnvoll ist. Natürlich kann man viele Bereiche der Zahnmedizin gleichzeitig ausüben und darin auch gute Ergebnisse erzielen; möchte man jedoch ausgezeichnete Resultate erbringen, bleibt es nicht aus, sich, wie es Dr. Hermanns mit der Implantologie gemacht hat, auf ein oder zwei Bereiche der Zahnmedizin zu spezialisieren und seine Kenntnisse gezielt zu vertiefen. So sehen es heutzutage auch viele Patienten. Ob die Richtung der Implantologie/Implantatprothetik – der Schwerpunkt der Praxis in Unterschleißheim – auch meine Richtung sein könnte, wird sich für mich noch zeigen.

Einzelimplantat im Visier:

15. Internationaler DGOI-Jahreskongress

Autorin: Eva-Maria Hübner



© FleischiPixel/Adobe Stock

Das Einzelzahnimplantat ist die häufigste Indikation in der zahnärztlichen Implantologie. Deshalb rückt die DGOI „Das Einzelzahnimplantat – the State of the Art“ mit mehr als 35 internationalen Top-Referenten in den Mittelpunkt ihres 15. Internationalen Jahreskongresses in München. Ein Workshop-Tag und der Pre-Congress der Digital Dentistry Society (DDS) ergänzen das wissenschaftliche Programm. Im Interview stellt Dr. Fred Bergmann, Präsident der DGOI, das Kongresskonzept vor.



Dr. Fred Bergmann, Präsident der DGOI, zum 15. Internationalen Jahreskongress der DGOI vom 20. bis 22. September 2018, der das Einzelzahnimplantat zum Thema hat: „In München beleuchten über 35 international führende Spezialisten die aktuellsten Erkenntnisse und Therapiekonzepte aus der Wissenschaft und Praxis zum Einzelzahnimplantat. Ein solcher internationaler Wissensaustausch zu diesem Thema ist einmalig in Deutschland.“ **Dr. Henriette Lerner**, Baden-Baden, und **Dr. Paul Weigl**, Frankfurt am Main, sind die wissenschaftlichen Leiter des 15. Internationalen Jahreskongresses der DGOI und haben das Programm des Mainpodiums mit dem Ziel konzipiert, das aktuellste Wissen aus evidenzbasierter Wissenschaft und Praxis auf das Wesentliche für die tägliche Praxis zu konzentrieren.

Herr Dr. Bergmann, warum sollte man heute fit sein für die Einzelzahnversorgung?

Dr. Fred Bergmann: Das Einzelzahnimplantat ist heute die häufigste Indikation in der zahnärztlichen Implantologie. Einen verloren gegangenen Zahn durch ein Implantat zu ersetzen, anstatt die Lücke mit einer konventionellen

Prothetik zu überbrücken und dabei gesunde Nachbarzähne beschädigen zu müssen, ist auch im Bewusstsein der Patienten angekommen. Deshalb ist das Thema für uns Praktiker höchst relevant. In der klinischen Realität stellt sich das Einzelzahnimplantat häufig als komplexer Fall dar. Denn nur selten finden wir eine

Ausgangssituation mit einer optimalen, gesunden Hart- und Weichgewebestruktur vor. In der Regel sind wir mit einem Gewebeschaden oder -verlust konfrontiert. In München beleuchten über 35 international führende Spezialisten alle Faktoren von der Planung, über Implantationszeitpunkt, augmentative Hart- und

Weichgewebemaßnahmen, Abutmentwahl und Provisoriumsgestaltung bis zum Einsetzen der definitiven Krone anhand der aktuellsten Erkenntnisse und Therapiekonzepte aus der Wissenschaft und Praxis. Ein solcher internationaler Wissensaustausch zu diesem Thema ist einmalig in Deutschland.

Wie ist das Kongressprogramm strukturiert?

Die wissenschaftlichen Leiter Dr. Paul Weigl und Dr. Henriette Lerner haben das Programm des Mainpodiums mit dem Anspruch konzipiert, das aktuellste Wissen aus evidenzbasierter Wissenschaft und Praxis auf das Wesentliche für die tägliche Praxis zu konzentrieren. Dafür konnten sie über 35 international renommierte Referenten gewinnen, die in kurzen Vorträgen von 18 Minuten Dauer Erfolg versprechende Therapiekonzepte zusammenfassen. Die Teilnehmer dürfen klare Resümee erwarten, die ihnen konkrete Impulse für den implantologischen Alltag geben. Zudem können am Workshop-Tag unterschiedliche Themen praxisnah, auch mit Hands-on, vertieft werden.

Warum die internationale Ausrichtung des Kongresses?

Wir haben neue internationale Partnerschaften geknüpft, über die wir unseren Mitgliedern ein Netzwerk weltweit führender Implantologen eröffnen. Denn aufgrund zunehmender Digitalisierung und dem Austausch über internationale Datenbanken präsentiert sich die Medizin heute multizentrisch und global: Nicht allein das evidenzbasierte Wissen einzelner Zentren und Länder, sondern komplexes und global eruiertes Wissen erhöhen die Signifikanz und erreichen durch umfassend aufbereitetes Datenmaterial höchste Relevanz für den Praktiker. Diesen Trend sehen wir auch in der zahnärztlichen Implantologie. Unser Fachgebiet ist hierzulande sehr weit entwickelt, dennoch findet Implantologie – mit unterschiedlichen Ansätzen auf hohem Niveau – weltweit statt. Deshalb haben wir die führenden internationalen Spezialisten zum Thema Einzelzahnersatz nach München eingeladen – frei nach dem DGOI-Motto: Think global and act local!

Am Mittwoch, dem 19. September, findet der Pre-Congress der Digital Dentistry Society statt. Wie kommt es zu dieser Zusammenarbeit und welche Themen werden diskutiert?

Die DDS ist eine unserer neuen Partnergesellschaften. Über die Präsidentin der DDS, Dr. Henriette Lerner, und den Vizepräsidenten Uli Hauschild besteht ein guter Austausch. Beide gehören auch dem Vorstand der DGOI an. Digitale Zahnmedizin ist hochaktuell und verändert unsere Arbeitsabläufe. Was funktioniert schon heute? Worauf müssen wir im Detail achten? An diesem Tag beleuchten führende Spezialisten der digitalen Zahnmedizin, darunter auch exzellente Zahntechniker, den digitalen Arbeitsablauf, Hard- und Software sowie neue Materialien und geben einen Ausblick auf den „virtuellen Patienten“ – sicher sehr spannend.

Worauf freuen Sie sich persönlich?

Uns erwartet garantiert ein inspirierender Austausch mit vielen Kollegen und Meinungsbild-

nern aus dem In- und Ausland und sicher einige aktuelle wissenschaftlich fundierte Erkenntnisse, die uns Praktiker weiterbringen. Außerdem freue ich mich auf den Freitagabend, an dem wir uns zünftig bayerisch auf das beginnende Oktoberfest einstimmen.

Weitere Informationen und Anmeldung:

- 15. Internationaler Jahreskongress vom 20. bis 22. September 2018 (bis zu 25 Fortbildungspunkte gemäß BZÄK)
- Pre-Congress der Digital Dentistry Society (DDS) am 19. September 2018
- im Hilton Munich Park Hotel, München
- www.dgoi-jahreskongress.de

DGOI WIR FÜR DICH
NEXT TO YOU
DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORALE IMPLANTOLOGIE

**15 | INTERNATIONALER
JAHRESKONGRESS**

20.-22. September 2018
Das Einzelzahnimplantat - the State of the Art

mit PRE-CONGRESS der DIGITAL DENTISTRY SOCIETY am 19.09.2018

15. INTERNATIONALER DGOI-JAHRESKONGRESS

Referenten des Mainpodiums am 21. und 22. September (englischsprachige Vorträge werden simultan übersetzt): Wael Att (DE), Muzafar Bajwa (DE), Georg Bayer (DE), Fred Bergmann (DE), Graham Blackbeard (ZA), Nitzan Bichacho (IL), Attila Bodrogi (HU), Christian Capelle (DE), Marco Degidi (IT), Mahmoud Ezzat (EG), Mirela Feraru (IL), Peter Fairbairn (GB), Peter Gehrke (DE), Uli Hauschild (DE), Fabrizia Luongo (IT), Giuseppe Luongo (IT), Carlo Mangano (IT), Francesco Mangano (IT), Domenico Massironi (IT), Katja Nelson (DE), Georg-H. Nentwig (DE), Sammy Noubissi (US), Kwang Bum Park (KR), Bernd Reiss (DE), Daniel Rothamel (DE), Robert Sader (DE), Henry Salama (US), Karl Andreas Schlegel (DE), Devorah Schwartz Arad (IL), Kianor Shah (US), Ralf Smeets (DE), Bruno Spindler (DE), Marius Steigmann (DE), Giorgia Trimpou (DE), Anca Vereanu (RO), Michael Weiß (DE), Raquel Zita (PT), Holger Zipprich (DE) und Kai Zwanzig (DE).

Referentenliste Pre-Congress Digital Dentistry Society: Alessandro Agnini (IT), Krzysztof Chmielewski (PL), Ioana Datcu (IT), Daniel Edelhoff (DE), Daniel Grubeanu (DE), Annette von Hajmasy (DE), Karsten Kamm (DE), Henriette Lerner (DE), Roberto Mangano (IT), Andrea Mastorosa Agnini (IT), Amandine Para (FR), Björn Roland (DE), Kenneth van Stralen (US), Christos Tsamis (GR), Matteo Valoriani (IT), Paul Weigl (DE).

Workshops mit den Referenten: Torsten Bahr, Bremen; Georg Bayer, Landsberg am Lech; Fred Bergmann, Viernheim; Jens Damas, Berlin; Marcus Engelschalk, München; Mirela Feraru (IL); Stefan Fickl, Fürth; Matthias Godt, Hamburg; Sven Görrissen, Kaltenkirchen; Götz Grebe, Dortmund; Melanie Grebe, Dortmund; Frank Kloss (AT); Henry Salama (US); Karl Andreas Schlegel, München; Jörg Schönthal, Bretten; Sebastian Stavar (NL); Michael Weiß, Ulm; Susanne Woitzik, Düsseldorf.

„Das Curriculum Implantologie war ein Glücksfall“

Rebecca Kelm arbeitet als Zahnärztin im hessischen Melsungen. Die Gesellschafterin der Praxis „Zahnärzte am Schloss“ besuchte das Curriculum Implantologie des DZOI im Zentrum für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (ZMK) sowie in der Anatomie der Universitätsmedizin Göttingen – ein Erfahrungsbericht.

Autorin: Rebecca Kelm



Autorin Rebecca Kelm ist Gesellschafterin der Praxis „Zahnärzte am Schloss“ im hessischen Melsungen.

Dass sie ein Curriculum Implantologie machen möchte, stand für Zahnärztin Rebecca Kelm schon früh fest. Auch ihre vor dem Studium abgeschlossene Ausbildung zur Zahntechnikerin ebnete bereits den Weg dorthin. Aber welches Curriculum aus der Fülle der Angebote ist das richtige?

Dass ich mich für das Curriculum Implantologie des DZOI entschieden habe, war ein Glücksfall. Da ich gerne chirurgisch und prothetisch arbeite, wusste ich ziemlich schnell, dass ich mich nach Abschluss meiner Zeit als Assistenzarzt in Richtung Implantologie weiterbilden möchte. Ich hatte mir auch diverse Institutionen angeschaut und mich dort eingehend informiert. Im Sommer 2017 war ich dann für Zahnärzte ohne Grenzen in der Mongolei. Abends in der Jurte, mit viel Zeit für Fachgespräche, brachte mich ein mitreisender Kollege auf das DZOI, wo er Mitglied ist. Ich war sofort Feuer und Flamme und habe mich noch aus der Ferne angemeldet.

Wie schon bei vielen anderen Kollegen waren auch für mich das Blockseminar und die Übungen am Humanpräparat ausschlaggebend. Ich wollte mich nicht viele Wochenenden in der Republik aufhalten, sondern einmal konzentriert den anstrengendsten Teil der Weiterbildung hinter mich bringen. Bei mir kam noch hinzu, dass ich in Göttingen mein Staatsexamen abgelegt habe und viele der Dozenten schon kenne und schätze. Die Tatsache, dass von 9 bis 18 Uhr referiert wurde, schreckte mich am Anfang etwas. Es ließ sich allerdings alles sehr gut mitverfolgen, wobei die eingestreuten Kaffeepausen auf jeden Fall dienlich waren.

Die Anmeldung aus der Mongolei hätte aufgrund der Zeitverschiebung erschwert sein können. Mithilfe meines Freundes und dank der routinierten Arbeit des DZOI-Geschäftstellenleiters Josef Pertl, der jederzeit erreichbar war und jede Frage professionell beantwortet konnte, klappte die Kommunikation reibungslos.

Curriculum

Am Montag, dem 9. Oktober 2017, fanden sich alle Teilnehmer in der Lobby des Universitätsklinikums Göttingen ein und wurden von Josef Pertl freundlich empfangen. Von dort wurden wir zur „Ebene vier“ geleitet, wo die Zahnmedizin in Göttingen zu Hause ist und wir die nächsten sechs Tage hauptsächlich verbringen durften. In der alten Bibliothek wartete schon Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, der uns herzlich begrüßte, und wir hatten kurz die Gelegenheit, uns vorzustellen. Hierbei wurde klar, dass wir eine

durchwachsene Gruppe von Frischlingen bis hin zu Fortgeschrittenen waren. Ich fand dies sehr angenehm, weil man sich so in den Pausen immer gut austauschen konnte. Da ein kompaktes Curriculum im Blockunterricht intensiv den Stoff vermittelt, wurden anfangs die Big Points der nächsten Tage vorgestellt und für die praktischen Übungen am Humanpräparat oder am Phantom das tioLogic® Implantatsystem der Firma DENTAURUM präsentiert. In der Folge schlaglichthaft die Schwerpunktthemen der Fortbildung.

Lasert

Die Firma ORALIA und Dr. Claar aus Kassel verdeutlichten uns das breite Einsatzgebiet dieses Therapiemittels. Anfänglich war ich der Meinung, dass man Laser nur bei Parodontitis einsetzt, und wurde eines Besseren belehrt, weil gerade die Behandlung der Periimplantitis hier eine gute Erfolgsquote aufweist. Dies gilt ebenso in der Endodontie und chirurgisch. Die Geräte, so wie man sie vielleicht von früher kennt, haben mit den heutigen nur noch geringe Ähnlichkeit, und es ist überlegenswert, den Laser künftig in das Behandlungsspektrum zu integrieren.

Implantatprothetik

Dr. Stefan Klotz referierte über dieses Thema sehr spannend. Dr. Klotz war früher Zahnarzt im Klinikum und konnte so über einen langen Zeitraum von Implantatversorgungen bis zu heutigen Fällen berichten. Gut fand ich, dass er alte prothetische Lösungen vorstellte und gleichzeitig erzählte, wie er es heute lösen würde. Außerdem gefiel mir, dass er auch mal



ANZEIGE

nature **Implants** 
keep it simple



Einteilige Implantologie –
der patientenfreundliche Weg
zu mehr Lebensqualität



Patientenschonend



Zeitsparend



Sicher



Kosteneffizient



Made in Germany

Workshop Termine 2018

Live-OP | Hands-On | Vortrag

Referent:

Dr. med. dent. Reiner Eisenkolb M.Sc.
Master of Science Implantologie

Sa 06.10. Sa 24.11.

279,- €
netto
6 Punkte
inkl. Event

Nature Implants GmbH
In der Hub 7
61231 Bad Nauheim
06032 86 98 430
www.nature-implants.de

von nicht so gut gelaufenen Fällen berichtete und sagte, wie man diese wieder korrigieren und verbessern kann.

Implantatsysteme

Dr. Jochen Scoop aus Berlin erzählte von seinen Erfahrungen mit verschiedenen Implantatsystemen und wo jeweils die Vorteile sind. Dabei gab er Tipps zum tioLogic® Implantat, damit wir bei den Übungen am Humanpräparat richtig damit umgehen konnten.

Weichgewebemanagement

Einer der besten Vorträge war der von Dr. Joachim Hoffman aus Jena. Da Dr. Hoffman schon seit langer Zeit mit einem OP-Mikroskop arbeitet, konnte er uns tolle Techniken zum Weichgewebemanagement zeigen. Gerade die Nahttechniken im Frontzahnbereich waren sehr lehrreich und regen zum Nachmachen an.

Sinuslift

Eine wirklich spannende Ansicht zu dem bekannten Thema Sinuslift vertrat Prof. Viktor Beltran, der seinen Lehrstuhl in Temuco, Chile, hat. Er zeigte uns, dass er seine Operationen immer mit einem Endoskop macht, was man normalerweise aus der Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde kennt. Durch diese Technik bekommt der Ausdruck „Mikrochirurgie“ einen ganz neuen Aspekt.

Praktische Übungen

Nach drei Tagen und vielen spannenden Vorträgen durften wir dann endlich selber Hand anlegen. Erst am Phantom und später am Humanpräparat. Hier zeigte sich auch, dass dem Motto „Vom Praktiker für Praktiker“ in jedem Fall Folge geleistet wird. Die Firma DENTAURUM stellte uns ihr komplettes Implantatsystem zur Verfügung. Die hilfsbereiten Mitarbeiter der Firma beantworteten jede

Frage und ließen uns noch bis tief in den Abend arbeiten.

Live-OP

Zum Abschluss der Woche durften wir in der Praxis von Dr. Stefan Möller und Prof. Engelke einer Live-OP zum navigierten Implantieren beiwohnen. Dr. Möller ist auch einer der Kollegen, die eine Teachingpraxis haben, wo wir den nächsten Teil des Curriculums absolvieren können. Aber keine Panik: Von diesen Praxen gibt es sehr viele über Deutschland verteilt, und jeder Kollege ist sehr bemüht, sein Wissen weiterzugeben. Weil Reisen den Horizont erweitert, kann man auch praktische Erfahrungen in Südamerika sammeln, wo Prof. Dr. Engelke einen Lehrstuhl hat.

Abschließend kann ich sagen, dass die Woche sich gelohnt hat und ich sehr viel mitgenommen habe. Danken möchte ich noch Prof. Dr. Engelke, der uns mit seiner ruhigen und kollegialen Art gut durch die Woche geleitet hat. Zum Schluss kann ich allen Interessenten diese Art der Fortbildung nur empfehlen und die Dozenten für ihre tollen Vorträge loben.

TIPP: Das nächste Curriculum Implantologie des Deutschen Zentrums für orale Implantologie e.V. (DZOI) findet von Montag, dem 8., bis Samstag, dem 13. Oktober 2018 statt. Die Fortbildungsveranstaltung eignet sich sowohl für Einsteiger als auch Fortgeschrittene.

KONTAKT

**DZOI – Deutsches Zentrum
für orale Implantologie e.V.**

Tel.: 0871 6600934
office@dzoI.de
www.dzoI.de

IMPLANTOLOGIEFORUM BERLIN 2018

16. November 2018
Sofitel Berlin Kurfürstendamm



Implantologieforum Berlin 2018

Am 16. November 2018 ist es wieder so weit. Im Sofitel Berlin Kurfürstendamm findet zum 5. Mal das Implantologieforum Berlin statt. Von der Live-OP über hochkarätige Fachvorträge bis hin zu Table Clinics ist alles dabei. „Aus der Praxis für die Praxis“ – so lautet das Motto des seit 2014 stattfindenden Implantologieforums Berlin. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Priv.-Doz. Dr. Guido Sterzenbach und Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc. wird den Teilnehmern die Gelegenheit gegeben, sich möglichst breit gefächert aus kompetenter Quelle über aktuelle Trends und Herausforderungen in der oralen Implantologie zu informieren sowie auch konkrete Behandlungskonzepte direkt mit den Referenten zu diskutieren. Als Zielgruppen sehen die Veranstalter sowohl versierte Implantologen als auch Überweiserzahnärzte. Die Themenauswahl ist ganz bewusst nicht als allgemeiner Überblick gestaltet, sondern wendet sich spezialisiert und vertiefend ausgewählten Fragestellungen der Implantologie zu. Darüber hinaus geht das Implantologieforum sowohl in Bezug auf die Inhalte, aber auch im Hinblick auf die Effizienz neue Wege. Die Ein-Tages-Veranstaltung bietet alles, was ein modernes Veranstaltungskonzept beinhalten sollte. Neben der Übertragung einer Live-OP aus der Klinik am Garbátyplatz runden hochkarätige Fachvorträge und Table Clinics (Tischdemonstrationen) das Programm ab.

OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341 48474-328

www.oemus.com

www.implantologieforum.berlin

Giornate Veronesi: Fortbildung für Italien-Fans

In Kooperation mit der Universität Verona findet am 3. und 4. Mai 2019 mit den Giornate Veronesi – den Veroneser Tagen – zum vierten Mal ein Zahnmedizin-Event mit dem besonderen italienischen Flair statt. Tagungsorte sind die Universität Verona (Freitagvormittag) sowie das Kongress-Resort Villa Quaranta am Stadtrand von Verona. Die Veranstaltung, die seit 2013 zunächst in Kooperation mit der Sapienza Universität/Rom mit großem Erfolg stattgefunden hat, setzt erneut auf die Verbindung von erstklassigen wissenschaftlichen Beiträgen und italienischer Lebensart. Gleichzeitig wurde das Programm inhaltlich erweitert, sodass es neben dem Hauptpodium Implantologie auch ein durchgängiges Programm „Allgemeine Zahnheilkunde“ sowie ein Programm für die zahnärztliche Assistenz geben wird. Dabei werden sowohl inhaltlich als auch organisatorisch besonders innovative Konzepte umgesetzt. Zielgruppen sind deutschsprachige Zahn-



ärzte aus Deutschland, Österreich und der Schweiz sowie italienische Kollegen (Programmteil an der Universität Verona). Die Kongresssprache ist deutsch (teilweise Englisch). Die wissenschaftliche Leitung der Tagung liegt in den Händen von Prof. Dr. Pier Francesco Nocini (IT) und Prof. Mauro Marincola (IT).

Der Kongress startet am Freitagvormittag an der Universität Verona mit einem wissenschaftlichen Vortragsprogramm und der Übertragung einer Live-OP. Am Freitagnachmittag sowie am Samstag finden Table Clinics und wissenschaftliche Vorträge im Kongress-Resort Villa Quaranta statt. Die Giornate Veronesi bieten ungewöhnlich viel Raum für Referentengespräche, kollegialen Austausch sowie für die Kommunikation mit der Industrie. Neben dem Fachprogramm geben dazu vor allem das Get-together am Freitag sowie das typisch italienische Abendessen mit Wein und Musik am Samstagabend ausreichend Gelegenheit. **Bis 31.10.2018 gilt ein Frühbucherrabatt von 10 Prozent auf die komplette Teilnehmergebühr.**

OEMUS MEDIA AG

Tel.: 0341 48474-328

www.oemus.com

www.giornate-veronesi.info

CAMLOG und Institut für Klein- und Mittelunternehmen der Universität St. Gallen bieten Unternehmerseminar

Der Implantatanbieter CAMLOG begleitet Kunden und Interessenten seit vielen Jahren mit einem umfassenden Fortbildungsprogramm. Bisher fokussierten sich die Angebote auf Themen wie die dentale Implantologie, Prothetik und Chirurgie, das Praxismarketing sowie die Unternehmensführung. Der Gesundheitsmarkt unterliegt jedoch einem tief greifenden Wandel mit neuen Bedingungen und Herausforderungen. Neben den fachlichen und technologischen Entwicklungen liegen diese im Bereich der Betriebswirtschaft. Zahnarztpraxen sind mehr denn je als Unternehmen zu behandeln, die so effizient und profitabel wie möglich geführt werden müssen, während sie eine optimale Patientenversorgung gewährleisten. Dafür braucht ein Praxisinhaber neben der fachlichen Kompetenz umfangreiche Kenntnisse in der Unternehmensführung, die ihm durch ein neues Fortbildungsprogramm, das CAMLOG zusammen mit dem Institut für Klein- und Mittelunternehmen der Universität St. Gallen (KMU-HSG) erarbeitet hat, ab September 2018 offeriert werden.

Die Universität St. Gallen ist die führende Wirtschaftsuniversität in der D-A-CH-Region und gehört zu den Top-5-Universitäten in Europa. Im Bereich Master Management und Betriebswirtschaftliche Forschung wird die Universität laut *Financial Times* und *Handelsblatt* sogar auf Platz 1 geführt. „Die Erfahrungen der KMU-HSG und ein speziell auf Herausforderungen und Fragen unserer Kunden ausgerichtetes Seminarprogramm treffen den Nerv der Zeit“, so Michael Ludwig, Geschäftsführer der CAMLOG Vertriebs GmbH und zuständig für den D-A-CH-Bereich.

Das Unternehmerseminar für Zahnärztinnen und Zahnärzte ist ein Programm, das für Praxisinhaber/-innen und Führungskräfte in Zahnarztpraxen konzipiert wurde. Das Ziel besteht darin, praxisrelevantes betriebswirtschaftliches Wissen zu vermitteln. Dabei werden die Teilnehmer durch die Reflexions- und Umsetzungsbausteine aktiv ins Seminar eingebunden und können die Inhalte auf ihren beruflichen Alltag transferieren. Themenschwerpunkte

sind Praxisführung und Praxisstrategie, Mitarbeiterführung und Personalmanagement, prozessorientierte Organisation und finanzielle Praxisführung sowie Patientenorientierung und Praxismarketing. Zudem wird die Übergabe oder Übernahme einer Zahnarztpraxis thematisiert. Dabei bietet ein Workshop mit Vorträgen und interaktiven Break-out-Sessions zum Tag der Nachfolge interessierten Zahnärztinnen und Zahnärzten, die ihre Praxis abgeben möchten, oder jungen Kollegen, die eine Praxis übernehmen wollen, wichtige Hilfestellungen,

die sowohl Chancen als auch Risiken aufzeigen und auf steuerliche und finanzielle Aspekte hinweisen. Die Praxisbewertung wird ebenso erörtert wie die Führung der Mitarbeiter beim Übergang auf den neuen Inhaber. Detaillierte Informationen sowie das Anmeldeformular für das Seminar sind unter www.camlog.de/HSG abrufbar.



CAMLOG GmbH
Tel.: 07044 9445-0
www.camlog.de

ANZEIGE

Angewandte Wissenschaft für die Praxis

Deutsches Zentrum für  orale Implantologie e.V.

CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

am Zentrum für Zahn-, Mund & Kieferheilkunde
der Universität Göttingen

- Einwöchiger Blockunterricht in Theorie & Praxis
- Direkt anschließende Hospitationen & Supervisionen

Nächster Termin 22. Curriculum Implantologie

**Montag 8. Oktober bis
Samstag 13. Oktober 2018**

- Preise:**
- DZOI-Mitglieder 6.800,- € plus 19% MWSt.
 - Nichtmitglieder 7.800,- € plus 19% MWSt.
 - **10% Frühbucherrabatt bei Anmeldung bis zum 30.08.2018**

In dem Seminarpreis sind der Blockunterricht, max. 5 Hospitationen, das Abschlussgespräch sowie das Zertifikat enthalten.

29. Jahreskongress des DZOI e.V.

im **Hilton** Hotel, Dresden
An der Frauenkirche 5, 01067 Dresden
28.06. bis 29.06.2019

mit Table Clinics und hochqualifizierten Referenten

Thema: Grenzen der Implantologie

Informationen und Anmeldung:

Deutsches Zentrum für orale Implantologie e.V.

Rebhuhnweg 2 · 84036 Landshut · Tel.: 08 71- 6 60 09 34 · Fax: 08 71- 9 66 44 78
office@dzoi.de · www.dzoi.de

Prothetikschauber mit Drehmoment-Kalibriersystem

Der NSK Prothetikschauber iSD900 bietet hohe Sicherheit beim Befestigen von Halte- bzw. Abutment-schrauben. Mit drei Geschwindigkeiten (15, 20, 25/min) sowie zwischen 10 und 40 Ncm frei wählbaren Anzugsmomenten (anwählbar in 1- und 5-Ncm-Schritten) ist er geeignet für alle gängigen Implantat-systeme. Das speziell für diese Anwendung konzipierte Drehmoment-Kalibriersystem stellt dabei sicher, dass stets das exakt erforderliche Drehmoment anliegt. Gegenüber herkömmlichen Befestigungssystemen, wie zum Beispiel manuellen Ratschen, bietet der iSD900 eine deutliche Zeitersparnis bei gleichzeitig guter Zugänglichkeit. Der Behandler kann sich so auf das Wesentliche dieser Prozedur konzentrieren, nämlich Schrauben ohne Verkanten zu platzieren. Der iSD900 ist leicht und klein wie eine elektrische Zahnbürste und aufgrund seiner Aufladung durch Induktion (das heißt keine Kontaktkorrosion an elektrischen Kontakten) und seinem sterilisierbaren Verlängerungs-An-/Aus-Schalter benutzerfreundlich und leicht in der Anwendung. Für den Betrieb des iSD900 sind handelsübliche AAA-Akkus geeignet.

Gegenüber herkömmlichen Befestigungssystemen, wie zum Beispiel manuellen Ratschen, **bietet der iSD900 eine deutliche Zeitersparnis bei gleichzeitig guter Zugänglichkeit.**

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



Perfekter Assistent bei implantologischen und zahnchirurgischen Eingriffen

Bien-Air setzt sein Streben nach Innovation fort und stellt neue Funktionen seines zahnmedizinischen Implantologie- und Chirurgesystems iChiropro vor. Die neue Version 2.4 für iOS legt den Schwerpunkt auf die Sicherheit der Patienten und die Verwaltung von Krankenakten. Zu den vorhandenen Funktionen kommen weitere Anwendungsmöglichkeiten hinzu. Die App erlaubt es, Informationen zur Knochen-dichte des Patienten jederzeit während der Behandlung zu ändern. Die Drehzahl- und Drehmomenteinstellungen werden dann sofort den neuen Daten angepasst, sodass eine Behandlung in Abstimmung auf die Bedürfnisse des Patienten ge-währleistet ist. Um eine optimale Patientennachsorge zu garantieren, bietet die Version 2.4 die Möglichkeit, vollständige Patientenakten anzulegen. Neben Hinweisen auf die Risikofaktoren ist ein detaillierter Operations-bericht, der Informationen zu ISQ-Werten, der spezifischen Knochen-dichte an der Implantatstelle und der aufgewendeten Kraft zum Setzen des Implantats enthält, nun für jede Behandlung verfügbar.



Bien-Air [Infos zum Unternehmen]

Bien-Air Deutschland GmbH
Tel.: 0761 45574-0
www.bienair.com

ANZEIGE

OEMUS MEDIA AG

ZAHNÄRZTE LIEBEN ONLINE.
WWW.ZWP-ONLINE.INFO



Garantieoffensive für Großröntgengeräte

Nachdem Ende 2017 sehr erfolgreich eine 10-Jahre-Garantieaktion mit dem Bestseller PaX-i3D GREEN nxt 12 durchgeführt wurde, stellt das Unternehmen erneut die außerordentliche Qualität und Zuverlässigkeit ihrer VATECH-Produkte unter Beweis. VATECH ist mit einem jährlichen Absatz von über 6.000 Großröntgengeräten weltweit einer der beiden führenden Hersteller in diesem Segment. Das Selbstbewusstsein, eine derart lange Garantiezeit einräumen zu können, kommt nicht von ungefähr. „Außer VATECH ist uns kein anderer Hersteller bekannt, welcher alle Sensoren seiner aktuellen Röntgengeräte selber produziert. Daher weiß VATECH genau, wie zuverlässig und langlebig die eigenen Sensoren sind. Davon profitiert der Kunde durch unsere einzigartige Garantieoffensive 2018“, kommentiert orangedental. Zwei Jahre Vollgarantie und weitere drei Jahre auf Sensor und Röntgenröhre für das OPG bzw. zwei Jahre Vollgarantie und weitere acht Jahre auf Sensor und Röntgenröhre für das DVT geben dem Kunden Sicherheit und bewahren ihn vor schlechten und teuren Über-



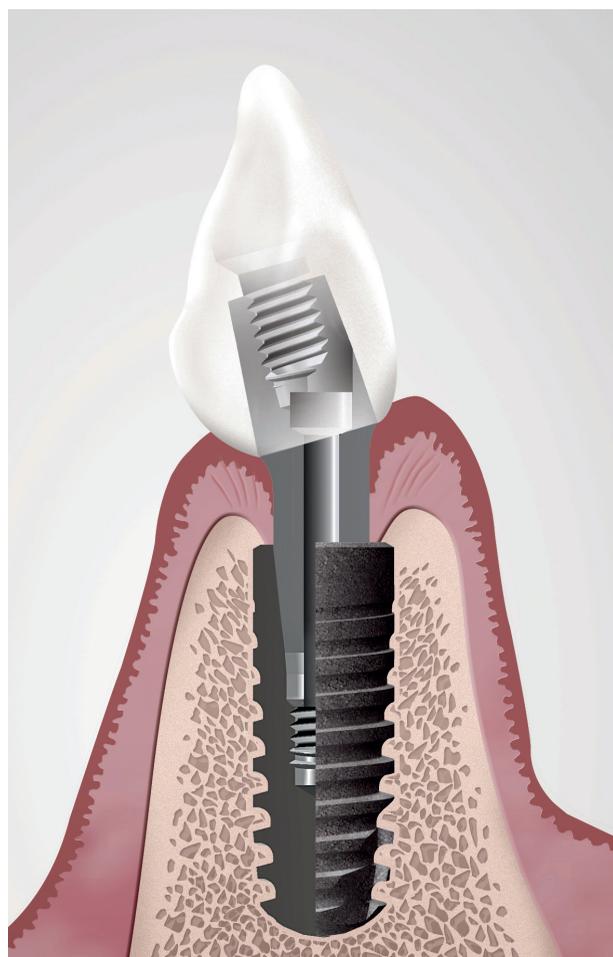
raschungen. Die Garantieoffensive 2018 ist noch bis 31. Dezember 2018 gültig.

Der Preisvorteil (Garantieverlängerung) für den Kunden liegt, je nach Gerät, zwischen 5.000 und 44.000 Euro. Weitere Informationen erhalten Sie durch den dentalen Fachhandel oder direkt bei orangedental.



orangedental GmbH & Co. KG

Tel.: 07351 47499-0 • www.orangedental.de



Zweiphasiges Implantatsystem für höchste Ansprüche

Weiterentwicklung eines bewährten Konzepts: Mit MyPlant II bietet die Hager & Meisinger GmbH ein zweiphasiges Implantatsystem an, das vor über 30 Jahren von Prof. Dr. Georg-Hubertus Nentwig und Dr.-Ing. Walter Moser entwickelt und nun wesentlich überarbeitet wurde. Es ist hochpräzise gefertigt und punktet mit einer optimierten Konusverbindung. Implantologen profitieren von größtmöglicher Freiheit beim Handling, denn die nicht indexierte Konusverbindung ermöglicht eine freie Positionierung sowie eine einfache, parallele Ausrichtung von abgewinkelten Abutments. Die Verbindung ist selbsthemmend und überzeugt, einmal eingegliedert, mit absoluter Rotationssicherheit. Sie schließt dadurch praktisch bakteriendicht ab und vermeidet Mikrobewegungen zwischen Implantat und prothetischen Aufbauten. Der verstärkte und verlängerte Innenkonus führt zu einer signifikant erhöhten Dauerfestigkeit. In Kombination mit der hohen Fertigungsqualität sind das die besten Voraussetzungen für lebenslange Freude am Zahnersatz. MyPlant II-Implantate sind in drei Durchmessern (3,5; 4,0 und 4,5 mm) sowie in fünf verschiedenen Längen (6,6; 8,0; 9,5; 11,0 und 14,0 mm) erhältlich.



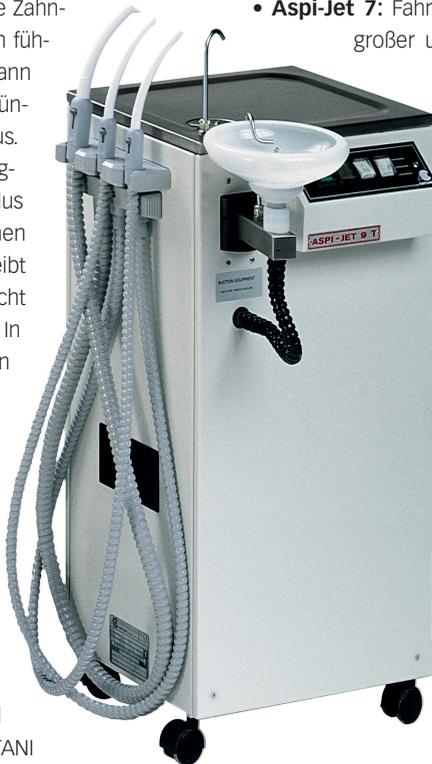
Hager & Meisinger GmbH

Tel.: 02131 2012-0

www.meisinger.de

Praxisausfall: Mobile Absaugung als echte Alternative zu externer Hilfe

Alles modern, alles Hightech, die moderne Zahnarztpraxis. Das Team ist stolz, die Patienten fühlen sich wohl und gut umsorgt. Und dann passiert es – urplötzlich und ohne Vorankündigung. Eine Behandlungseinheit fällt aus. Elektronikproblem? – Oder ist es die Saugmaschine? Was auch immer. Rien ne va plus – nichts geht mehr! Die Patienten können nicht weiterbehandelt werden. Wo bleibt denn der Servicetechniker? Jetzt nur nicht verzweifeln! Es gibt immer eine Lösung! In diesem Fall die mobile Absaugung von CATTANI. Schnell ist sie vom Nebenraum zum Behandlungsstuhl gerollt und per Steckdose an das Stromnetz angeschlossen. Es kann weiterbehandelt werden. Auch bedingt chirurgisch kann die Aspi-Jet eingesetzt werden. Geradezu ideal ist der Einsatz der Aspi-Jet auch bei Prophylaxebehandlungen. Schließlich steht mit der Aspi-Jet eine vollmobile Absaugung zur Verfügung. Sie macht sich bei Praxisausfall in jedem Fall bezahlt. Der italienische Hersteller CATTANI stellt vier Modelle zur Auswahl, je nach Anspruch der Praxis.



mit regelbaren Handstücken. Manuelle Entleerung des Sekretbehälters (Kapazität 4 Liter).

- **Aspi-Jet 7:** Fahrbare Absauganlage mit Separierbehälter. Ein großer und zwei kleine Saugschläuche mit regelbaren Handstücken. Sekret wird automatisch mittels Drainagepumpe zum Abfluss befördert.
- **Aspi-Jet 8:** Fahrbare Absauganlage mit Separierbehälter. Ein großer und zwei kleine Saugschläuche mit regelbaren Handstücken. Sekret wird automatisch mittels Drainagepumpe zum Abfluss befördert. Zusätzlicher Becherfüller vorhanden.
- **Aspi-Jet 9** (siehe Abbildung): Fahrbare Absauganlage mit Separierbehälter. Ein großer und zwei kleine Saugschläuche mit regelbaren Handstücken. Sekret wird automatisch mittels Drainagepumpe zum Abfluss befördert. Zusätzlich sind Becherfüller und Speischale vorhanden.

Zudem sind die Geräte auch gegen einen geringen Aufpreis in allen RAL-Farben individuell lackiert zu erhalten.

- **Aspi-Jet 6** (vollmobile Absaugung): Fahrbare Absauganlage mit Separierbehälter. Ein großer und zwei kleine Saugschläuche

CATTANI Deutschland GmbH & Co. KG

Tel.: 04741 18198-0

www.cattani.de

IMPRESSUM

Ein Supplement von **ZWP** ZAHNARZT WIRTSCHAFT PRAXIS

Verlagsanschrift

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

Chefredaktion Dipl.-Päd. Jürgen Isbaner Tel.: 0341 48474-321 isbaner@oemus-media.de
(V.i.S.d.P.)

Redaktion Antje Isbaner Tel.: 0341 48474-120 a.isbaner@oemus-media.de
Marlene Hartinger Tel.: 0341 48474-133 m.hartinger@oemus-media.de

Anzeigenleitung Stefan Thieme Tel.: 0341 48474-224 s.thieme@oemus-media.de

Grafik/Satz Frank Jahr Tel.: 0341 48474-254 f.jahr@oemus-media.de

Druck Dierichs Druck+Media GmbH & Co. KG, Frankfurter Straße 168, 34121 Kassel



48. INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI

1. ZUKUNFTSKONGRESS FÜR DIE ZAHNÄRTZLICHE IMPLANTOLOGIE

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

NEU

Senior Premium Partner



Premium Partner



Premium Partner



Premium Partner



Faxantwort an +49 341 48474-290

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

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

ZVP - spezial 7 +8/18

NSK

CREATE IT.

SYNERGIE

für die IMPLANTOLOGIE



Surgic Pro

Chirurgisches Mikromotoren-System



VarioSurg 3

Ultraschall-Chirurgiesystem



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