

IMPLANTOLOGIE

Journal

9
2018

CME | DGZI Peer-reviewed

Prothetische Aspekte bei der
Rehabilitation zahnloser Kiefer

Seite 6

Fachbeitrag | Prothetik

Der kompromittierte Patient –
Ein minimalinvasives Konzept

Seite 24

DGZI intern

DGZI zum Jahreskongress
besonders innovativ und digital

Seite 32

Markt | Interview

DEDICAM schließt
die Lücke

Seite 52

inklusive
CME-Artikel



NSK

CREATE IT.

SYNERGIE

für die IMPLANTOLOGIE



Surgic Pro

Chirurgisches Mikromotoren-System

VarioSurg3

Ultraschall-Chirurgiesystem

GIGAPAKET S5+

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

+

VarioSurg3 non-FT
+ 2. LED-Handstück

+

iCart Duo
inkl. Link-Kabel

10.499 €*
15.722 €*
Sparen Sie
5.223€



* Preis zzgl. ges. MwSt. Angebot gültig bis 31. Dezember 2018. Änderungen vorbehalten.

NSK Europe GmbH

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

Prof. Dr. Herbert Deppe

Präsident der Deutschen Gesellschaft für
Zahnärztliche Implantologie e.V.



Ausbildung in der Implantologie: Aktueller Stand und Perspektiven

Liebe Leserinnen und Leser,

es ist seit Langem unbestritten, dass die Implantologie eine zuverlässige Wiederherstellung von Form und Funktion ermöglicht. Die entsprechende Ausbildung variiert aber von Land zu Land und Kontinent zu Kontinent. Damit stellt sich die Frage, wie diese im studentischen Curriculum jeweils verankert ist. Diese Frage wurde von dem Autorenteam Nadine Brodala, Cortino Sukotjo und Judy Chia-Chun Yuan untersucht (Forum Implantologicum 2017; 13: 98–105).

In ihrer Untersuchung stellen die Autoren fest, dass es in den letzten 20 Jahren Verbesserungen bei den studentischen Ausbildungen gab, sich aber weltweit erhebliche Unterschiede finden.

In den USA bieten die meisten Einrichtungen theoretische Vorlesungen an, die durch Laborsimulationen (90,4 Prozent) und praktisch-klinische Übungen unter Anleitung (94,2 Prozent) ergänzt werden. Die Studenten beschrieben die Erfahrung einer Patientenbehandlung von Anfang bis Ende als positiv und bereichernd. In Asien ist die implantologische Ausbildung am besten in Japan etabliert. Das Fukuoka Dental College

bietet dort seit 2003 eine praktische Ausbildung an. In den meisten übrigen asiatischen Ländern existieren sehr unterschiedliche Lehrpläne, die erst vor wenigen Jahren eingeführt worden waren. Die Ausbildung in Australien basiert auf einem Workshop in 2010, nach dem eine umfassende Konsensusleitlinie für die Implantologie an den zahnmedizinischen Hochschuleinrichtungen aufgestellt wurde. Dies umfasst sogar die Vermittlung von Protokollen zum Implantatetherhalt und der Diagnostik und Therapie biologischer und technischer Komplikationen.

In Europa konnte eine Umstellung auf festsitzende Versorgungen festgestellt werden, sodass von einer künftig steigenden Nachfrage implantologischer Leistungen auszugehen ist. Bei einer 2009 veröffentlichten Befragung gaben 49 antwortende Fakultäten an, dass die Implantologie im Lehrplan enthalten war. Dabei wurden überall Theoriekurse angeboten, aber nur zu 65 Prozent eine präklinische Ausbildung. Praktische klinische Erfahrungen waren nur bei 33 Prozent der Einrichtungen an der Tagesordnung. Leider scheint das zeitliche Engagement an europäischen Hochschulen in den letzten zehn

Jahren zu stagnieren. Daher fordern die Autoren die Etablierung einer EU-weit einheitlichen akademischen Strategie. In Anbetracht der schwerfälligen EU-Bürokratie scheint mir dieser Vorschlag zwar wünschenswert, aber wenig realistisch. Bis dahin sind die Fachgesellschaften aufgerufen, in Verbindung mit den Hochschulen und in internationaler Kooperation eigene Konzepte zur Ausbildung zu entwickeln. Damit kann der „von oben“ verordneten Regelung am ehesten ein Riegel vorgeschoben werden. Die DGZI ist hier auf Basis ihrer internationalen Vernetzung bereits sehr gut aufgestellt.

Viel Freude bei der Durchsicht dieses Heftes wünscht Ihnen



Ihr Prof. Dr. Herbert Deppe

Editorial

- 3 Ausbildung in der Implantologie:
Aktueller Stand und Perspektiven
Prof. Dr. Herbert Deppe

CME | DGZI Peer-reviewed



- 6 Prothetische Aspekte bei der
Rehabilitation zahnloser Kiefer
Dr. Ingo Frank, Dr. Steffen Kistler, ZT Stephan Adler

Fachbeitrag | Parodontologie

- 16 Periimplantäre Knochenregeneration
mittels Laserdekontamination
*Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, Dr. Christian Engelke,
Dr. Marcio Lazzarini, Prof. Dr. Victor Beltrán*

Fachbeitrag | Prothetik

- 24 Der kompromittierte Patient –
Ein minimalinvasives Konzept
Dr. Inga Boehncke

Fachbeitrag | Technologie

- 30 Sonografische Untersuchung
bei Periimplantitis
Dr. med. Dr. med. dent. Dr. medic (RO) Oliver Knauer

DGZI intern

- 32 DGZI zum Jahreskongress
besonders innovativ und digital
- 36 Studiengruppen & Geburtstage

Markt | Produktinformationen

- 44 All-on-4® Behandlungskonzept:
Das nächste Level
- 48 Innovative Knochenregeneration
im Doppelpack
- 50 Ein Implantat oder REPLICATE
Georg Isbaner

Markt | Interview

- 52 DEDICAM schließt die Lücke
- 56 Verlässlicher Partner
für den sicheren Workflow
- 58 Hinter die Kulissen geblickt
Christin Bunn
- 62 Intensive Kundennähe und
„made in Germany“

Markt | Jubiläum

- 64 ZWP online – zehn Jahre
Innovationsfeuerwerk

Events

- 72 Badische Implantologietage
bereits im November
- 74 Implantologie und moderne
Zahnheilkunde in Verona
- 76 Vorschau

Tipp | Abrechnung

- 80 Stabilitätsmessung an Implantaten
Judith Müller

38 Markt | Produktinformationen

66 News

82 Termine/Impressum



Titelbild: CAMLOG Vertriebs GmbH



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

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

2

CME-Punkte

Die Sofortversorgung zahnloser atrophierter Oberkiefer auf sechs Implantaten hat sich inzwischen als ein gut dokumentiertes Verfahren in der Implantologie bewährt.

Dabei werden die Extraktion der nicht erhaltungswürdigen Zähne, die Implantation sowie die Eingliederung einer temporären, auf den Implantaten verschraubten Brücke in einer Sitzung durchgeführt. Im folgenden Beitrag wird schwerpunktmäßig das prothetische Konzept dieser Rehabilitationsmöglichkeit mit dem COMFOUR®-Abutmentsystem beschrieben.¹ Dessen Erfolg begründet sich in der interdisziplinären Zusammenarbeit des Behandlungsteams, bestehend aus Zahnarzt, Zahntechniker sowie im vorliegenden Fall einem ausgewählten CAD/CAM-Fertigungsdienstleister.

Dr. Ingo Frank

[Infos zum Autor]



Dr. Steffen Kistler

[Infos zum Autor]



ZT Stephan Adler

[Infos zum Autor]



Literatur



Prothetische Aspekte bei der Rehabilitation zahnloser Kiefer

Dr. Ingo Frank, Dr. Steffen Kistler, ZT Stephan Adler

Ein 67-jähriger Patient kam mit Beschwerden an Zahn 11 und einem stark insuffizienten Zahnstatus in die Praxis. Sowohl im Ober- als auch im Unterkiefer hatte er nur noch wenige erhaltungswürdige Zähne und litt unter der eingeschränkten Kaufunktion (Abb. 1–8).

Die Mundhygiene zeigte sich verbesserungswürdig, der Biss war deutlich abgesunken. Dennoch wünschte sich der Patient ausdrücklich einen festsitzenden Zahnersatz nur für den Oberkiefer auf Implantaten. Der Patient wünschte die gesamte Behandlung in Vollnarkose

und akzeptierte keine herausnehmbare Interimsversorgung. Außerdem war er nicht bereit, sich auf zahnerhaltende Maßnahmen einzulassen und entschied sich im Gespräch für die Extraktion aller verbliebenen Zähne. Die Versorgung des Unterkiefers wollte der Patient aus

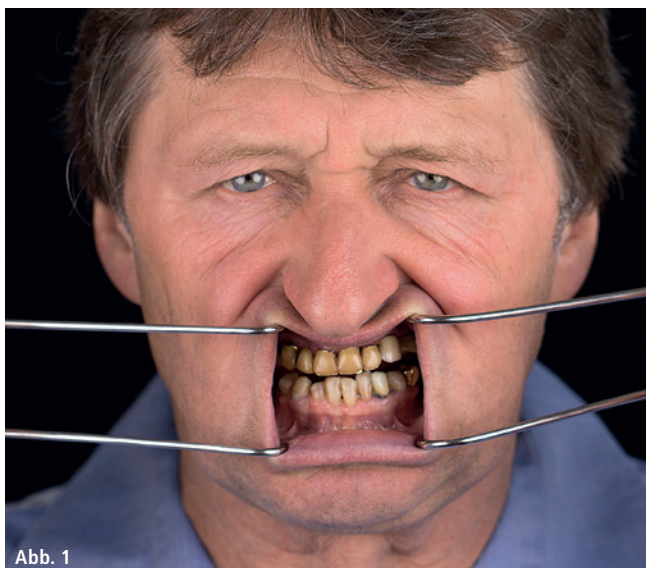


Abb. 1



Abb. 2

Abb. 3

Abb. 4

Abb. 1: Ausgangssituation. – **Abb. 2:** Rechtsseitige Lateralansicht. – **Abb. 3:** Linksseitige Lateralansicht. – **Abb. 4:** Oberkieferfront mit multipler Kronenrandkaries.

BESUCHEN SIE UNS

DGI-Kongress in Wiesbaden

29.11. – 01.12.2018!

Weitere Informationen unter:
www.straumann.de/dgi

Straumann® PURE Ceramic Implantatsystem

Entdecke natürliches PURE weiss.

Liebe Dein Lächeln.



**HERAUSRAGENDE
ÄSTHETIK**

Begünstigte epitheliale
Anlagerung, hoch-
wertige ästhetische
Versorgungen



**BEWÄHRTE
QUALITÄT**

Hochleistungs-Zirkon-
dioxidkeramik, Jedes
Implantat ist einzeln
100% belastungs-
geprüft



**EINZIGARTIGE
OBERFLÄCHE**

ZLA®-Oberfläche
mit revolutionären
Osseointegrations-
eigenschaften



METALLFREI

Eine metallfreie
Alternative zu
Titanimplantaten



INNOVATIV

Eine neues System
für den Ausbau
Ihres Patienten-
stamms



Kontaktieren Sie noch heute Ihren zuständigen Straumann
Kundenberater oder besuchen Sie unsere Website unter:
www.straumann.de/pure

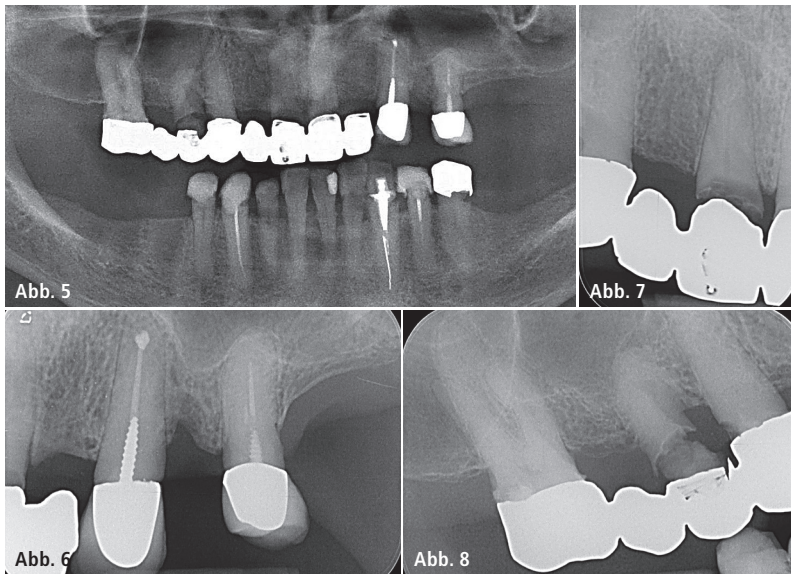


Abb. 5: Panoramaschichtaufnahme bei Erstvorstellung. – **Abb. 6–8:** Einzelnröntgenbilder zur Kontrolle der Erhaltungswürdigkeit der einzelnen Zähne im Oberkiefer: Es zeigten sich mehrere Zähne mit Kronenrandkaries und apikalen Aufhellungen.

finanziellen Gründen erst ein Jahr nach Versorgung des Oberkiefers angehen.

Prächirurgische Arbeiten im Labor

Zur prothetischen Vorplanung wurde die Situation des Ober- und Unterkiefers mit Alginat abgeformt, ein Biss genommen und die Modelle zur Erstellung eines Set-ups einartikuliert. Im Anschluss diskutierte das Team, bestehend aus Zahntechniker und Zahnarzt, die Behandlungsmöglichkeiten und erstellte einen Therapieplan.

Mithilfe dreidimensionaler Bildgebung wurde dann die Knochensituation des zahnlosen Kiefers genau analysiert, damit die Implantate so platziert werden konnten, dass trotz Umgehens anatomisch sensibler Bereiche die Prothetik nach posterior ausreichend abgestützt wird.

Bei der Erstellung des Therapieplans konnten wir dem Wunsch des Patienten nach einer kostengünstigen fest-sitzenden Versorgung entsprechen. Im Gespräch wurde der Patient, neben der Lösung einer verschraubten Brückenversorgung auf sechs Implantaten,

auch über eine notwendige Biss-erhöhung mittels Langzeitprovisorium auf den vorhandenen Zähnen im Unterkiefer aufgeklärt. Die Extraktion aller gelockerten Zähne im Oberkiefer sollte am Tag der Implantation erfolgen.^{2,3}

Im Labor wurden nun die Gipszähne am Oberkiefermodell radiert, die Modelle eingescannt und das Set-up aus hochverdichtetem Polymethylmethacrylat (PMMA) unter Berücksichtigung einer optimierten Okklusion und Ästhetik digital konstruiert und erweitert (Abb. 9). Das Langzeitprovisorium im Unterkiefer, ebenfalls aus PMMA, wurde auf dieselbe Weise funktionell zum Oberkiefer hergestellt (Abb. 10 und 11).

Zusätzlich wurde das Oberkiefer-Set-up in eine glasklare Schablone (aus transparentem PMMA) umgesetzt, die während der Operation zur Orientierung diene. Dafür wurde die Schablone im Kieferkambereich manuell ausgefräst. Durch die Begrenzung nach labial und palatinal wird gewährleistet, dass die Implantate im anatomischen Fenster inseriert und die Abutmentdurchtritte prothetisch orientiert ausgerichtet werden (Abb. 12 und 13).

Chirurgie und Sofortversorgung

Am Tag des chirurgischen Eingriffs erfolgte unter Vollnarkose zunächst die atraumatische Extraktion der nicht

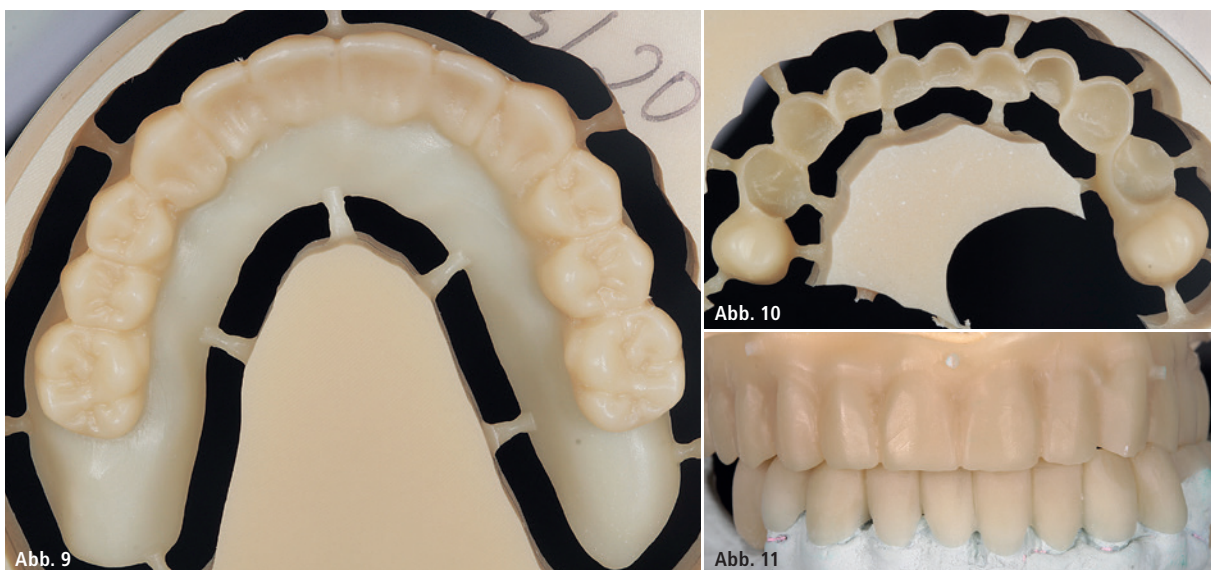


Abb. 9: Digital konstruierte und prächirurgisch hergestellte Sofortversorgung aus PMMA. – **Abb. 10:** Set-up als Langzeitprovisorium zur Biss-erhöhung im Unterkiefer. – **Abb. 11:** Set-up aus hochverdichtetem PMMA unter Berücksichtigung einer optimierten Okklusion und Ästhetik im Ober- und Unterkiefer.



3267238-DE-1703 © 2017 Dentsply Sirona. Alle Rechte vorbehalten.

Ankylos®
Astra Tech Implant System®
Xive®

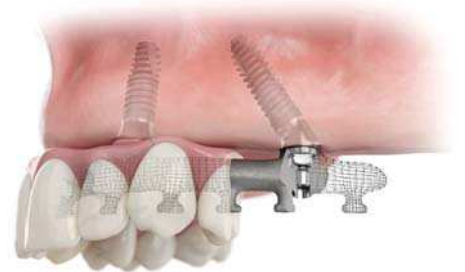
Smarter für Ihre Praxis

Immer mehr Patienten benötigen eine Totalprothese – trotz vieler Verbesserungen in Zahnmedizin und Hygiene. Wie reagiert Ihre Praxis auf diesen Bedarf?

Mit dem SmartFix-Konzept steht Ihnen eine vereinfachte Behandlungsoption zur Verfügung, die Ihren Patienten in den meisten Fällen noch am Tag der Operation eine voll funktionsfähige provisorische Versorgung bietet. Diese Lösung sorgt für ausgezeichnete und vorhersagbare Funktion und Ästhetik. Ihre Patienten werden begeistert sein.

Erweitern Sie jetzt Ihre Praxis um das SmartFix-Konzept und fordern Sie weitere Informationen an unter: Telefon 0621 4302-010 oder implants-de-info@dentsplysirona.com

dentsplysirona.com/implants



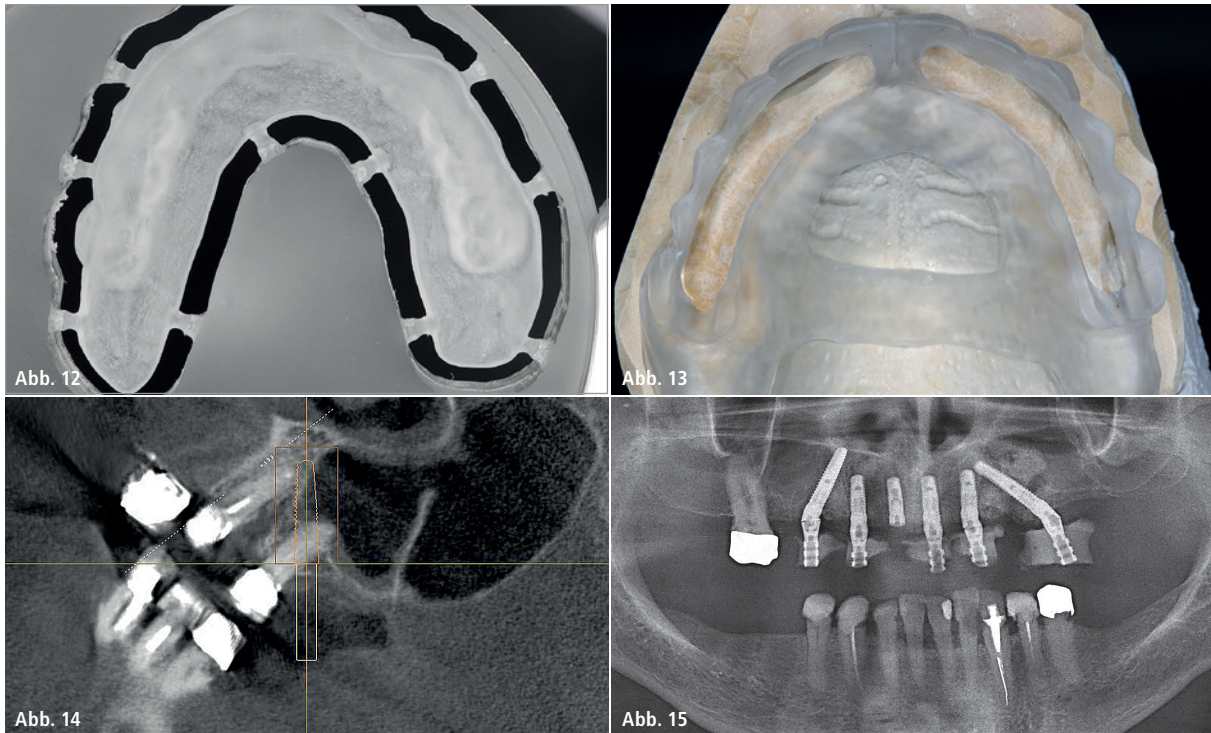


Abb. 12: Digital konstruierte und gefräste Orientierungsschablone von okklusal. – **Abb. 13:** Manuell geschlitzte Orientierungsschablone von okklusal. Die anatomische labiale und palatinale Begrenzung der Orientierungsschablone ermöglicht die prothetisch korrekte Platzierung der Implantate. Der palatinale Bügel, der manuell am Modell hinzugefügt wurde, dient zur Passkontrolle im Mund. – **Abb. 14:** Im DVT zeigte sich für das schräg inserierte Implantat in Regio 24 die Notwendigkeit eines externen Sinuslifts. – **Abb. 15:** OPG nach Operation: Implantat 11 wurde aufgrund mangelnder Primärstabilität nicht sofort versorgt und heilte gedeckt ein, in Regio 24 zeigt sich der Knochenaufbau des externen Sinuslifts.

erhaltungswürdigen Zähne 14, 13, 11, 21, 23 und 25. Die Alveolen wurden sorgfältig kürettiert und von Granulationsgewebe befreit. Mithilfe eines Kieferkammschnitts und der Bildung eines Mukoperiostlappens wurde der Kieferknochen dargestellt. Die Orientierungsschablone wurde eingesetzt und vier 13 mm lange Implantate (CAMLOG® SCREW-LINE) mit einem Durchmesser von 3,8 mm nach dem chirurgischen Protokoll in Regio 12, 11, 21, 22 gerade inseriert. Um das Belastungspolygon zu vergrößern, wurden 16 mm lange Implantate (Durchmesser 3,8 mm) in Regio 14 und 24 in einem 30-Grad-Winkel von distal nach mesial eingebracht. Im DVT stellte sich heraus, dass sich im Bereich des Implantats 24 ein Ausläufer des Sinus maxillaris befand und ein externer Sinuslift notwendig war, um das Implantat anguliert in Regio 24 setzen zu können (Abb. 14). Beim Implantat 11 wurde die für die Sofortversorgung erforderliche Primärstabilität nicht erreicht – es heilte gedeckt ein (Abb. 15).

Mit den vormontierten biegbaren Handgriffen wurden die Stegaufbauten

(COMFOUR®) in den Mund übertragen und mit den Abutmentschrauben in den Implantaten fixiert. Die Titan-kappen wurden aufgeschraubt und das Weichgewebe spannungsfrei und dicht verschlossen.

Die temporären Sofortversorgungen des Patienten hatte der Zahntechniker bereits vor dem chirurgischen Eingriff im Labor vorbereitet. Sie entsprachen jeweils den Bohrschablonen, die wiederum nach dem digitalen optimierten Set-up gefertigt wurden. Zur exakten Ausrichtung der Innenkonfiguration der 30 Grad abgewinkelten Abutments wurden die Ausrichthilfen auf die Einbringpfosten aufgesetzt und mithilfe des Ringschlüssels fein justiert. Die gerade Verlängerung der Ausrichthilfen zeigt den Durchtritt des Schraubenkanals in der prothetischen Versorgung. Diese Positionen wurden auf der Orientierungsschablone vestibulär angezeichnet, auf die temporäre Versorgung übertragen und diese in den Implantatregionen zur Aufnahme der Titan-kappen perforiert. Im Mund wurden die Titan-kappen spannungsfrei in die Versorgung hineinpolymerisiert.

Zur Sicherstellung der Kieferrelation und Bissorientierung diente der transversale Gaumenbügel.

Die Kunststoffbrücke wurde nach dem Einpolymerisieren der Titan-kappen abgeschraubt. Im Labor wurde der transversale Gaumenbügel herausgetrennt, die Basis reduziert und ein Brückenkörper gestaltet, der für den Patienten auch von basal gut zu reinigen ist. Beim Einsetzen des temporären Zahnersatzes wurden sowohl die Funktion als auch die Hygienefähigkeit der verschraubten Brücke überprüft.

Nach drei Stunden Behandlungsdauer verließ der Patient die Praxis mit einem festsitzenden temporären Zahnersatz (Abb. 16 und 17). Zwei Wochen nach dem chirurgischen Eingriff wurden die Nähte entfernt.

Trotz der genannten Vorteile ist jedoch zu beachten: Nicht in jedem Fall lassen sich wie geplant alle Implantate primärstabil verankern – wie in diesem Fall das Implantat Regio 11 –, um diese dann sofort zu belasten. Ebenso zeigte sich in Regio 24, dass ein im Vorfeld erstelltes DVT unabdingbar für die implantologische Planung ist. Nur wenn mindestens



Abb. 16



Abb. 17

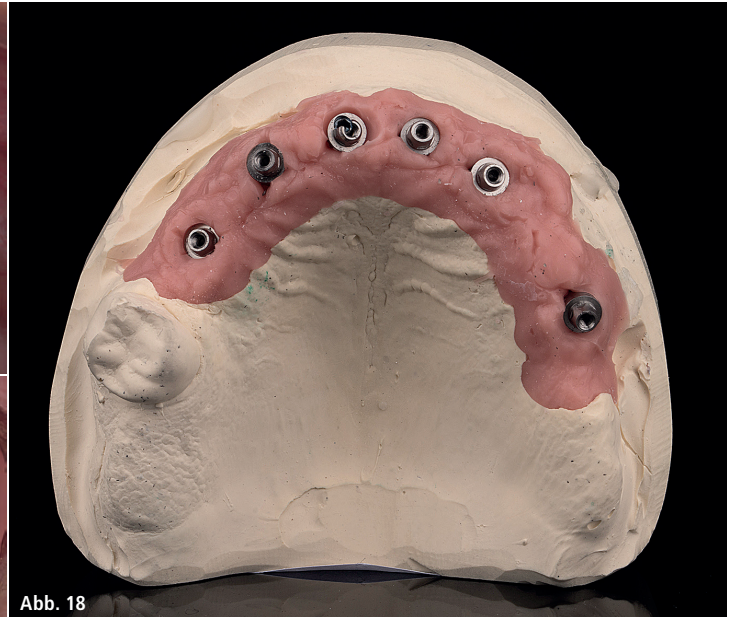


Abb. 18

Abb. 16: Ausgearbeitete und bis zum ersten bzw. zweiten Molar gekürzte Brücke mit verschlossenen Schraubkanälen. – **Abb. 17:** Das Provisorium darf basal keinen Kontakt zur periimplantären Mukosa haben, damit sie ungestört abheilen kann. Besonderes Augenmerk wurde auf die basale Hygienefähigkeit der Rekonstruktion gelegt. – **Abb. 18:** Herstellung des Meistermodells mit einer abnehmbaren Zahnfleischmaske und Stegaufbauten.

vier der gesetzten Implantate die notwendige Primärstabilität an strategisch günstigen Positionen aufweisen, kann sofort versorgt werden. Ist diese Voraussetzung nicht gegeben, werden ein oder zwei Implantate zusätzlich inseriert. Ist das nicht möglich oder lassen sich auch die zusätzlichen Implantate nicht primärstabil verankern, wird nicht sofort belastet. Über diese Möglichkeit ist der Patient vor Behandlungsbeginn unbedingt ausreichend aufzuklären. Das Konzept erfordert – gerade im Hin-

blick auf diese Situation – einiges an implantologischer Erfahrung vom operierenden Zahnarzt, dem Zahntechniker und der Fachassistenz.

Definitive Prothetik

Die Entscheidung für eine herausnehmbare oder festsitzende Restauration als definitive Versorgung wird häufig mittels statischer und funktioneller Parameter, wie Größe und Lokalisation der Lücke der zu ersetzenden Zähne,

Implantanzahl sowie Situation des vorhandenen Knochen- und Weichgewebes, getroffen. Darüber hinaus sind aber auch persönliche Vorlieben des Patienten, Aufwand und Erfolgsaussichten individueller Lösungen sowie finanzielle Aspekte nicht zu unterschätzende Faktoren bei der Identifizierung der sinnvollsten Versorgung, die immer patientenspezifisch erfolgen muss. Es ist darüber hinaus von entscheidender Bedeutung, in welcher gesundheitlichen Situation sich der Patient aktuell befindet.

Drei Monate nach dem chirurgischen Eingriff wurde das Provisorium herausgeschraubt und das gedeckt eingehheilte Implantat 11 freigelegt. Daraufhin wurden Abformpfosten für die geschlossene Löffeltechnik in die Implantate geschraubt und die gesamte Oberkiefersituation abgeformt. Damit ein präzises CAD/CAM-gefrästes Gerüst hergestellt werden kann, ist es absolut notwendig, dass das Modell die exakte Position der Implantate im Mund wiedergibt (Abb. 18).⁴

Da ein industriell gefertigtes Gerüst nicht mehr getrennt und gelötet bzw. lasergeschweißt werden sollte, erfordert dies eine sehr dezidierte Vorgehensweise. So wird im Therapiekonzept zunächst eine exakte Überprüfung der Implantatpositionen auf dem Meister-

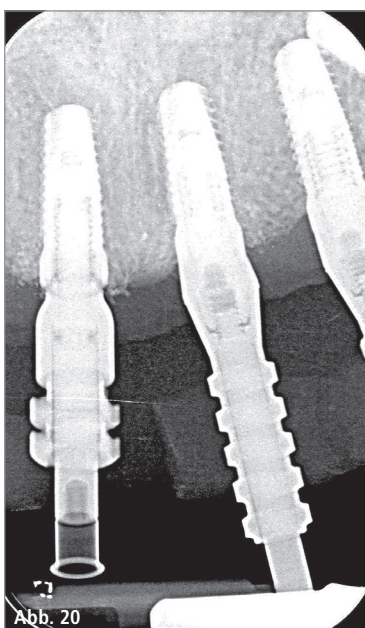


Abb. 20

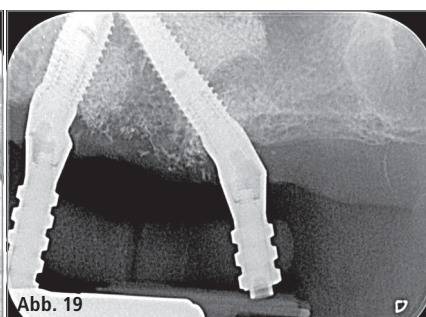


Abb. 19

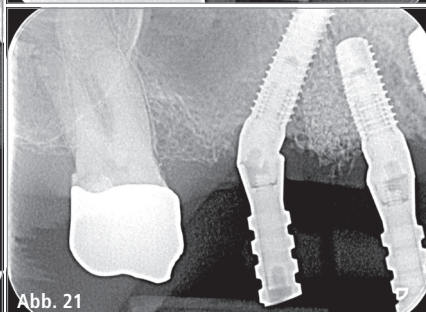


Abb. 21

Abb. 19–21: Kontrollröntgenbilder mit offenen Abdruckpfosten nach drei Monaten.



Abb. 22: Set-up aus Wachs und Kunststoff zur ästhetischen Kontrolle. – **Abb. 23:** Unter Zuhilfenahme von Verblendschalen wurde ein Set-up erstellt. – **Abb. 24:** Oberkiefer-Set-up mit Okklusalkontakten und Gerüst unter Kunststoffzähnen. – **Abb. 25:** Kontrolle des Patienten. – **Abb. 26:** Die Zahntechniker digitalisierten das Modell und die Aufstellung, überlagerten die Daten, virtualisierten eine anatomisch reduzierte Brücke (Brückenglied 16 wurde später entfernt) und spielten die Daten in die Fertigung ein. – **Abb. 27:** Vom Fertigungsdienstleister wurde das gefräste Titanbrückengerüst nach industriellen Qualitätskriterien auf eine spannungsfreie Passung auf dem Modell (ohne Zahnfleischmaske) überprüft.

modell mittels einer erneuten, nun offenen Abformung mit verblockten Abformpfosten (Abb. 19–21) präferiert. Diese zweite Abformung kann in der gleichen Sitzung erfolgen, in der auch die Bissnahme durchgeführt wird. Je nach Lageposition der Kiefer und den vorhandenen Unterlagen aus der Planung der Implantatpositionen kann auch schon eine erste okklusale verschraubte Ästhetikeinprobe der Wachaufstellung erfolgen. Für die Vorbereitung der CAD/CAM-gefrästen Stegversorgungen ist es wichtig, dass das Abutmentniveau der Aufbauteile exakt in Höhe des Gingivaverlaufs auf dem Meistermodell positioniert wird,

die Bisslage definiert ist und die Ästhetik der späteren prothetischen Versorgung vom Patienten akzeptiert wird. Erfolgt die Wachaufstellung mithilfe von Verblendschalen, kann das angestrebte prothetische Ergebnis mit der Auswahl von Form, Farbe und Position der Kronen weitgehend simuliert werden (Abb. 22–25).⁵

Ist das angestrebte Ergebnis mit dem Patienten abgestimmt, kann die Herstellung des CAD/CAM-Gerüsts angegangen werden. Hierzu werden die Modelle und das Wax-up entweder im Labor digitalisiert oder an das Fertigungszentrum zur Digitalisierung gesandt.⁶

Auf Basis dieser Daten werden durch Algorithmen die Vorgaben des Zahntechnikers und Zahnarztes für die geplante Suprakonstruktion umgesetzt. Im Anschluss erhält der Zahntechniker die virtuelle 3-D-Planung, die er mit dem Zahnarzt abstimmen kann. Es erfolgt die Designfreigabe für die Produktion, bei der den Zahntechnikern des Fertigungszentrums (DEDICAM®) auch Designmodifikationen oder Anpassungen an die gewünschte Versorgung mitgeteilt werden können. Dank der computerunterstützten Planung wird das Gerüst so konzipiert, dass die materialspezifischen und fertigungstechnischen Eigenschaften zu einer

maximalen Stabilität bei dennoch graziöser Gestaltung führen (Abb. 26 und 27). Auf diese Weise lassen sich optimal gestaltete Verblendgerüste für einen fest-sitzenden Zahnersatz herstellen. Nach wenigen Tagen erhielten wir die gefräste Brücke. Die Passung der Brücke war wie gewohnt spannungsfrei, grazil und auf den Abutments unbeweglich. So dienen die Schrauben der okklusalen Fixierung und sind vertikalen Belastungen nicht ausgesetzt. Mithilfe des Silikonwalls wurden die Platzverhältnisse zur Fixierung der Verblendschalen unter Berücksichtigung der Mindeststärke zum Erhalt der Farbtreue überprüft und die Form minimal korrigiert. Zur Einprobe des Titanbrückengerüsts zeigte sich ein stabiles, reizfreies Weichgewebe. Um den spannungsfreien Sitz der Konstruktion im Mund zu kontrollieren, wurde die Brücke auf die Stegaufbauten gesetzt und zunächst nur auf dem distalen Abutment verschraubt. Neben dem durchgeführten Sheffield-Test, der den passiven Sitz der Versorgung im Mund beweist, zeigt sich auch in Kontrollröntgenbildern eine spaltfreie Gerüstpassung (Abb. 28–30).

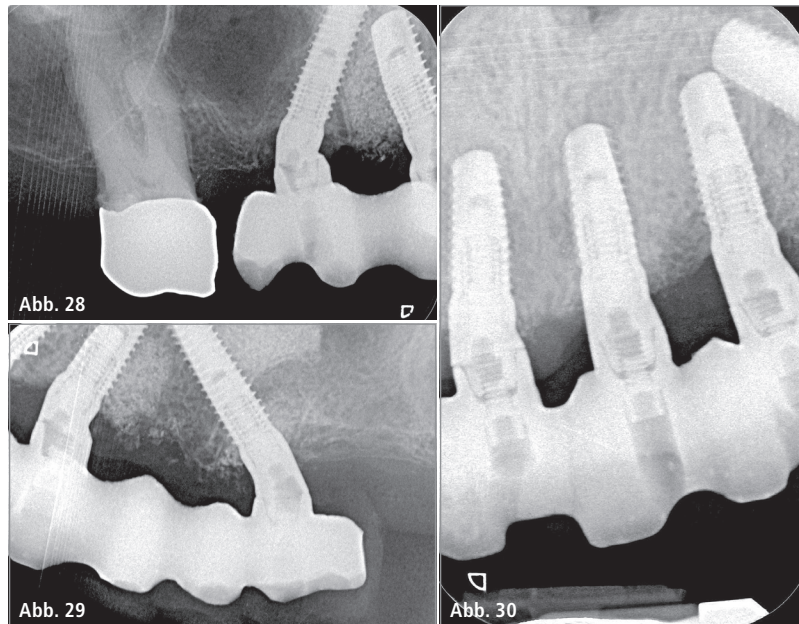


Abb. 28–30: Einzelröntgenbilder zur Kontrolle der Gerüstpassung.

Die Fertigstellung erfolgte mit vorbereiteten Verblendschalen. Diese wurden im Silikonwall fixiert und das konditionierte, mit Opaker abgedeckte Titangerüst auf die Laborimplantate für Stege aufgeschraubt. Die Verblendschalen wurden mit zahnfarbenem Kunststoffmaterial beschichtet und auf dem Gerüst lichthärtend befestigt.

Abschließend gestaltete der Zahntechniker noch die individuelle „Pink Esthetic Zone“. Besonderes Augenmerk wurde auf die gute basale Hygienefähigkeit der verschraubten Konstruktion gerichtet (Abb. 31–34). Mit dem Patienten ist ein Recall alle drei Monate im ersten Jahr nach Eingliederung der definitiven Brücke



Abb. 31: Definitive Versorgung mit einem CAD/CAM-Gerüst und Verblendschalen. – Abb. 32: Die gute Hygienefähigkeit der verschraubten Brücke ist Voraussetzung für einen langzeitstabilen Erfolg der Rekonstruktion. – Abb. 33: Im Mund wurde die definitive Versorgung eingesetzt und verschraubt. Die präzisen Arbeitsabläufe und der Erhalt der Individualität trugen zum Erfolg der implantatgetragenen Versorgung bei. – Abb. 34: Definitive Versorgung mit Verblendschalen und Kunststoffzähnen (die Schraubenöffnungen wurden mit Teflonband und Komposit verschlossen).



Abb. 35



Abb. 36

Abb. 35: Die okklusal verschraubte Versorgung bildete eine harmonische und ästhetische Lippenlinie. – **Abb. 36:** Ein zufriedener Patient direkt nach dem Einsetzen 4,5 Monate nach Behandlungsbeginn.

vereinbart worden. In diesem Zeitraum lässt sich erkennen, wie motiviert der Patient die Mundhygiene umsetzt. Danach entscheidet sich, in welchem Nachsorgerhythmus er weiterbehandelt wird. Darüber hinaus wurde der Patient nach Einsetzen der definitiven Arbeit angewiesen, eine Nachtschiene zum Schutz der Implantatversorgung zu tragen. Der Patient ist mit der Versorgung sehr glücklich (Abb. 35 und 36) und hatte kurz nach Eingliederung der Oberkieferversorgung

Termine für die Restauration im Unterkiefer vereinbart.

Fazit

Sofortbelastungen bei vollständig zahnlosen Patienten und bei Patienten, deren Restzahnbestand nicht mehr zu retten ist, schränken nicht nur die Invasivität der Operation, sondern auch die psychologischen und sozialen Nachteile der zahnlosen Periode ein.

Darüber hinaus geben sie dem behandelnden Team Planungssicherheit in Bezug auf die Parameter: Funktion, Phonetik und Ästhetik. Damit bilden sie die Basis für optimale Langzeitergebnisse. Durch die optional lange Tragedauer des Provisoriums von bis zu zwei Jahren kann der Behandler zudem die definitive Versorgung ganz auf die finanzielle Situation seines Patienten abstimmen.

Die Alternative in diesem Patientenfall wäre ein beidseitiger Sinuslift, mindestens sechs Implantate, Kronen, Brücken und damit höhere Kosten und eine deutlich längere Behandlungszeit. Darüber hinaus müsste der Patient entgegen seinem Wunsch nach festen Zähnen ein herausnehmbares Provisorium in der Einheilphase tragen.

Eine Brücke im Oberkiefer kann auf sechs Implantaten verschraubt werden, wobei das Belastungspolygon durch schräg inserierte distale Implantate vergrößert wird.² Unter Einhaltung bestimmter Voraussetzungen haben die sofortversorgten Implantate eine ähnlich hohe Überlebensrate wie unbelastet einheilende Implantate.³ In diesem Fall konnten die finanziellen

und funktionellen Patientenansprüche mithilfe des hier verwendeten Systems und dem auf Implantatprothetik spezialisierten Fertigungsdienstleisters realisiert werden.

Die Komplexität der Behandlung setzt jedoch ein erfahrenes Team und eine gute interdisziplinäre Abstimmung voraus. Durch den Einsatz der CAM-Technologie können individuelle Brückengerüste aus Materialien gefertigt werden, die im herkömmlichen analogen Verfahren nicht hergestellt werden können. Dieses Vorgehen erfordert nicht nur die präzise Übertragung der Mundsituation auf das Modell, sondern auch exakt hinterlegte Parameter zum Schraubensitz in der CAD-Software und deren Umsetzung in der computergestützten Fertigung. Die optimale Vorplanung ist der Rahmen für eine langzeitstabile, funktionelle und ästhetische Rekonstruktion.



CME-Fortbildung

Prothetische Aspekte bei der Rehabilitation zahnloser Kiefer

Dr. Ingo Frank

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

ID: 93278



Informationen zur CME-Fortbildung



Alle Wissenstests auf einen Blick

Kontakt

Dr. Ingo Frank

Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis
Dr. Bayer & Kollegen
Von-Kühlmann-Straße 1
86899 Landsberg am Lech
info@implantate-landsberg.de
www.implantate-landsberg.de

Weiß neu erleben



NobelPearl™ – natürliche Ästhetik zu 100% Keramik

Weiß neu erleben – mit einer Lösung, die sich natürlicher Biologie und Ästhetik bedient. Die harmonische Verbindung zwischen Materialbeschaffenheit und Weichgewebsunterstützung stellt eine wertvolle Alternative zu Titan dar. Erweitern Sie Ihr Portfolio mit dem einzigartigen NobelPearl!

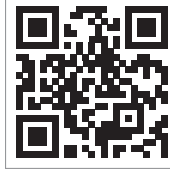


Die periimplantäre Knochenregeneration ist ein aktuelles Thema, das vor allem im Zusammenhang mit Periimplantitis an großer Bedeutung gewonnen hat. In dem vorliegenden Fachartikel soll ein Konzept vorgestellt werden, das erlaubt, eine gezielte und optisch kontrollierte Dekontamination des Implantats durchzuführen, das Granulationsgewebe zu entfernen und zugleich eine Augmentation vorzunehmen – ohne eine offene Lappenbildung.

Dr. Wilfried Engelke
[Infos zum Autor]



Literatur



Periimplantäre Knochenregeneration mittels Laserdekontamination

Endoskopisch parakrestale Tunneltechnik

Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke, Dr. Christian Engelke, Dr. Marcio Lazzarini, Prof. Dr. Victor Beltrán

Kürzlich wurde die S3-Leitlinie der DGI und der DGZMK herausgegeben. Grundsätzlich können demnach periimplantäre Infektionen in periimplantäre Mukositis und Periimplantitis untergliedert werden.¹ Bei der periimplantären Mukositis ist nur das suprakrestale Weichgewebsinterface beteiligt, bei der Periimplantitis auch das knöcherne Implantatlager.² Als Risikofaktor gilt für die periimplantäre Mukositis vornehmlich das Rauchen, daneben gibt es Hinweise auf den möglichen Einfluss von Zementresten, eines Diabetes mellitus sowie des Geschlechts.² Die Entstehung

der Periimplantitis wird insbesondere durch parodontale Vorerkrankungen, Rauchen und einen Interleukin-1-Polymorphismus begünstigt.^{4,5} Als diagnostische Kriterien zur Abgrenzung der Periimplantitis von einer periimplantären Mukositis ist vorrangig die fehlende Reversibilität der Befunde zu nennen. Eine Periimplantitis kann durch putride Sekretion, zunehmende Sondierungstiefe, Schmerzen und radiologischen Knochenabbau gekennzeichnet sein. Eine Implantatlockerung setzt einen hochgradigen Knochenabbau bei Periimplantitis voraus, mikrobiologische

Tests sind bei Mukositis und Periimplantitis eher unspezifisch.

Das Ziel einer nichtchirurgischen Therapie der Periimplantitis besteht darin, die klinischen Anzeichen der Infektion zu eliminieren. Neben einer teilweisen oder vollständigen Abnahme der Sondierungsblutung sollte eine effektive therapeutische Intervention aber auch gleichzeitig zu einer Reduktion tiefer Taschen führen.⁶ Bisher wurde kein Grenzwert für „tiefe periimplantäre Taschen“ definiert, häufig wird eine Sondierungstiefe < 6 mm zur Bewertung des Behandlungserfolgs herangezogen.⁷ Verschiedene Behandlungsprotokolle werden für die nichtchirurgische Therapie angegeben: Verfahren zur Biofilmentfernung, antiseptische Therapie und adjuvante antibiotische Therapie.

Als chirurgische Therapie der Periimplantitis kommen Verfahren zur Oberflächendekontamination, eine adjuvante resektive und gegebenenfalls eine adjuvante augmentative Therapie zur Anwendung. Die Oberflächendekontamination mithilfe eines modifizierten Ultraschallsystems (Hydroxylapatit-Suspension) führte nach sechs Monaten zu einer vergleichbaren Reduktion der mukosalen Blutung und

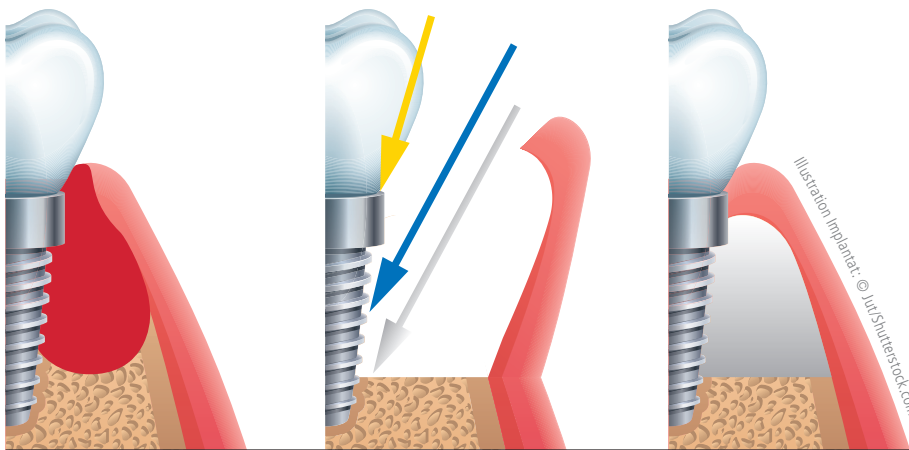


Abb. 1a: Offene chirurgische Periimplantitistherapie mit basal gestieltem Lappen: Anwendung und Arbeitsrichtung des Lasers für eine sulkuläre Dekontamination (gelb), Oberflächendekontamination am Implantat (blau) und Dekontamination am Knochen (grau).

Sondierungstiefe wie ein mechanisches Debridement unter Verwendung von Karbonfaser- oder Titanküretten.⁸ Nach einer Beobachtungsphase von zwölf Monaten zeigte sich insbesondere an initial tiefen Taschen ein Wiederanstieg der BOP-Werte.⁹ Im Rahmen der konventionellen Lappenoperation als Zugang zur Oberflächendekontamination führte der Einsatz spezieller Dekontaminationsmethoden (d.h. 980nm Diodenlaser, CO₂-Laser, Chlorhexidindigluconat, Cetylpyridinium-Chlorid) zu keinem signifikant besseren klinischen oder radiologischen Ergebnis als die jeweiligen Kontrollgruppen, d. h. Air-Polishing, CHX-/Placebolösungen.^{10,11}

Die klinische Effektivität einer adjuvanten augmentativen Maßnahme zur Lappenoperation alleine (Titanküretten und Oberflächenkonditionierung mittels 24 % Ethylendiamintetraessigsäure sowie gedeckte Wundheilung für sechs Monate) wurde in einer prospektiven klinischen Studie unter Verwendung eines porösen Titangranu-

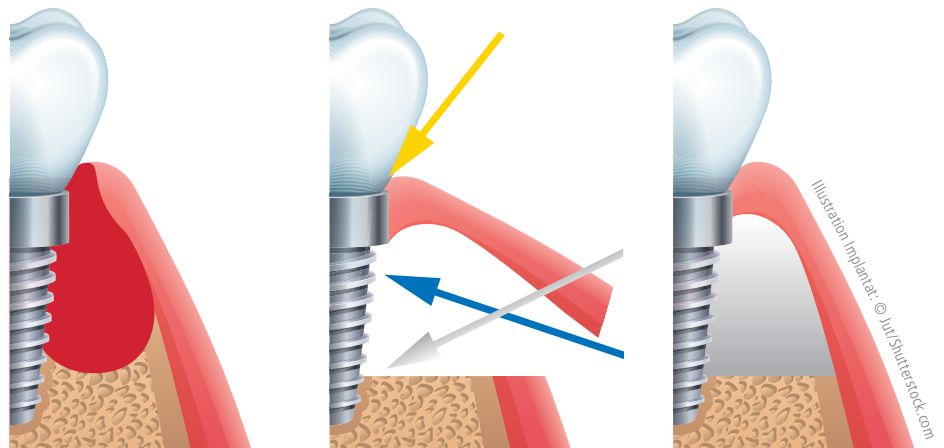


Abb. 1b: Chirurgische Periimplantitistherapie mit geschlossener endoskopisch parakrestaler Tunneltechnik. Anwendung und Arbeitsrichtung des Lasers für eine sulkuläre Dekontamination (gelb), Oberflächendekontamination am Implantat (blau) und Dekontamination am Knochen (grau).

lats zur Behandlung intraossärer Defektkomponenten untersucht.¹² Nach der primär gedeckten Wundheilung kam es in beiden Gruppen zu einer sehr hohen Expositionsrate (Kontrollgruppe: 12/16, Testgruppe: 13/16). Beide Therapieverfahren zeigten nach zwölf Monaten eine vergleichbare Reduktion der Sondierungstiefen und

lediglich geringfügige Verbesserungen der periimplantären Blutungswerte. In der Testgruppe kam es jedoch zu einer signifikant höheren Abnahme der radiologischen Transluzenz im intraossären Defektbereich sowie einer Zunahme der Implantatstabilität.¹² Für fortgeschrittene, komplexe Defektkonfigurationen wurden chirurgisch

ANZEIGE

Stark. Ästhetisch. Metallfrei.

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

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

www.zeramex.com

ZERAMEX®

augmentative und resektive Verfahren im Sinne einer Implantoplastik kombiniert. Das Ziel der Implantoplastik bestand darin, die Makro- und Mikrostruktur des Implantatkörpers in den Bereichen zu glätten, welche sich außerhalb der physiologischen Barriere für derzeitige Augmentationsverfahren befinden. Die Augmentation (xenogenes Knochensatzmaterial boviner Herkunft und Barrieremembran) erfolgte nur im Bereich intraossärer Defekte, wobei die hier angrenzenden Implantatoberflächen in ihrer originären Struktur erhalten blieben und vor der Augmentation dekontaminiert wurden. Über einen Beobachtungszeitraum von vier Jahren führte die Kombinationstherapie nach einer offenen Wundheilung zu einer klinisch relevanten Reduktion der BOP- und ST-Werte. Ein Unterschied zwischen den beiden untersuchten Dekontaminationsmethoden konnte nicht beobachtet werden.¹³

Zusammenfassend kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt aus der Literatur nicht abgeleitet werden, welches Protokoll zu bevorzugen ist. Bei einer chirurgischen Therapie soll zunächst das Granulationsgewebe vollständig entfernt werden. Der Dekontamination der exponierten Implantatoberflächen sollte eine zentrale Bedeutung zukommen. Häufig werden mechanische (zur Reduktion des Biofilms) und chemische (zur Reduktion und Inaktivierung des Biofilms) Verfahren kombiniert. Zum jetzigen Zeitpunkt kann der zusätzliche Nutzen einer peri-

und/oder postoperativen Antibiotikagabe nicht bewertet werden.

Analog zur Leitlinie „Perioperative Antibiotikaprophylaxe“ kann eine unterstützende One-Shot-Gabe bei der chirurgischen Therapie der Periimplantitis erfolgen. Nach Dekontamination können augmentative Verfahren zu einer radiologisch nachweisbaren Auffüllung intraossärer Defektanteile führen. Bei allen chirurgischen Therapieansätzen gilt es, zu beachten, dass diese grundsätzlich ein hohes Risiko für die postoperative Entstehung mukosaler Rezessionen bergen. Zur Stabilisierung der periimplantären Mukosa kann eine Weichgewebsaugmentation erwogen werden.¹⁴

Neben diesen generellen Ausführungen in Anlehnung an die Leitlinien sind eine Reihe von Techniken beschrieben worden, die eine moderne Periimplantitisbehandlung auf Basis eines minimalinvasiven Therapiekonzepts unterstützen könnten, sofern ihre Konzepte mit einer sicheren Dekontamination der Implantatoberfläche verbunden werden können.

So benutzten Kim et al. (2017) eine kleine labiale Inzision mit subperiostaler Tunnelierung für eine horizontale Kieferkammaugmentation. Sie verwendeten Knochentransplantate, die in die durch Tunnelierung entstandene Weichteiltasche eingelagert und konventionell fixiert wurden. Damit konnten sie im zweizeitigen Vorgehen Implantate erfolgreich in den Kieferkamm integrieren.¹⁵

Montevecchi et al. (2016) berichteten über Periimplantitisfälle, bei denen Fasern von Zahnseide an der Implantatsuprastruktur eingeklemmt waren und Anlass zu Periimplantitis gegeben hatten.¹⁶ Sie konnten diese Fasern mithilfe einer parodontalen endoskopischen Technik entfernen und damit zur Ausheilung bringen. Diese Ausheilung konnte über einen sechsjährigen Zeitraum bestätigt werden.

Eine endoskopisch unterstützte Therapie in der Implantologie wurde u. a. durch unsere Arbeitsgruppe für Implantatkavitäten und für die Sinusbodenaugmentation im geschlossenen Verfahren beschrieben.^{17,18} In diesem Zusammenhang wurde eine Tunneltechnik für die Augmentation des Sinusbodens von lateral angewendet, bei der ohne Bildung eines Knochenfensters nur durch eine Trepanation die gesamte basale Kieferhöhlenschleimhaut abgelöst und untertunnelt wurde. Damit konnte auf die Bildung eines knöchernen Fensters bzw. einer falltürartigen Präparation verzichtet werden und der Eingriff weniger invasiv erfolgen.

Sennhenn-Kirchner und Engelke (2003) berichteten über ein Verfahren, bei dem die Periimplantitis durch endoskopische Tunnelierung und den Einsatz eines Diodenlasers behandelt wurde.¹⁹ Dabei wurde der Laser zur Dekontamination der freiliegenden Implantatoberflächen eingesetzt, nachfolgend wurde dann die Augmentation der periimplantären Knochendefekte durchgeführt. Die Autoren stellten fest, dass eine Reduktion der Sondierungstiefen und eine radiologische Defektaufüllung erzielt werden konnte; dabei wurden bei fünf Patienten mit acht Implantaten keine postoperativen Infektionen und keine Augmentatverluste beobachtet. Die präoperativ gemessenen Sondierungstiefen von > 6 mm maßen postoperativ zwischen 3 und 4 mm. Sennhenn-Kirchner und Engelke (2003) betonten die gute Akzeptanz seitens der Patienten aufgrund der minimalen Invasivität.¹⁹ Der Zugang zu den periimplantär kontaminierten und infizierten Implantaten war bisher allerdings noch nicht zufriedenstellend gelöst, da die meisten Endoskope für



Abb. 2: In der Implantologie bietet ein Stützzimmersendoskop mehr Kontrolle über das OP-Feld und erlaubt eine genauere Beurteilung der umgebenden Knochenwände.

MEISINGER

PERFECT SURGICAL SOLUTIONS

Surgical Instruments

Meisinger

Bone Scraper

Cortical Bone Collector (straight BS001, angled BS002)



Implant System

myplant^{two}

Bone Management[®]



Membranes & Sutures

CytoplastTM
vitala[®]
porcine derived collagen membrane

Bone Grafting Material

NanoBone[®]

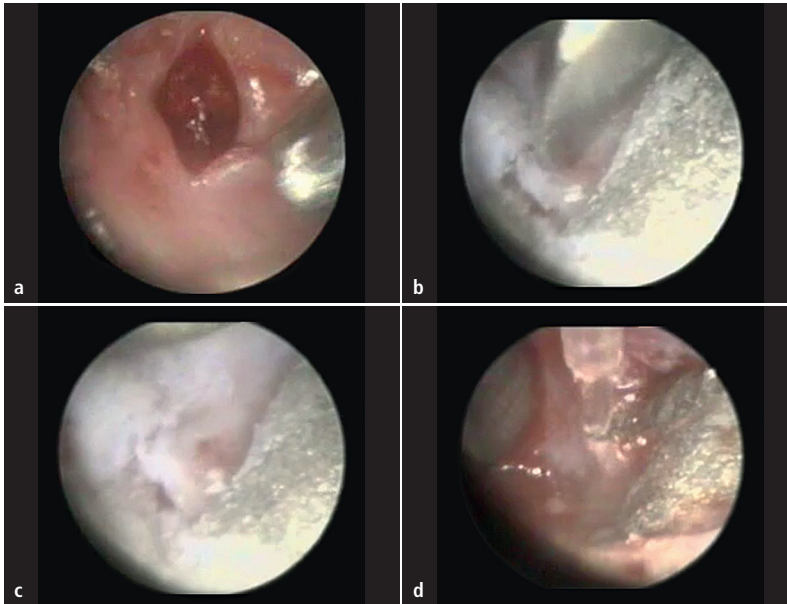


Abb. 3: Intraoperative Situation **a)** Schleimhautinzision implantatfern, **b)** Blick auf vestibulär abgehobene Schleimhaut, **c)** Laserfaser im Fundus der Knochentasche (Immersion), **d)** Dekontamination der Knochentasche (ohne Immersion).

diesen Einsatz noch keine speziellen Arbeitsschäfte besaßen.

In der vorliegenden Arbeit soll ein Konzept vorgestellt werden, das es erlaubt, eine gezielte und optisch kontrollierte Dekontamination des Implantats durchzuführen, das Granulationsgewebe zu entfernen und zugleich eine Augmentation vorzunehmen, ohne dazu eine offene Lappenbildung vornehmen zu müssen.

Fallbericht

Eine 48-jährige Patientin stellte sich mit einem alio loco gesetzten freiliegenden Titanschraubimplantat vor. Es bestand eine trianguläre knöcherne Defektsituation bis weit ins mittlere Drittel des Implantats hinein. Darüber hinaus bestand eine putride Sekretion mit Spannungsgefühl und lokalem Kompressionschmerz. Die Vorstellung erfolgte mit der Frage einer Explantation und Knochenregeneration zwecks einer Neuversorgung. Nach ausführlicher Beratung über verschiedene Behandlungsprotokolle wurde die minimalinvasive mikrochirurgische Behandlung im Tunnelverfahren vorgeschlagen, die Patientin wurde über mögliche Risiken und die insgesamt problematische Prognose des Implantats ausführlich aufgeklärt. Beim Tunnelverfahren wird

die Implantatoberfläche durch einen implantatfernen Zugang erreicht, ohne die periimplantäre Gewebemanschette in ihrer Kontinuität zu unterbrechen. Um eine adäquate Sicht im untertunnelten Bereich zu erhalten, wird ein Stützimmersionsendoskop eingesetzt.

Die Operation erfolgte über einen mesialen Tunnelzugang unter Verwendung der Stützimmersionsendoskopie in Lokalanästhesie. Nach implantatfernem Zugang durch eine vertikale Schleimhaut-Periost-Inzision wurde eine subperiostale Tunnelierung bis zu dem betroffenen Implantat vorgenommen. Durch Verschieben des Endoskops unter gleichzeitiger Perfusion mit steriler NaCl-Lösung konnte die Implantatoberfläche eingesehen werden. Über eine hoch vestibuläre Periostschlitzung kann die Gingivamanschette ggf. nach okklusal mobilisiert werden. Die Entfernung des Granulationsgewebes und die Dekontamination der Implantatoberfläche erfolgte unter direkter endoskopischer Sicht ohne Spülung. Dabei kam ein GaAlAs-Laser der Wellenlänge 809 nm zum Einsatz. Die Dekontamination erfolgte bei 1 Watt, die Bestrahlungsdauer betrug 20 Sekunden. Nach vier Wiederholungen im Kontaktmodus konnte von sterilen Bedingungen ausgegangen werden.²⁰ Nach Auffüllung des Defekts mit Tricalciumphosphatkeramik

und lokal gewonnenen autogenen Knochenpartikeln erfolgte der Verschluss des minimalinvasiven Zugangs mit zwei Knopfnähten. Die postoperative Medikation bestand aus einem Analgetikum (Paracetamol 500 mg b. Bed.) und einer Single-Shot-Antibiose mit Clindamycin (600 mg). Der postoperative Verlauf war unauffällig, die Augmentathöhe zeigte, dass der Defekt vollständig ausgeglichen worden war. Beim Reentry zur Freilegung des Implantats nach vier Monaten konnte vestibulär eine vollständige knöcherne Bedeckung des Implantats beobachtet werden. Die prothetische Versorgung wurde durch den Hauszahnarzt vorgenommen.

Diskussion

Die mikrochirurgische periimplantäre Knochenregeneration im Tunnelverfahren entspricht ihrem Konzept nach vollständig den Vorgaben der DGI/DGZMK-Leitlinien und hat zwei entscheidende Vorteile:

1. Erhalt der zervikalen Gingivamanschette um das Implantat,
2. gesicherte Lage des Augmentats in einer Zone optimaler Perfusion durch das ortständige Periost.

Damit wird das Risiko der postoperativen Rezession wesentlich verringert und eine ungestörte Knochenregeneration unterstützt. Mithilfe der Stützimmersionsendoskopie ist ein implantatferner, minimalinvasiver Zugang möglich geworden. Durch verschiedenartig gestaltete Stütz-Spülschäfte kann eine Präparation unter Immersion erfolgen, dabei werden Blut und Sekret durch den Spülstrom sofort beseitigt und stören nicht die Präparation des Situs. Nach Freilegung des exponierten und infizierten Abschnitts der Implantatoberfläche im Tunnel kann die Laserdekontamination im lufthaltigen Milieu erfolgen, damit ist die Wärmekonvektion geringer und eine gezielte Dekontamination präzise durchführbar. Durch intermittierende Spülung kann das Operationsfeld jederzeit von Detritus, Blut und Sekret befreit werden. Letztlich erfolgt eine Oberflächendekontamination analog zum offenen Situs. Die Größe des Zu-

PERMADENTAL.DE
0 28 22-1 00 65

permadental
Modern Dental Group



PREISBEISPIEL

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

599,-€*



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

Mehr Preisvorteil. Nutzen Sie die Vorteile des Komplettanbieters.

Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.

Der Mehrwert für Ihre Praxis

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

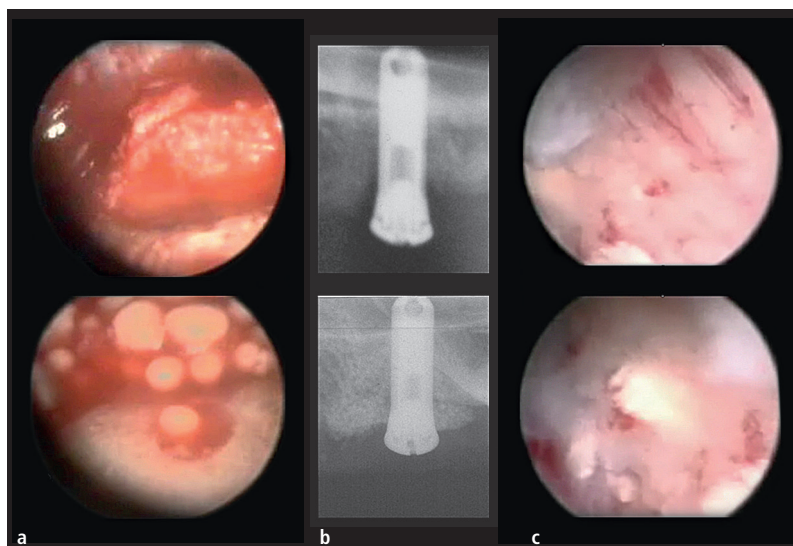


Abb. 4: Intraoperative Situation **a)** Augmentation mit autologem Knochenmaterial (oben) und TCP, Augmentationsmaterial (unten), **b)** Röntgenbefunde: prä- (oben) und postoperativer Situs (unten) im Zahnfilm, deutliche Auffüllung des Defekts, **c)** Reentry nach vier Monaten: Implantatoberfläche von Knochen bedeckt (oben) mit Resten von Knochenersatzmaterial (unten).

gangs und seine Lokalisation können soweit reduziert werden, dass eine großflächige Ablösung des Lappens und eine basale Lappenverlängerung durch Periostschlitzung weitgehend vermieden werden kann, ohne Kompromisse bei der Übersicht über die kontaminierte Implantatoberfläche eingehen zu müssen. Etwaige Blutungen im Tunnel können durch Verwendung von Vasokonstringentien oder durch direkte Koagulation mit dem Laser gestillt werden, sodass eine optisch einwandfreie Inspektion der kritischen Fundusareale der Knochentaschen mit der endoskopischen Optik möglich wird. Die Entfernung des Granulationsgewebes mit dem Laser hat den Vorteil, dass eine blutungsarme Präparationstechnik die Präzision der nachfolgenden Schritte wesentlich erleichtert. Dieser Vorteil der endoskopischen Technik kann auch bei Tunnelprozeduren in der primären Knochenaugmentation genutzt werden, sie erlaubt eine sichere intraoperative Qualitätskontrolle der mikrochirurgischen Maßnahmen auch ohne Lappenbildung. Für die Vorgehensweise bei feststehend versorgten Implantaten bringt es keine Vorteile, die Suprastruktur vor einem Eingriff abzunehmen, da die Arbeitsrichtung von apikal erfolgt. Lediglich für den Fall einer pathologischen Situation, z. B. festgestellter Passungenauigkeiten, ist eine Entfernung sinnvoll. Bei

umfangreich interdentalen oder oral gelegenen Defekten ist ggf. eine multiple Tunnelierung erforderlich. Deren Indikation sollte durch eine 3-D-Aufnahme zuvor abgeklärt werden.

Im vorliegenden Fall war eine 3-D-Diagnostik von der Patientin nicht gewünscht worden.

Aufgrund der umfangreichen Erfahrung der Autoren mit dem hier gezeigten Verfahren lässt sich ableiten, dass die von apiko-approximal erfolgende Tunnelierung für die Mehrzahl der überwiesenen Periimplantitisfälle von Vorteil ist und durch die Modifizierung des Zugangs die Häufigkeit von Dehiszenzen wesentlich reduziert werden konnte; dazu werden in Kürze weitere Publikationen erfolgen. Als Empfehlung für die hier kasuistisch gezeigte Periimplantistherapie ergibt sich folgender Ablauf:

- Bei einer chirurgischen Therapie im Tunnelverfahren soll zunächst das Granulationsgewebe vollständig entfernt werden.
- Der sicheren Dekontamination der im Tunnel exponierten Implantatoberflächen sollte eine zentrale Bedeutung zukommen.
- Nach Dekontamination können geeignete augmentative Verfahren zu einer radiologisch nachweisbaren Auffüllung intraossärer Defektanteile genutzt werden. Die Auswahl der geeigneten Verfahren richtet sich

nach der Erfahrung der Behandler und unterscheidet sich nicht grundsätzlich von der offenen Vorgehensweise. Auch die Verwendung von Blocktransplantaten ist bei entsprechend großer Tunnelöffnung möglich.

- Bei allen chirurgischen Therapieansätzen ohne Erhalt der zervikalen periimplantären Gingivamanschette besteht grundsätzlich ein hohes Risiko für die postoperative Entstehung mukosaler Rezessionen. Nur durch systematische vergleichende Untersuchungen zum Einfluss der Weichgewebspräparation mit und ohne Erhalt der zervikalen Gingivamanschette können solide Daten gewonnen werden, um einen offensichtlichen aber bisher wenig beachteten Einflussparameter angemessen zu würdigen.

Die mikrobielle Analyse von Implantatoberflächen zeigt eine signifikante Relation zwischen periimplantären Infektionen und der Anzahl von Mikroorganismen auf der Oberfläche. Deshalb ist das Desinfektionspotenzial von Laserbehandlungseinheiten von hoher Bedeutung und inzwischen gut belegt. Die visuell kontrollierte Oberflächen-dekontamination mit einem Laser hat gegenüber der geschlossenen Anwendung eines Lasers in der parodontalen Tasche den entscheidenden Vorteil, dass gezielt die Problembezirke wie der knöchernen Fundus einer Tasche unter Sicht behandelt werden können, deren Erreichen insbesondere bei umfangreichen Granulationsprozessen im geschlossenen Verfahren als unsicher angesehen werden muss. Darüber hinaus ist eine Abtragung von karbonisiertem Gewebe und Nekrosen intraoperativ sicher möglich. In der bisherigen Anwendung des Verfahrens wurde durch die Augmentation im geschlossenen Tunnelverfahren die Oberflächenglättung des Implantats in der Regel nicht erforderlich, da eine Regeneration angestrebt wurde. Die Reentry-Aufnahme zeigt, dass sich auf der initial freiliegenden und sichtbar kontaminierten rauen Implantatoberfläche ein Regenerat gebildet hat, womit eine Rezession wirksam verhindert werden konnte.

Die Führung der Laserfaser über einen apikalen Tunnelzugang ermöglicht, dass die zervikale Gingivamanschette am Implantat so gering wie möglich alteriert wird. Das hier gezeigte Verfahren kann auch an Implantaten vor ihrer definitiven Freilegung genutzt werden, wenn erkennbar wird, dass die zervikale vestibuläre Knochenlamelle unzureichend dimensioniert ist und einer sekundären Augmentation bedarf. Ferner kann der apikale Tunnelzugang in allen Stadien einer prothetischen Versorgung erfolgen, ohne dass dabei eine Veränderung der Weichgewebssituation im Kontakt mit der Suprastruktur resultieren würde.

Kleine Defekte am Implantatinterface, insbesondere im Bereich kritischer Knochentaschen können endoskopisch in voller Ausdehnung dargestellt und gezielt behandelt und augmentiert werden.

Die Tunnelgrenzen sollten so gestaltet werden, dass eine Abwanderung des Augmentats verhindert und die Platzierung des Augmentationsmaterials schrittweise endoskopisch kontrolliert wird. Sehr wertvoll ist in diesem Zusammenhang eine Formstabilität des Augmentats, die bei einigen Biomaterialien, wie z. B. easygraft®, angegeben wird. Grundsätzlich ist damit eine gewisse Überkonturierung im krestalen Bereich möglich und vielfach sinnvoll. Die dafür notwendige Verschiebung von Gewebe wird durch die Art des Defekts mitbestimmt. Bei konkaven Kieferkammformen ist die Wiederherstellung bis hin zur Überkonturierung des ursprünglichen Kammvolumens oftmals kein Problem, in einigen Fällen muss hingegen durch eine basale Periostschlitzung die koronalwärtige Verlagerung der Weichgewebsdecke unterstützt werden.

Die Anwender des gezeigten Verfahrens dürfen davon ausgehen, dass bei Patienten eine minimalinvasive Vorgehensweise sehr geschätzt wird und postoperative Beschwerden im Rahmen der Therapie im Vergleich zu offenen Verfahren als wesentlich geringer eingeschätzt werden. Um den Wert dieses Verfahrens hinsichtlich der Compliance und postoperativen Verlaufs abschließend zu klären, bedarf es allerdings umfangreicher möglichst prospektiv randomisierter Untersuchungen.

Kontakt

Prof. Dr. Dr. Wilfried Engelke

Praxis für Zahnheilkunde &
zahnärztliche Chirurgie
Dres. Möller, Engelke und Kanzow
Herzberger Landstraße 25a, 37085 Göttingen
engelkewilfried@gmail.com

Dr. Christian Engelke

Zentralkrankenhaus Bremen-Mitte, Bremen

Dr. Marcio Lazzarini

Wissenschaftlicher Autor und Zahnarzt, Göttingen

Prof. Dr. Victor Beltrán

Universidad de La Frontera, Temuco, Chile

MEHR KNOCHEN Mehr Ästhetik



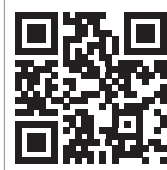
mis® | v3



MIS Implants Technologies GmbH, Simeons carré 2
32423 Minden, Tel: 0571 - 97 27 62-0, Fax: 0571 - 97 27 62-62
E-Mail: service@mis-implants.de, www.mis-implants.de

Ältere Patienten haben heute neben einer gestiegenen Erwartungshaltung an eine zahnärztliche Versorgung auch den Wunsch nach oraler Rehabilitation bis ins hohe Alter sowie einer bestmöglichen Herstellung ihrer Lebensqualität in funktioneller und ästhetischer Hinsicht.¹ Der folgende Beitrag soll eine minimalinvasiv durchgeführte implantologische Versorgung zur Wiederherstellung der Lebensqualität einer 85-jährigen Patientin mit ASS-Einnahme und Zustand nach Apoplex darstellen.

Dr. Inga Boehncke
[Infos zur Autorin]



Literatur



Der kompromittierte Patient – Ein minimalinvasives Konzept

Dr. Inga Boehncke

Eine 85-jährige Patientin stellte sich mit längsfrakturierten wurzelkanalbehandelten Zähnen 43 und 33 vor, die im Unterkiefer im Zuge einer totalen Pfeilerintegration der Zähne 43–33 teleskopierend versorgt waren. Die Patientin wünschte eine Entfernung der frakturierten Zähne 43 und 33 und einen Verschluss der Sekundärteleskope in der Prothese sowie eine spätere Unterfütterung nach Abheilung. Die Patientin hatte ein Jahr zuvor einen Schlaganfall erlitten und stand unter Einnahme von ASS 100. Außer einer allgemeinen Verlangsamung und einem leichten demenziellen Syndrom trug die Patientin keine körperlichen Einschränkungen davon, wünschte zunächst eine schnelle und unkomplizierte Lösung in einer schlichten Umarbeitung ihrer Unterkieferprothese.

Vier Wochen später stellte sich die Patientin wieder vor, da die Unterkieferprothese auf den noch teleskopierend versorgten Zähnen 42–32 beim Essen und Sprechen herausfiel und die Patientin den Ersatz nur mittels Haftcreme stabilisieren konnte.

Dies schränkte die Lebensqualität der Patientin so weit ein und sie wünschte unbedingt eine Lösung, die die alte Situation wiederherstellte, da sie fortan nicht mehr am sozialen Leben teilnahm und psychisch stark belastet war.

Die Patientin war im Oberkiefer sieben Jahre zuvor mit einer teleskopierenden Versorgung auf vier Implantaten versorgt worden und wünschte nun denselben Halt im Unterkiefer.

Gemeinsam mit der Patientin wurde eine Wiederherstellung der ursprünglich stabilen Situation im Unterkiefer

mittels Implantatinsertion Regio 43 und 33 und eine Einarbeitung der späteren Primärteleskope auf den Abutments der neuen Implantate in die bestehende Sekundärkonstruktion favorisiert.

Klinisches Vorgehen

Es erfolgte eine Panoramaschichtaufnahme mit zwei Röntgenreferenzkörpern und eine klinische Untersuchung (Abb. 1 und 2). Acht Wochen nach dem Verlust der unteren Zähne 43 und 33 erfolgte die Insertion von zwei 3,8 mm breiten und 11 mm langen Implantaten (CAMLOG Vertriebs GmbH) in die teilweise regenerierten Extraktionsalveolen (Abb. 3–7).

Es wurde nach einer Infiltrationsanästhesie beidseits jeweils eine kleine krestale Inzision gewählt, die leicht

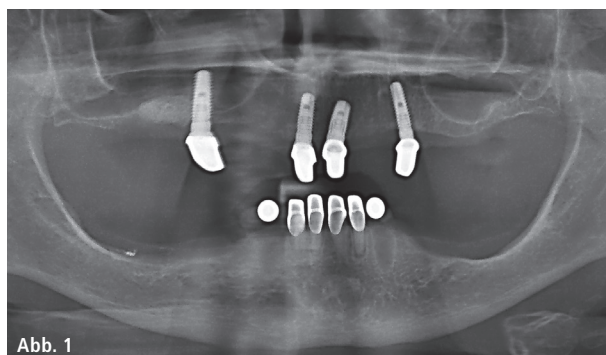


Abb. 1



Abb. 2



+ NAVIGIERTE
IMPLANTOLOGIE 2.0

- + BILATERALE WINKELSTÜCKFÜHRUNG
- + HÖHERE PRÄZISION
- + KÜRZERE BOHRER
- + MEHR VERTIKALE HÖHE
- + STERILISIERBARE BOHRERSCHABLONEN

bonetrustguide



IMPLANTOLOGIE MIT KÖPFCHEN.

WWW.MEDICAL-INSTINCT.COM

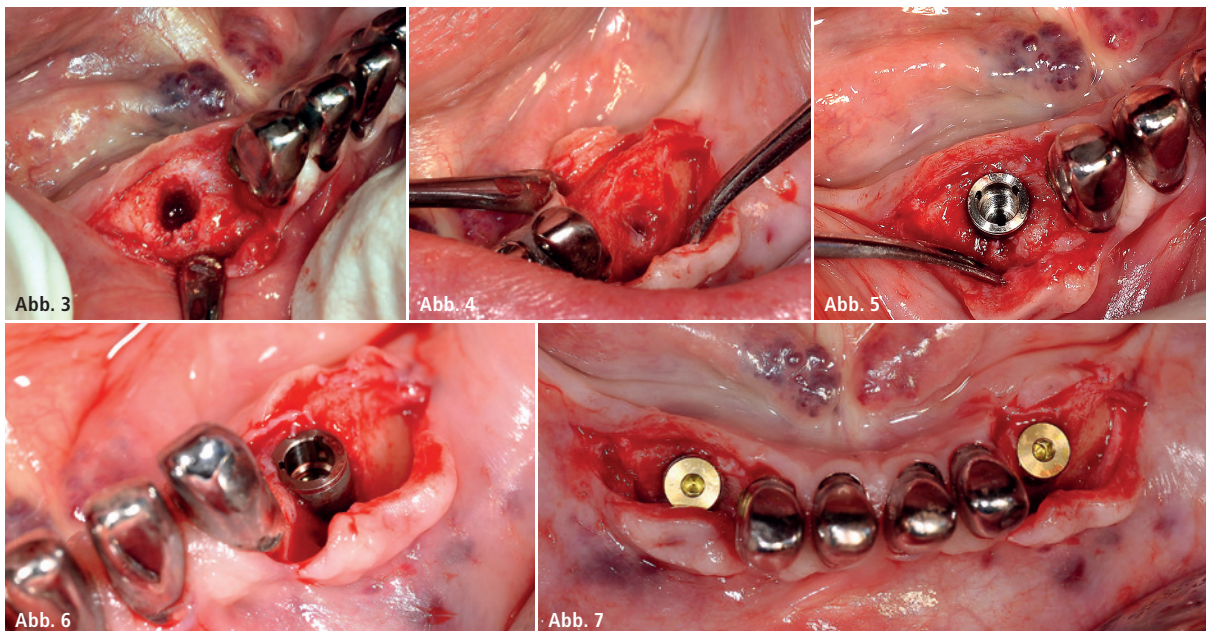
48. Internationaler
Jahreskongress der DGZI

TABLE CLINICS
mit Dr. Jan Erik Jansohn
28.09.18

"BoneTrust® guide – Neue Wege
in der geführten Implantologie."

medical ins+inct®

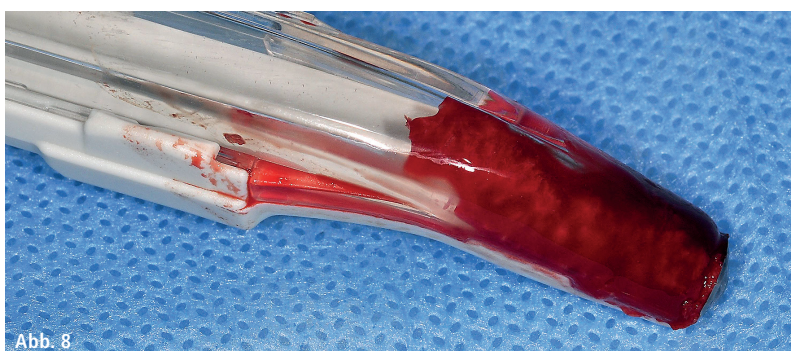
... WE ARE IMPLANTOLOGY!



lingual orientiert angelegt und so wenig wie möglich ausgedehnt wurde. Die Patientin stand weiterhin unter ASS-Einnahme und die Blutung sowie die Invasivität des Eingriffs sollten so gering wie möglich gehalten werden. Perioperativ wurde die Patientin mit Clindamycin 600mg abgedeckt. Es erfolgte eine Gabe von 600mg eine Stunde präoperativ und eine weitere Einnahme von 600mg Clindamycin bis einschließlich drei Tage postoperativ zweimal täglich. Zusätzlich erfolgte präoperativ eine Keimreduktion der Mundhöhle mit einer 0,2-prozentigen Chlorhexidinspülung alkoholfrei für dreimal 30 Sekunden. Aufgrund des Verlusts der bukkalen Knochenlamellen bei der Zahnentfernung der teilweise ankylosierten wurzelkanalbehandelten Zähne und der bereits weiteren erfolgten Resorption des Kieferkamms durch die schlecht sitzende Prothese wurde eine

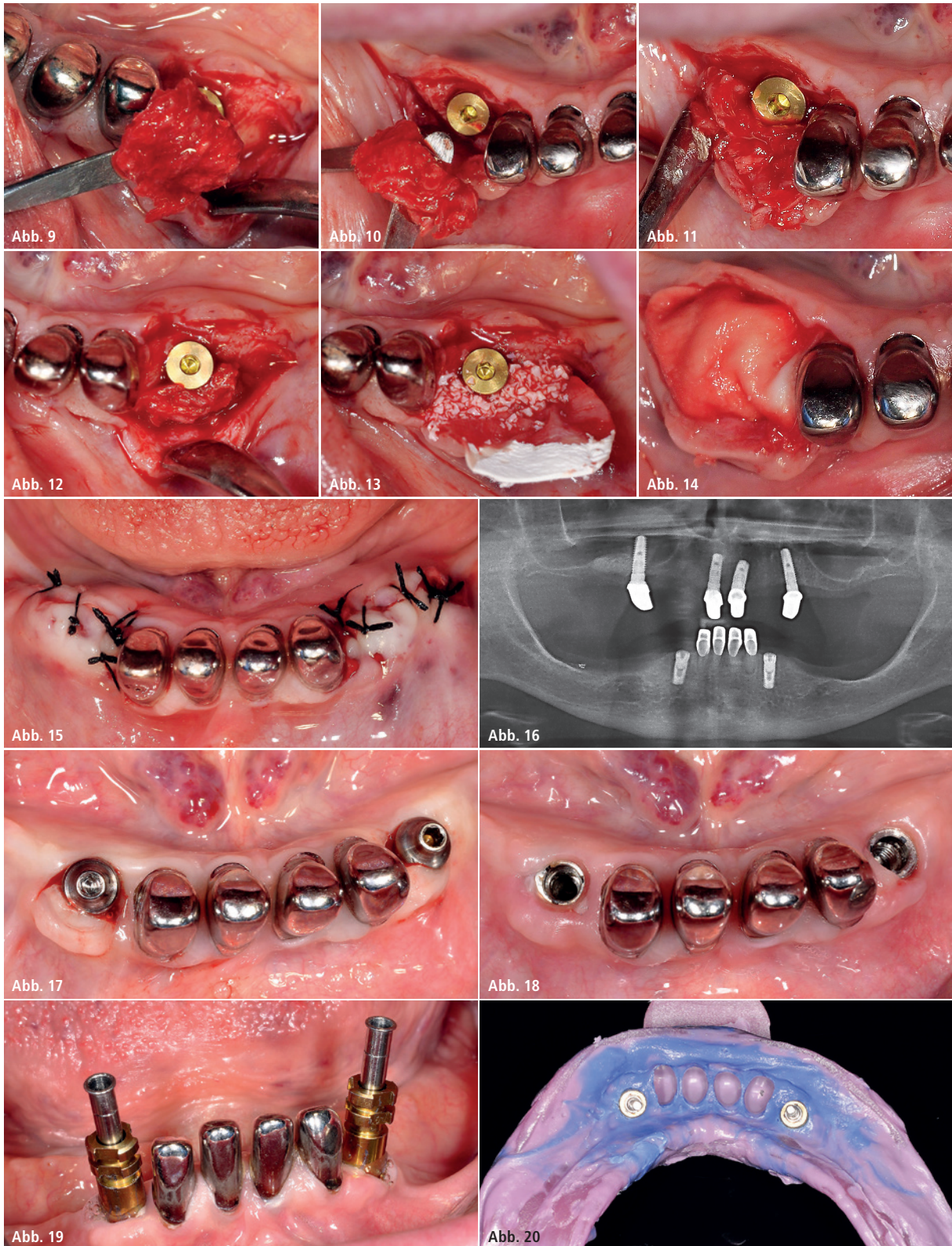
Augmentation der zu implantierenden Bereiche notwendig, um ein stabiles Ergebnis im Sinne einer knöchernen Bedeckung der Implantatoberflächen sowie stabile Weichgewebeverhältnisse zu generieren. Eine Entnahme von Eigenknochenspänen erfolgte mittels Safescraper bukkal der Region 47 und 48, hier wurde nach erfolgter lokaler Infiltrationsanästhesie eine minimale Inzision gewählt, die Späne entnommen und die Stelle sofort wieder vernäht (Abb. 8).² Die Eigenknochenspäne wurden auf die defizitären Stellen und die freiliegenden Implantatteile aufgebracht. Die Konsistenz ähnelt einem gallertartigen Gebilde, welches sich wie ein kleiner formbarer Knochenblock aufbringen lässt.³ Als Resorptionsschutz wurde zusätzlich der Eigenknochen mit einem Knochenersatzmaterial (Bio-Oss®, Geistlich Biomaterials Vertriebs GmbH) stabilisiert und mittels einer Membran

(Bio-Gide®, Geistlich Biomaterials Vertriebs GmbH) vor dem Weichgewebe geschützt (Abb. 9–14).^{4,5} Durch die Zunahme an Knochenvolumina wurde an beiden Seiten eine kleine Periostschlitzung notwendig, um einen spannungsfreien Wundverschluss zu gewährleisten (Abb. 15). Der Wundverschluss erfolgte mit Nahtmaterial der Stärke 5/0 (Ethicon, Johnson & Johnson Medical GmbH) für eine geschlossene Einheilung.⁵ Abschließend fand eine postoperative Röntgenkontrollaufnahme statt (Abb. 16). Der Patientin wurde eine Woche Prothesenkarenz verordnet. Eine postoperative klinische Kontrolle fand am Folgetag statt. Die Patientin lehnte die Einnahme von Schmerzmedikamenten ab. Zur Spülung wurde ihr am OP-Tag eine 0,2-prozentige Chlorhexidinspülung alkoholfrei empfohlen, für die Folgetage erhielt sie Liporal (Sonnenberg & Fürst GbR) als Spülung. Die Nahtentfernung erfolgte 14 Tage post OP. Die Prothese wurde nach Nahtentfernung mit Visco-gel (Dentsply Sirona) unterfüttert.



Freilegung

Die Freilegung erfolgte neun Wochen nach Implantatinsertion mit zwei kleinen apikalen Verschiebelappen in Form von Spallappen und leicht lingualer Schnittführung. Es wurden zwei 4 mm



bottleneck-Gingivaformer (CAMLOG Vertriebs GmbH) in die Implantate eingeschraubt und die präparierten Lappen adaptiert (Abb. 17). Die Prothese wurde ausgeschliffen und erneut mit Visco-gel unterfüttert. Die Nahtentfernung erfolgte sieben Tage

nach Freilegung, die Schleimhaut zeigte eine reizlose Wundheilung.

Definitive Versorgung

Zwei Wochen nach der Freilegung erfolgte die Abformung der Implantate

mittels offener Abformung und einem individuellen Löffel (Abb. 19 und 20). Der korrekte Sitz der Abformpfosten wurde röntgenologisch überprüft. Das Weichgewebe zeigte eine gute Heilung, eine stabile keratinisierte Gingiva umgab die Implantate (Abb. 18).



Abb. 21



Abb. 22



Abb. 23



Abb. 24



Abb. 25

Die Prothese wurde mit der Implantatabformung in das zahntechnische Labor gegeben, wo die Herstellung der neuen Primärteleskope auf den zuvor individualisierten konfektionierten Titanabutments (CAMLOG Vertriebs GmbH) erfolgte. Die neuen Primärteleskope wurden in die schon beste-

hende Sekundärkonstruktion eingepasst und der Sitz auf Spannungsfreiheit überprüft. Anschließend wurde die Prothese im Labor vollständig unterfüttert (Abb. 21).

Die Arbeit wurde zehn Tage nach Abformung eingesetzt.

Die Gingivaformer wurden gegen die Titanabutments getauscht, welche mit 25 Ncm angezogen wurden (Abb. 22). Die Schraubenkanäle wurden mit Guttapercha verschlossen und die Primärteleskope mit Harvard zementiert (Abb. 23). Eine Röntgenkontrolle erfolgte, um sowohl etwaige Zementreste als auch den Sitz der Primärteleskope auf den Abutments zu kontrollieren.

Nach Eingliederung der Prothese war der Sitz so fest, dass diese sich nur schwer wieder entfernen ließ. Ursächlich hierfür waren nicht die Teleskope auf den Implantaten, sondern die Restbeziehung 42–32, die leichten Mikrobewegungen in der Zeit ohne Ersatz unterlagen.

Die Patientin wurde instruiert, die Prothese bis zum Folgetag im Mund zu belassen. 24 Stunden nach Eingliederung stellte die Patientin sich wieder in der Praxis vor und der Ersatz konnte von ihr sowohl selbstständig entfernt als auch wiedereingesetzt werden.

Die Patientin beschrieb ein gutes und festes Gefühl beim Essen und auch keine Druckstellenproblematik im Sattelbereich (Abb. 24 und 25). Sie fühlte sich wieder wohl. Die Mundhygiene der Patientin war nach wie vor gut. Sie wurde so entlassen und eine Woche später zur Kontrolle einbestellt. Es zeigten sich keine Irritationen der Schleimhaut, die Teleskope zeigten weder Plaqueansammlungen noch beschrieb die Patientin ein Spannungsgefühl. Sie wurde in einen dreimonatigen Recall eingebunden, den sie auch zuvor schon recht zuverlässig aufgrund der Versorgung des Oberkiefers mit Implantaten eingehalten hatte.

Fazit

Um ein zufriedenstellendes Ergebnis zu erzielen, muss bei der Therapiewahl

der individuelle Patientenbefund und vor allem dessen persönliche Erwartungshaltung berücksichtigt werden. Dabei gilt es, gerade bei alten Patienten mit reduziertem Allgemeinzustand in Abstimmung mit diesem, dessen Operabilität und Gesamtbelastbarkeit zu definieren.⁶

Der hier vorgestellte Versorgungsfall einer 85-jährigen Patientin mit Wunsch nach Lebensqualität und festsitzenden Zähnen beim Essen und Sprechen soll zeigen, dass auch Integrationen von Implantaten in eine schon bestehende Versorgung gut möglich sind und hier klar dem Patientenwunsch entsprechen. Eine komplette Neuanfertigung des Zahnersatzes kam für diese Patientin nicht infrage. Sie wünschte den geringstmöglichen Aufwand bei maximaler Realisation ihrer Wünsche auch in hohem Alter. Weiterhin gibt dieses Behandlungskonzept der Patientin die Sicherheit, dass selbst beim Totalverlust der Zähne 42–32 die Teleskopprothese erweiterbar ist und gut sitzen wird, da die teleskopierend versorgten Implantate Regio 43 und 33 in diesem Falle verbleiben und den Halt des Ersatzes gewährleisten.

Die Pfl egbarkeit eines solchen Ersatzes wird auch für sehr alte Patienten gewährleistet. Die regelmäßig durchgeführten professionellen Reinigungen gewährleisten zusätzlich ein adäquates Biofilmmangement und sollen so den Langzeiterfolg durch Vermeidung von plaqueinduzierten periimplantären Entzündungen gewährleisten.⁷

Kontakt

Dr. Inga Boehncke

Bürgermeister-Spitta-Allee 7e
28329 Bremen

Tel.: 0421 232722

info@zahnarztbremen.eu

www.zahnarztbremen.eu



neoss®

Abgewinkelte
Schraubenkanäle
für individuelle Prothetik

Ein 53-jähriger Patient stellte sich mit Beschwerden in Regio 45 vor. Vor circa 15 Jahren wurde dort ein Implantat inseriert, das nach einer Abheilungsphase von circa sechs Monaten mit einem hochwertigen prothetischen Kronenersatz versorgt wurde. Der Patient gibt an, dass er seit circa ein bis zwei Jahren häufiger kleinere Schwellungen im Bereich der vestibulären Gingiva in Regio 45 festgestellt hat und aus diesem Grunde bereits bei seiner behandelten Zahnärztin vorstellig war.



Sonografische Untersuchung bei Periimplantitis

Dr. med. Dr. med. dent. Dr. medic (RO) Oliver Knauer

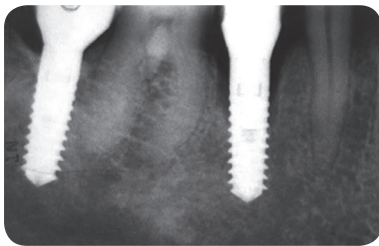


Abb. 1: Der zahnärztliche Röntgenfilm zeigt einen deutlichen Verlust des Knochens nach mesial und distal am Implantat 45.

Bei der primären klinischen Untersuchung ist das Implantat relativ fest und zeigt keinerlei Lockerungstendenzen. Es bestehen keine Frühkontakte und der Gingivasaum liegt gut an. Die Reinigung mit Zahnseide ist gut möglich.

Auffällig ist lediglich eine leichte Druckdolenz vestibulär.

Der zahnärztliche Röntgenfilm (Abb. 1) zeigt einen deutlichen Verlust des Knochens nach mesial und distal am Implantat 45. Das andere Implantat in Regio 47 ist deutlich weniger betroffen. Zur Darstellung des kompletten Knochendefekts wurde eine Hockeysticksonde von 17 MHz intraoral von vestibulär und lingual auf das Zahnfleisch aufgelegt (Abb. 2 und 3).

Wie in den Abbildungen 2 und 3 erkennbar, befindet sich nur ein Teil der Sonde direkt auf der Gingiva. Das reicht für eine ausreichend gute Beurteilung der Region aus. Die Sonde kann sowohl

vertikal, horizontal als auch schräg auf das Zahnfleisch angelegt werden. Dies hängt im Wesentlichen von der jeweiligen intraoralen Situation des einzelnen Patienten ab.

Es zeigt sich, dass große Knochenanteile sowohl vestibulär wie lingual nicht mehr vorhanden sind. Man kann gut die freiliegenden Gewindegänge erkennen (Abb. 4–6). Erst unterhalb der Implantatmitte ist Knochengewebe wieder darstellbar. Das Implantat ist vollständig knöchern durchbaut. Die Sonde wurde waagrecht primär unterhalb der Krone auf die Gingiva aufgelegt. Bei gut knöchern eingehheilten Implantaten sind die Gewindegänge



Abb. 2

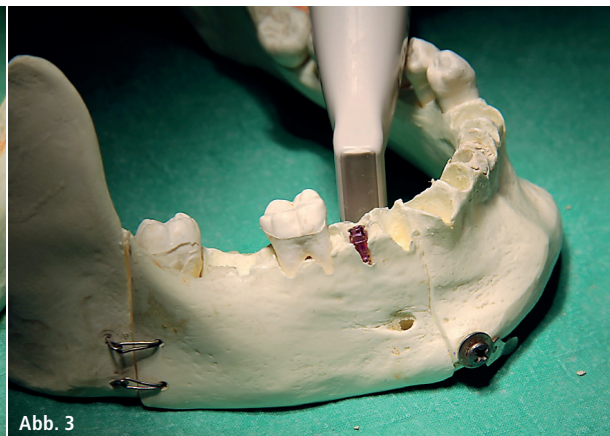


Abb. 3

Abb. 2 und 3: Zur Darstellung des kompletten Knochendefekts wurde eine Hockeysticksonde von 17 MHz intraoral von vestibulär und lingual auf das Zahnfleisch aufgelegt.

des Implantatkörpers nahezu unsichtbar. Vereinzelt lassen sich kleine Schatten des Implantats darstellen. Das bedeutet, umso klarer die sonografische Abbildung des Implantats ist, umso weniger Knochen befindet sich in der Region.

Sonografische Beurteilung

Klinisch handelt es sich eindeutig um eine chronische Periimplantitis, die langfristig und erfahrungsgemäß zum Verlust des Implantats führen wird.

Der große Vorteil der intraoralen sonografischen Untersuchung besteht darin, dass die vestibulären und linguale Abschnitte des Knochens besser darstellbar und beurteilbar sind, als bei einer reinen Röntgenuntersuchung. Die linguale und palatinale Region der Implantate liegen immer im radiologischen Schatten und sind nicht abbildbar bei den zahnärztlichen Standardaufnahmen. Dies ist nur durch die Anwendung einer kleinen intraoralen Ultraschallsonde möglich.

Besonders in der Früherkennung von Knochenverlusten durch Periimplantitis ist die Sonografie wesentlich exakter als zahnärztliche Röntgenaufnahmen. Die intraorale Sonografie kann helfen, die Periimplantitis früher zu erkennen und auch Abschnitte darzustellen, die schlecht oder kaum einsehbar sind. Dies kann die notwendigen chirurgischen Therapiemaßnahmen früher beginnen lassen und die Lebensdauer der Implantate insgesamt deutlich erhöhen. Denn die sonografische Untersuchung zeigt im Gegensatz zur einfachen Röntgenbetrachtung ein wesentlich komplexeres Bild vom Ausmaß des Knochenverlustes am Implantat.

Kontakt

**Dr. med. Dr. med. dent.
Dr. medic (RO) Oliver Knauer**
Präsident der Deutschen
Gesellschaft für Ultraschall in
der Zahnmedizin e.V.
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Naumburger Straße 76
06667 Weißenfels
www.mkg-knauer.de

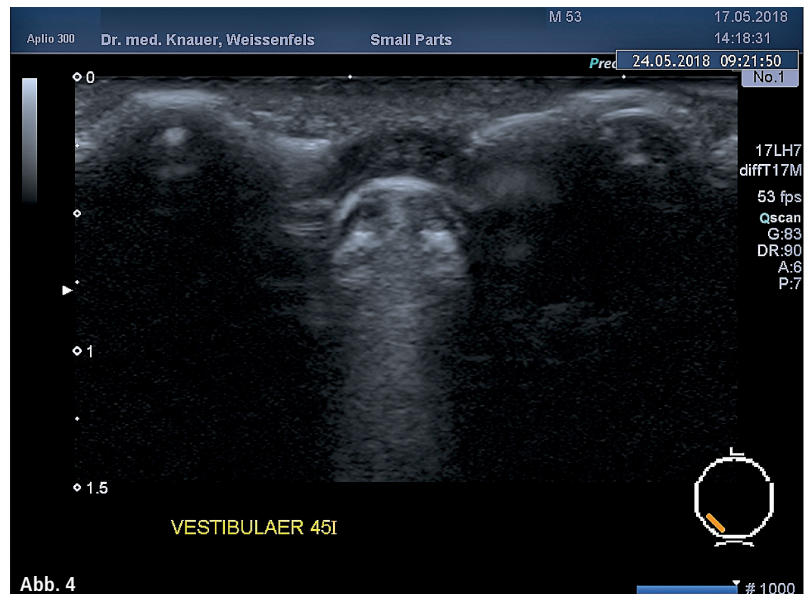


Abb. 4

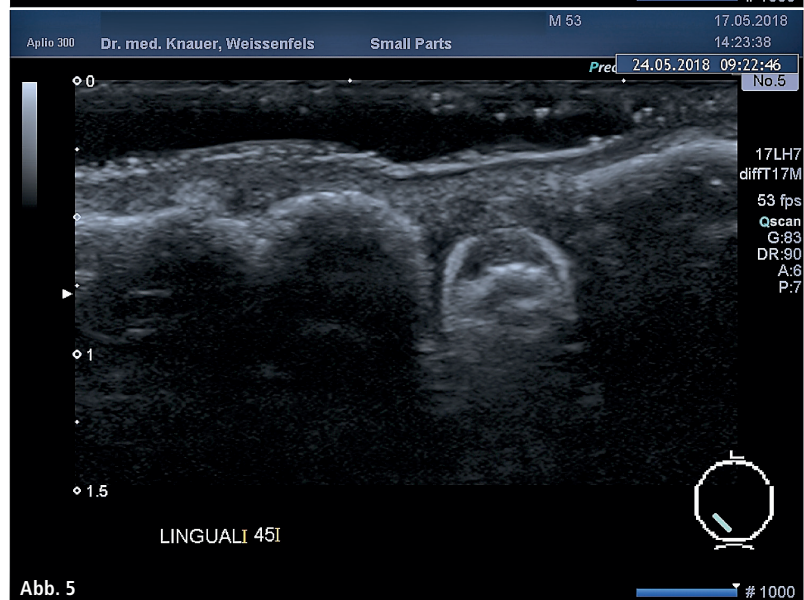


Abb. 5



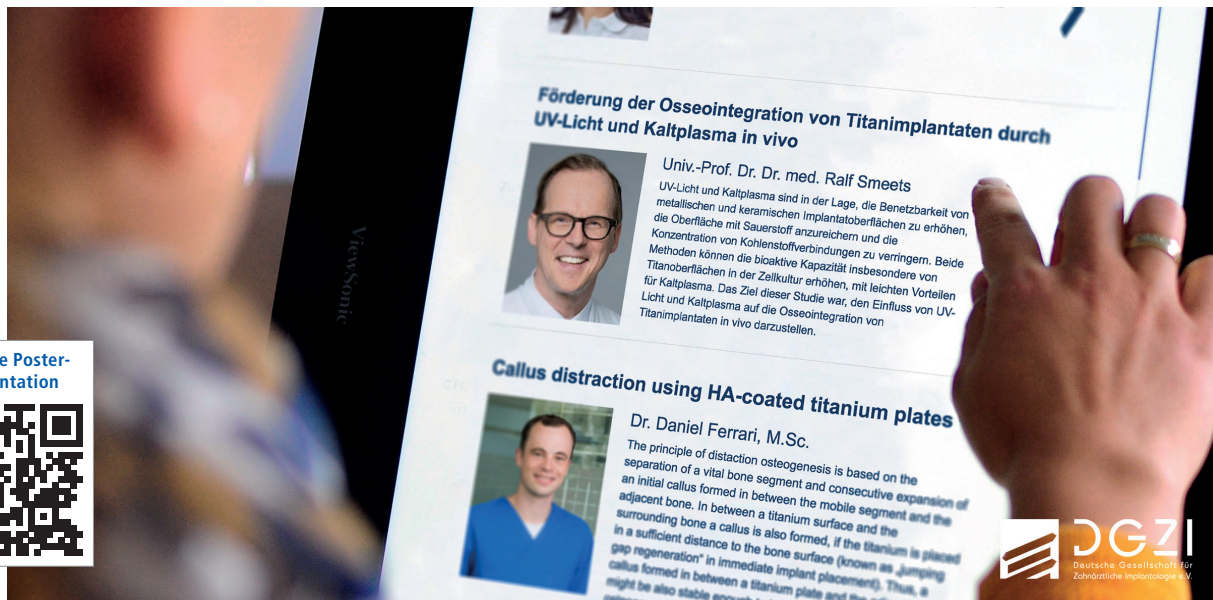
Abb. 6

Abb. 4–6: Es zeigte sich, dass große Knochenanteile sowohl vestibulär als auch lingual nicht mehr vorhanden sind.

Die Arbeiten der Teilnehmer am Forschungspreis der DGZI, Implant Dentistry Award (IDA), werden auf dem Internationalen Jahreskongress der DGZI erstmals internetbasiert, auf der Basis der Digitalen Poster-Präsentation zugänglich sein. Die DGZI erweist sich als Fachgesellschaft mit der Nutzung dieser neuartigen Technologie als absoluter Trendsetter bei der modernen Wissenschaftskommunikation.



DGZI zum Jahreskongress besonders innovativ und digital



Eine absolute Kongressneuheit bietet die DGZI mit ihrer Poster-Lounge. Vorbei die Zeit der stiefmütterlichen Poster-Ecke auf Kongressen. Viel Arbeit für die Autoren und wenig Aufmerksamkeit bei den Kongressteilnehmern. Die DGZI präsentiert im Rahmen ihres Zukunftskongresses erstmals die Poster digital.

Diese völlig neue Dimension der digitalen Präsentation von wissenschaftlichen Postern ist internetbasiert und interaktiv. Die Teilnehmer können sich alle Poster an Poster-Präsentern oder an speziellen Arbeitsplätzen mit Touchscreens anschauen. Da die Poster internetbasiert sind, ist es natür-

lich auch möglich, sich diese Poster über Smartphones oder Tablets anzuschauen. Die Poster sind über ein Inhaltsverzeichnis oder die Suchfunktion schnell zu finden. Jedes Poster verfügt über ein eigenes Mediacenter für Bilder und Videos. Diese lassen sich zudem in besonderer Qualität darstellen. Die Ausschreibung der Teilnahme an der Poster-Präsentation erfolgte öffentlich. Unter den Poster-Autoren wählt derzeit eine Fachjury die Preisträger für den Implant Dentistry Award (IDA) der DGZI aus. Die drei Erstplatzierten sowie die Plätze 4 bis 8 stellen ihre Poster dann auch im Rahmen eines Poster-Podiums beim Jahreskongress der DGZI vor.

An die Präsentation der Sieger-Poster schließt sich die Verleihung des Implant Dentistry Award (IDA) an.

Die Digitale Poster-Präsentation ist über den gesamten Kongresszeitraum geöffnet, bzw. die Poster können vor, während und auch nach dem Kongress digital angesehen werden.

Kontakt

DGZI – Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Paulusstraße 1, 40237 Düsseldorf
 sekretariat@dgzi-info.de
 www.dgzi.de

48. INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI

28./29. SEPTEMBER 2018 | HILTON HOTEL DÜSSELDORF

16
FORBILDUNGSPUNKTE
FORBILDUNGSPUNKTE



KONGRESSPROGRAMM
INKL. KURZABSTRACTS



www.dgzi-jahreskongress.de

VISIONS IN IMPLANTOLOGY

1. ZUKUNFTSKONGRESS FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE IMPLANTOLOGIE



Senior Premium Partner



Premium Partner



Premium Partner



Premium Partner



Programm Zahnärzte und Zahntechniker

FREITAG, 28. September 2018

ZUKUNFTSPODIUM – Visions in Implantology

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

LIVE-OP

- 11.30 – 12.30 Uhr **Übertragung Live-OP 1**
Dr. Thomas Barth/DE, Dr. Stefan Ulrici/DE
ZA Christian Barth/DE
Die iSy Lösung – one click, one scan, one shift.
Durch Minimalisierung zum Erfolg.
- 12.30 – 13.30 Uhr **Übertragung Live-OP 2**
Dr. Michael Back/DE
Dr. Dr. Dr. Oliver Blume/DE
maxgraft® bonebuilder – Sichere Anwendung
patientenindividueller Knochenblöcke



TABLE CLINICS (TC) – Visions in Implantology

- 15.00 – 15.45 Uhr **Staffel 1, TC Tisch 1–24**
15.45 – 16.00 Uhr **Wechsellpase**
16.00 – 16.45 Uhr **Staffel 2, TC Tisch 1–24**
16.45 – 17.00 Uhr **Wechsellpase**
17.00 – 17.45 Uhr **Staffel 3, TC Tisch 1–24**

Hinweis: Bitte notieren Sie die von
Ihnen gewählten Nummern auf dem
Anmeldeformular (insgesamt drei).

- TC 1** **Dr. Arpad Alexander Toth/DE**
Von Kliniker zu Kliniker: Volldigitaler prothetischer
Workflow bei ultrakurzen Implantaten
- TC 2** **Dr. Kai Zwanzig/DE**
Guided Surgery in der Implantologie –
Das Digitale muss in das Analoge
- TC 3** **Dr. Kay Viator/DE**
Intraorales Scannen in der Implantologie –
Modeerscheinung oder neuer Standard?
- TC 4** **Prof. Dr. Marcel Wainwright/SE**
Der Intralift – Ein bewährtes Verfahren für den
internen Sinuslift
- TC 5** **Dipl.-Ing. Dipl.-Inf. Frank Hornung/DE**
CranioPlan® 3-D-Verfahren zur Bestimmung
der Okklusionsebene. Gefräste Interimsversorgung
- TC 6** **Dr. Marc Hansen/DE**
Der externe Sinuslift –
Update und Langzeitergebnisse
- TC 7** **Axel Reimann/DE**
Update Lokalanästhesie –
Wissenswertes für die Praxis
- TC 8** **Prof. Dr. Georg-H. Nentwig/DE**
Augmentieren ohne Membran:
Wann eine sinnvolle Alternative?
- TC 9** **Dr. Sebastian Schmidt/DE,**
Co-Referent: ZT Bernhard Zierer/DE
3-D-Knochenfräsung mit Full-Guided-
und simultaner Implantation



Programm Zahnärzte und Zahntechniker

FREITAG, 28. September 2018

TABLE CLINICS (TC) – Visions in Implantology

TC 10	Dr. Bergen Pak/DE 3-D-navigierte Implantologie – vom Implantat zur Krone	
TC 11	Priv.-Doz. Dr. Friedhelm Heinemann/DE Implantologische und implantatprothetische Planung mit durchmesserreduzierten Implantaten	
TC 12	Dirk-Rolf Gieselmann/DE aMMP-8 Chairside-Immuno-Diagnostik als Grundlage für die erfolgreiche Periimplantitis-Prävention	
TC 13	Dr. Elisabeth Jacobi-Gresser/DE Co-Referent: Prof. Dr. Daniel Olmedo/AR Erfolgreich, ästhetisch, nachhaltig und biologisch verträglicher Implantieren mit Zirkonimplantaten	
TC 14	Dr. Umut Baysal/DE Funktion und Ästhetik in der Implantatprothetik	
TC 15	Dr. Ralph Griesbach/DE Alles was sich meine Patienten wünschen: Ästhetik – Langlebigkeit – Wirtschaftlichkeit	
TC 16	Dr. Manuel Bras da Silva/DE Neuste Techniken in der Implantologie: GBR, GTR und Biologische Zahnheilkunde	
TC 17	Dr. Theodor Thiele, MSc., M.Sc./DE Sinuslift und Knochenaufbau am Sinusboden komfortabel und sicher mit Sinus- und GBR-Kits	
TC 18	Dr. Stefan Helka/DE Augmentation in der Praxis – Was funktioniert wirklich und was ist tatsächlich notwendig?	
TC 19	Dr. Ingmar Schau/DE Höhere Fallzahlen und mehr Erfolg in der implantologischen Praxis	
TC 20	Achim Kettler/DE Co-Referent: Thomas Borrmann/DE Kennenlernen der coDiagnostiX-Implantat-planungssoftware anhand eines einfachen Falls	
TC 21	Dipl.-Volksw. Christian Wünsch/DE Lachgassedierung – Das Konzept hinter dem bekanntesten dentalen Sedierungsverfahren	
TC 22	Prof. Dr. Mauro Marincola/IT 360-Grad-Anwendungsmöglichkeiten der SHORT-Implantate	
TC 23	Dr. Endre Varga, DMD, DDS, PhD/HU Navigierte Chirurgie ist die Zukunft – aber es muss auch passen	
TC 24	Dr. Jan Erik Janson/DE Neue Wege in der navigierten Chirurgie mit BoneTrust® Guide	

18.00 – 21.00 Uhr **GET-TOGETHER IM KONGRESS-/AUSSTELLUNGSBEREICH**

Abendveranstaltung im Hilton Hotel Düsseldorf

Für Kongressteilnehmer und Aussteller kostenfrei.
Preis pro Begleitperson (im Preis enthalten sind Getränke und Imbiss.)

35,- € zzgl. MwSt.

SAMSTAG, 29. September 2018

WISSENSCHAFTLICHE VORTRÄGE – Visions in Implantology

08.45 – 09.00 Uhr **Dr. Georg Bach – Wissenschaftlicher Leiter**
Prof. Dr. Herbert Deppe – Präsident der DGZI
Begrüßung und Vorstellung der Referenten und des wissenschaftlichen Programms

PODIUM 1

09.00 – 09.30 Uhr **ZÄ Erika Madani/DE**
Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/DE
GTR/GBR-Techniken – Wo stehen wir?
Was gibt es Neues? Wo geht die Reise hin?

09.30 – 10.00 Uhr **Prof. Dr. Dr. Florian Draenert/DE**
Knochenmanagement in der dentalen Implantologie: Bio und Materialien statt Biomaterialien

10.00 – 10.30 Uhr **Prof. Dr. Thorsten M. Ausschill/DE**
Innovative Konzepte in der Therapie periimplantärer Erkrankungen

10.30 – 11.00 Uhr **Prof. Dr. Werner Götz/DE**
Bioengineering in der regenerativen Zahnmedizin – Wohin geht die Reise?

11.00 – 11.15 Uhr **Referententalk/Podiumsdiskussion**

11.15 – 12.00 Uhr **Pause/Besuch der Dentalausstellung**

PODIUM 2

12.00 – 12.30 Uhr **Univ.-Prof. Dr. Martin Lorenzoni/AT**
Digitale Planung, Diagnostik und Navigation in der Implantatprothetik

12.30 – 13.00 Uhr **Prof. Dr. Dr. habil. Andree Piwowarczyk/DE**
CAD/CAM in der Implantologie – von der Planung bis zur finalen Versorgung

13.00 – 13.30 Uhr **Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets/DE**
Neues aus der Implantologie – Immer dünner, immer kürzer, immer weißer?

13.30 – 13.45 Uhr **Referententalk/Podiumsdiskussion**

13.45 – 14.40 Uhr **Pause/Besuch der Dentalausstellung**

PODIUM 3

14.40 – 15.00 Uhr **Prof. Dr. Daniel Olmedo/AR**
Biological effects of titanium particles: Factors to consider in implantology

15.00 – 15.20 Uhr **Dr. Elisabeth Jacobi-Gresser/DE**
Nachweis patientenbedingter Risikofaktoren in der Implantologie

15.20 – 15.50 Uhr **Prof. Dr. Andrea Mombelli/CH**
Keramik vs. Titan: Wohin geht die Reise?

15.50 – 16.20 Uhr **Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz/DE**
Ausweitung der Implantat-Indikation (systemische Erkrankungen, Risikopatienten et al.)

16.20 – 17.00 Uhr **Referententalk/Abschlussdiskussion**

Programm Zahnärztliche Assistenz
FREITAG & SAMSTAG, 28. und 29. September 2018

SEMINAR HYGIENE

Weiterbildung und Qualifizierung zum/zur Hygienebeauftragten für die Zahnarztpraxis
 Freitag, 28.9.2018 12.00 – 19.00 Uhr
 Samstag, 29.9.2018 09.00 – 19.00 Uhr

SEMINAR QMB

Ausbildung zum/zur Qualitätsmanagement-Beauftragten QMB
 Freitag, 28.9.2018 09.00 – 18.00 Uhr

WISSENSCHAFTLICHE VORTRÄGE

Samstag, 29.9.2018

09.10 – 09.50 Uhr	Prof. Dr. Stefan Zimmer/DE Elektrisch oder von Hand: Was putzt besser?
09.50 – 10.30 Uhr	Prof. Dr. Stefan Zimmer/DE Zahnpasten – Balsam für die Zähne
10.30 – 11.15 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
11.15 – 12.00 Uhr	Prof. Dr. Mozghan Bizhang/DE Zahnzwischenraum und Zunge – Was noch zu einer guten Mundhygiene gehört
12.00 – 12.45 Uhr	Prof. Dr. Nicole B. Arweiler/DE Wenn die normale Mundhygiene nicht ausreicht: Was empfehle ich Patienten mit erhöhtem Krankheitsrisiko?
12.45 – 13.15 Uhr	Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/DE Gut geputzt und trotzdem Parodontitis? Weshalb gute Mundhygiene oft nicht ausreicht
13.15 – 14.30 Uhr	Pause/Besuch der Industrieausstellung
14.30 – 15.15 Uhr	Prof. Dr. Thorsten M. Auschill/DE Parodontale Nachsorge mit System
15.15 – 16.00 Uhr	Priv.-Doz. Dr. Gregor Petersilka/DE Was bringen Munddusche und Co.?
16.00 – 16.15 Uhr	Abschlussdiskussion

KONZEPT | ORGANISATION | ANMELDUNG

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29 | 04229 Leipzig | Deutschland
 Tel.: +49 341 48474-308 | Fax: +49 341 48474-290
 event@oemus-media.de | www.oemus.com



Organisatorisches
Visions in Implantology

VERANSTALTER

DGZI e.V.
 Paulusstraße 1 | 40237 Düsseldorf
 Tel.: +49 211 16970-77
 Fax: +49 211 16970-66
 sekretariat@dgzi-info.de
 www.dgzi.de



VERANSTALTUNGSORT

Hilton Hotel Düsseldorf
 Georg-Glock-Straße 20 | 40474 Düsseldorf
 Tel.: +49 211 4377-0
 www.hiltonhotels.de

KONGRESSGEBÜHREN

Freitag, 28. September und Samstag, 29. September 2018

Zahnarzt/Zahntechniker DGZI-Mitglied	275,- €*
Zahnarzt/Zahntechniker Nichtmitglied	325,- €*
Assistent (mit Nachweis) DGZI-Mitglied	120,- €*
Assistent (mit Nachweis) Nichtmitglied	135,- €*
Student (mit Nachweis)	nur Tagungspauschale
Tagungspauschale**	118,- € zzgl. MwSt.

TEAMPREISE

Freitag, 28. September und Samstag, 29. September 2018

Zahnarzt + Zahntechniker DGZI-Mitglied	375,- €*
Zahnarzt + Zahntechniker Nichtmitglied	450,- €*
Zahnarzt + Assistent DGZI-Mitglied	350,- €*
Zahnarzt + Assistent Nichtmitglied	380,- €*
Tagungspauschale** pro Person	118,- € zzgl. MwSt.

* Die Buchung erfolgt inkl. 7 % MwSt. im Namen und auf Rechnung der DGZI e.V.
 Frühbucherrabatt für alle Anmeldungen bis zum 30. Juni 2018 5 % auf die Kongressgebühr.
 Bei Tageskarten reduzieren sich die oben ausgewiesene Kongressgebühr und Tagungspauschale um die Hälfte.

ZAHNÄRZTLICHE ASSISTENZ

Seminar Hygiene (Freitag und Samstag)

Zahnarzt	275,- € zzgl. MwSt.
Helferin	224,- € zzgl. MwSt.
Teampreis (ZA + ZAH)	448,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale** beide Tage/pro Person	118,- € zzgl. MwSt.

Seminar QMB (Freitag)

Tagungspauschale** pro Person	109,- € zzgl. MwSt.
	59,- € zzgl. MwSt.

Vorträge (Samstag)

Zahnarzt	185,- € zzgl. MwSt.
Assistent (mit Nachweis)/Helferin	109,- € zzgl. MwSt.
Tagungspauschale** pro Person	59,- € zzgl. MwSt.

** Umfasst Kaffeepausen, Tagungsgetränke und Mittagessen. Die Tagungspauschale ist für jeden Teilnehmer verbindlich zu entrichten.

48. Internationaler Jahreskongress der DGZI

Anmeldeformular per Fax an
+49 341 48474-290
 oder per Post an

OEMUS MEDIA AG
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig

Für den 48. Internationalen Jahreskongress der DGZI/1. Zukunftskongress für die Zahnärztliche Implantologie am 28. und 29. September 2018 in Düsseldorf melde ich folgende Personen verbindlich an (Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen):

Online-Anmeldung unter: www.dgzi-jahreskongress.de

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Freitag	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Seminar Hygiene (Fr./Sa.)
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Samstag	(Bitte Nr. der Table Clinics eintragen)			<input type="checkbox"/> Seminar QMB (Sa.)
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit					<input type="checkbox"/> Vorträge (Sa.)
DGZI-Mitglied	Teilnahme	Programm ZA Assistenz			
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Freitag	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> Seminar Hygiene (Fr./Sa.)
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Samstag	(Bitte Nr. der Table Clinics eintragen)			<input type="checkbox"/> Seminar QMB (Sa.)
Titel, Name, Vorname, Tätigkeit					<input type="checkbox"/> Vorträge (Sa.)
DGZI-Mitglied	Teilnahme	Programm ZA Assistenz			

Abendveranstaltung am Freitag, 28. September 2018: ____ (Bitte Personenzahl eintragen.)

Stempel

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen für den 48. Internationalen Jahreskongress der DGZI erkenne ich an.

Datum/Unterschrift

E-Mail (Bitte angeben! Sie erhalten Rechnung und Zertifikat per E-Mail.)

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

DER VORSTAND UND DIE MITGLIEDER DER DGZI GRATULIEREN

zum 75. Geburtstag

Dr. Horst Engler-Hamm (24.09.)

Dr. Ingolf Böttcher (21.09.)

Dr. Jörg Schmidt (30.09.)

Dr. Theodoros Chriscovergis (22.09.)

Dr. Patrick Schmelzer (23.09.)

Dr. Thomas Bohne (13.09.)

Ralph Rainer Leitzbach (15.09.)

Dr. Boris Peter (20.09.)

zum 70. Geburtstag

Prof. Dr. Dr. Peter Stoll (04.09.)

Dr. Vassilos Drosos (05.09.)

Dr. Günter Philipp (30.09.)

zum 55. Geburtstag

ZTM Andreas Hall (02.09.)

Dr. Stephan Lindner (04.09.)

Dr. Joachim Heimbach (05.09.)

Dr. Predrag Tomovic (21.09.)

zum 50. Geburtstag

ZA Markus Wetzstein (04.09.)

ZA Oliver Kraushaar (06.09.)

ZA André Reingen (08.09.)

ZA Mark Tesche (10.09.)

Dr. Thilo von Samson-

Himmelstjerna (21.09.)

Dr. Ulrike Schaarschmidt (23.09.)

Dr. Torsten Schnell (24.09.)

zum 65. Geburtstag

Dr. Dirk Friedrich (20.09.)

Dr. Michael Riese (29.09.)

zum 60. Geburtstag

ZA Fritz Riechmann (08.09.)

Dr. Detlef Haak-Rasche (20.09.)

Dr. Marcos Jaslowitzer (20.09.)

DGZI-Mitglied werden!

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

Mitgliedsantrag



OP IM LIVESTREAM

48. INTERNATIONALER JAHRESKONGRESS DER DGZI 1. ZUKUNFTSKONGRESS FÜR DIE ZAHNÄRTZLICHE IMPLANTOLOGIE

28. und 29. September 2018

Hilton Hotel Düsseldorf

ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY



www.oemus.com

CAMLOG Live-OP des Monats

Die iSy Lösung – one click, one scan, one shift.
Durch Mineralisierung zum Erfolg.

Dr. Stefan Ulrici, ZA Christian Barth, Dr. Thomas Barth

Termin

am 28. September, ab 11.30 Uhr unter:

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

Präsentiert von: **camlog**



Straumann Live-OP des Monats

maxgraft® bonebuilder – Sichere Anwendung
patientenindividueller Knochenblöcke.

Dr. Michael Back, Dr. Dr. Dr. Oliver Blume

Termin

am 28. September, ab 12.30 Uhr unter:

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

Präsentiert von: **straumann**



Registrierung/ZWP online CME-Community

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

Streamen Sie die OPs live am 28. September:





lege artis

Mehr Freude am Implantat

Zahnfleisch und Mundschleimhaut, besonders auch bei Patienten, die zu Entzündungen neigen, benötigen spezielle Aufmerksamkeit. Mit durimplant Implantat-Pflege-Gel wird das Gewebe rund um Implantate und Zähne vor Erkrankungen wie Periimplantitis oder Parodontitis geschützt.

Nicht nur in der Zahnarztpraxis kommt das Implantat-Pflege-Gel zum Einsatz, sondern der Zahnarzt empfiehlt es auch für die Pflege zu Hause. Die Anwendung ist für den Patienten kinderleicht: Das Gel auf die saubere Fingerkuppe, ein Wattestäbchen oder ein Bürstchen aufbringen und danach auf das feuchte Zahnfleisch um das Implantat herum bzw. auf die entzündete Stelle auftragen und leicht einmassieren.

Die Anwendung kann abends, nach dem Zähneputzen, bis mehrmals täglich erfolgen.

lege artis Pharma
GmbH + Co. KG
Tel.: 07157 5645-0
www.legeartis.de



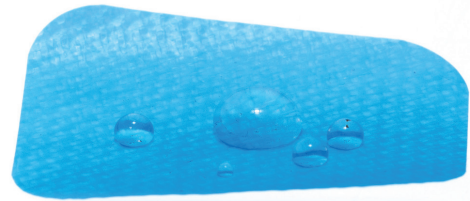
Straumann

Neue PTFE-Barrieremembran

botiss-Produkte sind in Deutschland exklusiv bei Straumann verfügbar. Zum 1. Juli 2018 wurde das Produktportfolio um permamem® erweitert. permamem® ist eine neuartige PTFE-Barrieremembran, die in Anwendung und Leistungsfähigkeit überzeugt.

Die nicht resorbierbare Membran ist zu 100 Prozent synthetisch und besteht aus hochdichtem Polytetrafluorethylen. permamem® ist biokompatibel und zeichnet sich durch ihre außergewöhnlich dünne Struktur aus (0,08 mm). Aufgrund ihrer nicht porösen Eigenschaften stellt sie eine effiziente Barriere gegen eine zelluläre und bakterielle Penetration dar und kann daher in bestimmten klinischen Indikationen zur offenen Einheilung verwendet werden.

Die Membran besitzt eine hohe Reißfestigkeit. Die abgerunde-



ten Ecken verhindern eine Perforation des Weichgewebes, und die blaue Färbung der Membran erleichtert das Wiederfinden zur Entfernung. Der Indikationsbereich umfasst alle gängigen Verfahren zum Knochenaufbau, wie etwa Socket/Ridge Preservation, horizontale und vertikale Kieferkammaugmentationen sowie Dehiszenz- und parodontale Knochendefekte. permamem® ist in drei verschiedenen Größen, 15 x 20, 20 x 30 und 30 x 40 mm, erhältlich.



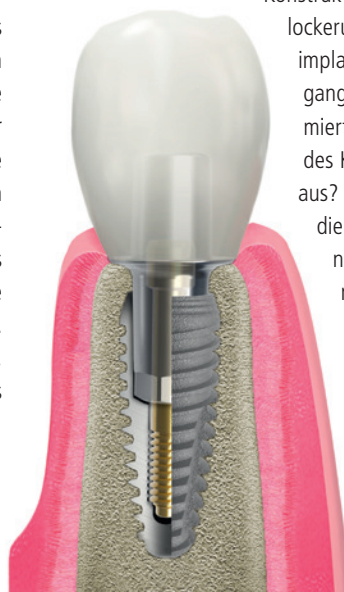
Straumann GmbH
Tel.: 0761 4501-0
www.straumann.de

Argon Dental

Abriebfest dank 1,5-Grad-Konus

Seit 1999 stehen K3Pro-Implantate für eine bakteriendichte, mikrobewegungsfreie, kraft- und formschlüssige konische Implantat-Aufbau-Verbindung. Studien beweisen: Aufgrund der einzigartigen Konstruktion gibt es keine Schrauben-

lockerungen, Implantatfrakturen und vor allem keinen periimplantären Knochenabbau mit daraus resultierendem Rückgang des Weichgewebes. Prothetiker begrüßen das optimierte Handling, welches die Vielfältigkeit der Komponenten des K3Pro-Systems ermöglicht. Doch wie sieht es langfristig aus? Welche Auswirkungen könnten die Titanpartikel haben, die bei Kaubewegungen durch permanenten Abrieb an der nicht kraftschlüssigen Implantatverbindung in den Organismus geraten? Eine schleichende Kontamination des Körpers kann nicht ausgeschlossen werden. Butt Joints und unzureichende konische Verbindungen sind hier klar im Nachteil. Erhältlich ist K3Pro in zwei Gewindedesigns und Durchmessern von 3 bis 8 mm sowie in den Längen 5,5 bis 17 mm.



Argon Dental
Tel.: 06721 3096-0
www.argon-dental.de



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

Zest Dental Solutions

Neues, verbessertes Befestigungssystem

Das LOCATOR R-Tx herausnehmbare Befestigungssystem ist die vierte Generation der ausgezeichneten, durch den Patienten herausnehmbaren Befestigungssysteme von Zest Dental Solutions. Die neue Abutmentbeschichtung ist 30 Prozent fester mit einem über 25 Prozent höheren Verschleißwiderstand und einer um fast 25 Prozent reduzierten Oberflächenrauheit. Die schmalere Koronalgeometrie des Abutments und das duale Ineinandergreifen der Retentionseinsätze an dessen Außenseite ermöglichen es Patienten, ihre Deckprothese einfach auszurichten und korrekt zu platzieren, womit die eventuelle Verformung der Einsätze, welche zu einer vorzeitigen Abnutzung führen könnte, reduziert wird.

Das System verwendet den Standard 0,050 in/1,25 mm Sechskant-Mechanismus und kann dank des Sets an neu designten Retentionseinsätzen mit den unkomplizierten Retentionswerten: null, niedrig, medium und hoch zur Behandlung von Winkelkorrekturen von bis zu 30° genutzt werden. Alle notwendigen Komponenten für jeden Individualfall werden zudem gemeinsam in einem praktischen Verpackungsröhrchen versendet.

Das LOCATOR R-Tx ist ein besseres, einfacheres und stärkeres Befestigungssystem und beinhaltet, um dies zu beweisen, eine 100 % Satisfaction Guarantee.

Zest Dental Solutions
Tel.: +1 442 2444835
www.zestdent.com



Champions-Implants

Keramikimplantat ist jetzt verfügbar

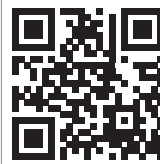
Mit den Keramikimplantaten BioWin! (einteilig und zweiteilig) setzt Champions-Implants neue Maßstäbe. So ist das zweiteilige Implantat komplett metallfrei, d.h. es gibt keine Verbindungsschraube zwischen dem Implantatkörper und dem Abutment. Da das Glasfaserabutment geklebt wird, entfällt der Spalt, der bei zweiteiligen Implantatsystemen oft bakteriell belastet ist und ein Herd für paropathogene Keime bildet.

Die Rauigkeit der Oberfläche wird nach einem einzigartigen, patentierten Verfahren erzeugt und führt zu einer schnelleren Osseointegration. Wissenschaftliche Studien (u. a. Prof. Becker, Universität Düsseldorf) belegen eine 95,8-prozentige Osseointegration. Die Implantate sind in den Längen 9, 11 und 13 mm und den Durchmessern von 4,1; 4,5 und 5 mm verfügbar. Darüber hinaus steht den Anwendern eine leicht bedienbare Software kostenlos zur Verfügung. Sie bietet die Möglichkeit, individuelle Implantate mit individuellem Emergenzprofil herzustellen. BioWin!-Implantate können sowohl minimalinvasiv als auch klassisch full-flap inseriert werden.

Champions-Implants GmbH
Tel.: 06734 914080
www.championsimplants.com



Champions-Implants
[Infos zum Unternehmen]



Medical Instinct

Navigierte Implantologie 2.0

Das BoneTrust® guide-System wurde von Medical Instinct® auf Basis des ZINGIS®-Systems für die computergestützte Fallplanung und den geführten Chirurgieinsatz mit den BoneTrust®-Implantatsystemen entwickelt. BoneTrust® guide bietet im Vergleich zu zentral geführten Bohrschablonen mit Bohrhülsen eine Vielzahl von Vorteilen, die den Einsatz teilweise einfacher, sicherer oder überhaupt erst möglich machen. Die auffälligste Besonderheit ist die bi-

laterale Führung des Winkelstücks mittels einer sehr graziilen Bohrschablone. Da es keine zentralen Führungshülsen gibt, können die Bohrer völlig frei laufen und optimal gekühlt werden. Die für den Operateur wichtige Rückmeldung bezüglich Knochenqualität bleibt erhalten. Zudem bietet das Konzept deutlich mehr vertikale Höhe, weil kürzere Bohrer eingesetzt werden können.

BoneTrust® guide hebt das Backward Planning auf ein neues Level und hilft, ideale Implantologieversorgungen zu realisieren.

Medical Instinct Deutschland GmbH
Tel.: 05593 95196
www.medical-instinct.de

Medical Instinct
[Infos zum Unternehmen]



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

Dentsply Sirona Implants

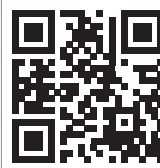
Erfahrung und Exzellenz

Mehr als 1.000 Besucher aus fast 50 Ländern nahmen am Ankylos-Kongress im Sommer 2018 in Berlin teil. Sie erlebten, wie engagierte Zahnmediziner, die sich auf die digitale Zukunft konzentrieren, mithilfe der Implantologie optimale Ergebnisse für ihre Patienten erzielen können. Auch ein exklusiver Blick auf Acuris war eines der Highlights: Das neue konometrische Konzept ermöglicht im letzten prothetischen Schritt der Implantatbehandlung die Befestigung der Krone auf dem Abutment durch Friktion – ohne Schrauben und Zement. Das spart Zeit, verbessert die Vorhersagbarkeit des Erfolgs und

gewährleistet hochwertige Resultate in der Praxis bei gleichzeitiger Verbesserung der Arbeitsabläufe im Labor. Acuris definiert die festsitzende Retention neu, da sie das Beste aus zwei Welten vereint: eine Retention, die für den Zahnarzt herausnehmbar, für den Patienten jedoch festsitzend ist. Acuris ist für Ankylos® ab Herbst und für Xive® und das Astra Tech Implant System® ab der IDS 2019 verfügbar.

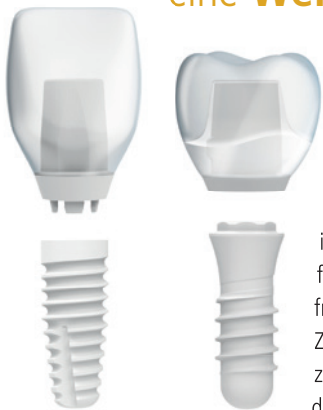
Dentsply Sirona Implants
Tel.: 0621 4302-006
www.dentsplysirona.com

Dentsply Sirona Impl.
[Infos zum Unternehmen]



Dentalpoint

Keine Werbe-, sondern eine Wertebotschaft



Dieses Verständnis vermittelt, wofür die Marke ZERAMEX® steht und welche Leistungen sie bei ihrer Kundschaft einlöst. ZERAMEX® ist eine Hightech-Lösung und steht für hochpräzise hergestellte Keramikimplantate, made in Switzerland, mit der spezifischen Kompetenz für die 100 Prozent metallfreie Versorgung mit zweiteiligem, natürlichem Zahnwurzelersatz. Grundlage sind die mehr als zehnjährige, erfolgreiche Markterfahrung und die wissenschaftliche Evidenz aus den Untersuchungen in Zusammenarbeit mit den Universitäten Bern und Genf. Dazu kommt das gewachsene Know-how in der Bearbeitung des gehipten Hartzirkons, dem sogenannten „weißen Diamanten“, dessen mineralische Zusammensetzung dem der natürlichen Zahnwurzel sehr nahekommt. Ebenso Grundlage für die Hightech-Lösung von ZERAMEX® sind die Erfahrung in der Entwicklung und in der Produktion der metallfreien Verbindungsschraube VICARBO® aus carbonfaserverstärktem Kunststoff. Die metallfreien, zweiteiligen Implantatsysteme P6 und XT aus hartem Zirkon sind einzigartig. Sie zeichnen sich durch die perfekte Ästhetik, die überragende Funktionalität, die prothetische Flexibilität und die hervorragende Verträglichkeit aus. Damit setzt ZERAMEX® neue, zukunftsweisende Standards im Dentalmarkt. Heute und morgen.

Dentalpoint AG
Tel.: 00800 935566-37
www.zeramex.com

Dentalpoint
[Infos zum Unternehmen]



NSK

Prothetikschauber mit Drehmoment-Kalibriersystem

Der NSK Prothetikschauber iSD900 bietet hohe Sicherheit beim Befestigen von Halte- bzw. Abutmentschrauben. Mit drei Geschwindigkeiten (15, 20, 25/min) sowie zwischen 10 und 40Ncm frei wählbaren Anzugsmomenten (anwählbar in 1- und 5-Ncm-Schritten) ist er geeignet für alle gängigen Implantatsysteme. 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; aufgrund seiner Aufladung durch Induktion (d.h. keine Kontaktkorrosion an elektrischen Kontakten) und seinem sterilisierbaren Verlängerungs-An-/Aus-Schalter benutzerfreundlich sowie leicht in der Anwendung. Für den Betrieb des iSD900 sind handelsübliche AAA-Akkus geeignet.

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

NSK
[Infos zum Unternehmen]



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

Hager & Meisinger

Autologe **Knochenspäne** einfach und sicher **sammeln**

Der Einsatz von autologem Knochen ist der Goldstandard für die Knochenaugmentation. Mit den MEISINGER Bone Scrapern lassen sich autologe Knochenspäne ganz einfach und sicher manuell sammeln und in allen Arten von Defekten anwenden. Das gewonnene Knochenmaterial ist dank der sofortigen Mischung mit Blut direkt einsetzbar und kann am Defekt platziert werden. Durch die gebogene Form der Knochenspäne entsteht ein besonders großes Volumen augmentierbaren Materials aus Knochen und Blut. Dank der komplett herauslösbaren Klinge, lässt sich der ge-



Hager & Meisinger
[Infos zum Unternehmen]

wonnene Knochen einfach entnehmen, und die Einzelteile können nach dem Einsatz sicher wiederaufbereitet werden. Ein weiterer Vorteil: Die auswechselbaren Klingen garantieren eine optimale und konstante Schneidleistung. Die Bone Scaper sind in gerader und abgewinkelter Ausführung erhältlich und lassen sich so passgenau in

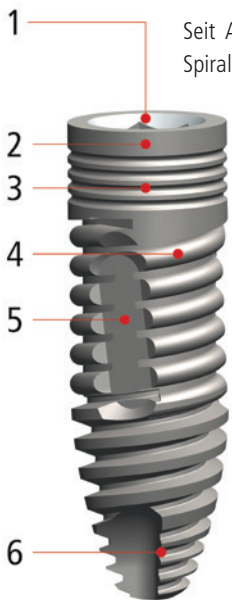


allen Regionen anwenden. Sie bestehen aus hochwertigem Edelstahl und können mehrfach verwendet werden, was ihren Einsatz besonders effizient macht.

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

SpiralTech

RUNDAS ist neuer **Distributor**



Seit August 2018 ist RUNDAS neuer Distributor für SpiralTech-Produkte und bietet unter anderem das Implantatsystem ESi im Onlineshop an.

Das Mehrfachgewinde des ESi-Implantats von SpiralTech ist patentiert. Im apikalen Bereich ist es selbstschneidend und erleichtert die Implantatpenetration (6). Der trapezförmige Gewindeübergang zum mittleren Bereich erhöht die Stabilität durch eine laterale Knochenkompression und die Einleitung von Knochenpartikeln in die Fossa (5). Die Fossa reduziert den Implantatdruck und verbessert die Osseointegration. Zur Reduktion der implantatinternen Knochenkompression ist das Gewinde im mittleren Bereich abgerundet (4). Im krestalen Bereich befinden sich Mikroringe mit Konvergenzwinkeln (3). Sie reduzieren die trabekuläre Knochenresorption, insbesondere bei der Sofortimplantation. Das insgesamt konisch designte ESi zeigt Platform Switching (2) und ist mit Standard-Hex- oder konischer Hex-Verbindung erhältlich (1).



SpiralTech
[Infos zum Unternehmen]

SpiralTech GmbH
Tel.: 02064 62593-0
www.spiraltech.de/rundas

MEDENTIKA

Kompletter **digitaler Workflow**

Seit dem 1. Quartal 2018 hat MEDENTIKA Bohrhülsen für eine schablonengeführte Implantatinsertion (Guided Surgery) auf dem Markt. Damit ist der letzte Pfeiler für einen kompletten digitalisierten Workflow – beginnend mit der Planung, über die Implantatinsertion bis zur finalen Versorgung möglich. Das MedentiGuide-System ist ein sehr präzises aber einfach zu handhabendes „Hülse in Hülse“-System. Die Hülsen sind durch einen Bajonettverschluss miteinander verbunden und daher während der Nutzung sicher fixiert, aber auch im Rahmen des chirurgischen Ablaufs sehr einfach und schnell auszutauschen. Sie sind im ersten Schritt für die MEDENTIKA Implantatlinien Microcone und Quattrocone erhältlich.



MEDENTIKA
[Infos zum Unternehmen]

MEDENTIKA/
Straumann Group
Tel.: 0761 4501-333
www.straumanngroup.de



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

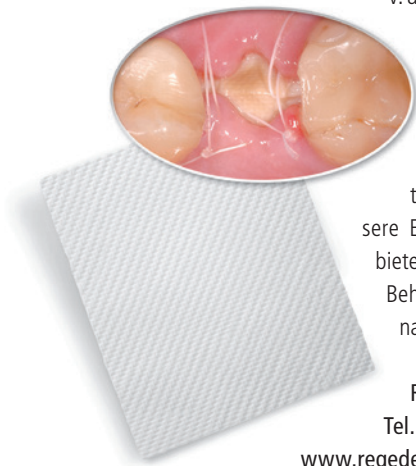
REGEDENT

Stabilität bei frühzeitiger Exposition

Die OSSIX® PLUS Membran ist eine kreuzvernetzte Kollagenmembran bestehend aus hoch aufgereinigtem Kollagen porcinen Ursprungs. Es ist unbestritten, dass die Membran durch die hoch physiologische Ribose-Kreuzvernetzung ein deutlich verlängertes Resorptionsprofil von bis zu sechs Monaten aufweist, was zu überlegenen Ergebnissen bei der Knochenregeneration führen kann.

Durch eine deutlich erhöhte Resistenz dieser kreuzvernetzten Membran gegenüber bakterieller Exposition (bis zu mehreren Wochen),

v. a. im Vergleich zu klassischen nativen Kollagenmembranen, schützt OSSIX® PLUS das Knochenaugmentat erwiesenermaßen vor bakterieller Kontamination. Dadurch können statistisch nicht nur signifikant bessere Ergebnisse erzielt werden, zudem bietet die OSSIX® PLUS ein erweitertes Behandlungsspektrum im Vergleich zu nativen Kollagenmembranen.



REGEDENT GmbH
Tel.: 09324 6049927
www.regedent.de

Neoss

Abgewinkelte Schraubenkanäle

Die abgewinkelten Schraubenkanäle für die individuelle Prothetik eröffnen die Freiheit, die Schraubenzugangskanäle bis zu einem Winkel von 25° und gleichzeitiger Rotationsfreiheit von 360° zu gestalten. Diese Lösung verbessert sowohl die Handhabung als auch die Ästhetik durch die Möglichkeit, die Schraubenzugangskanäle in den anterioren und posterioren Bereich zu legen – bei gleichzeitig geringerem Durchmesser des Schraubenzugangskanals. Die Gestaltung der Schraubenverbindung stellt sicher, dass in einem Winkel von bis zu 25° das erforderliche Drehmoment von 32 Ncm sicher erreicht wird. „Neoss bietet damit von der Einzelzahn- bis zur mehrgliedrigen Versorgung eine große Spanne prothetischer Versorgungsmöglichkeiten zu einem erschwinglichen Preis“, sagt Rainer Woyna, Marketing Manager von Neoss.

Nähere Informationen unter www.neoss.de, per Telefon, Internet oder durch unseren Außenendienst vor Ort.

Neoss GmbH
Tel.: 0221 55405-322
www.neoss.com



Septodont

Wenn der Zahn nicht mehr zu retten ist

Die Zahnextraktion stellt eine Herausforderung dar, bei der auch Schmerzen und Blutungen eine bedeutende Rolle spielen. Um möglichst viele Optionen einer Folgebehandlung zu wahren sowie Ästhetik und Funktion zu erhalten, bietet Septodont ein komplettes Sortiment an, das von der Lokalanästhesie mit unterschiedlichen Wirkstoffen, über resorbierbare Produkte zur Blutstillung und Knochenregeneration bis hin zur Behandlung von Komplikationen reicht.

Die Kollagenschwämme Hemocollagene unterstützen effektiv die Blutstillung nach chirurgischen Eingriffen und fördern die Thrombozytenadhäsion und -aggregation. Die Gelopack Schwämme bieten sich hingegen zur Auffüllung von Alveolen, Wurzelspitzenresektionen oder Zystenentfernungen an. Parodontologische Defekte und Kapillarblutungen lassen sich mit dem Resorcell Pulver gut stoppen. Um die natürliche Knochenstruktur zu erhalten, lassen sich mit der ergonomischen R.T.R. Spritze und dem R.T.R. Kegel Knochenintegrität und -volumen, insbesondere in Extraktionsalveolen, einfach wieder herstellen.



Im Fall einer Alveolitis sicca ist Alveogyl die ideale postoperative Kompressionseinlage – ohne Naht und spezielle Nachbehandlung.

Septodont GmbH
Tel.: 0228 97126-0
www.septodont.de



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

Die innovative Lösung, entwickelt von Zahnärzten für Zahnärzte



SpiralTech™

Seit August 2018 Exklusiv-Distributor
für SpiralTech-Produkte:
RUNDAS GmbH

www.rundas.de



RUNDAS

Hoher Erfolg, auch
bei Sofortbelastung

Abgerundetes Gewinde
verbessert Stabilität und den
druckfreien Knochenkontakt

Trapezgewinde erhöht
die Stabilität

Selbstschneidendes apikales
Gewinde ist messerscharf zur
besseren Implantatpenetration

ESi™

Essential Spectrum Implant

Design, um den
natürlichen Zahn
zu imitieren

Sammelt Knochenpartikel und erhöht
die Kapillare in der Fossa

ESi Implantate halten die
Wurzelform aufrecht



SpiralTech™

SpiralTech GmbH
Amalienstr. 62
46537 Dinslaken

Tel.: +49 2064 625 93-0
Fax: +49 2064 625 93-99
info@spiraltech.de
www.spiraltech.de

Diese minimalinvasive Lösung – mit einer feststehenden Versorgung für den vollständigen Zahnbogen für hohe Patientenzufriedenheit – wird einfach immer besser. Für die Patienten steht das All-on-4® Behandlungskonzept für eine schnelle Verbesserung ihrer Lebensqualität. Für den Behandler bedeutet eine feststehende Versorgung für den vollständigen Zahnbogen am Tag des Eingriffs, dass er schnell höhere Patientenzufriedenheit im Hinblick auf Funktion, Ästhetik, Empfinden, Sprache und Selbstwertgefühl erzielt. Jetzt wird dieses Behandlungskonzept durch einige neue Komponenten effektiver als je zuvor.



All-on-4® Behandlungskonzept: Das nächste Level

Bei seiner Einführung vor fast zwei Jahrzehnten galt das All-on-4® Behandlungskonzept als revolutionär, und heute sind seine vielen Vorzüge unbestritten. Das Multi-unit Abutment ist wesentlicher Bestandteil des Konzepts und war

der Auslöser für den Trend, mehrere Zähne mithilfe geeigneter Implantate zu versorgen. Nobel Biocare begann im Jahr 2000 als Branchenvorreiter mit der Entwicklung dieser Technologie und entwickelt sie auch heute noch

stetig weiter. Die Einführung des Multi-unit Abutment Plus im Jahr 2016 trug zu einer wesentlichen Verringerung der Stuhlzeit für das All-on-4® Behandlungskonzept bei. Diese Weiterentwicklung des ursprünglichen Multi-unit

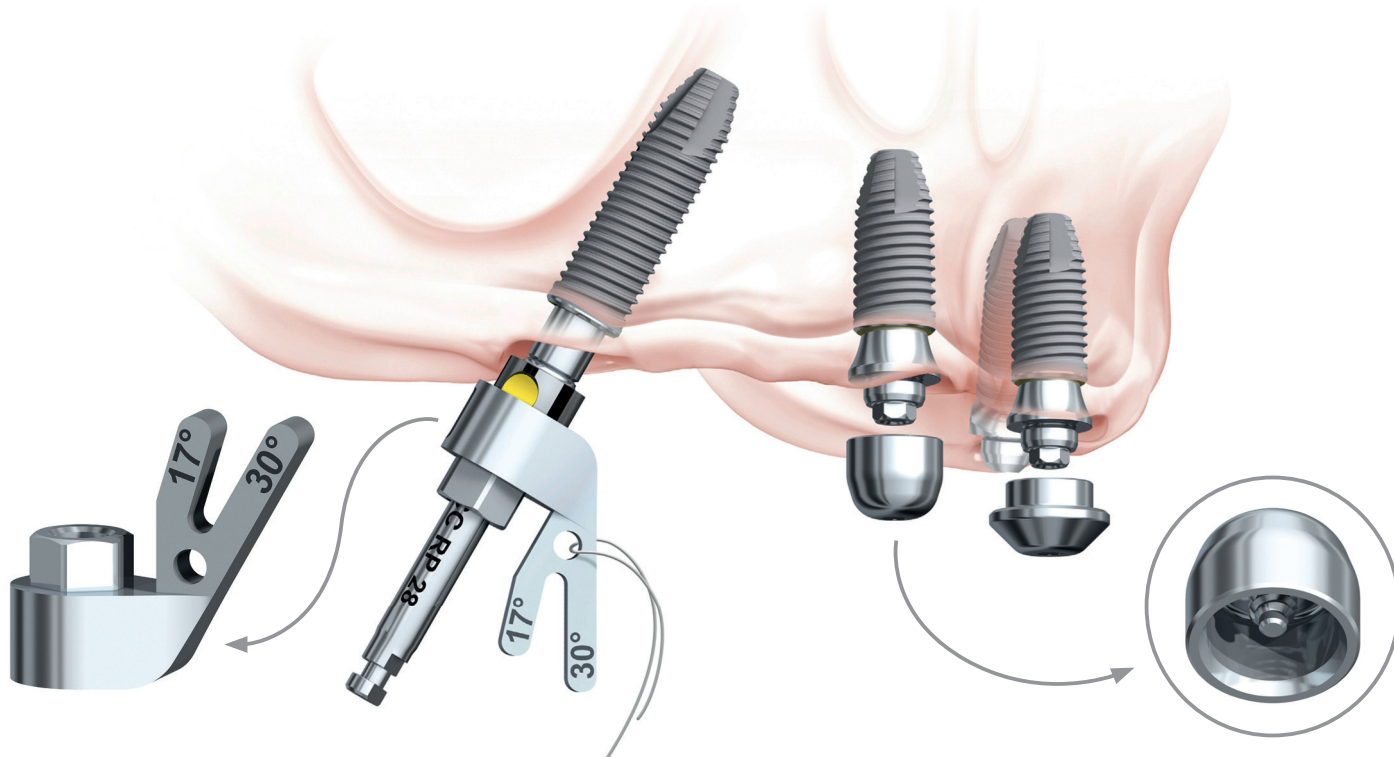


Abb. 1: Das Multi-unit Ausrichtungsinstrument beschleunigt das Einbringen des Implantats in der richtigen Position und vereinfacht sowohl den restaurativen Workflow als auch die Wahl des optimalen Multi-unit Abutments. Mit nur einem Instrument ist es möglich, drei Angulationen und sechs Rotationspositionen zu erkennen. Die Multi-unit Heilkappe aus Titan ist eine provisorische Komponente, die das Einbringen der provisorischen Versorgung erleichtert. Die neuen Heilkappen sind nur teilweise mit einem Gewinde versehen, wodurch das Einbringen und die Verankerung des Abutments wesentlich erleichtert werden.



Abb. 2: Die Auswahl an Multi-unit Heilkappen wurde erweitert, um eine individuelle Behandlung verschiedener Anatomien zu ermöglichen.

Abutments macht eine Schraubenverankerung beim Try-in und eine Anpassung der provisorischen Versorgung überflüssig.

Das Multi-unit Ausrichtungsinstrument und die Multi-unit Heilkappen aus Titan sorgen für einen noch leichteren, schnelleren und effizienteren Arbeitsablauf und stellen einen weiteren Entwicklungsschritt des All-on-4® Behandlungskonzepts dar.

Drei Angulationen in einem

Die Wahl einer suboptimalen Implantatposition für das Einsetzen des Multi-unit Abutments oder die Entscheidung für das falsche Multi-unit Abutment kann sowohl für den Zahnarzt als auch für den Patienten im weiteren Verlauf der Behandlung mit erheblichen Unannehmlichkeiten verbunden sein. Wenn das passiert, muss der Behandler unter Umständen vier oder mehr Abutments entfernen und neu einsetzen, was zu einem vermeidbaren Verlust von Zeit und Geld führt.

Um die Wahl der richtigen Rotationsposition und Angulation der Multi-unit Abutments leichter, schneller und effizienter zu machen, hat Nobel Biocare das Multi-unit Ausrichtungsinstrument entwickelt. Durch diese jüngste Innovation verringert sich die Stuhlzeit, da ein einziges Instrument drei verschiedene Angulationen anzeigt.

Mithilfe des Instruments können Angulation und Rotationsposition des geeigneten Multi-unit Abutments schnell identifiziert werden, was zu einer Optimierung der endgültigen Abutmentposition und des prothetischen Designs führt. Auch die leicht erkennbaren, lasergelätzten Markierungen tragen dazu bei. Der Behandler kann den Schraubenkanal leicht erkennen, dadurch facial austretende Schrauben vermeiden und das Prothesendesign optimieren.

Das neue, wiederverwendbare Instrument ist mit vorhandenen Implantateindrehern und manuellen Drehmomentratschen kompatibel und ergänzt die Nobel Biocare-Produktpalette durch vereinfachtes, unkompliziertes Einbringen der Abutments.

Das Instrument eignet sich besonders für die Anwendung beim All-on-4® Behandlungskonzept, weil es zum einen die Schnelligkeit und Effizienz des erfahrenen Kliniklers verbessert und zum anderen den Einsteiger bei der Wahl des richtigen Multi-unit Abutments und der Anpassung der Implantatrotation unterstützt.

Individuelle Lösungen für die Weichgewebeheilung

Die Auswahl an Multi-unit Heilkappen aus Titan trägt ebenfalls zu einem einfacheren Einbringen der provisorischen Versorgung bei. Die erweiterte Auswahl an Heilkappen ermöglicht eine individuell auf den Patienten abgestimmte Behandlung und stellt dem Behandler eine Auswahl an Größen und Designs zur Verfügung, die auf die Dicke des Weichgewebes abgestimmt sind, um einen besseren Zugang zum Multi-unit Abutment zu gewährleisten.

Bei der Entwicklung der neuen Heilkappen wurde vor allem Wert auf eine einfache Handhabung gelegt, die durch das neue Innendesign unterstützt wird. Das Innere der Kappen ist nur teilweise mit einem Gewinde versehen, die oberen 0,3 mm der Spitze verfügen über eine glatte Oberfläche. Dadurch wird das Einsetzen der Kappe auf das Abutment wesentlich einfacher. Die neuen Kappen sind einteilig aus Titan gefertigt und deshalb besonders stabil und leicht zu platzieren.

Auf der Außenseite helfen spezielle Markierungen sowohl dem Zahntechniker als auch dem Behandler, die Höhe

der Heilkappen schnell zu erkennen. Die Heilkappen werden gebrauchsfertig im praktischen Zweierpack geliefert. Es sollte beachtet werden, dass die Kappen nur zum einmaligen Gebrauch bestimmt sind. Es gibt eine Reihe von Gründen, die gegen eine Wiederverwendung sprechen. Zum Beispiel zeigen Untersuchungen, dass 99 Prozent aller Heilabutments auch nach Reinigung und Sterilisation an einer oder mehreren Stellen eine Kontamination mit Proteinen aufweisen. Darüber hinaus kann die ursprüngliche Oberfläche des Original-Abutments, unabhängig von der gewählten Sterilisationsmethode, nie vollkommen wiederhergestellt werden.

Die nächste Generation des All-on-4® Behandlungskonzepts

Das All-on-4® Behandlungskonzept wird heute als Branchenstandard angesehen. Die ständige Weiterentwicklung des Konzepts und der entsprechenden Technologien durch Nobel Biocare hilft nicht nur erfahrenen Behandlern, die Behandlungszeit zu verkürzen, sondern unterstützt auch die nächste Generation der Anwender des All-on-4® Behandlungskonzepts.

Mehr über das Multi-unit Abutment und andere neue Komponenten gibt es auf unserer Webseite zu entdecken: www.nobelbiocare.com/mua

Eine Gesamtliste mit Literaturhinweisen zu diesem Artikel finden Sie auf: www.nobelbiocare.com/news

Kontakt

Nobel Biocare Deutschland GmbH

Stolberger Straße 200

50933 Köln

Tel.: 0221 50085-0

www.nobelbiocare.com

Dentegris

Präzisions Implantate made in Germany



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

**Tausendfach bewährtes
Implantatsystem**

**JETZT NEU!
Ø 3.8 / 4.1**

Soft-Bone-Implantat -
der Spezialist im schwierigen Knochen

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

SLS-Straight-Implantat -
der klassische Allrounder



CompactBone B.

Natürliches, bovines
Knochenersatzmaterial



CompactBone S.*

Biphasisches, synthetisches
Knochenersatzmaterial



BoneProtect® Membrane

Native Pericardium Kollagenmembran



BoneProtect® Guide

Natürlich quervernetzte Kollagenmembran



BoneProtect® Fleece

Natürliches Kollagenvlies



BoneProtect® Cone

Alveolarkegel aus natürlichem Kollagen



MucoMatrixX®

Soft Tissue Graft



Dentegris
DENTAL IMPLANT SYSTEM

Dentale Implantologie auf höchstem qualitativen Niveau einfach und bequem machen – diesem Anliegen verschreibt sich der weltweit fünftgrößte Implantatanbieter MIS voll und ganz. Das optimale Zusammenspiel von Entwicklung, Wissenschaft und Anwendung lässt dabei einzigartige Produktinnovationen entstehen, die bestmögliche Behandlungsergebnisse liefern. Als regenerative Lösungen überzeugen insbesondere die Knochen-
transplantatmaterialien BONDBONE und 4MATRIX, wie studien-
basierte Erfahrungsberichte renommierter Zahnmediziner zeigen.



Innovative Knochenregeneration im Doppelpack



Abb. 1: BONDBONE verkürzt die Verarbeitungszeit und verhindert die Partikelmigration.

Dentaler Knochenaufbau für eine erfolgreiche Implantation oder Zahnersatzlösung gelingt mit BONDBONE optimal. Das mehr als 100.000-mal verkaufte Biomaterial kommt dabei als Stand-alone-Lösung für Alveolenauffüllung, als Transplantatverstärker in einem Komposit-Transplantat-Mix oder als Barriere gegenüber anderen Augmentationsmaterialien zum Einsatz.

Dabei überzeugt es mit hervorragenden Verarbeitungseigenschaften, ist schnell abbindend und wird in seiner Stabilität nicht von Blut oder Speichel beeinträchtigt.

Einzigartige Mikroporenstruktur unterstützt Knochenbildung

BONDBONE besteht einzig und allein aus selbsthärtendem, zweiphasigem Calciumsulfat. Das patentierte Komposit erleichtert die Handhabung, verkürzt die Verarbeitungszeit und verhindert die Partikelmigration. Darüber hinaus unterstützt seine einzigartig poröse Mikroporenstruktur die wichtige Knochenbildung und Angiogenese im transplantierten Bereich. So ist die komplette Regeneration innerhalb von drei bis zehn Wochen abgeschlossen und das Bindemittel vollständig resorbiert. Damit können Implantate bereits drei Monate nach der Knochen-
transplantation eingesetzt werden.

Spezielles Biomaterial überzeugt in Wirkung und Anwendung

In unterschiedlichen klinischen Tests wird BONDBONE derzeit von namhaften Wissenschaftlern geprüft. Prof.

Eli Machtei, Leiter des Rambam HCC School of Graduate Dentistry in Israel, hat umfangreiche Studien über den Einsatz von Komposit-Transplantatmaterialien an Extraktionsstellen durchgeführt. Ziel war es, ihre Wirkung mit ungestörter natürlicher Heilung zu vergleichen. Das fortschrittliche Biomaterial BONDBONE konnte über seine nachgewiesene Wirksamkeit hinaus bei der Anwendung überzeugen: „Zu beachten ist, dass dieses Kompositgraft besonders anwenderfreundlich ist und an keiner einzigen Stelle Komplikationen aufgetreten sind. Die selbst formbaren Eigenschaften ermöglichen den Erhalt des Gewebevolumentums ohne die Verwendung einer Membran-Barriere.“

Natürliches Knochengewebe neu regenerieren

Dr. Cüneyt Karabuda, Professor an der Fakultät für Orale Implantologie an der Istanbul Universität, hat die Nutzung von BONDBONE analysiert und festgestellt, dass „zweiphasiges Calciumsulfat aufgrund des anschließenden Ersatzes durch neues Knochengewebe vielversprechend und zudem wirksam ist, wenn es in einer Mischung mit z. B. alloplastischen Materialien für ausreichende Knochenbildung verwendet wird“. Der Implantationsexperte stellt



Abb. 2: Namhafte Zahnmediziner bestätigen die komplikationslose Wirksamkeit der MIS-Produkte: Prof. Dr. Eli Machtei, Prof. Dr. Cüneyt Karabuda, Prof. Dr. Dr. Robert Sader, Prof. Dr. Dr. Shahram Ghanaati und Dr. Henriette Lerner (v.l.).

damit die besonderen osteokonduktiven Eigenschaften von BONDBONE heraus.

Innovativ kombinierte Materialien fördern Regeneration

Auch mit 4MATRIX wird MIS seinem Streben nach einfacher und zugleich hochqualitativer Dentalimplantologie gerecht. Dieses synthetische, zweiphasige, als „All-in-One“-1cc-Spritze erhältliche Knochentransplantat aus Calciumsulfat und Hydroxylapatit vereint Materialien mit schnellen und langsamen Resorptionseigenschaften. Zum Zeitpunkt der Anwendung werden diese Knochentransplantatmaterialien mit Kochsalzlösung vermischt. Das so entstandene zähflüssige, schnell abbindende Komposit wird eingespritzt und verspricht optimale Regenerationsergebnisse am Knochen der Extraktionsstelle. So werden verbesserte und vorhersehbare Behandlungsergebnisse erzielt, die eine fortschritt-

liche Alternative zu herkömmlich verwendeten Produkten im Behandlungsalltag der Praxis darstellen.

Komplikationslose Wirksamkeit zeichnet sich deutlich ab

Eine aktuelle klinische und histologische Studie von Prof. Dr. Dr. Robert Sader, Prof. Dr. Dr. Shahram Ghanaati und Dr. Henriette Lerner der

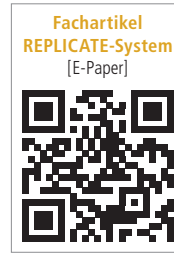
Klinik für Mund-, Kiefer- und Plastische Gesichtschirurgie an der Goethe-Universität in Frankfurt am Main hat das Regenerationsvermögen des 4MATRIX beurteilt. Im Fokus stand das Auffüllen der Alveole nach der Extraktion. Zwischenergebnisse zeigen, dass alle augmentierten Alveolen richtig und ohne Anzeichen schwerer Inflammation verheilt sind. Nach bereits drei Monaten war die Knochenregeneration so weit fortgeschritten, dass das ausgebildete Implantatbett eine ausreichend verlässliche Stabilität aufwies und das Implantat eingesetzt werden konnte. Das zahnmedizinische Verfahren bei der Knochenregeneration konnte mit 4MATRIX – wie auch mit dem Biomaterial BONDBONE – deutlich vereinfacht und für Patient sowie Behandler deutlich komfortabler gestaltet werden.



Abb. 3: 4MATRIX vereinfacht das zahnmedizinische Verfahren bei Knochenregeneration.

Kontakt **MIS Implants Technologies GmbH**
 Simeons carré 2
 32423 Minden
 Tel.: 0571 9727-620
www.mis-implants.de

Bei einem Treffen zwischen den Machern von REPLICATE – dem wurzelidentischen Implantatsystem „made in Berlin“ – und der OEMUS MEDIA AG tauschte man sich über die Innovationsvorteile kleinerer und mittelständischer Unternehmen aus. Im Mittelpunkt der Gespräche stand natürlich das REPLICATE-System selbst.



Ein Implantat oder REPLICATE

Georg Isbaner

In Zeiten der zahnmedizinischen Großakquisen rund um die finanzstärksten Dental-AGs gibt es sie noch – die Innovationsschmieden aus dem Start-up-Milieu und dem deutschen Mittelstand. Wie kleine „gallische Dörfer“ trotzen sie mit ihren begehrten, aber patentgeschützten Erfindungen der finanziellen Schlagkraft der Großkonzerne. So auch die Macher von REPLICATE – dem wurzelidentischen Implantatsystem „made in Berlin“. Rüdger Rubbert, Genius und CEO von Natural Dental Implants, sowie Ingo Fritz, Vice President Sales des Unternehmens, trafen sich zum gegenseitigen Austausch und zur medialen Strategieplanung mit Vertretern der OEMUS MEDIA AG. Als Medien-Unternehmen ist man immer auf der Suche nach interessanten Produkten, die das Potenzial zum „Game Changer“ ha-

ben. In der Tat betrachtet REPLICATE-Erfinder Rubbert sein System, das sowohl als Keramik- als auch Titanversion angefertigt werden kann, nicht als eine weitere Systemvariation von Implantaten, sondern als dritten Weg, neben der herkömmlichen Konservierenden Zahnmedizin und (Implantat-)Prothetik. Schließlich sei das Indikationsspektrum limitiert auf Sofortimplantationen nach Zahn- bzw. Wurzelextraktion. Die Alveole wird nämlich anstelle einer Implantatschraube mit einer wurzelidentischen Kopie des vorherigen Zahns versorgt. „Bei unserem System muss sich nicht der Patient an die Schraube anpassen, sondern wir passen das Implantat an den Patienten an – individuell, nach Vorlage des alten Zahns“, so Rubbert. Ingo Fritz berichtete von einer Patientenumfrage, worin über 70 Prozent der Befragten angaben,

eher eine originalgetreue Kopie ihres extraktionswürdigen Zahns eingesetzt bekommen zu wollen als ein herkömmliches Schraubenimplantat. Sicher sind solche hausgemachten Studien tendenziös und mit Vorsicht zu genießen. Aber dass mit diesem System Patientengruppen erschlossen werden können, die sich für eine konventionelle Implantattherapie nicht unbedingt erwärmen ließen, liegt auf der Hand. Zumal das minimalinvasive Vorgehen beim REPLICATE-Protokoll (Extraktion, Flapless Surgery, sofortige Unterstützung der noch vorhandenen bukkalen Lamelle im Frontzahnbereich und des sensiblen Weichgewebes durch die anatomisch identische Alveolengeometrie des Implantatkörpers etc.) für zusätzliche Überzeugungskraft beim Patienten sorgen dürfte.

So individuell jedes wurzelidentische Implantat ist, so maßgeschneidert und flexibel muss auch die mediale Kommunikation mit der Zahnärzteschaft ausfallen. Die OEMUS MEDIA AG bietet mit ihrer umfangreichen Media-Struktur aus Veranstaltungen, Print- und Online-Medien sowie eigener Full HD-Video-Produktion eine ideale Plattform für zielgruppengenaue Unternehmenskommunikation.

Rüdger Rubbert (l.), Genius und CEO von Natural Dental Implants, sowie Ingo Fritz, Vice President Sales des Unternehmens.



Kontakt

Natural Dental Implants AG

Dieffenbachstraße 33

10967 Berlin

info@replicatetooth.com

www.replicatetooth.com

CITO mini®

J A I



ICH WILL
DAS CITO MINI®
AUS DEM HAUSE DENTAURUM.

Schmal. Schnell. Einfach.

Das Mini-Implantat von Dentaureum, speziell für Patienten mit geringem Knochenangebot zur Steigerung der Lebensqualität. Prothesenfixierung – effizient und wirtschaftlich. Sagen auch Sie ja!



Erleben Sie die CITO mini® Lounge
Neu-Ulm | 13. Juli 2018
Hamburg | 28. November 2018
> Mehr Infos: +49 72 31/803-409
kurse@dentaureum.com

 **DENTAURUM**
IMPLANTS

Turnstr. 31 | 75228 Ispringen | Germany | Telefon +49 72 31/803-0 | Fax +49 72 31/803-295
www.dentaureum-implants.com | info@dentaureum-implants.com

Digitale Prozesse in Praxis und Labor sind mehr als nur Fertigung von Datensätzen. Worauf es ankommt und welche Rolle die DEDICAM®-Sparte Implantat-Planungsservice zur Erzielung einer langzeitstabilen Restauration spielt, erfahren wir im Gespräch mit Martin Steiner, Bereichsleiter DEDICAM® bei CAMLOG.



DEDICAM schließt die Lücke

CAMLOG, der Spezialist für Implantatsysteme, hat mit der Marke DEDICAM® bedeutende Marktanteile erzielt. Worin ist Ihr Erfolg begründet?

Wir sind überzeugt, dass wir mit der Strategie, DEDICAM® als offene Plattform anzubieten, genau richtig liegen. Die Anwender können aus einem großen Produktportfolio wählen, dabei jedoch ihre eigene CAD-Software anwenden. Sie entscheiden selbst, wann und auf welche DEDICAM®-Leistungen sie in ihrem Arbeitsablauf zurückgreifen möchten. Wir sind Dienstleister und sehen uns als „verlängerte Werkbank“ im digitalen Arbeitsablauf. Durch die offenen Schnittstellen sind unsere Kunden unabhängig von der Hard- und Software. Sie nutzen ihre bestehenden Systeme und müssen keine weiteren Investitionen tätigen. Mit DEDICAM® bietet CAMLOG das Know-how, die digitale Prozesskette im Bereich der

dentalen Implantologie sowie im interdisziplinären Netzwerk des Behandlungsteams zu gestalten. Mit dem neuen Implantat-Planungsservice, dem Scan & Design Service sowie der Fertigungsdienstleistung, bleibt kaum ein Wunsch offen, den wir mit DEDICAM® nicht erfüllen können.

Am Markt bieten unzählige Fertigungszentren ihre Leistungen an. Jedoch nicht alle mit gleicher Qualität. Worauf sollte ein interessierter Kunde achten, wenn er sich einen Servicepartner für die dezentrale Fertigung sucht?

Der technische Fortschritt im spannenden Bereich der Digitalisierung ist enorm schnelllebig. Deshalb ist es wichtig, beim Equipment und den Fertigungseinheiten auf ein hohes Qualitätsniveau zu achten. Die in der computergestützten Fertigung eingesetzten Maschinen und Softwares

ermöglichen einerseits eine effiziente Arbeitsweise, andererseits unterscheiden sie sich auch in ihrer technischen Ausprägung und darin, wie sie bedient werden. Um unseren Qualitätsansprüchen gerecht zu werden, arbeiten in unseren Service-Centern Zahntechniker

„Durch die offenen Schnittstellen sind unsere Kunden unabhängig von der Hard- und Software.“

und Meister mit langjähriger Expertise im Handwerk der Zahntechnik. Daher können auch Kunden, die keine eigene oder geeignete CAD-Infrastruktur haben, ihre individuelle Prothetik erstellen lassen und von unserer hohen Fertigungsqualität profitieren. Und das ganz einfach, indem sie ihre Modelle über den DEDICAM® Scan & Design Service



Abb. 1: Eine Auswahl des Produktportfolios von CAMLOG.

„Der technische Fortschritt im spannenden Bereich der Digitalisierung ist enorm schnelllebig. Deshalb ist es wichtig, beim Equipment und den Fertigungseinheiten auf ein hohes Qualitätsniveau zu achten.“

Martin Steiner, Bereichsleiter DEDICAM®, CAMLOG Vertriebs GmbH.

digitalisieren und die Restauration designen lassen. Nach der kundenseitigen Freigabe werden die Designs in die Produktion eingesteuert. Scandaten der gängigen CAD-Softwares können – als Alternative zum Modellversand – übertragen und über unseren Scan & Design Service weiterverarbeitet werden. Ein besonderes Highlight und die „Königsdisziplin“ bei großen herausnehmbaren Konstruktionen ist die Mesostruktur auf Stegen, auch Überwurf genannt. Die besondere Herausforderung sind exakt korrespondierende Halteelemente in Steg und Überwurf. Dennoch ist es eine logische Konsequenz, Stege bei Elemente miteinander anzubieten. Über den DEDICAM Scan & Design Service bieten wir zwei Verfahrenswege an, um Ihnen diese elegante Versorgungsart zu ermöglichen.

Seit Anfang des Jahres haben Sie das DEDICAM®-Leistungsspektrum um den Implantat-Planungsservice erweitert. In welcher Weise unterstützen Sie Ihre Kunden und wo liegen die Vorteile?

Prozessoptimierungen beeinflussen zahnmedizinische und -technische Abläufe zunehmend. Hier ist die digitale Planung von Implantatpositionen, -längen und -durchmessern anhand eines DVTs und der Visualisierung der Restauration eine Unterstützung für den chirurgisch tätigen Zahnarzt. Eine exakte Planung und die Umsetzung in eine Guide-Schablone bieten chirurgische Sicherheit mit dem Fokus auf ein langzeitstabiles Ergebnis. Zu Beginn des Planungsprozesses – vom Einlesen der Röntgendaten, über die Planungsunterstützung bis zum Design der Bohrschablone – werden unsere Kunden vom DEDICAM®-Team „Guide“ um Bereichsleiter Ulf Neveling betreut. Ulf Neveling ist ausgebildeter Zahntechniker und hat sich vor 15 Jahren der

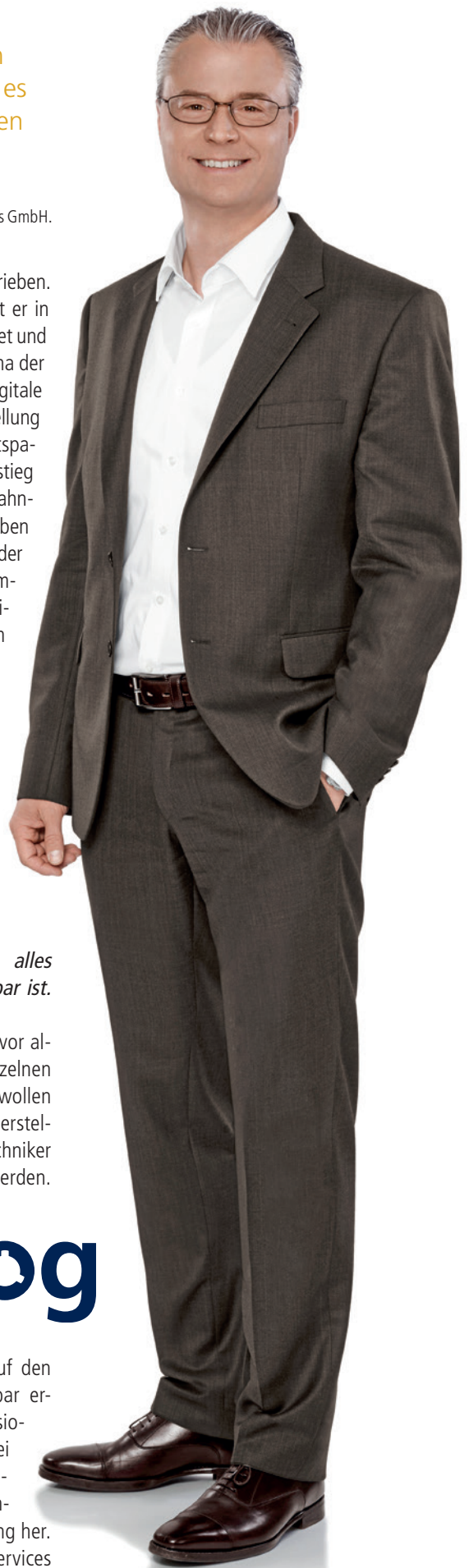
digitalen Implantologie verschrieben. Zusammen mit seinem Team hat er in der Zeit über 20.000 Fälle begleitet und hält weltweit Vorträge zum Thema der „digitalen Implantologie“. Die digitale Implantatplanung und die Erstellung einer Guide-Schablone sind zeitsparend und daher der perfekte Einstieg in die digitale Prozesskette der Zahnmedizin. Besonders hervorzuheben ist, dass sowohl das Design der Bohrschablone als auch die temporäre Prothetik oder der individuelle Gingivaformer in einem Planungsschritt erfolgen und zum OP-Termin angeliefert werden können. Die große Chance von schablonengeführter Implantologie liegt nicht nur im vorweggenommenen prothetischen Ergebnis, sondern auch in einem effektiven Therapieablauf, der kürzere Sitzungen in geringerer Anzahl mit sich bringt.

CAD/CAM suggeriert, dass alles ganz einfach und reproduzierbar ist. Woran kann das liegen?

Die Erfahrung, das Wissen und vor allem auch die Kreativität des einzelnen Zahntechnikers können und wollen wir nicht einfach ersetzen. Wir erstellen Halbzeuge, die vom Zahntechniker in gewohnter Weise veredelt werden.

camlog

Auch ergibt nicht alles, was auf den ersten Blick technisch umsetzbar erscheint, mechanisch oder physiologisch tatsächlich Sinn. Wir bei DEDICAM® stellen Medizinprodukte zur optimalen Patientenversorgung als Sonderanfertigung her. Unsere Dienstleistungen und Services



ermöglichen moderne Versorgungen mit einem hohen Maß an Materialflexibilität, die im Labor zu rationalisierten Produktionsprozessen führen. Daraus resultiert eine höhere Wirtschaftlichkeit.

Welche Leistungen umfasst das DEDICAM®-Portfolio?

Neben den Rekonstruktionen für die Implantatsysteme von CAMLOG umfasst unser Leistungsspektrum auch Systeme weiterer führender Hersteller – egal, ob individuelle Abutments und Gingivaformer aus Titanlegierung oder Hybridabutments und Hybridabutmentkronen auf Titanbasen CAD/CAM. Das Konstruieren von direkt im Implantat verschraubten Brücken und Stegen ist ebenso möglich wie auf den Stegaufbauten des COMFOUR® Systems. Für die Konstruktion der prothetischen Komponenten sind die entsprechenden CAD-Bibliotheken von 3Shape® exocad® und Dental Wings® für unsere Kunden kostenlos verfügbar. Selbstverständlich bieten wir systeminhärente eigene Scankörper an. Mit den gängigsten CAD-Softwares können Abutments mit Gerüsten oder vollaratomischen Kronen mittels „File Splitting“ in einem Arbeitsschritt konstruiert werden.

Neben den Bohrschablonen bieten wir auch individuell gedruckte 3-D-Modelle an. Speziell dafür wurden Analoge gefertigt, die entweder gesteckt oder von der Modellbasis her verschraubt werden. In Kooperation mit Henry Schein® ConnectDental® als offenes Komplettkonzept für digitale Lösungen bieten wir Laboren und Zahnärzten zusätzlich die Möglichkeit, sich für den voll digitalen Arbeitsablauf aufzurüsten. Dabei ist DEDICAM® für die CAD/CAM-Prothetik und die Versorgungskonzepte verantwortlich, während ConnectDental® die Bereitstellung und technische Integration der Infrastruktur übernimmt.

Können CEREC-Anwender die Leistungen von DEDICAM® ebenfalls nutzen?

Seit Kurzem bieten wir die Verarbeitung von Sirona CEREC®-Scandaten

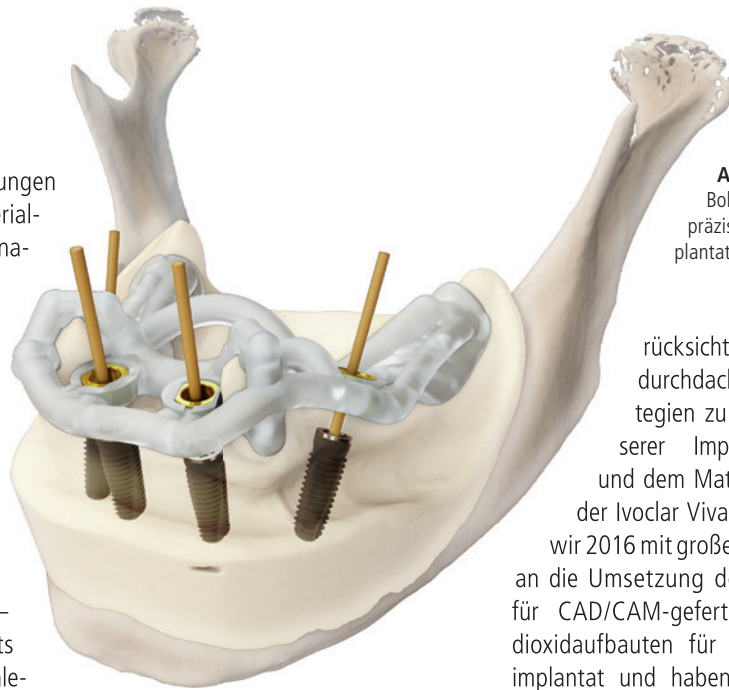


Abb. 2: CAMLOG-Bohrschablone für eine präzise Insertion der Implantate.

an und ermöglichen den Anwendern damit eine noch bessere Kommunikation untereinander. Dabei werden die Scandatenätze in STL-Daten konvertiert, sodass die DEDICAM®-Kunden mit ihrer CAD-Software von 3Shape®, exocad® oder Dental Wings® die prothetische Restauration designen können. In diesem Jahr planen wir die Einführung weiterer Zirkonmaterialien, etwa das Zirlux® 16+ von Henry Schein sowie das IPS e.max® ZirCAD von Ivoclar Vivadent®. Um unseren Kunden einen maximalen Komfort zu bieten, ist für 2018 ein neues DEDICAM®-Auftragsportal angedacht, das schrittweise in den CAMLOG eShop integriert werden soll. Für uns ist es sehr wichtig, ein wertvoller Partner für unsere Kunden zu sein und unser Portfolio in ihrem Sinne auszubauen. Dies gilt übrigens auch für das hochwertige CAMLOG Fortbildungsprogramm. Auf diese Weise möchten wir unseren Teil zum Therapieerfolg beitragen.

CAMLOG bietet als einer der ersten Hersteller für das zweiteilige Keramikimplantat CERALOG® Hexalobe ein individuelles vollkeramisches Abutment an. Was sind die Hintergründe und die Herausforderungen?

Individuelle Patientenlösungen auf CERALOG werden immer häufiger nachgefragt. Um ein passgenaues individuelles Abutment aus Zirkon herstellen zu können, ist ein außergewöhnlich hohes Materialwissen notwendig. So sind die Fräsradien zu be-

rücksichtigen und präzise durchdachte Sinterstrategien zu fahren. Mit unserer Implantatkompetenz und dem Material-Know-how der Ivoclar Vivadent AG gingen wir 2016 mit großem Enthusiasmus an die Umsetzung der Anforderung für CAD/CAM-gefertigte Zirkonoxid-aufbauten für unser Keramikimplantat und haben dieses Projekt sehr erfolgreich abgeschlossen, indem wir unseren Kunden innovative Versorgungsalternativen für die besonderen Bedürfnisse ihrer Patienten bieten.

Welchem Ziel haben Sie sich als Spezialist für die CAD/CAM-Fertigung und den Komplettservice rund um die Digitalisierung verschrieben?

Wir sehen, dass computergestützte Verfahren im Praxis- und Laboralltag immer bedeutender werden. Für uns als etablierten Implantatanbieter war es nur eine logische Konsequenz, auf die Bedürfnisse unserer Kunden einzugehen. Mit DEDICAM® bieten wir unseren Kunden digitale Versorgungsmöglichkeiten an, die sie im täglichen Arbeitsablauf unterstützen und ihnen eine moderne prothetische Rekonstruktion im Sinne ihrer Patienten ermöglichen. Unser Ziel ist es, als vertrauter Berater alles aus einer Hand anzubieten und unseren Kunden individuelle Lösungen und ein großes Netzwerk von Spezialisten zu offerieren. Somit können sie ihre Praxis oder ihr Labor effizienter und zum Wohl des Patienten führen.

Vielen Dank für Ihre Antworten und das freundliche Gespräch.

Kontakt | **CAMLOG Vertriebs GmbH**
Maybachstraße 5
71299 Wimsheim
Tel.: 07044 9445-0
info.de@camlog.com
www.camlog.de

PEOPLE HAVE PRIORITY



GEWINNE
EINEN TRIP

NACH
SALZBURG

Mehr Infos auf patient2fan.com

From a patient to a fan.
Mit erstklassigen Dentallösungen von W&H
für jede Herausforderung.

#patient2fan

Together we make it happen!



TAG Dental Deutschland Geschäftsführer Marc Oßenbrink erklärt im Interview mit dem Implantologie Journal seine Unternehmensstrategie für Deutschland, welche Vorzüge TAG-Kunden erfahren und warum es sich lohnt, auf die innovativen Produkte und Services des Implantologiespezialisten zu setzen.



Abb. 1: Marc Oßenbrink

Verlässlicher Partner für den sicheren Workflow

Herr Oßenbrink, TAG Dental ist für die deutschen Zahnärzte noch nicht so präsent. Gleichwohl gehört das Unternehmen zu den innovativsten Implantatherstellern in der Branche. Woher kommt das Unternehmen, wofür steht es und was ist Ihre Strategie für Deutschland?

TAG Dental wurde 1949 in Israel gegründet. Das Unternehmenskonzept trägt seinen Ursprung in der orthopädischen, endoskopischen und arthroskopischen

Entwicklung medizinischer Produkte, wo das Unternehmen mehr als 50 Patente hält. Wir sind der Meinung, dass die Erfüllung der höchsten Qualitätsstandards bei Produktdesign und -herstellung zusammen mit kontinuierlicher Innovation wie Kreativität in der Entwicklung und Produktion der Schlüssel ist, um unseren Kunden innovative und effektive Lösungen für ihre zahnmedizinischen Bedürfnisse zu bieten. Mein Ziel ist es, step-by-step den deutschen Markt von unseren Produkten zu überzeugen und den Behandlern den Mehrwert der

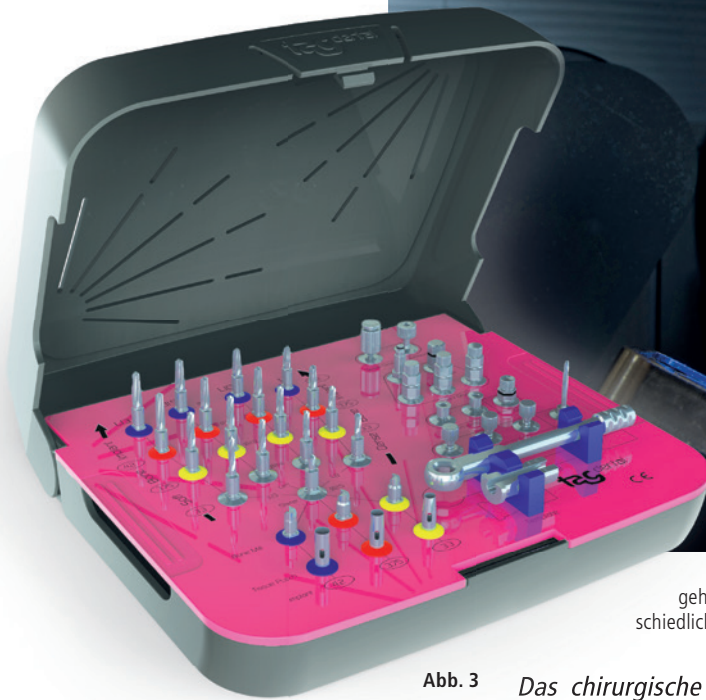


Abb. 3

TAG-Produkte näherzubringen. TAG Dental ist u. a. Innovator für Firmen wie Stryker, DePuy Synthes, Tornier, Biomet.

Auffallend ist Ihr großes Spektrum an einteiligen und zweiteiligen Implantatsystemen. Welche Indikationen können damit abgedeckt werden und was zeichnet die Implantatlinien von TAG Dental im Besonderen aus?

Es können nahezu alle Indikationen mit unseren Produkten abgedeckt werden. Die Implantatlinien Axis und Massif besitzen nur eine Plattform, welche die konsequente Umsetzung des Plattform Switchings bei der Implantatprothetik beinhaltet. Die Anzahl der Teile reduziert sich dadurch natürlich auch – dies bringt Vorteile für den behandelnden Implantologen und den Zahntechniker.



Abb. 4: Die Implantatlinien Axis und Massif besitzen nur eine Plattform, welche die konsequente Umsetzung des Plattform Switchings bei der Implantatprothetik beinhaltet.

ATOS ScanPort

Abb. 2

Abb. 2: Es werden höchste Qualitätsstandards bei Produktdesign und -herstellung eingehalten. – Abb. 3: Dem Behandler stehen leicht zu handhabende Implantat-Kits in unterschiedlichen Formen und Größen zur Verfügung.

Das chirurgische Vorgehen hängt auch maßgeblich vom Equipment ab. Wie sieht es also bei den Chirurgie-Sets und dem -Zubehör aus?

Neben den modernen Implantatsystemen stehen dem Behandler umfangreiche chirurgische Instrumente, leicht zu handhabende Implantat-Kits in unterschiedlichen Formen und Größen sowie zahlreiche Prothetikelemente zu wettbewerbsfähigen Preisen zur Verfügung. Dabei setzt TAG Dental u. a. auf den digitalen Workflow.

Was muss der Zahnarzt machen, um den digitalen Workflow in seine Praxis zu integrieren?

Da wir alle Schnittstellen offen lassen, stehen dem Behandler zwei Möglichkeiten zur Verfügung. Entweder er nutzt seinen bekannten Weg und lässt alles durch sein eigenes Labor fertigen oder die Fertigung übernimmt komplett TAG Dental. Der von TAG Dental entwickelte digitale 3-D-Workflow DigiTag für eine sichere Implantation vereint alle Schritte von der ersten Planung über die Guided Surgery mittels Bohrschablone bis hin zur finalen Versorgung. Dabei muss der

behandelnde Implantologe nur alle relevanten Daten (Scans, DVTs etc.) anhand einer Softwareschnittstelle hochladen und bekommt innerhalb kürzester Zeit einen virtuellen Planungsvorschlag, den er entweder final abnimmt oder in Zusammenarbeit mit dem Planungscenter überarbeitet.

Wann und wo können Interessenten Näheres zu den Produkten und Services von TAG Dental erfahren?

Wer mehr erfahren möchte, sollte sich den 28. September in seinem Terminkalender notieren. Der renommierte Referent Dr. Ingmar Schau wird bei seinen Table Clinics ab 15 Uhr (Tisch 19) auf dem 48. Internationalen Jahreskongress der DGZI/1. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie das Thema „Höhere Fallzahlen und mehr Erfolg in der implantologischen Praxis“ mittels des TAG-Workflows besprechen. Zudem bietet unsere Homepage nützliche Informationen und einen Überblick über unsere Produkte.

Herr Obenbrink, vielen Dank für das Gespräch.

Kontakt

TAG Dental Service GmbH

Pivitsheider Straße 36
32832 Augustdorf
Tel.: 05237 8990633
service@tagdental.de
www.tag-med.com

Ein Produkt kann nur so gut sein, wie die Qualität der dafür verwendeten Materialien sowie die bei der Herstellung angewandte Produktionstechnik es zulassen. Diese Maxime liegt jedem Instrument und Gerät des Dentalprodukteherstellers W&H zugrunde – so auch den neuen Instrumentensets Implant/Crestal P und Implant/Crestal A des Piezomed-Spitzensortiments. Welches die kennzeichnenden Merkmale dieser neuen Spitzen sind und was die hohe Produktkompetenz auch mit innovativer Produktionstechnologie zu tun hat, erklärt Andreas Lette (Produktmanagement Oralchirurgie & Implantologie) im Interview.



Hinter die Kulissen geblickt

Christin Bunn

Herr Lette, jüngst wurden die Instrumentensets Implant/Crestal P und Implant/Crestal A am Markt vorgestellt. Was ist das Besondere an den neuen Spitzen?

Diese neuen Piezo-Instrumente zeichnen sich durch ihr besonderes Design im Arbeitsbereich aus. Durch ihre spezielle Konstruktion sind sie sowohl für die Implantatbettauflbereitung als auch für den crestalen Zugang zur Kieferhöhle und auch zum Anheben der Schneider'schen Membran geeignet.

Worin unterscheiden sich beide Sets, und für wen sind sie konkret geeignet?

Sie unterscheiden sich durch die Abwinkelungen der Arbeitsenden: Die Instrumente für den posterioren Bereich haben eine stärkere Abwinkelung, um einen besseren Zugang in dieser Zone zu gewährleisten. Für den anterioren Bereich sind die Instrumente weniger gewinkelt, um eine leichtere anteriore Handhabung zu ermöglichen. Geeignet sind die Piezomed-Instrumente für jeden, der so minimalinvasiv wie möglich im Oberkiefer eine Implantatbettauflbereitung oder einen crestalen Sinuslift durchführen möchte.

Die kennzeichnenden Produkteigenschaften der Spitzen sind u. a. Schnelligkeit und Präzision bei gleichzeitig

Andreas Lette, Produktmanagement Oralchirurgie & Implantologie bei W&H am Standort Bürmoos.

besonders schonenden und sanften Eingriffen. Wie passt das zusammen?

Dies liegt am Prinzip der Piezo-Technologie: Durch ihre besonders schnelle Schwingung von 24 bis 35 kHz (24.000 bis 35.000 Schwingungen pro Sekunde) und einer Amplitude < 200 µm wird sehr schonend gearbeitet – eine Verletzung von Weichgewebe ist so nahezu ausgeschlossen.

Bitte schildern Sie uns exemplarisch die Spitzenabfolge am Beispiel der Implantatbettauflbereitung und dem crestalen Sinuslift.

Bei beiden Anwendungen sind die gleichen Aufbereitungsschritte notwendig; der Unterschied besteht nur im letzten Aufbereitungsschritt für den crestalen Sinuslift. Hier kommt die Z25P oder Z35P zum Anheben der Schneider'schen Membran zum Einsatz. Die Reihenfolge bei den beiden Anwendungen ist wie folgt:

- I1: Pilot- und Markierungsbohrung
- I2A/I2P: Erweiterungsbohrung Ø 2 mm bis zur gewünschten Tiefe; bei crestalem Sinuslift bis ca. 1 mm zum Kieferhöhlenboden



- Z25P: crestale Erweiterung auf 2,5 mm
- I3A/I3P: Erweiterungsbohrung Ø 3 mm bis zur gewünschten Tiefe; bei crestalem Sinuslift bis ca. 1 mm zum Kieferhöhlenboden
- Z35P: crestale Erweiterung auf 3,5 mm
- I4A/I4P: Erweiterungsbohrung Ø 4 mm bis zur gewünschten Tiefe; bei crestalem Sinuslift bis ca. 1 mm zum Kieferhöhlenboden
- Z35P: Bei crestalem Sinuslift wird der Knochen zum Sinusboden mit dem stirnseitig diamantierten Instrument durchbrochen und durch die stirnseitige Kühlmittelbohrung wird steriles Kühlmittel in Richtung Schneider'sche Membran gepumpt. Dadurch wird die Kieferhöhlenschleimhaut vom Kieferhöhlenboden schonend abgehoben.



Abb. 1a



Abb. 1b

Abb. 1a und b: Piezomed-Instrumentensets Implant/Crestal A und Implant/Crestal P.

Den Spitzen liegen hohe Anforderungen in den Bereichen Materialtechnologie, Forschung und Entwicklung zugrunde. Wie viele Produktionsschritte sind beispielsweise erforderlich für die Herstellung der Piezo-Spitze I1?

Ein Piezomed-Instrument benötigt vom Rohmaterial bis zum verkaufsfertigen Produkt neun Arbeitsschritte und damit circa zwei Wochen Durchlaufzeit. Piezo-Instrumente kann man durchaus als „Hightech“-Produkte einstufen. Die verwendeten Materialien werden hier extremen Belastungen ausgesetzt, und man kommt sehr schnell in einen Bereich, wo die Materialbelastbarkeitsgrenze erreicht wird. Aus diesem Grund sind nur hochwertige Materialien einsetzbar.

Lassen Sie uns in diesem Zusammenhang auch über das besondere W&H-Produktionssystem sprechen – wie funktioniert die bedarfs-synchrone Produktion nach dem Sell&Call-Prinzip?

W&H arbeitet nach einem zeitorientierten Tagesportionsprozess. Das Kernstück des Tagesportionsmodells bildet eine fixe Produktionsdurchlaufzeit von nur einem Tag. Neben der stückgenauen Fertigung des täglichen Kundenbedarfs bedeuten die geringen Risiken in der Planung und Lagerhaltungswirtschaft einen wichtigen Wettbewerbsvorsprung in der Dentalbranche. Mit dem zeitorientierten Modell ist es W&H möglich, tägliche Bedarfe der Dentalkunden weltweit gezielt abzudecken. Etwaige Schwankungen im

Kundenbedarf werden durch flexible Kapazitäten mittels Teamarbeit ausgeglichen. Da das Unternehmen heute nur produziert, was tatsächlich gekauft wird, gehören große Lager und

„Mit dem zeitorientierten Modell ist es möglich, tägliche Bedarfe der Dentalkunden weltweit gezielt abzudecken.“

ein damit verbundenes hohes Lagerisiko der Vergangenheit an. Durch die Anbindung der Lieferanten und Händler an das moderne Organisationssystem von W&H werden die Vorteile des Tagesportionsmodells – wie z. B.

ANZEIGE

Mehr Freude am Implantat...

durimplant
Implantat-Pflege-Gel

Lang anhaltender Schutz des Zahnimplantats durch wirksame Zahnfleischpflege

Anwend. jog.: Eine bis zwei bis erbsengroße Menge Gel 1x wöchentlich bis 1x täglich nach dem Zähneputzen auf das Zahnfleisch auftragen.

durimplant
Implantat-Pflege-Gel

Zur Vorbeugung von Periimplantitis und Entzündungen rund um das Implantat.

durimplant
Implantat-Pflege-Gel

Klinisch
Das Original
getestet

lege artis
Implantat-Pflege-Gel

lege artis
Implantat-Pflege-Gel

graphikunddesign.de



Abb. 3

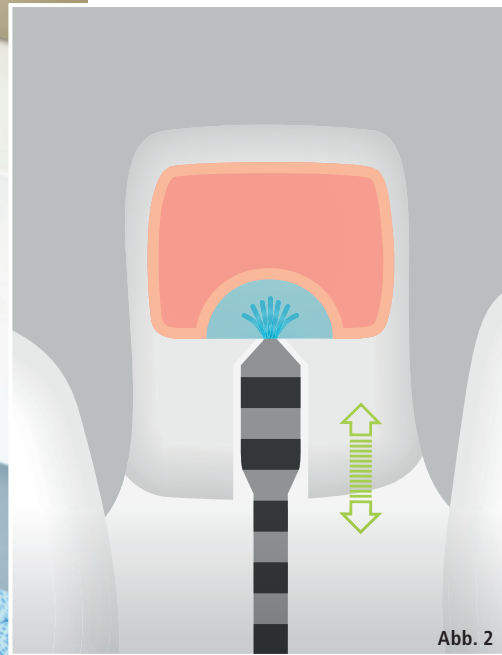


Abb. 2

Abb. 2: Piezomed-Instrument Z35P: Anheben der Schneider'schen Membran mittels Kühlmedium. – **Abb. 3:** Die Teammitglieder decken nicht mehr nur einzelne Arbeitsschritte ab, sondern begleiten den gesamten Montageprozess – vom Einzelteil bis hin zum fertig verpackten Medizinprodukt.

Zu guter Letzt geben Sie uns bitte noch einen Einblick, wie die Verbindung von kundenorientierter Prozessgestaltung und einer anspruchsvollen Produktion Ihrer Meinung nach aktiv zur Standortsicherung beitragen kann. Um dieses Produktionssystem sowie unser „Sell&Call“-Prinzip so umsetzen zu können, benötigt es hochqualifizierte und engagierte Mitarbeiter. Diese wurden in den letzten Jahren konsequent ausgebildet und sind heute ein wichtiger Faktor für unseren Erfolg. Dies und die Qualität unserer Produkte sind ein Garant für unseren Standort hier in Bürmoos.

Vielen Dank für das Gespräch!

reduzierte Lagerhaltung und ein ver-ringerter Dispositionsaufwand – über die gesamte Supply Chain wirksam. Kunden profitieren von termingerechten sowie stückgenauen Lieferungen.

Das heißt also, der tatsächliche Kundenbedarf steuert die täglichen Produktionsprozesse im Unternehmen. Bitte erklären Sie uns, wie dies sowohl qualitativ als auch quantitativ zu bewerkstelligen ist.

Durch die Umsetzung der folgenden Grundsätze:

- Fixe Durchlaufzeit fördert kundenorientierte Produktion
- Flexible Kapazität gleicht Schwankungen im Kundenbedarf aus
- Teamorganisation reduziert Dispositionsaufwand

- Rüstfreie Arbeitsplätze
- Win-win-Situation für W&H-Partner in der Supply Chain

W&H besitzt eine Produktionsstätte in Bürmoos (Österreich) und eine in Brusaporto (Italien). Sind beide Standorte derart fortschrittlich aufgestellt?

Ja, beide Standorte sind nach denselben, fortschrittlichen Produktionsprinzipien aufgestellt.

Innovative Technologie, effiziente Abläufe und hochqualitative Produkte – folglich eine Synergie in Ihren Augen?

Das ist nicht nur eine Synergie, es wird damit auch sichergestellt, dass unsere Kunden stets auf eine verlässliche Qualität unserer Produkte vertrauen können.

Kontakt

W&H Deutschland GmbH

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

**Nie wieder
Stinkbomben aufschrauben!**



ALLES D^{ICHT}



Kurz ist eben nicht gleich kurz: Ein verschraubtes Implantat lässt sich rein physikalisch nicht bakteriendicht verschließen. Sonst könnte man die Verschraubung nämlich weder herein- noch herausdrehen. Anders bei der **bakteriendichten Verbindung von Bicon[®], einem wichtigen Baustein im Kampf gegen Periimplantitis.** Hier ist auch das bei verschraubten Verbindungen eingesetzte Versiegelungsmaterial komplett überflüssig. Mit dem breiten klinischen Anwendungsspektrum von Bicon[®] Kurzimplantaten sind Anwender und Patienten auf der sicheren Seite.

Shortlink zum
Bicon Design:
is.gd/bicon_bakteriendicht



Unser kurzes kann's!

bicon[®]
DENTAL IMPLANTS

Die Dentegris GmbH ist spezialisiert auf Implantate und Implantatprothetik sowie Biomaterialien und bietet die innovative Implantatplattform 3,8/4,1 nach neuestem Stand der Technik an. Das aktuelle Portfolio und die zukünftigen Pläne erläutern Matthias Matthes, Geschäftsführer von Dentegris, sowie Martin Binger, Leiter Marketing, im Gespräch.



Intensive Kundennähe und „made in Germany“

Dentegris-Produkte gehören zu den innovativsten am Markt. Welche Produkte stehen bei Dentegris derzeit im Fokus?

Matthias Matthes: Zum einen setzen wir ganz klar auf unser Implantatsystem „made in Germany“, insbesondere mit den beiden neuen Durchmessern 3,8/4,1 und der innovativen, selbstführenden Innenverbindung, zum anderen

auf die Synergien aus umfassendem Biomaterialien-Portfolio in Kombination mit dem indikationsbezogenen Soft-Bone Implantat.

Was hat es mit den zusätzlichen Durchmessern auf sich?

Martin Binger: Damit steht eine noch feiner abgestufte Implantatauswahl für die bestmögliche Anpassung des Implantatdurchmessers an das orovestibuläre Knochenangebot zur Verfügung.

Im Dentegris Implantatsystem ist das 4,1-Implantat genau mittig zwischen den Durchmessern 3,3/3,8mm und 4,5/5,5mm angesiedelt und wird aufgrund seiner universellen Einsetzbarkeit voraussichtlich schnell zum bevorzugten Implantatdurchmesser vieler Anwender avancieren. Darüber hinaus wurde das „Platform Switching“ integriert und eine einheitliche Prothetiklinie für beide Durchmesser realisiert. Die Fertigung in Deutschland ermöglicht den hohen Qualitätsstandard, den unsere Kunden sehr schätzen. Die

JETZT NEU!
Ø 3.8 / 4.1



„Die Fertigung in Deutschland ermöglicht den hohen Qualitätsstandard, den unsere Kunden sehr schätzen.“

weltweit bekannte Innensechskantverbindung, die durchgängige Farbcodierung der Systemkomponenten und eine Reduzierung der prothetischen Teile auf das Wesentliche machen unser System zu einem äußerst anwenderfreundlichen Implantatsystem. Darüber hinaus setzen wir natürlich auch auf unsere große Auswahl an erprobten Biomaterialien für das Hart- und Weichgewebsmanagement.

Der „heiße Herbst“ wartet wieder mit zahlreichen dentalen Fortbildungsveranstaltungen und Messen auf. Wo haben Interessenten die Möglichkeit, Ihr Unternehmen zu treffen?

Binger: Um im ständigen Dialog mit den Anwendern zu bleiben, stellen wir unsere Produkte aktiv auf verschiedenen Kongressen in Deutschland aus. Innovationsorientierte Implantologen finden uns schon am 28. und 29. Sep-



Matthias Matthes

tember 2018 in Düsseldorf auf dem 1. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie, der gleichzeitig den 48. Internationalen Jahreskongress der DGZI darstellt. Es ist uns gelungen, hier einen renommierten Referenten für unsere Table Clinics-Staffel am Freitagnachmittag ab 15 Uhr zu gewinnen. Interessierte Teilnehmer können sich hier mit Dr. Stefan Helka über das Thema „Augmentation in der Praxis“ unter der Fragestellung „Was funktioniert wirklich und was ist tatsächlich notwendig?“ austauschen. Auf der Implant expo Ende des Jahres sowie in St. Anton im Februar nächsten Jahres sind wir auch vertreten. Und natürlich auf dem weltweit größten Event der Dentalbranche – der IDS 2019. Darüber hinaus bieten wir selbstverständlich Kundenworkshops an – gern auch nach individueller Absprache.

Herr Matthes, die hohe Kundennähe und der Beratungsservice sind ein Markenzeichen Ihres Hauses. Wird es hier Veränderungen geben?

Matthes: Unsere Philosophie setzt auf Kundennähe und das wird so bleiben. Wie sagte schon Philip Rosenthal „Wer aufhört, besser zu werden, hat aufgehört, gut zu sein.“ Daher werden wir das Team um zusätzliche Außendienstmitarbeiter erweitern, die unsere Philosophie und unseren Servicegedanken leben und mit den praktizierenden Zahnärztinnen und Zahnärzten



Martin Binger

teilen. Dentegris steht für ein indikationsbezogenes, sicheres und anwenderorientiertes Implantatsystem. Das heißt, dass wir unsere Produkte stets im Sinne der Kunden weiterentwickeln; die intensive Kundennähe stellt

„Unsere Philosophie setzt auf Kundennähe und das wird so bleiben.“

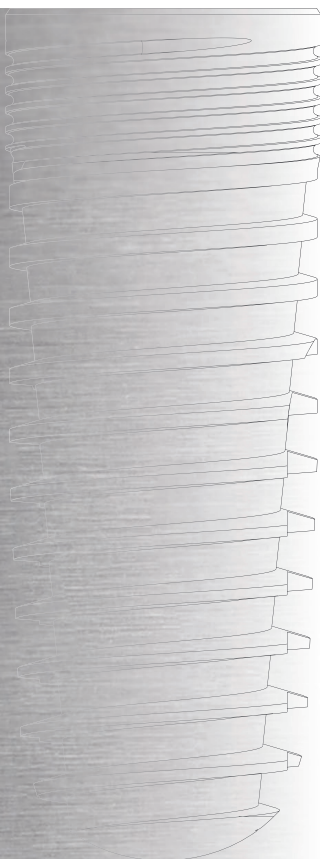
die Grundvoraussetzung für den Erfolg dar. Zuletzt ist aus dem Kundendialog die neue Implantatplattform 3,8/4,1 entstanden – mit ihrem fortschrittlichen Handlingkonzept und hervorragender Stabilität! Wir hören zu, was unsere Kunden wünschen, und setzen die Wünsche um.

Vielen Dank für das Gespräch.

Kontakt

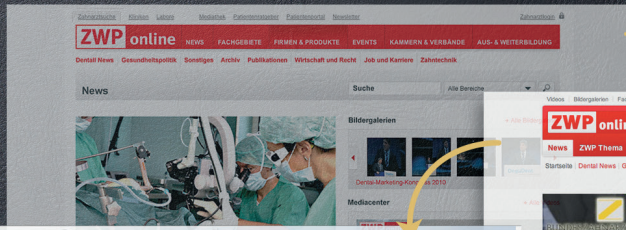
Dentegris GmbH

Niederstraße 29
40789 Monheim am Rhein
Tel.: 02841 88271-0
kundeninfo@dentegris.de
www.dentegris.de

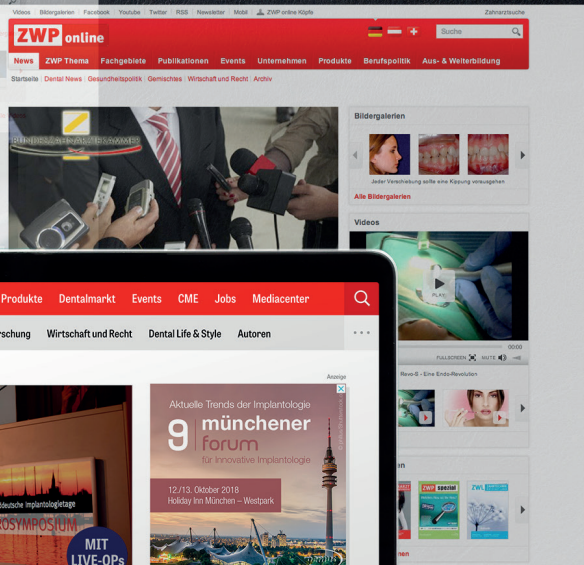


10 JAHRE ZWP ONLINE JUBILÄUM

2008



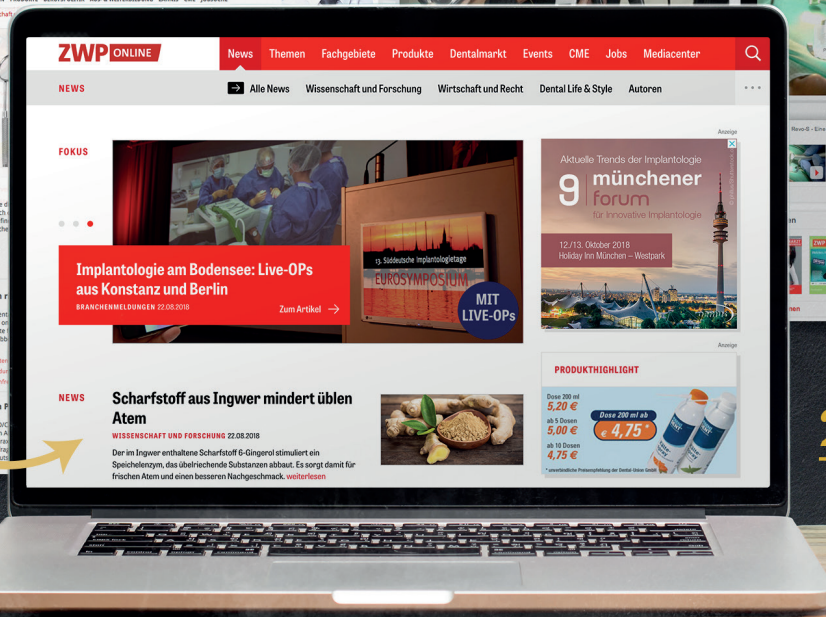
2011



2015



2017



ZWP online – zehn Jahre Innovationsfeuerwerk

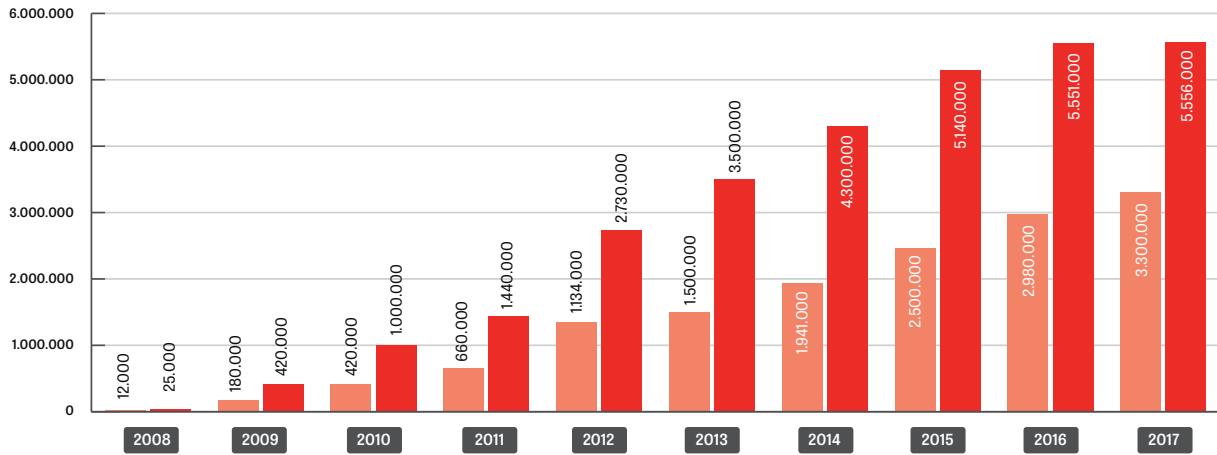


ZWP online wird im September zehn Jahre alt. Pünktlich zum Geburtstag wartet das Newsportal mit neuen Produkten, wie den (Live-)Studio-Tutorials, auf.

„Seit 2008 agiert unsere Newsplattform für Zahnärzte, Zahntechniker, Kieferorthopäden und das gesamte Praxisteam erfolgreich am Markt und ist als Innovationsmotor im dentalen Online-segment führend. Strategisch und redaktionell haben wir uns immer wieder

den veränderten Marktbedingungen angepasst“, so Katja Kupfer, Redaktionsleiterin von ZWP online. „Dabei ist die ständige Weiterentwicklung des Newsportals hinsichtlich Funktionalität und neuer, benutzerfreundlicher Features ein Teil des Erfolgs. Von entscheidender Bedeutung für uns als Betreiber, aber vor allem für unsere Nutzer, ist die konsequente Verknüpfung von On- und Offline Medien bis hin zur Einbindung von internetbasierten Angeboten in

Kongresse. Das ist der Kern unseres modernen Portalkonzepts.“ Anfangs wurde die Bedeutung eines hochmodernen Nachrichten- und Informationsportals für den Dentalmarkt von vielen Marktteilnehmern noch unterschätzt. ZWP online beanspruchte von Beginn an die Marktführerschaft in diesem Segment und ist bis heute zugleich Innovationsführer. Inzwischen hat sich www.zwp-online.info erfolgreich bei der Zielgruppe etabliert und kann



jährlich auf mehr als 5,5 Millionen Seitenzugriffe und knapp 3,5 Millionen Sitzungen verweisen (zum Vergleich 2008: 10.000 User pro Monat/40.000 Seitenaufrufe).

Mit zahlreichen Neuerungen, wie der CME-Fortbildung oder dem Live-streaming von Operationen, gewinnt ZWP online nach wie vor neue Nutzer. So hat z. B. die im Juni 2017 ins Leben gerufene ZWP online CME-Community inzwischen mehr als 2.600 angemeldete Mitglieder.

Im IDS-Jahr 2017 erfolgte der fünfte komplette Relaunch von ZWP online, und zum jetzigen Jubiläum präsentiert das Newsportal mit den (Live-)Studio Tutorials einen weiteren Meilenstein in der internetbasierten Fortbildung. Vorträge, Präsentationen, aber auch Diskussionen werden aus mehreren Kameraperspektiven eingefangen und professionell präsentiert. Genutzt wird



hier, wie bei den meisten TV-Produktionen – von der Nachrichtensendung bis zum Wetterbericht – das Greenscreen-Verfahren. Mittels professioneller Software ist es möglich, neben der Aufnahme des Referenten den Hintergrund mit beliebigen digitalen Inhalten zu bespielen – egal, ob Videos, Bilder, Animationen oder Präsentationen. Mittels Multi-Channel-Streaming werden die Inhalte live oder zeitversetzt über Kanäle des Kunden, aber vor allem über ZWP online und die reichweitenstarken Social-Media-Kanäle YouTube und Facebook ausgestrahlt. Dank dieser modernen Technik und

- 20.350** News
- 5.950** E-Paper
- 3.700** Bildergalerien
- 3.100** Autoren
- 2.700** Newsletter
- 2.600** registrierte CME-User
- 2.500** Fachbeiträge
- 1.300** Videos
- 170** Firmenprofile

dem entsprechenden Know-how erweitert die OEMUS MEDIA AG damit ihr digitales Produktportfolio um zusätzliche Produkte im Bereich der internetbasierten Bewegtbild-Produktion. Die Einsatzmöglichkeiten sind so vielfältig wie die dentale Welt selbst.



Als brandneues Produkt kommen jetzt die (Live-)Studio Tutorials auf den Markt.

-  facebook.com/ZWPonline
-  twitter.com/ZWPonline
-  plus.google.com/+Zwp-onlineInfo
-  www.instagram.com/zwponline

Kontakt
ZWP online
 Holbeinstraße 29
 04229 Leipzig
 Tel.: 0341 48474-327
 info@zwp-online.info
 www.zwp-online.info

Preisausschreiben ARö

Dentsply Sirona Nachwuchsförderpreis

Zum zweiten Mal unterstützt Dentsply Sirona Imaging den Nachwuchspreis für die zahnärztliche Bildgebung der Arbeitsgemeinschaft für Röntgenologie (ARö) der Deutschen Gesellschaft für Zahn-, Mund- und Kieferheilkunde (DGZMK). Die ARö ist eine der ältesten Fachgruppierungen innerhalb der DGZMK. Sie richtet sich mit dem Wettbewerb an Studierende sowie an Absolventinnen und Absolventen mit Staatsexamina in Zahnmedizin oder Medizin.

Bis zum 14. September 2018 können sich junge Talente für den Vortragswettbewerb anmelden und sich damit um einen der drei Preise mit einem Preisgeld in Höhe von insgesamt bis zu 5.000 Euro bewerben.

„Die hervorragenden Wettbewerbseinreichungen und Vorträge mit insgesamt vier preiswürdigen Arbeiten im vergangenen Jahr haben uns sehr gefreut. Daher möchten wir auch 2018 unseren Beitrag zur wichtigen Nachwuchsförderung leisten und



damit den Ausbau von Forschung und Lehre auch im deutschsprachigen Raum vorantreiben“, erklärt Jörg Haist, Leiter des Produktmanagements



bei Dentsply Sirona Imaging. Mögliche Beispielt Themen sind klinische Studien zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren sowie zu Materialien oder Geräten, die mit der zahnärztlichen Bildgebung unmittelbar im Zusammenhang stehen.

Nähere Informationen zu Vergabebedingungen und das Anmeldeformular gibt es unter www.aroo.org

Quelle: Dentsply Sirona

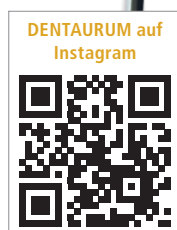
Instagram

Dentaurum erweitert Social-Media-Aktivitäten

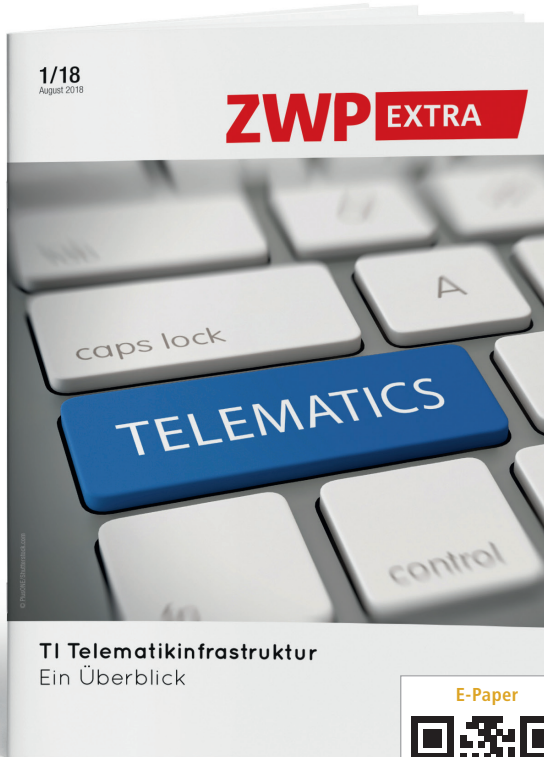
Bilder, Bilder, Bilder – aus der Natur, von der Mode, dem Essen, dem Sport, der Arbeit, dem Alltag – die Vielfalt der Themen auf Instagram ist groß. Und auch vor der Dentalbranche macht das beliebte soziale Netzwerk keinen Halt. Zahlreiche Beiträge rund um die Zahnmedizin werden täglich von Nutzern mit Hashtags versehen, in die bunte Bilderwelt von Instagram entsendet und mit der mittlerweile auf 800 Millionen User angewachsenen Online-Community geteilt. Seit Neuestem ist auch Dentaurum mit einem eigenen Unternehmenskanal Mitglied der Instagram-Gemeinde.

„Nach Facebook, YouTube, Pinterest, XING und kununu ist Instagram ein weiterer wichtiger Bestandteil unserer Social-Media-Aktivitäten. Mit unseren Kanälen möchten wir interessierten Personen, national sowie

international, einen Mehrwert bieten. In regelmäßigen Beiträgen informieren wir über Produktneuheiten, sorgen für kreative Ideen und Inspiration am Arbeitsplatz. Es werden Inhalte veröffentlicht, wie Hinweise auf leistungswerte Fachartikel oder Videotutorials. Weiter geben wir aber auch spannende Einblicke hinter die Kulissen unseres Unternehmens“, so Tobias Grosse, Director Marketing & Sales bei der Dentaurum-Gruppe.



Quelle: DENTAURUM
GmbH & Co. KG

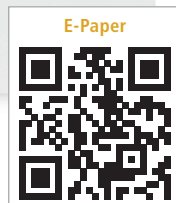


Aktuelles E-Paper

ZWP extra zur Telematikinfrastruktur

Auf Grundlage des E-Health-Gesetzes vom 1. Januar 2016 (Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen) hat die Bundesregierung die erweiterte Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte sowie deren Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) beschlossen. Mit der Telematikinfrastruktur sollen die Akteure des Gesundheitswesens im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung miteinander vernetzt werden. Ziel ist es, medizinische Informationen für die Patientenbehandlung sektoren- und systemübergreifend sowie schnell, einfach und vor allem sicher zur Verfügung zu stellen. Allerdings verlangt die Telematikinfrastruktur von Praxisinhabern und -mitarbeitern eine große Bereitschaft, sich dieser digitalen Herausforderung zu stellen. Fast wöchentlich ändern sich offizielle Aussagen und einzelne Vorgaben, das grundsätzliche TI-Projekt scheint jedoch unabwendbar und muss somit von jeder Praxis individuell geschultert werden. Genau hier setzt das neue Supplement der *ZWP*, das *ZWP extra* zur Telematikinfrastruktur, an. Es bietet einen Einstieg in die komplexe Thematik, Hilfestellungen im Dschungel verschlüsselter Begrifflichkeiten und konkrete Orientierung anhand von FAQs und einer umfassenden Checkliste für die Praxis. Zudem werden der rechtliche, technische und finanzielle Rahmen der Telematikinfrastruktur beleuchtet und erste Erfahrungen aus der Praxis abgebildet. Das Supplement liegt der aktuellen Ausgabe der *ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis 7+8/18* bei und ist auch als E-Paper (www.zwp-online.info/publikationen) ab sofort bequem abrufbar.

Quelle: ZWP Zahnarzt Wirtschaft Praxis

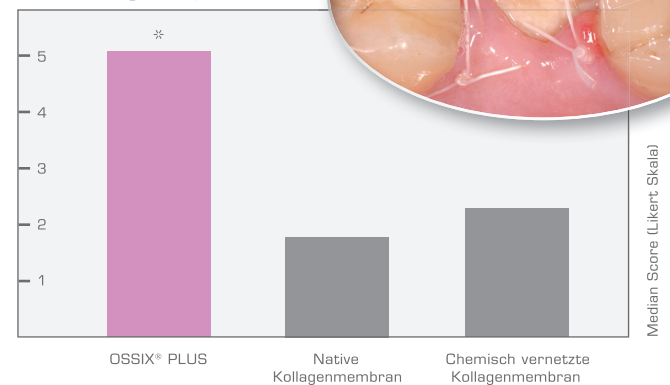


OSSIX® PLUS

Zuverlässig – gerade wenn es darauf ankommt

- **Verlässliche Barriere bis zu 6 Monaten**
Optimale Voraussetzung für die Knochenregeneration
- **Stabiler bei Exposition**
Schützt das Augmentat vor bakterieller Kontamination

Membranintegrität nach 10 Tagen Exposition



* Statistisch signifikanter Unterschied zwischen OSSIX* PLUS und beiden anderen Membranen.

Zubery et al. J Periodontol. 2008;79(6):1101-1107. Friedmann et al. Clin Oral Invest 2014;DOI 10.1007/s00784-014-1385-0. Klingner et al. Clin. Oral Impl. Res. 2010;21:873-876. Klinisches Bild mit freundlicher Genehmigung von Dr. Kai Fischer. CE0482

Erstbesteller-Angebot

5 + 1

versandkostenfrei

OSSIX® PLUS ist erhältlich in:

15 mm x 25 mm für 104,20 €

25 mm x 30 mm für 130,25 €

30 mm x 40 mm für 189,50 €

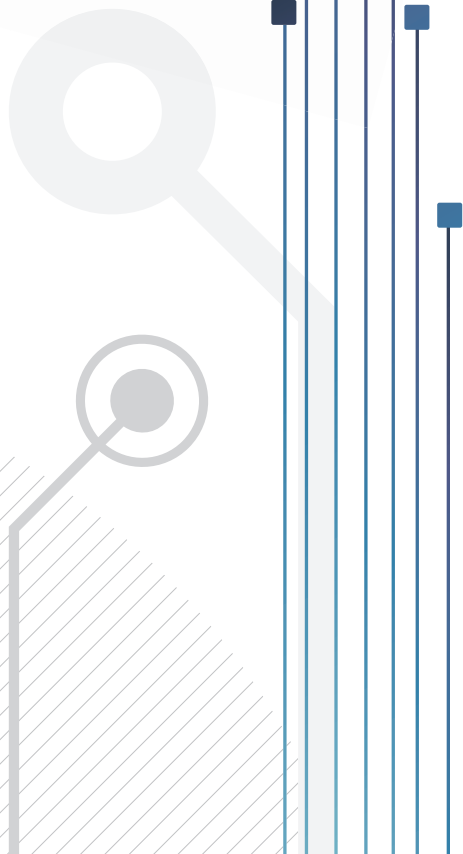
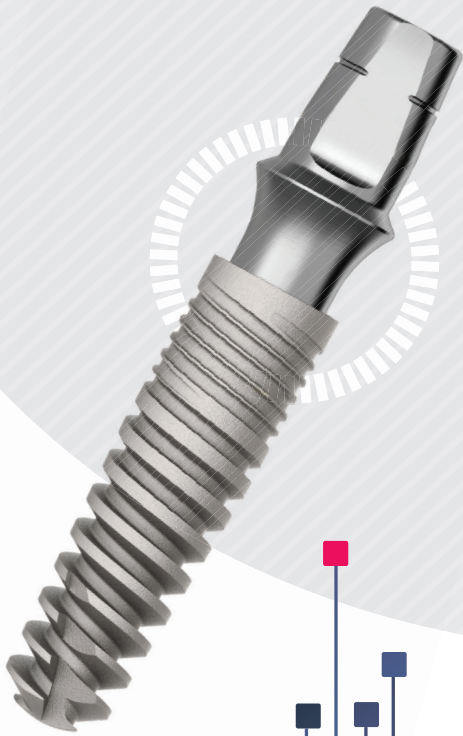
zzgl. MwSt. Gültig bis 31.12.2018.

Sichern Sie sich unser Angebot!



REGEDENT GmbH
Phone + 49 (0) 93 24 - 6 04 99 27
kontakt@regedent.com
www.regedent.de

A NEW GENERATION
OF IMPLANT SYSTEMS



Patienteninformationsbroschüre

Kurze Konusimplantate als Alternative

Die Aufklärung der Patienten rund um das Thema Zahnimplantate ist ein sehr wichtiges und umfangreiches Thema im täglichen Praxisablauf. Bei betroffenen Patienten treten vor der Implantation viele Fragen auf. Als Unterstützung für die Patientenaufklärung stellt OT medical die kostenlosen Informationsbroschüren „Kurze Konusimplantate – Schonende, zeitsparende und kostengünstige Alternative“ im DIN-lang-Format zur Verfügung. Die Broschüre liefert in einfacher und kompakter Form allgemeine Auskünfte und wichtige Informationen rund um das Thema kurze Konusimplantate und dient dem Patienten als Hilfestellung bei der Entscheidung für eine implantologische Versorgung mit Zahnimplantaten. Die Broschüre kann kostenlos telefonisch unter 0421 557161-0 angefordert werden.

Quelle: OT medical GmbH



OT medical
[Infos zum Unternehmen]



Periimplantitisprophylaxe

Kavitation als Schlüssel zum Erfolg

Das implantatumgebende Gewebe ist nicht gegen Bakterien immun. Eine Periimplantitis, in deren Folge die Implantate verloren gehen können, ist eine gefürchtete Komplikation, die es unbedingt zu vermeiden gilt. Bisher kommen bei der Prophylaxe in der Regel Ultraschall-, Schall- sowie Luft-Pulver-Wasser-Strahlgeräte zum Einsatz, damit auch der Biofilm im Gewinde des Implantats gründlich entfernt werden kann. Die raue Oberfläche und kleinen Rillen von Implantaten, die eine bessere Osseointegration ermöglichen sollen, erschweren jedoch die Arbeit.

Japanische Forscher haben kürzlich eine neue Methode entwickelt, die zukünftig bei der Periimplantitisprophylaxe eingesetzt werden könnte. Dabei machten sie

sich die sogenannte Kavitation zunutze: Mithilfe von Wasser erzeugten sie kleine Dampfblasen, die beim Auftreffen auf die Implantatoberfläche zerplatzen. Dabei entsteht eine Art Druckwelle, die den vorhandenen Biofilm am Implantat entfernt. Im direkten Vergleich mit einem Wasserstrahl hatte der Kavitationsstrahl die Nase vorn: Er konnte in drei Minuten bis zu einem Drittel mehr Plaque entfernen. Dabei wurden nicht nur die unteren Gewinderillen sehr gut gereinigt, sondern auch jene im Kambereich.

Die Studie wurde kürzlich im Journal *Implant Dentistry* veröffentlicht.

Quelle: ZWP online

© imstock/Shutterstock.com



PROCONE

Sicherheit und hohe Stabilität, umfangreiche Prothetik und ein wirklich attraktiver Preis. Willkommen bei MEDENTiKA®.



Sofortversorgung

Krestales Mikrogewinde und apikales High-Profile-Gewinde sorgen für eine hohe Primärstabilität.



Günstige Kosten

Mehr Implantatversorgungen durch unseren sehr attraktiven Preis.



Gewohnte Arbeitsabläufe

Zur Insertion empfehlen wir das Chirurgie-Set von CAMLOG*. Die prothetische Versorgung kann mit CAMLOG* oder C-Serie Aufbauten erfolgen.



Kurze Behandlungszeit

Simultane Implantation und Sinuslift – bei geringem Knochenangebot. Das High-Profile-Gewinde sorgt für eine hohe Primärstabilität.

89,00 EUR

zzgl. gesetzliche Mehrwertsteuer

* Camlog is a product name of an independent third party

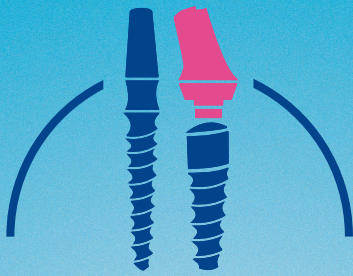
Vertrieb:
Straumann Group
Heinrich-von-Stephan-Straße 21
79100 Freiburg
www.straumanngroup.de

Tel.: +49 (0)761 4501-333



MEDENTiKA®

A Straumann Group Brand



KSI Bauer-Schraube

Das Original

Über 25 Jahre Langzeiterfolg



KSI-Kurse 2018:
28.–29. September
30.–31. November
Jetzt anmelden!

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

Das KSI-Implantologen Team freut sich auf Ihre Anfrage!

K.S.I. Bauer-Schraube GmbH

Eleonorenring 14 · D-61231 Bad Nauheim

Tel. 06032/31912 · Fax 06032/4507

E-Mail: info@ksi-bauer-schraube.de

www.ksi-bauer-schraube.de

Recht

Studentische Krankenversicherung für Doktoranden?

Doktoranden, die ihr Promotionsstudium nach Abschluss eines Hochschulstudiums aufnehmen, können nicht von der kostengünstigen Krankenversicherung als Student in der gesetzlichen Krankenversicherung profitieren. Der 12. Senat des Bundessozialgerichts hat die Revisionen der Kläger zurückgewiesen und die Entscheidungen der Vorinstanzen bestätigt (Aktenzeichen: B 12 KR 15/16 R und B 12 KR 1/17 R).

Der in der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung verwendete Begriff des eingeschriebenen Studenten ist nicht deckungsgleich mit den hochschulrechtlichen Begrifflichkeiten. Nach der Gesetzessystematik ist der Anordnung der Versicherungspflicht für Studenten zweierlei immanent. Zum einen ein Ausbildungsbezug. Zum anderen das Anknüpfen an ein untechnisch gesprochen geregeltes Studium, also an einen Studiengang mit vorgegebenen Inhalten, der regelmäßig mit einem förmlichen Abschluss endet. Beides ist jedenfalls bei einem Erststudium, aber auch bei einem Zweit-, Auf-

bau- oder Erweiterungsstudium – durchaus auch bei einem Masterstudiengang – erfüllt, nicht aber in vergleichbarem Umfang bei einem im Anschluss an ein abgeschlossenes Hochschulstudium durchgeführten Promotionsstudium. Denn dieses dient in erster Linie dem Nachweis der wissenschaftlichen Qualifikation nach Abschluss des Studiums. Im zweiten Fall hat der Senat entschieden, dass eine im Rahmen eines Promotionsstipendiums zugewandte Sachkostenpauschale, die zur Deckung des allgemeinen Lebensunterhalts verwendet werden kann, für freiwillige Mitglieder in der gesetzlichen Kranken- und in der sozialen Pflegeversicherung beitragspflichtig ist. Maßgeblich ist, inwieweit die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des Mitglieds verbessert wird. Nur ganz ausnahmsweise unterfallen dabei bestimmte Einkünfte nicht der Beitragspflicht. Die der Klägerin gewährte Sachkostenpauschale gehört nicht dazu.

Quelle: Bundessozialgericht Kassel

Hinweise zur Rechtslage

§ 5 Abs. 1 SGB V

Versicherungspflichtig sind (...) 9. Studenten, die an staatlichen oder staatlich anerkannten Hochschulen eingeschrieben sind, unabhängig davon, ob sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt im Inland haben, wenn für sie aufgrund über- oder zwischenstaatlichen Rechts kein Anspruch auf Sachleistungen besteht, bis zum Abschluss des vierzehnten Fachsemesters, längstens bis zur Vollendung des dreißigsten Lebensjahres; Studenten nach Abschluss des vierzehnten Fachsemesters oder nach Vollendung des dreißigsten Lebensjahres sind nur versicherungspflichtig, wenn die Art der Ausbildung oder familiäre sowie persönliche Gründe, insbesondere der Erwerb der Zugangsvoraussetzungen in einer Ausbildungsstätte des zweiten Bildungswegs, die Überschreitung der Altersgrenze oder eine längere Fachstudienzeit rechtfertigen, (...)

§ 240 Abs. 1 SGB V

- 1 Für freiwillige Mitglieder wird die Beitragsbemessung einheitlich durch den Spitzenverband Bund der Krankenkassen geregelt.
- 2 Dabei ist sicherzustellen, dass die Beitragsbelastung die gesamte wirtschaftliche Leistungsfähigkeit des freiwilligen Mitglieds berücksichtigt; sofern und solange Mitglieder Nachweise über die beitragspflichtigen Einnahmen auf Verlangen der Krankenkasse nicht vorlegen, gilt als beitragspflichtige Einnahmen für den Kalendertag der dreißigste Teil der monatlichen Beitragsbemessungsgrenze (§ 223).



MANAGING PAIN FOR **YOUR PRACTICE**



Septanest mit Epinephrin 1:100.000 – 40 mg/ml + 0,01 mg/ml Injektionslösung u. Septanest mit Epinephrin 1:200.000 – 40 mg/ml + 0,005 mg/ml Injektionslösung. Verschreibungspflichtig.

Zusammensetzung: Arzneilich wirksame Bestandteile: Septanest mit Epinephrin 1:100.000: 1 ml Injektionslösung enthält 40 mg Articainhydrochlorid u. 0,01 mg Epinephrin (Adrenalin) als Epinephrinhydrogentartrat (Ph. Eur.) und Septanest mit Epinephrin 1:200.000: 1 ml Injektionslösung enthält 40 mg Articainhydrochlorid u. 0,005 mg Epinephrin (Adrenalin) als Epinephrinhydrogentartrat (Ph. Eur.).

Sonstige Bestandteile: Natriummetabisulfid (E223) (Ph. Eur.), Natriumchlorid, Dinatriumedetat (Ph. Eur.), Natriumhydroxid, Wasser für Injektionszwecke, 100 ml Injektionslösung enthält 84,74 mg Natrium, d. h. 1,44 mg/1,7 ml.

Anwendungsgebiete: Lokal- u. Regionalanästhesie bei zahnärztlichen Behandlungen, Infiltration und perineurale Anwendung in der Mundhöhle.

Hinweis: Dieses Produkt enthält keine Konservierungsstoffe vom Typ PHB-Ester und kann daher Patienten verabreicht werden, von denen bekannt ist, dass sie eine Allergie gegen PHB-Ester oder chemisch ähnliche Substanzen besitzen.

Gegenanzeigen: Septanest mit Epinephrin darf nicht angewendet werden bei: Allergie oder bekannter Überempfindlichkeit gegen Articain und andere Lokalanästhetika vom Säureamid-Typ, Epinephrin, Natriummetabisulfid (E223)

oder einen der sonstigen Bestandteile dieses Arzneimittels, bei Epilepsie, die noch nicht durch geeignete Behandlungsmaßnahmen eingestellt ist oder nicht kontrollierbar ist, bei Kindern unter 4 Jahren.

Warnhinweise und Vorsichtsmaßnahmen: Dieses Arzneimittel bei folgenden Erkrankungen mit besonderer Vorsicht anwenden: Herzrhythmusstörungen, Leitungsstörungen (z. B. AV-Block 2. u. 3. Grades), akute dekomp. Herzinsuffizienz, Hypotonie, unregelmäßiger Herzschlag, nach Myokardinfarkt, kürztl. durchgeführte koronare ByPass-Operation, Einnahme nicht-kardioselektiver Beta-Blocker, unkontr. Hypertonie, begl. Therapie mit trizykl. Antidepressiva.

Dieses Arzneimittel bei folgenden Erkrankungen mit Vorsicht anwenden: Epilepsie, Plasma-Cholinesterase-Mangel, Leber- u. Nierenerkrankungen, begl. Behandlung mit halogenhaltigen Inhalationsnarkotika, Myasthenia Gravis, Einnahme von Thrombozytenaggregationshemmer/Antikoagulantien, Porphyrie, Patienten >70 Jahre. Die Anwendung von Septanest mit Epinephrin 40mg/ml + 0,005 mg/ml Injektionslösung empfiehlt sich bei Patienten mit folgenden Erkrankungen: kardiovaskuläre Erkrankungen, zerebr. Durchblutungsstörungen, unkontr. Diabetes, Thyreotoxikose, Phäochromozytom, Anfälligkeit für akutes Engwinkelglaukom.

Während der Schwangerschaft u. der Stillzeit Septanest mit Epinephrin nur anwenden nach positiver Einschätzung des



SEPTANEST

Mit 4 Injektionen jede Sekunde weltweit das bevorzugte Lokalanästhetikum der Zahnärzte.*

Zugelassen von 70 Gesundheitsbehörden (u. a. FDA und EMEA) auf der ganzen Welt entspricht Septanest den höchsten Qualitätsstandards.

Latex kann Allergien verursachen. Septanest ist 100 % latexfrei und kommt während des gesamten Herstellungsprozesses nie mit Latex in Berührung.

Eine gute Entscheidung.

Wir unterstützen Sie in allen Bereichen der schmerzfreien Behandlung.

* Septanest wird in anderen Ländern auch unter dem Namen Septocaine oder Medicaine vertrieben.

Nutzen-Risiko-Verhältnisses. Es gibt keine Erfahrungen mit dem Einsatz von Articain bei schwangeren Frauen. Epinephrin geht in die Muttermilch über, hat aber eine kurze Halbwertszeit. Normalerweise ist es nicht notwendig, die Stillzeit für den Kurzzeiteinsatz auszusetzen. Vor Anwendung eine Aspirationsprobe durchführen, um eine versehentliche intravasale Injektion zu vermeiden.

Nebenwirkungen: Toxische Reaktionen: Die Toxizität von Lokalanästhetika ist additiv. Die Maximaldosis der angewendeten Lokalanästhetika sollte nicht überschritten werden. Nebenwirkungen, häufig: ungewöhnlich schneller oder langsamer Herzschlag, niedriger Blutdruck, Schwellung d. Zunge, Lippen u. Zahnfleisch, Entzündungen d. Zahnfleisches, Taubheit d. Zunge, d. Mundes u. der Lippen, Taubheit in u. um den Mund, metall. Geschmack, Geschmacksstörungen, erhöhte o. ungewöhnlicher Tastsinn, Neuropathien, erhöhte Empfindlichkeit gegen Hitze, Zahnfleischentzündungen, Kopfschmerzen. Gelegentlich: brennendes Gefühl, Bluthochdruck, Entzündung d. Zunge u. d. Mundes, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Hautausschlag, Juckreiz, Schmerzen im Nacken o. an der Injektionsstelle.

Selten: Bronchospasmen, Asthma, Urtikaria, Nervosität, Angstzustände, Schläfrigkeit, Gesichtsnervenstörung (Lähmung), unwillk. Augenbewegungen, Doppeltsehen, vorübergehende Blindheit, Hängen o. Herabfallen d. oberen o. un-

teren Augenlids, Pupillenverengung, Enoththalmus, Ohrgeräusche, Überempfindlichkeit d. Hörens, Herzklopfen, Hitzewallungen, Schwierigkeiten beim Atmen, Abschupung u. Geschwürbildung d. Zahnfleisches, Muskelzuckungen, unwillk. Muskelkontrakt., Schüttelfrost, Abschuppungen an d. Injektionsstelle, Müdigkeit, Schwäche. Sehr selten: anhaltender Verlust d. Empfindlichkeit, ausge-dehtes Taubheitsgefühl u. Verlust des Geschmacks.

Besondere Hinweise: Dieses Arzneimittel enthält Natriummetabisulfid (E223) u. Natrium. Natriummetabisulfid kann selten Überempfindlichkeitsreaktionen u. eine Verkrampfung d. Atemwege (Bronchospasmen) hervorrufen. Der Natriumgehalt beträgt weniger als 1 mmol (23 mg) Natrium pro Ampulle, d. h., es ist nahezu „natriumfrei“. Patienten, die nach der Behandlung eine Benommenheit (einschließlich Schwindel, Sehstörungen u. Müdigkeit) bemerken, sollen nicht Fahrzeuge führen oder Maschinen bedienen.

Handelsformen: Packung mit 50 Zylinderampullen zu 1,7 ml Injektionslösung. (Septanest 1:100.000 oder 1:200.000) im Blister.

Pharmazeutischer Unternehmer:

Septodont GmbH, 53859 Niederkrasse

Stand 01/2018

Gekürzte Ausgabe – vollständige Informationen siehe Fach- bzw. Gebrauchsinformation.

Badische Implantologietage bereits im November

Am 9. und 10. November 2018 finden im Kongresshaus Baden-Baden unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Georg Bach/Freiburg im Breisgau zum achten Mal die Badischen Implantologietage statt. Erstmals im Programm ist diesmal ein Programmblock zur Befunderhebung.

In diesem Jahr finden die Badischen Implantologietage nicht wie gewohnt Anfang Dezember, sondern bereits am 9. und 10. November 2018 statt. Unter der Thematik „Moderne implantologische Konzepte – schnell, ästhetisch, planbar, sicher?“ widmet sich die Veranstaltung diesmal insbesondere den Anforderungen an eine immer komplexer werdende Implantologie. Entsprechend breit gefächert ist dadurch auch das Vortragsprogramm. Beginnend bei aktuellen Trends der Knochenregeneration, über Zirkonimplantate und den Lasereinsatz in der Implantologie reicht der Themenbogen bis hin zur Verwendung von Zähnen als autologes Knochenersatzmaterial und der Rolle von Medikamenten als mögliche Komplikationsursache in der Implantologie. Die Themen werden wie gewohnt sowohl

im Hinblick auf die wissenschaftlichen Grundlagen als auch hinsichtlich ihrer Relevanz für den Praxisalltag mit den Teilnehmern diskutiert.

Ein besonderes Highlight der Veranstaltung

„Von der Blickdiagnose zum komplizierten Fall“ – unter dieser Themenstellung steht am Samstagnachmittag die Befunderhebung in der täglichen Praxis im Fokus. Unter der wissenschaftlichen Leitung von Dr. Theodor Thiele, M.Sc., M.Sc. geht es hier darum, wie der Behandler aufgrund seiner Erfahrung und visueller Befunde im Zuge der klinischen Untersuchung typische Symptome herausfinden kann, aus denen sich letztlich die Diagnose erschließt. Es werden Algorithmen der Befunderhebung, -bewertung und -einordnung an ausgewählten Beispielen und für verschiedene Fachgebiete vorgestellt sowie für den klinischen Alltag nutzbar gemacht als auch die zentrale Rolle des Zahnarztes herausgearbeitet. Da insbesondere Zahnärzte aus der Region angesprochen werden sollen, ist die



Veranstaltung als eintägiger Kongress (Samstag: wissenschaftliche Vorträge) mit Pre-Congress Angeboten (Freitag) konzipiert. Das Referententeam wird insgesamt ein vielfältiges und fachlich sehr anspruchsvolles wissenschaftliches Programm rund um aktuelle Fragestellungen gestalten, und so dürfte sicher für jeden etwas dabei sein.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
event@oemus-media.de
www.badische-implantologietage.de



8. Badische
Implantologietage
[Anmeldung]



9./10. November 2018
Kongresshaus Baden-Baden

NEU BEFUNDSYMPOSIUM
Von der Blickdiagnose bis zum komplizierten Fall

Wissenschaftlicher Leiter:
Dr. Georg Bach/Freiburg im Breisgau





BioWin! das Keramik-Implantat

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

Info-Hotline:

0 6734 91 40 80

HIGHLIGHTS

- Ein- und zweiteilige Implantate
- Standard:
Länge: 9 – 11 – 13 mm
Durchmesser: 4,1 – 4,5 – 5,0 mm
- Individuelle Designs der Implantate nach eigener Planung möglich (emergence profile)!
- Patentiertes Verfahren zur Oberflächen-Rauigkeit!
- Einfache Chirurgie – Einfache Prothetik (Keine Transferpfosten, keine Laboranaloge, keine Verschraubung von Implantat/Abutment)
- Kein Mikrosplatt
- Aluminiumanteil (Al_2O_3) nur 0,25% (Im Vergleich dazu ein ATZ-Keramik-Implantat: 25% Al_2O_3)
- Wissenschaftliche Studien (u. a. Prof. Becker, Universität Düsseldorf)
- Patientenbegeisterung durch die unkomplizierte minimal-invasive Insertion „MIMI®“
- Bestes Preis-/Leistungs-Verhältnis für Ihren Erfolg
- Qualität zu 100% Made in Germany
- Erfolgreich seit 2004

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

champions  implants



SAVE THE DATE: 3./4. Mai 2019

Implantologie und moderne Zahnheilkunde in Verona

Das Implantologie-Event der Sonderklasse „Giornate Romane“ wechselt den Standort und wird 2019 unter dem Namen „Giornate Veronesi“ in Verona stattfinden.

In Kooperation mit der Universität Verona findet am 3. und 4. Mai 2019 mit den Giornate Veronesi – den Veroneser Tagen – zum vierten Mal ein Implantologie-Event mit dem besonderen italienischen Flair statt. Tagungsorte sind die Universität Verona (Freitagvormittag) sowie das Kongress-Resort VILLA QUARANTA am Stadtrand von Verona. Die Implantologie-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 Zahnärzte 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. Unter der Themenstellung „Implantologie ohne Grenzen“ startet der Kongress am Freitagvormittag mit einem wissenschaftlichen Vortragsprogramm an der Universität Verona und wird dann am Nachmittag mit der Übertragung einer Live-OP und Table Clinics sowie am Samstag mit wissenschaftlichen Vorträgen im Kongress-Resort VILLA QUARANTA fortgesetzt. 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

Giornate Veronesi
[Programm]



das Get-together am Freitag sowie das typisch italienische Abendessen mit Wein und Musik am Samstagabend ausreichend Gelegenheit.

Bis 31. Oktober 2018 gilt ein Frühbucherrabatt von 10 Prozent auf die komplette Teilnehmergebühr.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29
04229 Leipzig
Tel.: 0341 48474-308
event@oemus-media.de
www.giornate-veronesi.info

ABOSERVICE

Implantologie Journal

Interdisziplinär und nah am Markt

BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de



Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe folgende Themen:

CME | DGZI Peer-reviewed
Prothetische Aspekte bei der Rehabilitation zahnloser Kiefer

Fachbeitrag | Prothetik
Der kompromittierte Patient – Ein minimalinvasives Konzept

DGZI intern
DGZI zum Jahreskongress besonders innovativ und digital

Markt | Interview
DEDICAM schließt die Lücke

Faxantwort an +49 341 48474-290

Ja, ich möchte die Informationsvorteile nutzen und sichere mir folgende Journale bequem im günstigen Abonnement:

- Implantologie Journal 10 x jährlich 99,- Euro*
- Prophylaxe Journal 6 x jährlich 66,- Euro*
- Endodontie Journal 4 x jährlich 44,- Euro*
- Oralchirurgie Journal 4 x jährlich 44,- Euro*

* Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt. und Versandkosten.

Widerrufsbelehrung: Den Auftrag kann ich ohne Begründung innerhalb von 14 Tagen ab Bestellung bei der OEMUS MEDIA AG, Holbeinstraße 29, 04229 Leipzig schriftlich widerrufen. Rechtzeitige Absendung genügt. Das Abonnement verlängert sich automatisch um 1 Jahr, wenn es nicht fristgemäß spätestens 6 Wochen vor Ablauf des Bezugszeitraumes schriftlich gekündigt wird.

Name/Vorname

Straße/PLZ/Ort

Unterschrift

Stempel

LU 9/18

3-D-Planung und navigierte Implantation

Mit einer ebenso kompakten wie smarten Veranstaltung setzt PERMADENTAL seine Fortbildungen unter dem Namen „Campus“ fort. Am 10. September führt der Spezialist für computergeführte Chirurgie, Zahnarzt und Kieferchirurg, Dr. Endre Varga, in Köln durch die dreidimensionalen Möglichkeiten für die Implantologie. Sein Thema ist die „Navigierte Implantation und digitale Behandlungsplanung mit SMART Guide“.

SMART Guide von dicomLab ist ein bedienerfreundliches und universell einsetzbares Tool für die dreidimensionale Behandlungsplanung und die sichere Implantatpositionierung. Absolut kom-

patibel, harmonisiert das von Dr. Varga mitentwickelte System perfekt mit den gängigen Implantatsystemen. Es bietet eine führende Software, Chirurgie-Kits sowie optional Bohrschablonen für einfache und komplexe Fälle.

In seinem Impuls-Vortrag stellt der Gründer und CEO von dicomLab nicht nur die faszinierenden Möglichkeiten von SMART Guide vor, sondern zeigt für die Teilnehmer auch auf, wie sich die Zukunft der Implantologie bereits heute sehr einfach in den täglichen Praxis-Workflow integrieren lässt.

PERMADENTAL GmbH
www.permadental.de



campus
permadental

Fortbildungsevent am Montag
10. September 2018 | 19.00 Uhr | Köln

Navigierte Implantation und digitale Behandlungsplanung mit SMART Guide (dicomLab) | Referent: Dr. Endre Varga

Englischsprachiger Vortrag

SMART
GUIDE

PERMADENTAL.DE
0 28 22 - 1 00 65

9. Münchener Forum für Innovative Implantologie

Das diesjährige Münchener Forum für Innovative Implantologie findet am 12. und 13. Oktober 2018 im Hotel Holiday Inn München – Westpark statt. Unter der Themenstellung „Aktuelle Trends der Implantologie“ referieren renommierte Referenten über die derzeit wichtigsten Herausforderungen in diesem Therapiegebiet.

Das Münchener Forum für Innovative Implantologie findet in diesem Jahr zum neunten Mal statt und hat sich inzwischen einen Ruf als besonders hochkarätige Fortbildungsveranstaltung erworben. Dies ist nicht zuletzt das Verdienst des wissenschaftlichen Leiters der Tagung, Prof. Dr. Herbert Deppe.

Unter dem Generalthema „Aktuelle Trends in der Implantologie“ werden erneut renommierte Referenten die derzeit wichtigsten Themen in der Implantattherapie aufzeigen und zugleich auch über den Tellerrand hinausschauen.

Dazu dienen u. a. Vorträge zu Fragen rund um die digitale Volumetomografie, die Einzelzahnimplantate oder auch den Einfluss systemisch wirksamer Medikamente

auf Implantate. Darüber hinaus geht es entsprechend dem Leitmotto der Veranstaltung verstärkt auch um aktuelle Trends in der Implantologie wie Keramikimplantate, Implantatdesigns und Konzepte der Periimplantitistherapie.

Wichtigstes Ziel der Referenten wird es dabei sein, die Teilnehmer nicht nur über die neuesten Trends zu informieren, sondern auch mit ihnen die Vor- und Nachteile dieser Innovationen zu diskutieren. Ein neuer Pre-Congress Workshop widmet sich diesmal intensiv der Versorgung von Risikopatienten. Das hochkarätige Referententeam mit ausgewiesenen Experten von Universitäten und aus der Praxis sowie durchweg spannende Vorträge werden also wieder Garant für ein erstklassiges Fortbildungserlebnis sein. Abgerundet wird das Programm durch begleitende Seminare zu Themen wie Parodontologie, Datenschutz und Unterspritzungstechniken.

OEMUS MEDIA AG
www.muenchener-forum.de

9. Münchener Forum
[Programm]



Bad Nauheimer Implantologie- Wochenenden

Das Implantologenteam der K.S.I. Bauer-Schraube bietet praxisorientierte Implantologiekurse speziell für Einsteiger an.

Nach dem bewährten KSI-Kurskonzept wird in kleinen Gruppen fundiertes Wissen über die Implantologie von der Planung bis zur Endversorgung

vermittelt und in mindestens vier Live-OPs demonstriert. Besonders viel Zeit ist für den Hands-on-Teil reserviert, bei dem das Erlernte praktisch umgesetzt und gefestigt wird.

Für dieses KSI-Kursangebot für Einsteiger gibt es 17 Fortbildungspunkte. Frühbucher, die sich mindestens acht Wochen vor Kurstermin anmelden, können 200 Euro der Kursgebühr sparen. Weitere Infos zu dem Fortbildungskonzept gibt es unter www.ksi-bauer-schraube.de/fortbildung

Folgende Termine in Bad Nauheim stehen dieses Jahr noch zur Auswahl:

- 28./29.09.2018
- 30.11./01.12.2018

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

K.S.I.-Bauer-Schraube
[Infos zum Unternehmen]



ANZEIGE

k3pro
KONUS DENTAL IMPLANTS

ARGON
MEDICAL DEVICES & DENTAL IMPLANTS

Weil Konus
nicht gleich **Konus** ist



Setzen
Sie den **Unterschied!**

Die Vorteile

- Langfristiger Knochen- und Papillenerhalt
- Für jede Indikation
- Schnelle Einheilung
- Einfache Handhabung
- Technische Überlegenheit



Implantologie im Ruhrgebiet

Am 9. und 10. November 2018 finden im ATLANTIC Congress Hotel Essen unter der wissenschaftlichen Leitung von Prof. Dr. Thomas Weischer zum achten Mal die Essener Implantologietage statt. Die Themenpalette ist breit gefächert und das Referententeam besonders hochkarätig.

Unter der Themenstellung „Faktoren für den Langzeiterfolg von Implantaten“ widmen sich die Essener Implantologietage diesmal einer Problematik, die gerade auch für die Patienten von zentraler Bedeutung ist. Erneut werden renommierte Referenten das Hauptthema aus verschiedenen Blickwinkeln wissenschaftlich aufarbeiten und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern praxisnahe Take-Home-Messages mit auf den Weg geben. Nahezu das gesamte Spektrum

der Implantologie – von der GBR über kurze, angulierte, durchmesserreduzierte Implantate bis zu Implantaten bei alten Patienten und forensischen Aspekten – wird unter Einbeziehung aktueller Trends tangiert werden.

Das hochkarätige Referententeam mit ausgewiesenen Experten von Universitäten und aus der Praxis sowie die spannenden Vortragsthemen werden Garant für ein erstklassiges Fortbildungserlebnis sein. Der Pre-Congress mit verschiedenen Seminaren zu den Themen Parodontologie, Endodontie, Implantatchirurgie und Notfallmanagement in der Zahnarztpraxis sowie das begleitende Programm für das Praxisteam schaffen zugleich die Möglichkeit, die 8. Essener Implantologietage auch als Teamfortbildung zu erleben.



OEMUS MEDIA AG
www.essener-implantologietage.de

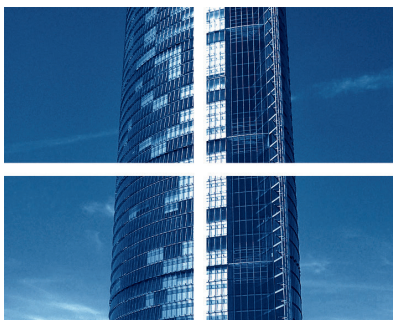
4. Fachtag Implantologie in Bonn

„Vorsprung durch Wissen“ lautet das Motto des 4. Fachtages Implantologie, der am 17. November am anatomischen Institut der Universität Bonn stattfindet. Die Veranstaltung setzt in dieser besonderen Atmosphäre zum wiederholten Male auf ein interessantes, abwechslungsreiches Programm mit praxisnahen Vorträgen. Renommierte Referenten vervollständigen das Erfolgsrezept.

Dr. Stefanie Schliwa, wissenschaftliche Mitarbeiterin vom Anatomischen Institut der Universität Bonn, eröffnet mit dem Thema „Sinuslift anatomisch und histologisch“ den diesjährigen Fachtag. Priv.-Doz. Dr. Friedhelm Heinemann aus Morsbach referiert über festsitzende vollkeramische Restaurationen und Prof. Dr. Torsten Mundt von der Universität Greifswald beleuchtet Komplikationen bei implantatgetragener Zahnersatz. Der Frage „Was tun, wenn der Patient beim Zähneputzen Blut sieht?“ geht Priv.-Doz. Dr.

Pia-Merete Jervøe-Storm, Oberärztin an der Poliklinik für Parodontologie, Zahnerhaltung und Präventive Zahnheilkunde der Universität Bonn, nach und gibt Handlungsempfehlungen zur Therapie und Prophylaxe von Gingivitis/Parodontitis. Prof. Dr. Dr. Christian Stoll, Chefarzt der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie/Plastische Chirurgie der Ruppiner Kliniken, Neuruppin, beschäftigt sich mit der Prophylaxe und Therapie der Kiefernekrose. Sportbiologe & Sporttherapeut Dr. Stephan Gutschow aus Potsdam beschließt diesen interessanten Fortbildungstag mit seinen Ausführungen zum cranosakralen System im zahnmedizinischen Kontext. Am Veranstaltungsort wird außerdem eine Dentalausstellung stattfinden.

Dentaurum Implants GmbH
www.dentaurum.com



4. FACHTAG IMPLANTOLOGIE

17. November 2018 | Anatomisches Institut Bonn

TUTORIAL IM LIVESTREAM

24. Oktober 2018 ab 17 Uhr

ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY



ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY

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

www.oemus.com

CAMLOG Live-Tutorial des Monats

Knochen- und Weichgewebsaugmentation – innovative und ganzheitliche Lösungen

Priv.-Doz. Dr. Gerhard Iglhaut

Termin

am 24. Oktober, ab 17 Uhr unter:

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

1
CME-Punkt



Unterstützt von: **camlog**

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

Thema: Knochen- und Weichgewebsaugmentation – innovative und ganzheitliche Lösungen

Defizitäre Knochenverhältnisse erfordern unterschiedliche Behandlungskonzepte, um ein adäquates Implantatlager zu erhalten. Dafür kommen xenogene und allogene Knochenersatzmaterialien und Barrieremembranen zur Anwendung. Der Erfolg der Regeneration ist jedoch von einer Vielzahl von Faktoren abhängig, darunter systemische Erkrankungen, die chirurgische Behandlung sowie lokale oder postoperative Gegebenheiten. In dieser Fortbildung werden die wichtigsten theoretischen Grundlagen, Konzepte und praktischen Techniken der Kieferknochenaugmentation sehr praxisnah vermittelt.

Priv.-Doz. Dr. Iglhaut wird sich in dem Live-Tutorial mit folgenden Schwerpunkten auseinandersetzen:

- Biologische Grundlagen und Risikofaktoren – was ist wichtig für Sie als Behandler?
- Möglichkeiten der Knochen- und Weichgewebsaugmentation

- Knochenersatzmaterialien und Membranen in der Anwendung
- Weichgewebsmanagement – Schnittführungen und Nahttechniken, FST, BGT, Alternativen

Anhand von klinischen Beispielen lernen Sie die Klassifikation und Diagnostik sowie die Versorgungsmöglichkeiten bei einfachen, fortgeschrittenen und komplexen Fällen kennen. Dabei werden neben Indikationen und Operationstechniken auch die Vielzahl von Knochenersatzmaterialien und Knochentransplantaten und deren Einsatzspektrum beleuchtet.

Der Referent Priv.-Doz. Dr. Gerhard Iglhaut, eine Koryphäe auf dem Gebiet der Knochen- und Weichgewebsregeneration, wird verschiedene Konzepte und Materialien vorstellen, die ein ausreichend stabiles Knochenlager für eine optimale Implantatstabilität und einen langzeitstabilen klinischen Erfolg ermöglichen.

Priv.-Doz. Dr. Iglhaut
[Infos zum Referenten]



Registrierung/ZWP online CME-Community

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

Stabilitätsmessung an Implantaten

Judith Müller

© Seemensch/Adobe Stock

Der größte Teil der durchgeführten Implantatinserktionen verläuft erfolgreich. Doch manchmal treten Beschwerden auf und nicht in allen Behandlungsfällen geht alles glatt. Ein Implantatverlust ist für den Patienten ärgerlich und zudem häufig schmerzvoll. Aber auch Behandler möchten Risikofaktoren reduzieren. Es werden regelmäßige Kontrollen der Implantate durchgeführt. Durch elektromechanische Messung können Implantatstabilität und Osseointegration begutachtet werden. Stabilitätstest an Implantaten (zum Beispiel mittels Periotest®/Osstell®) können zu unterschiedlichen Zeit-

Stabilität des Implantats im Knochen berührungsfrei messen.

Weder in der GOZ 2012 noch im gemäß § 6 Abs. 2 geöffneten Bereich der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) gibt es eine Gebührennummer für die zuvor genannte Leistung. Es handelt sich um eine selbstständige, notwendige zahnärztliche Maßnahme. Die Berechnung erfolgt daher analog gemäß § 6 Abs. 1 GOZ:

„Selbstständige zahnärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung

hat einen Ermessensspielraum bei der Feststellung der Gleichwertigkeit. Nicht alle drei Kriterien müssen nebeneinander gleichrangig erfüllt werden.

Die Messung wird in der Patientenkartei oder in der Software dokumentiert, um später Vergleichswerte aufweisen zu können. Begleitleistungen wie Untersuchungen, Beratungen etc. sind kein Bestandteil der Leistung und können zusätzlich berechnet werden. Im Katalog selbstständiger zahnärztlicher gemäß § 6 Abs. 1 GOZ analog zu berechnender Leistungen der Bundeszahnärztekammer wird unter dem Abschnitt K (Implantologische Leistungen) die Resonanzfrequenzanalyse nach Implantation und die Stabilitätsmessung an Implantaten ebenfalls genannt.

Region	Nr.	Leistungsbeschreibung	Faktor	Anzahl	EUR
46	2420A*	Messung der Stabilität an Implantaten gem. § 6 Abs. 1 GOZ, entsprechend GOZ 2420 zusätzliche Anwendung elektrophysikalisch-chemischer Methoden, je Kanal	2,3	1	9,05

* Analogziffer wird durch Praxis individuell nach Art-, Kosten- und/oder Zeitaufwand ermittelt.

punkten durchgeführt werden: etwa nach der Implantation zur Kontrolle der Primärstabilität, während der Einheilphase, zur Beurteilung der Osseointegration, vor der Versorgung mit Suprakonstruktionen, im Rahmen von Verlaufskontrollen und auch zu späteren Zeitpunkten, um Infekte, Lockerungen oder Überbelastungen frühzeitig zu erkennen. Beim Periotest® erfolgt die Messung durch elektrische Impulse über einen beschleunigten Stoßel. Das Osstell®-Messgerät arbeitet mit magnetischen Impulsen. Mit der Resonanzfrequenzanalyse lässt sich die

des Gebührenverzeichnisses dieser Verordnung berechnet werden. Sofern auch eine nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertige Leistung im Gebührenverzeichnis dieser Verordnung nicht enthalten ist, kann die selbstständige zahnärztliche Leistung entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung der in Absatz 2 genannten Leistungen des Gebührenverzeichnisses der Gebührenordnung für Ärzte berechnet werden.“

Die Analogposition sollte praxisindividuell kalkuliert werden. Der Behandler



Kontakt

Büdingen Dent

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

CME-VORTRÄGE

13. September 2018, ab 17 Uhr

ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY



ZWP ONLINE
CME-COMMUNITY

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

www.oemus.com

curasan CME-Vorträge Teil 2 (auf Englisch)

Bone regeneration

Peri-implantitis treatment with a resorbable bone (Dr. Fernando Duarte)
Immediate implantation in paradontal disease supported by BTCP
(Dr. med. Hubert Kubica)

Termin

am 13. September, ab 17 Uhr unter:
www.zwp-online.info/cme-fortbildung/livestream

Unterstützt von: **curasan**

1
CME-Punkt



Die curasan AG, der Spezialist für Regenerative Medizin, lud Ende April zu den Frankfurter Implantologie Tagen (FIT) 2018. Zahlreiche internationale tätige Referenten präsentierten unter dem Motto „Science meets Practice“ im Sheraton Frankfurt Airport Hotel & Conference Center ihre Erfahrungen im Bereich der Knochen- und Geweberegeneration in der Implantologie und Oralchirurgie. Hier haben Sie die exklusive Möglichkeit, ausgesuchte Vorträge dieser internationalen Veranstaltung anzuschauen.

Etliche Jahre schien der Einsatz von synthetischen Knochenersatzmaterialien eine eher philosophische als eine medizinische Frage zu sein. Doch mittlerweile können Unternehmen wie die curasan AG mit einem außerordentlichen Fundus an wissenschaftlicher und klinischer Expertise aufwarten und im Zusammenspiel mit den ständig verbesserten Eigenschaften ihrer Produkte eine hochdifferenzierte Diskussion ermöglichen. Man sehe inzwischen – so ein Grundtenor der Veranstaltung –, dass synthetische Knochenersatzmaterialien wie CERASORB® M mit seinen resorptiven Eigenschaften in vielen Belangen den autologen, xenogenen oder bovinen Knochenersatzmaterialien überlegen seien.

Vorträge

Peri-implantitis treatment with a resorbable bone (37 Minuten)

Dr. Fernando Duarte weist in seinem Vortrag darauf hin, dass die Mikrobiologie periimplantärer Erkrankungen wesentlich komplexer als bei normalen parodontalen Entzündungen ist. Bei den chirurgischen Optionen zur parodontalen und implantologischen Rehabilitation bevorzugt Duarte die Verwendung eines Periimplantitis-Sets (Implacure®, MedTech Dental AG, Vertrieb DE: mds GmbH) und ein biomimetisches Knochenregenerationsmaterial zum Aufbau des verlorenen Knochens. Diese Methode sieht eine gründliche Reinigung des entzündeten Bereichs sowohl des Implantats selbst als auch des betroffenen umliegenden Gewebes vor.

Immediate implantation in paradontal disease supported by BTCP (20 Minuten)

Dr. med. Hubert Kubica geht in seinem Vortrag auf verschiedene implantologische Extremsituationen ein: Sofortimplantationen in parodontal vorgeschädigte Bereiche oder in Areale mit zuvor fehlgeschlagener Osseointegration des Implantatkörpers können mithilfe moderner KEMs und unter Berücksichtigung bestimmter Behandlungsprotokolle implantologisch rehabilitiert werden. Anhand ausgesuchter Patientenfälle werden diese Protokolle veranschaulicht.

Sie erhalten 1 CME-Punkt für das Anschauen des Gesamtvortrags, bestehend aus zwei Vorträgen, und der korrekten Beantwortung der Kontrollfragen im Anschluss.

Vorträge

[ab 13. September 2018]



Registrierung/ZWP online CME-Community

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

Kongresse, Kurse und Symposien



5. Hamburger Forum für Innovative Implantologie

14./15. September 2018

Veranstaltungsort: Hamburg

Tel.: 0341 48474-308

Fax: 0341 48474-290

www.hamburger-forum.info





EUROSYMPOSIUM/ 13. Süddeutsche Implantologietage

21./22. September 2018

Veranstaltungsort: Konstanz

Tel.: 0341 48474-308

Fax: 0341 48474-290

www.eurosymposium.de





48. Internationaler Jahreskongress der DGZI – Visions in Implantology

28./29. September 2018

Veranstaltungsort: Düsseldorf

Tel.: 0341 48474-308

Fax: 0341 48474-290

www.dgzi-jahreskongress.de



Faxantwort an 0341 48474-290

Bitte senden Sie mir die angekreuzten Veranstaltungsprogramme zu.

Titel, Name, Vorname

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

Praxisstempel / Laborstempel

Zeitschrift für Implantologie, Parodontologie und Prothetik

IMPLANTOLOGIE Journal

Deutsche Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie e.V.

Impressum

Herausgeber:

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

Chefredaktion:

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

Schriftführer:

Dr. Georg Bach

Redaktion:

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

Verleger:

Torsten R. Oemus

Verlag:

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

Redaktioneller Beirat:

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

Layout:

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

Deutsche Bank AG Leipzig

IBAN DE20 8607 0000 0150 1501 00
BIC DEUTDE8LXXX

Korrektorat:

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

Verlagsleitung:

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

Druck:

Silber Druck oHG
Am Waldstrauch 1, 34266 Niestetal

Erscheinungsweise/Auflage:

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

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

Verlags- und Urheberrecht:

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

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



LÖSUNGEN FÜR IMPLANTATGESTÜTZTE TOTALPROTHETIK VORAUSS

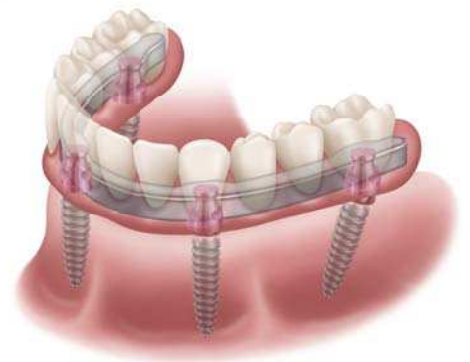


LOCATOR R-Tx®



HERAUSNEHMBARE Prothetik -
durch den Patienten

LOCATOR F-Tx®



FEST VERANKERTE Prothetik -
vom Zahnarzt abzunehmen

**ZWEI WEGE.
EIN ZIEL.**



LOCATOR R-Tx® - Vierte Generation
der durch den Patienten herausnehmbaren
Deckprothetik-Befestigungssysteme basierend
auf dem ausgezeichneten und marktführenden
LOCATOR® Design. **BESSER. EINFACHER.
STÄRKER.**



LOCATOR F-Tx® - Neues
Befestigungssystem für festsitzende
Totalprothesen basierend auf der PEEK
„Snap-fit“-Verbindung. **KEINE SCHRAUBEN.
KEIN ZEMENT. KEINE KOMPROMISSE.**

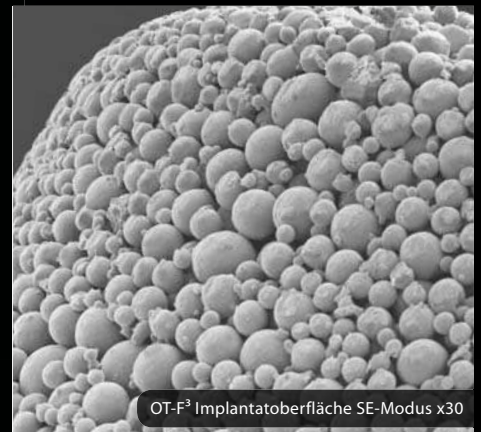
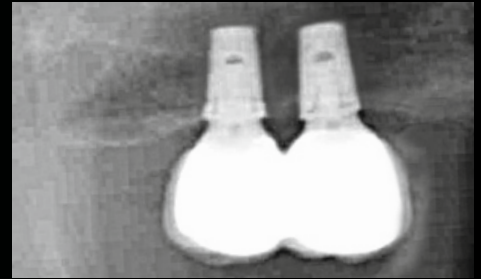
Gleich, auch welchen Weg Sie mit Ihren Patienten einschlagen, es sollte nur ein Ziel geben -
Zest Dental Solutions - Vorreiter für Lösungen implantatgestützter Totalprothetik seit 1977.

Besuchen Sie uns auf WWW.ZESTDENT.COM oder +1 442 244 4835

KLEIN, ABER OHO!



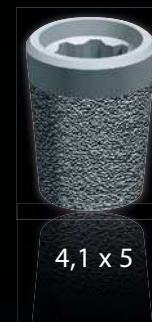
OT-F³ Implantatoberfläche SE-Modus x1000



OT-F³ Implantatoberfläche SE-Modus x30

OT-F³ ULTRAKURZ-IMPLANTAT bei geringem vertikalen Knochenangebot

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



4,1 x 5



5 x 5