

IMPLANTOLOGIE

Journal

11
2018

CME | DGZI Peer-reviewed

Insuffiziente Brückenversorgung
im Oberkieferfrontzahnbereich

Seite 6

DGZI intern

1. Zukunftskongress für die
zahnärztliche Implantologie der DGZI

Seite 28

Markt | Produktporträt

Implantologie ohne
Kompromisse

Seite 46

Markt | Interview

Die Zahngesundheit selbst
in die Hand nehmen

Seite 58

inkl.
CME-Webinar
CME-Artikel



NSK

CREATE IT.

SYNERGIE

für die IMPLANTOLOGIE



Surgic Pro

Chirurgisches Mikromotoren-System



VarioSurg 3

Ultraschall-Chirurgiesystem

Attraktive
PAKETANGEBOTE
erhältlich!



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

Dr. Georg Bach

Referent für Fortbildung der DGZI



Fortbildung auf Augenhöhe

Der 1. Zukunftskongress für Zahnärztliche Implantologie in Düsseldorf Ende September hat gezeigt, dass ein abwechslungsreiches, praxisorientiertes und gleichzeitig wissenschaftlich hochkaratiges Fortbildungsevent einen Nerv getroffen hat. Vorbei scheint die Zeit des reinen implantologischen Frontalunterrichts – zumindest in Deutschland. Mit dem besonderen Programmpunkt der Table Clinics haben wir Teilnehmer, Referenten und die Industriepartner zusammengebracht. Selten zuvor war eine derart lernintensive Atmosphäre mit über 250 Teilnehmern bei einem internationalen Implantologiekongress spürbar. Damit wurde gleich zwei Herausforderungen begegnet. Zum einem trafen sich Teilnehmer und Referenten am Tisch nicht nur sprichwörtlich auf Augenhöhe, sondern konnten tatsächlich in einen kollegialen Austausch treten und persönliche Herausforderungen des Praxisalltags einbringen. Zum anderen bekamen die Teilnehmer eine Gelegenheit unter fachlicher Anleitung die Produkte und Verfahren der Industriepartner besser kennenzulernen. Die

in den Haupttagungsaal gestreamten Live-Operationen sowie das wissenschaftliche Vortragsprogramm vermittelten abwechslungsreich zusätzliches Fortbildungswissen. Einen ausführlichen Kongress-Nachbericht finden Sie ab Seite 28.

Der Kongress hat außerdem verdeutlicht, dass die DGZI ihren inneren Erneuerungskurs konsequent fortsetzt. So freuen wir uns, dass wir Dr. Arzu Tuna aus dem erweiterten Vorstand für das Amt der 2. Vizepräsidentin der DGZI gewinnen konnten und ZT Oliver Beckmann als Beisitzer in den DGZI-Vorstand aufgerückt ist. Programmtisch ist unsere Fachgesellschaft damit bestens aufgestellt.

Zu erwähnen ist natürlich auch noch der hochwertige Wissenschafts-Wettbewerb des Düsseldorfer Kongresses: Mittels einer interaktiven Digitalen Poster-Präsentation konnten die teilnehmenden Wissenschaftler des Implant Dentistry Awards und des Poster Awards der DGZI 2018 ihre Arbeiten vorstellen. Weitere Informationen dazu finden Sie hier auf Seite 35.

Nicht zuletzt möchte ich mich natürlich bei allen Teilnehmern und Industriepartnern für diese gelungene Premiere des 1. Zukunftskongresses für die Zahnärztliche Implantologie bedanken. Es haben sich alle ins Zeug gelegt, sodass wir bereits jetzt auf den 2. Zukunftskongress hinweisen können: Er findet am 4. und 5. Oktober 2019 in München unter dem Thema „Perio-Implantology: Implants, Bone and Tissue – Wo stehen wir und wo geht die Reise hin?“ statt. Wir laden Sie jetzt schon gerne dazu ein.

Ich wünsche Ihnen viel Freude bei der Lektüre,

Ihr Dr. Georg Bach



Editorial

- 3 Fortbildung auf Augenhöhe
Dr. Georg Bach

CME | DGZI Peer-reviewed



- 6 Insuffiziente Brückenversorgung im Oberkieferfrontzahnbereich
Dr. Frank Maier

Fachbeitrag | GBR & GTR

- 16 Augmentation eines Oberkieferschaltlückendefekts
Dr. Jan Philipp Struckmeyer

Anwenderbericht | Chirurgie

- 24 Zweizeitige Implantattherapie bei Einzelzahnversorgung
Simon Lehner

DGZI intern

- 28 1. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie der DGZI
Dr. Georg Bach
- 34 Ein Koryphäe auf dem Gebiet der Implantologie ist von uns gegangen
Prof. Dr. Herbert Deppe
- 35 Aktuelles
- 36 Studiengruppen & Geburtstage

Markt | Produktporträt

- 46 Implantologie ohne Kompromisse

Markt | Produktinformationen

- 50 Einzigartiger Abutment-Switch: Konus oder Zylinder für ein System
- 52 Die letzte Schnittstelle zum Patienten
Johannes Liebsch
- 54 Qualitätssiegel für Implantate
Dr. med. dent. Dirk U. Duddeck
- 56 Einfachheit in Perfektion

Markt | Interview

- 58 Die Zahngesundheit selbst in die Hand nehmen
- 64 Live-OP und Hands-on-Workshop für Keramikimplantate

Events

- 70 9. Münchener Forum
- 72 Implantologie und moderne Zahnheilkunde in Verona
- 74 Nobel Biocare lädt zum Global Symposium 2019
- 76 Vorschau

Tipp | Diabetespatienten

- 78 Die Blutzuckerwerte im Griff
Isabel Becker

CME | Live-Webinar



- 81 Webinar

38 Markt | Produktinformationen

66 News

82 Termine/Impressum



Titelbild: Dentsply Sirona Implants



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
PROTHETICS

This is
iSy

BIOHORIZONS

**MIT UNS SIND SIE
BESSER AUFGESTELLT.**

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

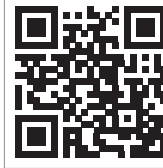
a perfect fit™

camlog

2

CME-Punkte

Eine funktionelle und ästhetische, langfristig stabile Rehabilitation im Oberkieferfrontzahnbereich ist nach wie vor eine besondere Herausforderung. So bietet sich bei einer im Laufe der Jahre insuffizient gewordenen Brückenversorgung in der Oberkieferfront auf zum Teil wurzelbehandelten Zähnen dem Behandler die Option, betroffene Pfeilerzähne zu erhalten oder zu extrahieren. Hierbei bestimmen die Gesamtplanung der Restauration sowie die Langlebigkeit der Neuversorgung die Entscheidungsfindung zwischen Zahnerhalt und Implantation. Anhand einer implantatprothetischen Neuversorgung im Oberkieferfrontzahnbereich werden beide Therapieoptionen als sich gegenseitig ergänzende Therapie beschrieben.

Dr. Frank Maier
[Infos zum Autor]

Literatur



Insuffiziente Brückenversorgung im Oberkieferfrontzahnbereich

Replantation und Implantation

Dr. Frank Maier

Bei einer Einzelzahnversorgung auf einem prognostisch unsicheren Pfeiler kann die Entscheidung eher zugunsten eines Zahnerhalts fallen. Pfeilerzähne, die als Verankerung von umfang-

reichen Rekonstruktionen eingeplant werden, müssen jedoch besonders kritisch beurteilt werden. Für die Extraktion solcher Zähne mit anschließender Implantation spricht, dass das Risiko

eines frühzeitigen Verlusts der Restauration minimiert wird.¹ Ebenso gilt es abzuwägen, ob sich durch wiederholte konservative Behandlungsversuche vor allem die knöcherne Ausgangssitua-

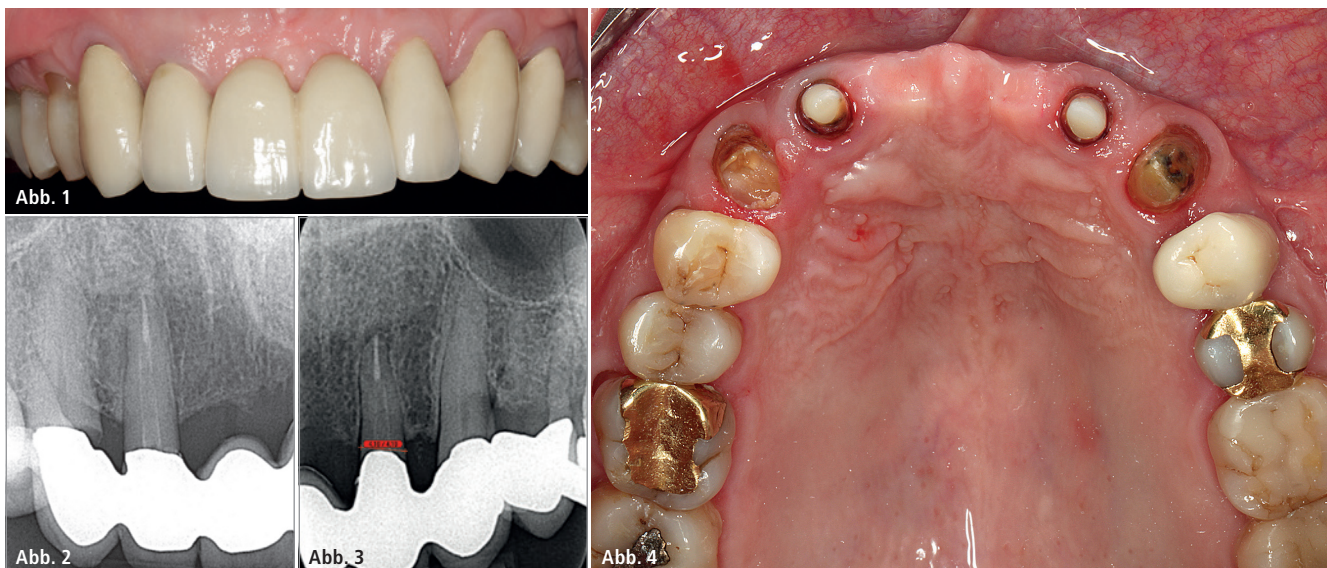


Abb. 1: Klinische Ausgangssituation. – **Abb. 2 und 3:** Querfraktur der Zahnwurzel im zervikalen Bereich und Defekt an der Wurzelspitze von Zahn 22. – **Abb. 4:** Klinische Situation nach Abnahme der Altversorgung mit Kronen-Wurzel-Fraktur an Zahn 13.

EXZELLENZ IN DER SOFORTVERSORGUNG

BESUCHEN SIE UNS

DGI-Kongress in Wiesbaden

29.11. – 01.12.2018!

Weitere Informationen unter:
www.straumann.de/dgi

Straumann® Bone Level Tapered Implantat
Entdecken Sie die Magie
der Sofortimplantationen.



APIKAL KONISCH

Für verbesserte
Primärstabilität.



**SOFORT-
VERSORGUNG**

Für Sofortimplantation und
Sofortbelastung.



GARANTIE

Roxolid® Lifetime Plus
Garantie. Unsere Qualität,
Ihre Sicherheit.



Kontaktieren Sie noch heute Ihren zuständigen Straumann
Kundenberater oder informieren Sie sich unter
www.straumann.de/blt



Abb. 5 und 6: Zahn 13 nach Stiftinsertion und Anlegen der Aufbaufüllung. – **Abb. 7:** Vorsichtiges Lösen der Sharpey'schen Fasern mit einem Desmotom. – **Abb. 8 und 9:** Gewebeschonende Extraktion. – **Abb. 10:** Replanzierter Zahn 13 mit gekürztem Aufbau. – **Abb. 11:** Schienung mit Altversorgung (Brücke von Zahn 13 bis Zahn 23). – **Abb. 12:** Postoperatives Röntgenbild nach Replantation von Zahn 13 (mit Stiftaufbau). – **Abb. 13:** Röntgenkontrollbild des mit der Altversorgung geschienten Zahns 13. – **Abb. 14:** Vier Wochen nach Entfernung der Schienung klinisch reizfreie Situation.

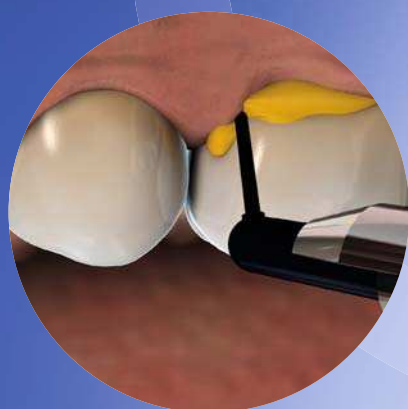
tion für eine spätere Implantattherapie verschlechtert.²

Diagnose und Therapieplanung

Der Wunsch des Patienten war eine festsitzende Restauration in der Front sowie eine Komplettsanierung im Oberkiefer bei maximalem Erhalt seiner natürlichen Zähne. Neben verschiedenen Defekten in der Zahnhartsubstanz zeigte sich bei der klinischen und röntgenologischen Inspektion als primärer Auslöser für die erhöhte Beweglichkeit der vorhandenen Brücke eine horizontal verlaufende Kronen-Wurzel-Fraktur im oberen Drittel von Zahn 13. Während sich Zahn 13 jedoch als erhaltungswürdig mit langfristig guter Prognose darstellte und daher wurzelbehandelt werden sollte, war bei Zahn 22 aufgrund einer apikalen Behandlung das Risiko zu hoch, ihn auch nach einer Revision als Pfeiler in eine Neuversorgung einzubinden. Zahn 12 wies horizontale Risse auf und die geringe restliche Zahnhartsubstanz schränkte seine Prognose ein. In Absprache mit dem Patienten sollten daher die Zähne 16 bis 13 – nach dessen intentioneller Replantation – und 23 bis 26 neu überkront werden.³ Anterior war nach Extraktion der beiden Zähne 12 und 22 und Sofortimplantation eine implantatgetragene Brücke vorgesehen. Die Implantate sollten unter einem Provisorium von 16 auf 26 offen einheilen.

Replantation

Intentionell replantierte Zähne zeigen eine durchschnittliche Überlebensrate von rund 88 Prozent.⁴ Damit liegen sie zwar unter der Überlebensrate einer implantatgetragenen Einzelzahnversorgung, sind aber unter dem Aspekt der Kostenersparnis sowie der Option einer eventuellen späteren Nachimplantation eine diskussionswürdige Therapiealternative. Die kurze extraorale Behandlung beeinträchtigt weder die parodontale Regeneration noch erhöht sie die Gefahr einer Ankylose.^{5,6} Damit stellt die intentionelle Replantation bei richtiger Indikation ein geeignetes



Ligosan® Slow Release Der Taschen-Minimierer.

Das Lokalantibiotikum für die Parodontitis-Therapie von heute.

- » **Für Ihren Behandlungserfolg:** Ligosan Slow Release sorgt für eine signifikant bessere Reduktion der Taschentiefe als SRP allein.
- » **Für Ihre Sicherheit:** Dank des patentierten Gels dringt der bewährte Wirkstoff Doxycyclin selbst in tiefe, schwer erreichbare Parodontaltaschen vor.
- » **Für Ihren Komfort:** Das Gel ist einfach zu applizieren. Am Wirkort wird Doxycyclin kontinuierlich in ausreichend hoher lokaler Konzentration über mindestens 12 Tage freigesetzt.

Jetzt kostenlos Beratungsunterlagen für das Patientengespräch anfordern auf kulzer.de/ligosanunterlagen.

Mundgesundheit in besten Händen.



KULZER
MITSUI CHEMICALS GROUP

© 2018 Kulzer GmbH. All Rights Reserved.

Pharmazeutischer Unternehmer: Kulzer GmbH, Leipziger Straße 2, 63450 Hanau • **Ligosan Slow Release**, 14% (w/w), Gel zur periodontalen Anwendung in Zahnfleischtaschen (subgingival) **Wirkstoff:** Doxycyclin • **Zusammensetzung:** 1 Zylinderkartusche zur einmaligen Anwendung enthält 260 mg Ligosan Slow Release. **Wirkstoff:** 1 g Ligosan Slow Release enthält 140,0 mg Doxycyclin entsprechend 161,5 mg Doxycyclinhydrochlorid. **Sonstige Bestandteile:** Polyglykolsäure, Poly[poly(oxyethylen)-co-DL-milchsäure/glycolsäure] (hochviskos), Poly[poly(oxyethylen)-co-DL-milchsäure/glycolsäure] (niedrigviskos) • **Anwendungsgebiete:** Zur Behandlung der chronischen und aggressiven Parodontitis bei Erwachsenen mit einer Taschentiefe von ≥ 5 mm als Unterstützung der konventionellen nicht-chirurgischen Parodontitis-Therapie. • **Gegenanzeigen:** bei bekannter Überempfindlichkeit gegenüber Doxycyclin, anderen Tetracyclin-Antibiotika oder einem der sonstigen Bestandteile von Ligosan Slow Release; bei Patienten, die systemische Antibiotika vor oder während der Parodontaltherapie erhalten; während der Odontogenese (während der Frühkindheit und während der Kindheit bis zum Alter von 12 Jahren); während der Schwangerschaft; bei Patienten mit erhöhtem Risiko einer akuten Porphyrie; bei Patienten mit stark eingeschränkter Leberfunktion. • **Nebenwirkungen:** Nach Behandlung mit Ligosan Slow Release waren Häufigkeit und Ausprägung von Nebenwirkungen vergleichbar den Nebenwirkungen nach konventioneller Parodontitisbehandlung. *Gelegentlich auftretende Nebenwirkungen sind:* Schwellung der Gingiva (Parodontalabszess), „kaugummiartiger“ Geschmack bei Austritt von Gel aus der Zahnfleischtasche. Da die Anwendung von Ligosan Slow Release nachweislich nur zu sehr geringen Doxycyclin-Plasmakonzentrationen führt, ist das Auftreten systemischer Nebenwirkungen sehr unwahrscheinlich. *Allgemeine Erkrankungen und Beschwerden am Verabreichungsort:* Überempfindlichkeitsreaktionen, Urticaria, angioneurotisches Ödem, Anaphylaxie, anaphylaktische Purpura. Innerhalb der Gruppe der Tetracyclin-Antibiotika besteht eine komplette Kreuzallergie. Bei Verabreichung von Doxycyclin an Kinder während der Zahnentwicklung ist in seltenen Fällen eine irreversible Zahnverfärbung und Zahnschmelzschädigung beobachtet worden • **Verschreibungspflichtig** • **Stand der Information:** 07/2017

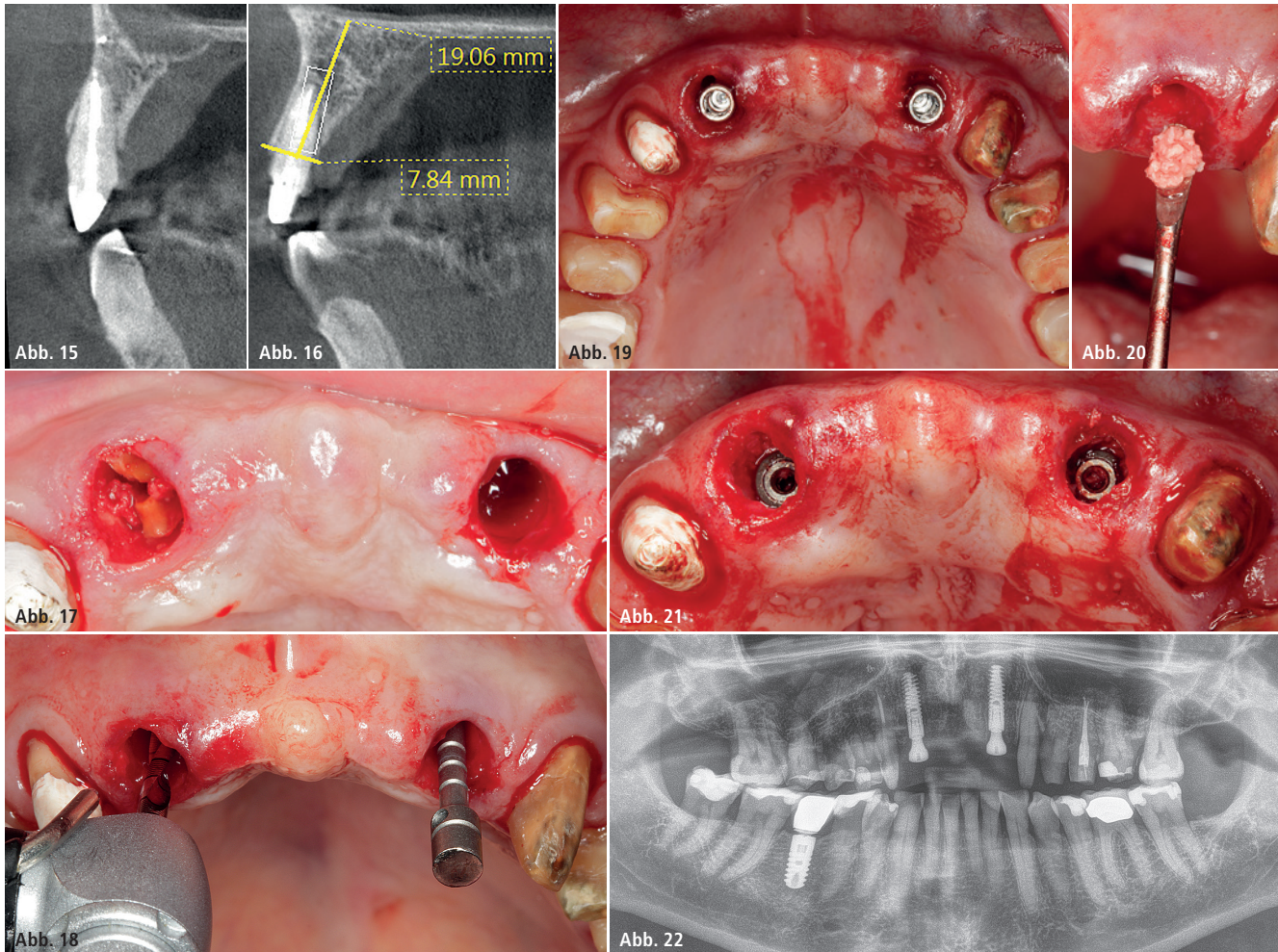


Abb. 15 und 16: DVT-Schnitte mit residualem Knochenangebot zur Positionierung der Implantate (apikale Aufhellung an Zahn 22). – **Abb. 17:** Gewebeschonende Extraktion von Zahn 12 und 22 (horizontale Wurzelfraktur an Zahn 12). – **Abb. 18:** Aufbereitung des Implantatstollens in Regio 12 und Kontrolle der Ausrichtung in Regio 22. – **Abb. 19:** Insetierte Ankylos-Implantate (mit Einbringpfosten). – **Abb. 20:** Knochenpartikel mit Eigenblut vermischt zum Verfüllen der Alveolen. – **Abb. 21:** Subkrestal liegende Implantatsschulter bei intaktem Weichgewebe. – **Abb. 22:** Röntgenkontrollaufnahme nach Implantation (mit 3 mm-Gingivaformer).

Verfahren zum Zahnerhalt dar, das für den Patienten wie den Behandler Vorteile hinsichtlich der Zeit, der Kosten und der körperlichen Belastung bietet.⁷ Vor seiner Extraktion wurde Zahn 13 orthograd wurzelkanalbehandelt, ein Glasfaserstift adhäsiv eingesetzt und mit einem neuen adhäsiven Aufbau zur späteren Aufnahme einer Einzelkrone versehen. Nach vorsichtiger Ablösung des Desmodonts wurde der Zahn unter Schonung der bukkalen Kompakta extrahiert. Der Zahn wurde um 180 Grad gedreht und umgehend wieder replantiert. Dadurch verkeilte sich die Wurzel höher in der Alveole, sodass ausreichend Zahnschubstanz supragingival zu liegen kam. Somit wurden die Voraussetzungen für einen ausreichenden Ferrule-Effekt geschaffen. Der Aufbau wurde anschließend intraoral gekürzt. Mit der angepassten und

temporär zementierten Altversorgung an den präparierten Zähnen 13 bis 23 wurde Zahn 13 geschient, sodass es zu keiner übermäßigen Mobilisierung kommen konnte. Bereits vier Wochen nach Replantation zeigten sich bei der Entfernung der Schienung reizlose Verhältnisse. Der Patient war vollkommen beschwerdefrei, weder eine Klopfempfindlichkeit noch eine erhöhte Beweglichkeit war festzustellen. Durch die Schonung des Desmodonts heilte dieses wieder an, und der replantierte Zahn reagierte über seinen parodontalen Faserapparat gleich wie die gesunden Nachbarzähne. Um eine Ankylose zu vermeiden, ist es wichtig, die Wurzeloberfläche weder mechanisch noch chemisch zu schädigen und durch eine sofortige Replantation die Ernährung des Desmodonts sicherzustellen. Durch die Replantation bleibt insbesondere

auch der Bündelknochen mit seinem aufgelagerten Weichgewebe erhalten, und Rezessionen werden vermieden. Die desmodontale Befestigung des Weichgewebes an der Wurzeloberfläche ist insbesondere im Hinblick auf eine stabile Papille am geplanten Implantat in Regio 12 relevant. Zwischen zwei Implantaten ist die Stabilisierung der Papille über ein Desmodont nicht gegeben, und die Papille schrumpft. Insbesondere deshalb wurde auf ein weiteres Implantat an 13 verzichtet und die intentionelle Replantation bevorzugt.

Sofortimplantation

Vor der Implantation wurden die beiden oberen lateralen Inzisivi extrahiert. Dabei können durch ein schonendes Vorgehen und eine vorsichtige Behandlung des marginalen Weichgewe-

PERMADENTAL.DE/LACHEN
0 28 22 - 1 00 65

permadental[®]
Modern Dental Group

Lachen ist unbezahlbar.



Zum Video.

Permamental macht seit über 30 Jahren Lachen bezahlbar. Fordern Sie kostenlos und unverbindlich ein Starterpaket an.
eMail: e.lemmer@permamental.de

Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis.

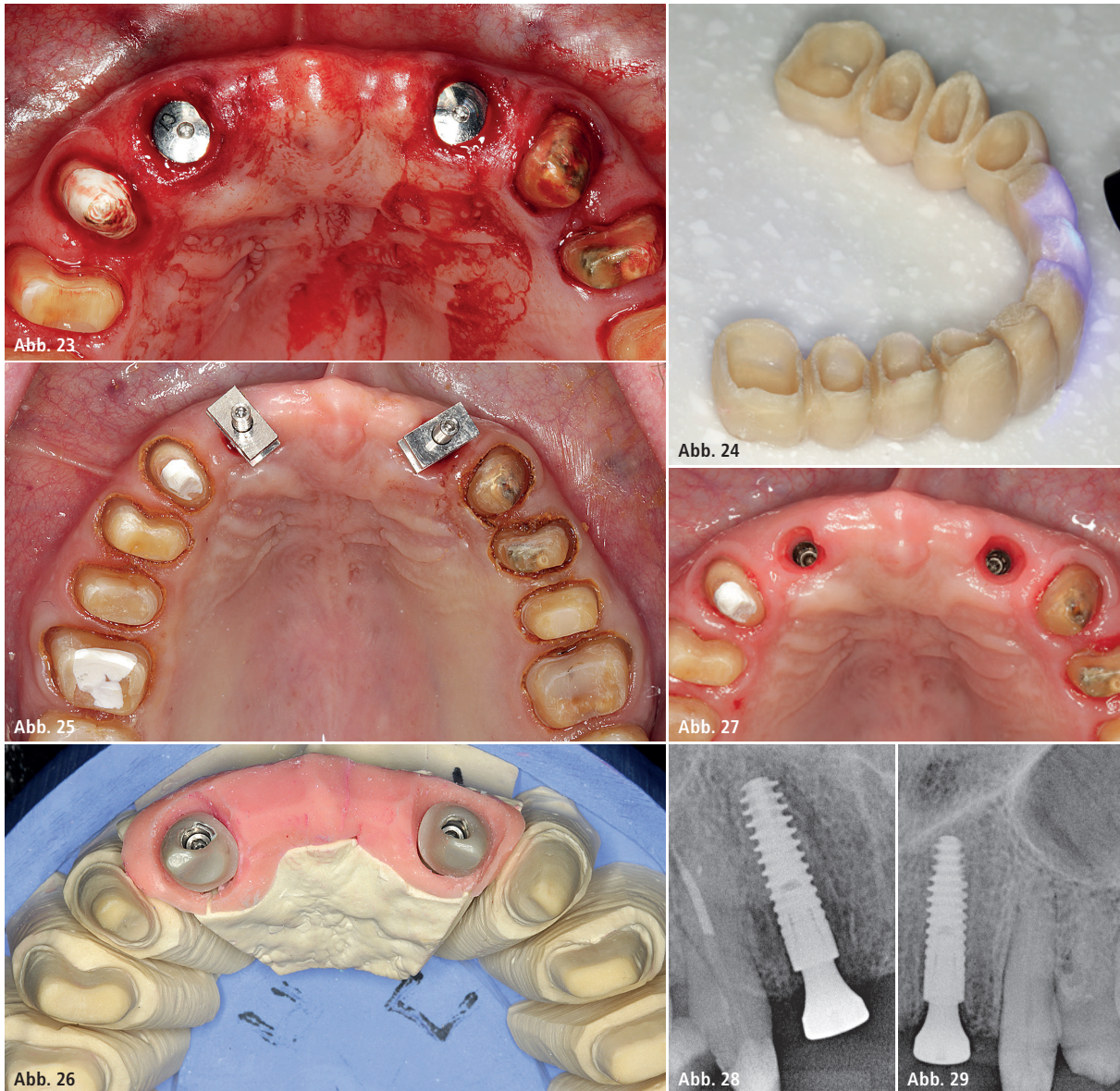


Abb. 23: Mit Gingivaformern (3 mm) verschlossene Implantate. – **Abb. 24:** Sofortprovisorium (noch nicht ausgearbeitet) ohne Belastung der Implantate zur temporären Zementierung. – **Abb. 25:** Abformpfosten für die offene Abformung. – **Abb. 26:** Individuelle Zirkonabutments mit Titanbasis auf dem Meistermodell. – **Abb. 27:** Reizfreie und stabile klinische Situation vier Monate nach Implantation. – **Abb. 28 und 29:** Röntgenkontrollaufnahme vor finaler Versorgung.

bes sowie des Alveolarknochens die Resorptionsvorgänge nach der Exzision positiv beeinflusst werden, wohingegen orovestibuläre Luxationsbewegungen zu einer Kompression oder sogar Fraktur der dünnen vestibulären Lamelle führen können.⁸ Nach der Exzision werden mit einer sorgfältigen Kürettage Geweberückstände, die die Osseointegration gefährden und zu Infektionen führen könnten, aus der Alveole entfernt. Ebenfalls noch vor dem implantatchirurgischen Eingriff wurden die Zähne 14 bis 16 und 24 bis 26 für die Aufnahme des Provisoriums und die spätere Neuversorgung entsprechend präpariert.

Hauptfaktoren für eine langzeitstabile, ästhetische wie funktionale anteriore Implantatrekonstruktion sind neben dem residualen Knochenangebot, dem Implantatdesign und der Implantat-Aufbau-Verbindung auch die Qualität und Quantität der periimplantären Mukosa. Das zweiteilige Ankylos-Implantatsystem (Dentsply Sirona Implants, Bensheim) mit seiner form- und kraftschlüssigen konischen Verbindungsgeometrie erlaubt eine subkrestale Insertion, womit das ästhetische Ergebnis im Frontzahnbereich optimiert werden kann. Das systemimmanente Platform Switching und der mikrorauhe Implantatthals lassen den Knochen bis ans Interface wach-

sen, wodurch wiederum das Volumen des periimplantären Weichgewebes gestärkt wird.⁹ Die TissueCare-Konusverbindung der Implantate ist weitestgehend frei von Mikrobewegungen und bakteriendicht.¹⁰ Das trägt dazu bei, vom Implantat-Abutment-Interface – also im Bereich des krestalen Knochens – ausgehende Entzündungen vermeiden zu können. Der Knochen und das periimplantäre Weichgewebe bleiben langfristig erhalten, Voraussetzung wiederum für den dauerhaften ästhetischen und funktionalen Erfolg. Die dreidimensionale Positionierung der beiden Ankylos-Implantate erfolgte auf Grundlage einer DVT-Aufnahme, auf der

meo[®] plant

Dental Implantat System



Implantat
59,- €
inkl.
Verschluss-
Schraube

Eine
prothetische - Plattform
für alle
Implantat - Durchmesser

Ø 3,5mm



Ø 3,8mm



Ø 4,2mm



Ø 4,8mm



Ø 6,0mm



alle Preise zzgl. ges. MwSt.

meoplant medical gmbh
Malchiner Straße 99
12359 Berlin

Tel.: 030 - 80 933 41 66
info@meoplant.de - www.meoplant.de

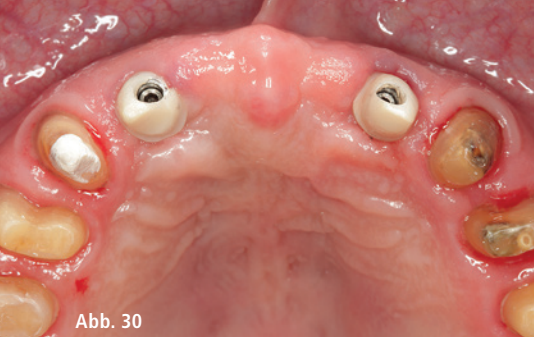


Abb. 30



Abb. 31



Abb. 32



Abb. 33



Abb. 34

Abb. 30 und 31: Die über einen Einbringsschlüssel fixierten individuellen Abutments. – **Abb. 32:** Die fertige ausgearbeitete Implantatbrücke auf dem Meistermodell ... – **Abb. 33:** ... und in situ ... – **Abb. 34:** ... sowie nach fünf Jahren mit unverändert weichgeweblichen Strukturen.

auch gut das residuale Knochenangebot bestimmt werden konnte. Lappenbildung und vertikale Entlastungsinzisionen waren nicht notwendig, sodass es nicht zu Irritationen des Weichgewebes und möglicher Narbenbildung kommen konnte.¹¹ Beide Implantate – Durchmesser von 3,5 mm bei 11 mm Länge – wurden gemäß Protokoll in mesiodistaler, koronoapikaler und orofazialer Richtung in das sogenannte „ästhetische Fenster“ mit palatinalen Knochenkontakt und vestibulärem Spalt sowie circa 1 bis 2 mm subkrestal inseriert.^{12,13} Zu weit nach bukkal inserierte oder zu stark nach bukkal angulierte Implantate bergen das Risiko von Weichgewebsrezessionen und die Gefahr eines gräulichen Durchschimmerns des Implantats. Nachfolgende chirurgische Eingriffe zur Deckung führen in solchen Fällen meist nicht zum gewünschten Ergebnis.^{4,14,15}

Der bukkale Spalt (jumping gap) wurde mit xenogenem Knochenersatzmaterial, vermischt mit Eigenblut, aufgefüllt und mit dem Gingivaformer verschlossen. Das Auffüllen des Spalts mit langsam resorbierbarem Knochenersatzmaterial verringert die Resorption.^{15,16} Die Gingivaformer haben eine wichtige Aufgabe: Nach der Sofortimplantation stützen sie die Mukosa und vermeiden einen Kollaps des Weichgewebes. Die Größenwahl sollte so erfolgen, dass sie ihre Stützfunktion erfüllen können, ohne die natürliche Emergenz durch zu viel Druck zu verbreitern.

Provisorische Versorgungen

Die Implantate sollten offen und ohne Belastung einheilen. Die provisorische Sofortversorgung unmittelbar nach Implantation wurde chairside über eine

Tiefziehfolie aus Provisoriumkunststoff hergestellt, wobei basal der anteriore Bereich ponticartig freigeschliffen wurde. Im Rahmen einer Bisshebung wurde ein gefrästes Kunststoffprovisorium eingesetzt, das der Patient die nächsten Monate Probe trug. In diesem Zeitraum konnte sich das periimplantäre Weichgewebe ohne Irritation durch eine Freilegung formstabil ausbilden.

Fertigstellung

Um die ästhetische Wirkung der Pontics in Regio 11 und 21 zu egalisieren und zu verbessern, wurde direkt vor der Abformung mittels Elektrotom das Weichgewebe ausgeformt. Nach offener Abformung und Bissnahme wurden im Labor auf einer Titanbasis die individuellen Zirkonabutments hergestellt und mittels einer Einbringhilfe eingesetzt. Auf die präparierten Stümpfe wurden verblendete Zirkonoxidkronen (Ceron, Dentsply Sirona Lab) zementiert, wobei die Zähne 16, 15, 25 und 26 einzeln versorgt und die Zähne 14 und 13 sowie 23 und 24 aus Stabilitätsgründen verblockt wurden. Das Gerüst für die Implantatbrücke wurde ebenfalls aus Zirkonoxid gefertigt, verblendet und zementiert. Nach dem Einsetzen der definitiven Restaurationen zeigten sich stabile Weichgewebsverhältnisse mit ausgeprägten und stabilen anterioren Papillen.

Ausblick

In zahlreichen Artikeln wird die Thematik „Endodontische Therapie und

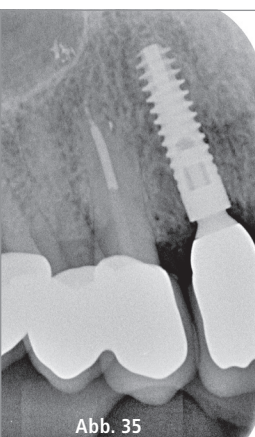


Abb. 35

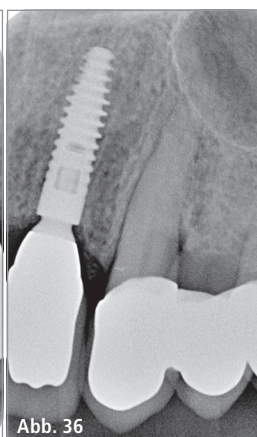


Abb. 36

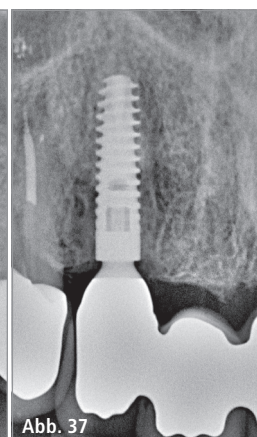


Abb. 37

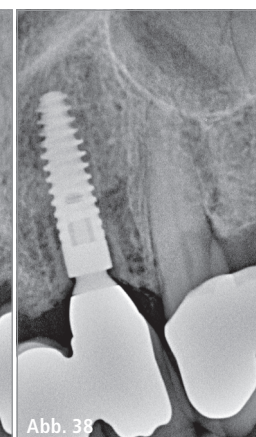


Abb. 38

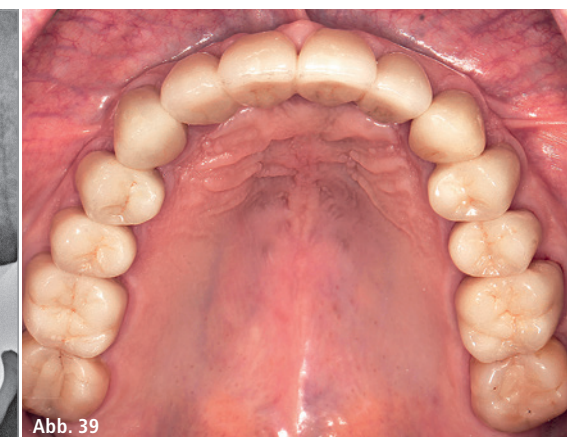


Abb. 39

Abb. 35 und 36: Röntgenkontrollaufnahme der implantatprothetischen Versorgung ... – **Abb. 37 und 38:** ... und nach fünf Jahren mit unverändert hartgeweblichen Strukturen. – **Abb. 39:** Ästhetische wie funktionale Gesamtversorgung im Oberkiefer fünf Jahre nach Replantation und Implantation.

2

CME-Punkte

CME-Fortbildung

Insuffiziente Brückenversorgung im Oberkieferfrontzahnbereich

Dr. Frank Maier

CME-Fragebogen unter:

www.zwp-online.info/cme/wissenstests

ID: 93337

Informationen zur
CME-FortbildungAlle Wissenstests
auf einen Blick

Zahnerhalt versus implantologische Versorgung“ kontrovers diskutiert. Man kann den Eindruck gewinnen, dass beide Disziplinen miteinander konkurrieren. Dabei sind Endodontie und Implantologie zwei gleichwertige Behandlungsstrategien mit hohem Synergiepotenzial für alle Seiten, die sich zu einer langzeitstabilen Gesamtversorgung ergänzen können.

Basis der Therapieentscheidung ist die langfristige restaurative Prognose. Eine ausführliche (und nicht nach Vorlieben oder persönlichen Kompetenzen ausgerichtete) Beratung versetzt den Patienten in die Lage, gemeinsam mit seinem Behandler eine fundierte Entscheidung im Sinne eines ethisch ausgerichteten „share decision making“ zu treffen.¹⁷ Eine solche gemeinsame Basis beugt auch möglichen Enttäuschungen seitens des Patienten vor. Denn trotz aller Evidenz sind auch seriöse Prognosen von den subjektiven Erfahrungen und Einschätzungen des Behandlers bestimmt. Es gilt die alte Regel: In doubt take it out!

Kontakt

Dr. Frank Maier

Hechinger Straße 67

72072 Tübingen

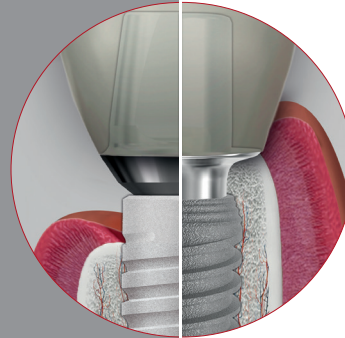
Tel.: 07071 35161

praxis@zgil.de

www.zahngesundheit-im-loretto.de

Weil Konus
nicht gleich

Konus ist...



Setzen Sie den Unterschied!

...direkt k3Pro

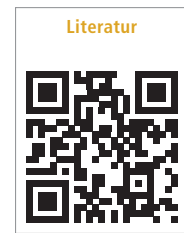
Die Vorteile:

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



Ein Produkt von **ARGON Dental**
– das Familienunternehmen aus Bingen am Rhein.

Die Spätimplantation im Oberkiefer stellt aufgrund des unvermeidbaren horizontalen Knochenverlusts oftmals eine herausfordernde Indikation dar. In diesem Anwendungsbericht wird ein abgewandeltes Augmentationsprotokoll entsprechend der Schalenteknik nach Khoury vorgestellt, das auf adjuvante Verwendung von schnell resorbierenden Allograftpartikeln und der Abdeckung mit einer langzeitstabilen Ribose-vernetzten Kollagenmembran beruht.



Augmentation eines Oberkieferschaltlückendefekts

Schalentechnik mithilfe eines weniger invasiven Ansatzes

Dr. Jan Philipp Struckmeyer

Der Verlust von Zähnen, sei es aufgrund eines Traumas oder einer Pathologie, geht mit einem gleichzeitigen Verlust des umgebenden Alveolarknochens einher.¹

Im Laufe der Zeit führt das zu einer signifikanten Verringerung des Knochenangebots für die Insertion von Implantaten. Dies beeinträchtigt die ideale Positionierung des Implantats und beeinflusst somit sowohl die Langzeitfunktion als auch die Ästhetik der nachfolgenden Restauration. Zum Wiederaufbau des verlorenen Knochens stehen verschiedene Knochenregenerationstechniken zur Verfügung. Die häufigste davon ist

die gesteuerte Knochenregeneration (GBR).² Sie stellt die am wenigsten invasive Technik dar und basiert auf der Verwendung einer Barrieremembran, die den Knochendefekt vom umgebenden Weichgewebe isoliert. Dies ermöglicht es den langsamer wachsenden Knochenregenerationszellen, den Defekt ohne Beeinflussung durch das umgebende Gewebe zu durchdringen.

Obwohl sie noch immer zahlreich verwendet werden, haben native Kollagenmembranen mehrere Nachteile, wobei der wichtigste die schnelle und unvorhersehbare Abbaurrate ist.³ Dies beeinträchtigt ihre Fähigkeit, ihre Bar-

rierefunktion aufrechtzuerhalten, was zu einer verminderten Knochenbildung und einem möglicherweise beeinträchtigten klinischen Ergebnis führt.

Andere Methoden der Kieferkamm-augmentation umfassen die Verwendung von autogenem Knochen als Onlay-Graft, der direkt von dem Patienten entweder intraoral oder von einer extraoralen Stelle, wie dem Beckenkamm oder der Rippe, stammt.⁴ Autologe Knochentransplantate besitzen aufgrund ihrer osteokonduktiven, osteoinduktiven und sogar osteogenen Potenz ein höheres Regenerationspotenzial als Biomaterialien.⁵



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3

Abb. 1–3: Klinischer Ausgangsbefund zeigt ausgeprägten Schaltlückendefekt in Regio 23.



Ankylos®

Das Geheimnis hinter exzellenter Frontzahnästhetik

Wenn Sie fehlende Frontzähne ersetzen, muss die Ästhetik einfach exzellent sein. Hierfür wird Ihre Expertise und Ankylos benötigt – ein Implantatsystem, dessen TissueCare-Konzept die subkrestale Platzierung ermöglicht. Zusammen mit der mikrorauen Oberfläche unterstützt es die Knochenbildung auf den Implantatschultern, wodurch das Weichgewebe erhalten bleibt. Schließlich fördert das horizontale Offset der Implantatschultern die Stabilität von Hart- und Weichgewebe.

All dies erzeugt optimale Bedingungen für den langfristigen Erhalt von Hart- und Weichgewebe. Zusätzliche Augmentationen sind kaum notwendig. Und die erzielte Ästhetik ist einfach beeindruckend.

Exzellenz ohne Ausnahme.
Ankylos von Dentsply Sirona Implants.

dentsplysirona.com/implants



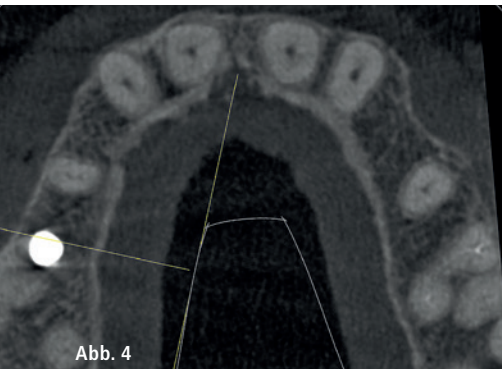


Abb. 4

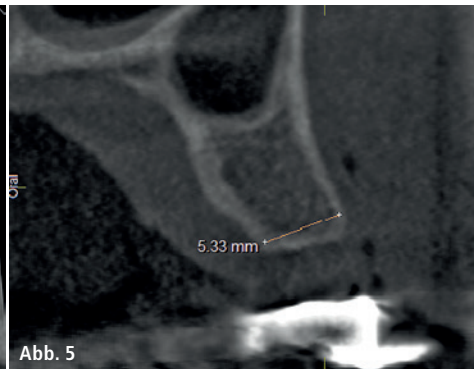


Abb. 5

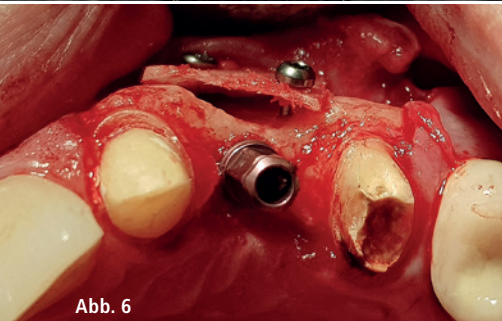


Abb. 6

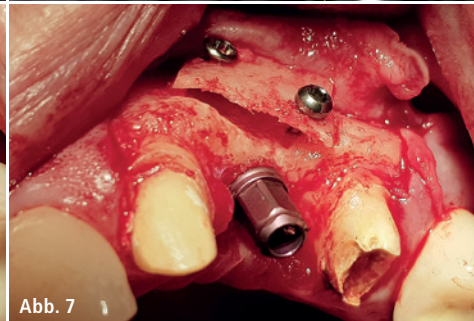


Abb. 7

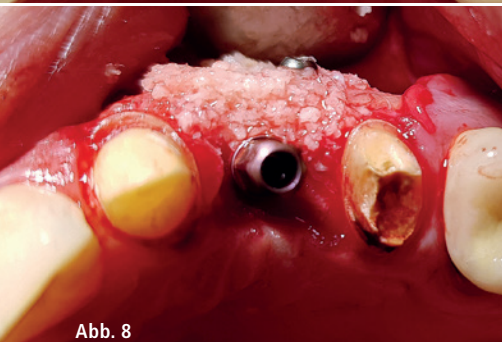


Abb. 8

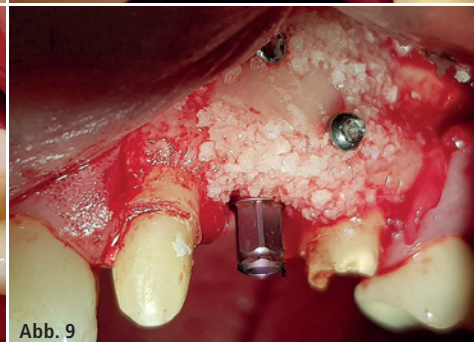


Abb. 9

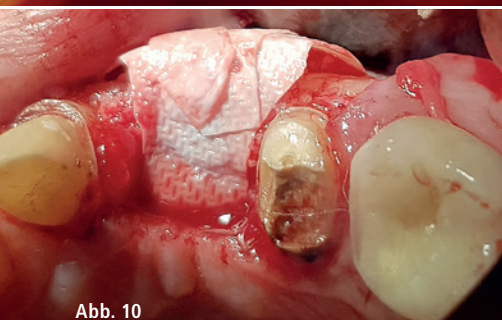


Abb. 10

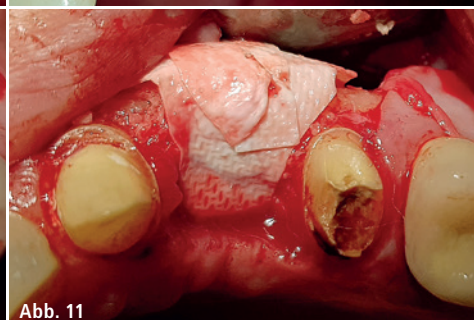


Abb. 11



Abb. 12



Abb. 13

Abb. 4 und 5: Der CT-Befund zeigt ein limitiertes Knochenangebot von 5,33 mm in bukkaler Dimension. – **Abb. 6 und 7:** Situation nach Lappenpräparation, Implantation und Fixation der Knochenplatte mit zwei Osteosyntheseschrauben. – **Abb. 8 und 9:** Auffüllung des Spaltes und bukkale Konturaugmentation mit mineralisiertem Allograft. – **Abb. 10 und 11:** Lagestabile Abdeckung des Augmentats mit der OSSIX PLUS Membran. Durch die Platzierung der Membran nach palatinal unter dem leicht elevierten Mukoperiostlappen ist keine Fixation mit Pins notwendig. – **Abb. 12 und 13:** Situation nach spannungsfreiem Wundverschluss.

Allerdings ist diese Technik mit begleitender Morbidität der Spenderstelle verbunden und zudem begrenzt durch die Verfügbarkeit des Spenderknochenvolumens.^{6,7} In vielen Fällen resorbieren diese Transplantate in einem solchen Ausmaß, dass es üblich ist, Knochen in größeren Volumina zu ernten, um die unvermeidliche Abnahme der Transplantatgröße zu kompensieren.⁴ Zusätzlich findet in vielen Fällen kein vollständiger knöcherner Durchbau der autologen Knochenblöcke statt. So zeigen histologische Untersuchungen nach Blockaugmentationen erhebliche Restmengen an nichtvitalen Knochen (NVB) und im Allgemeinen eine schwache Neovaskularisierung, unabhängig von der Zeitnahme der Biopsien.⁸ Im Jahr 2007 führte Khoury eine neue Methode zur Transplantation von Alveolarkammdefekten ein.⁵ Diese Technik beruht auf der Verwendung dünner kortikaler Platten, die aus dem Ramus entnommen und in einer „sandwichartigen“ Applikation fixiert werden. Der Zwischenraum wird mit Spongiosa, die von der gleichen Stelle entnommen wird, gefüllt. Diese Technik zeigt einen großen Erfolg, leidet aber an den gleichen Nachteilen der meisten Entnahmetechniken, d.h. einer Notwendigkeit für eine zweite Operationsstelle und einer Donorstellenmorbidity.^{9,10}

Ansätze zur Reduktion der Patientenmorbidity

Als Alternative zu autologen Knochenplatten werden heute vermehrt Knochenscheiben aus allogenen Kortikalknochen verwendet.^{11,12} Die Kurzergebnisse dieser Alternative zeigen eine gute Heilungstendenz sowie einen stabilen Volumengewinn zur Augmentation von horizontalen Knochendefekten. Allerdings ist bekannt, dass der Anteil an vitalem Knochen in augmentierten humanen Knochenblocktransplantaten im Vergleich zu autologen Knochenblöcken signifikant geringer ist.¹³ Zudem stehen Langzeitergebnisse für die Augmentation von Allograftblöcken im Gegensatz zu autologen Blöcken noch aus.



Abb. 14

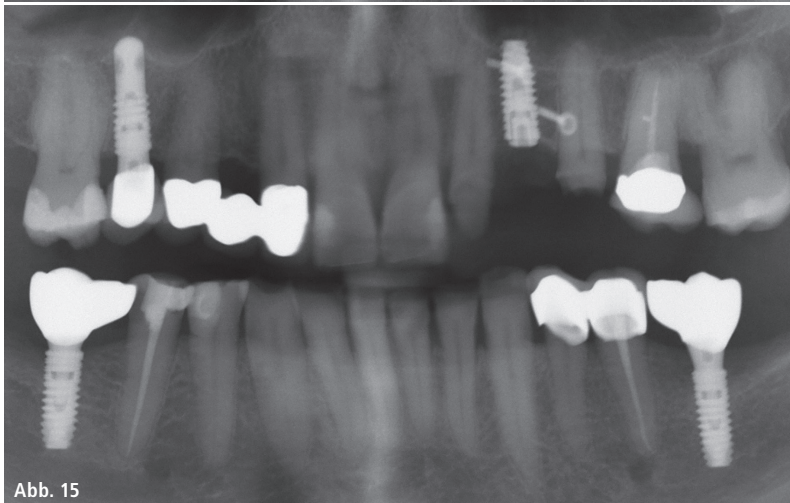


Abb. 15

Abb. 14: Röntgenkontrolle nach Augmentation. – **Abb. 15:** Röntgenkontrolle drei Monate postoperativ zeigt gute knöchernen Konsolidierung des Augmentats.

Dazu stellt die Auffüllung des Spalt-
raums mit allogenen Knochenpartikeln
eine vielversprechende patientenscho-
nende Alternative zu den von Khoury
beschriebenen Spongiosapartikeln dar.
Es ist bekannt, dass partikuliertes Allo-
graft eine hohe Umbaurate zu vitalem
Knochen zeigt und sich so das Entnah-
metrauma auch bei der Verwendung
von autologen Knochenscheiben deut-
lich reduzieren lässt.^{14,15}

Abdeckung des augmentierten Areals

Wie bei allen großflächigen Augmen-
tationen stellt der spannungsfreie
Wundverschluss die größte Herausfor-
derung dar, um einen positiven Hei-
lungsverlauf zu gewährleisten. Durch
eine postoperative Wunddehiszenz als
häufige Komplikation kann es zu Re-

sorptionen bis hin zur Infektion und
dem vollständigen Verlust des Aug-
mentats kommen.

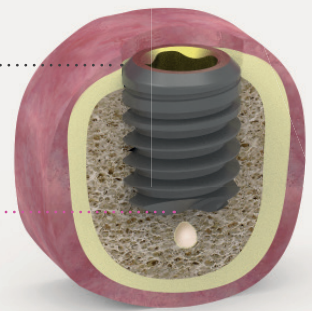
Aus diesem Grund bevorzugt der Autor
für diese Indikationen die Verwendung
einer Ribose-kreuzvernetzten Kollagen-
membran mit einem verlängerten
Degradationsprofil von vier bis sechs
Monaten (OSSIX PLUS, REGEDENT
GmbH). Diese bietet mehrere Vorteile
im Vergleich zu einer nativen Mem-
bran: native Kollagenmembranen zei-
gen z. B. oftmals eine unkontrollierte
Resorption.^{16,17} Insbesondere bei Wund-
dehiszenz degradieren sie innerhalb
von wenigen Tagen. Durch die verlän-
gerte Verweildauer der kreuzvernetz-
ten Membran wird ein deutlich besserer
Schutz des Augmentats im Falle einer
Wunddehiszenz gewährleistet.¹⁸

Im Folgenden wird die Anwendung der
Schalentechnik nach Khoury mit einem



KURZE IMPLANTATE DIE LÖSUNG FÜR VERTIKALE ATROPHIE

- Hohe Prognostizierbarkeit
- Minimalinvasiv
- Verkürzt die Zeiten für Chirurgie und Einheilung
- Vereinfacht den Behandlungsplan



· Längen: von 4,5 mm bis 8,5 mm.

Das chirurgische Potenzial der
kurzen Implantate wächst
dank des **Bioblock®-Konzepts**



f t v y in BTI-APP

BTI Biotechnology Institute Deutschland GmbH
Tel.: +49 7231 428060 | Fax: +49 7231 4280615
info@bti-implant.de
www.bti-biotechnologyinstitute.de

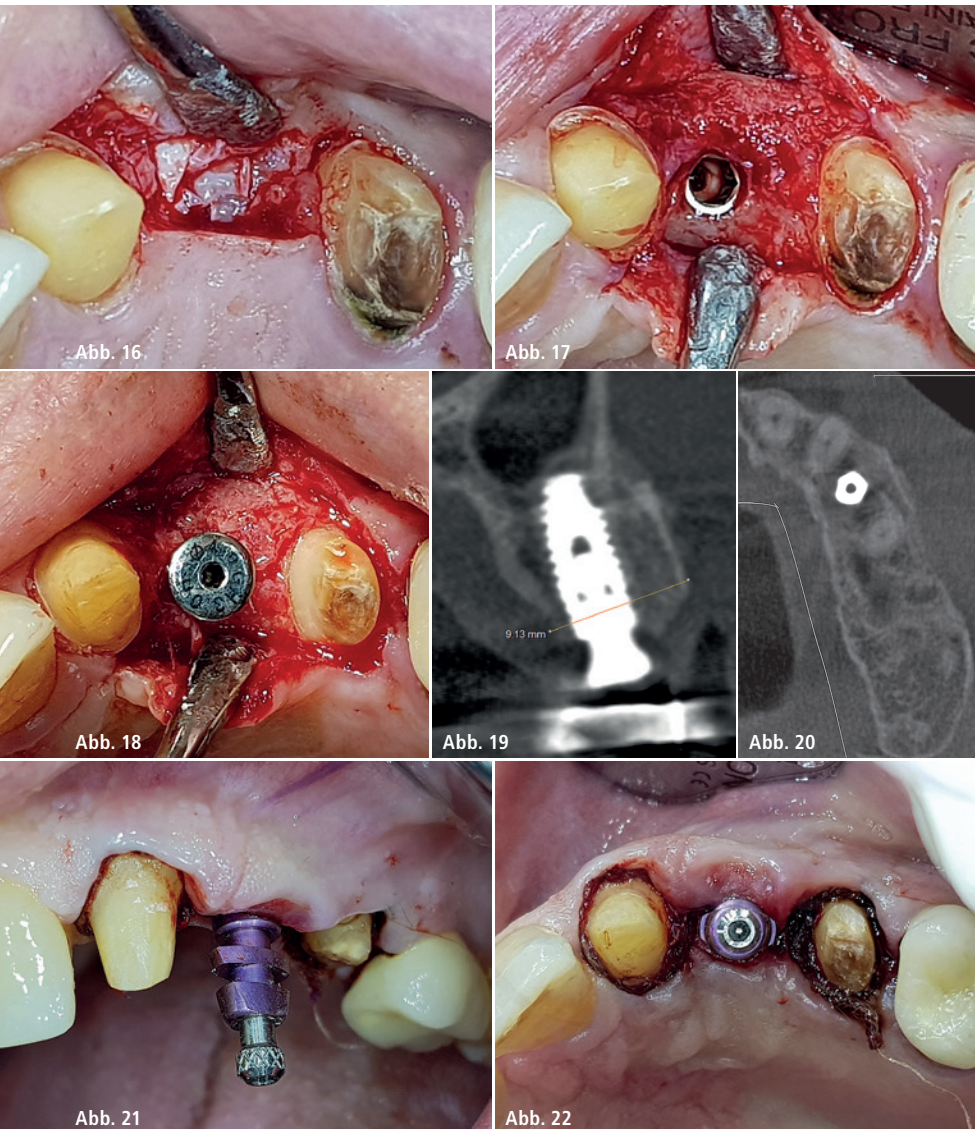


Abb. 16: Situation bei Wiedereröffnung drei Monate postoperativ. Es sind noch Reste der Ribose- vernetzten Membran sichtbar. – **Abb. 17:** Klinisches Bild zeigt den optimal wiederhergestellten Kieferkamm ohne Zeichen von Volumenverlust. Das Augmentat ist bereits fast vollständig knöchern konsolidiert. – **Abb. 18:** Insertion des Gingivaformers. – **Abb. 19 und 20:** CT-Befund zeigt die gewonnene Kammbreite von 9,13 mm und die gute knöcherne Konsolidierung des Augmentats. – **Abb. 21 und 22:** Situation bei Abdrucknahme drei Wochen nach Wiedereröffnung. Es zeigt sich eine optimale dicke Weichgewebesituation mit breitem Band an keratinisierter Gingiva.

verringert invasiven Behandlungsansatz vorgestellt.

Fallbeschreibung

Eine 52-jährige Frau stellte sich mit einem ausgeprägten Schalltückendefekt in Regio 23 vor (Abb. 1–3). Zahn 23 ging vor circa 15 Jahren verloren. Der Defekt war mit einer festsitzenden dreigliedrigen Prothese überbrückt, welche an den Nachbarzähnen fixiert war. Ihr Wunsch war eine implantatgetragene Lösung, um eine bessere Reinigung durch Zahnseide zu

ermöglichen. Ein detaillierter DVT-Scan wurde aufgenommen, um die darunterliegende knöchernen Kontur für die Implantation zu evaluieren. Der DVT-Scan ergab zusammen mit dem rekonstruierten OPG einen großen horizontalen Knochendefekt in Regio 23 mit einem Restknochenangebot von circa 6 mm (Abb. 4 und 5). Basierend auf der radiologischen Untersuchung wurde ein zweizeitiger chirurgischer Ansatz vorgeschlagen, der sowohl die Kieferkammaugmentation als auch den internen Sinuslift beinhaltet. Nachdem der Patientin alle Möglich-

keiten vorgestellt worden waren, wurde entschieden, die Schallentechnik mit einem verringert invasiven Entnahmeprotokoll zur Augmentation des oberen Oberkiefers zu verwenden. Um ein zusätzliches OP-Gebiet zu vermeiden, wurde der Lappen soweit wie nötig tunnelierend erweitert, um eine Entnahme der Knochenplatte mittels Piezochirurgie zu ermöglichen. Die Spalräume sollten mit resorbierbaren Allograftpartikeln aufgefüllt werden und zur Abdeckung eine Ribose- vernetzte Kollagenmembran zum Einsatz kommen.

Vorgehensweise

Nach Lokalanästhesie wurde im Frontzahnbereich eine nach palatinal versetzte Inzision vorgenommen, die intrasulkulär um die benachbarten Zähne auf beiden Seiten erweitert wurde. Es wurden zwei vertikale Entlastungsinzisionen im mesialen Aspekt von Zahn 22 und im distalen Aspekt von Zahn 24 vorgenommen. Zur Darstellung des Defektareals wurde ein Mukoperiostlappen mit voller Dicke angehoben. Nach gründlicher Degranulation des Defekts erfolgte die Implantatinsertion (BoneTrust 4,0x10 mm, Medical Instinct). Zur Rekonstruktion des verlorenen Alveolarknochens wurde die circa 1 mm dicke Knochenplatte des Sinusfensters zur geeigneten Größe geformt (Piezo Surgic Pro, NSK) und mit zwei Osteosyntheseschrauben (Schrauben Torx, Meisinger Screw System TX) mit einem Durchmesser von 0,9 mm und einer Länge von 10 mm fixiert. Abbildungen 6 und 7 zeigen die Situation nach Befestigung der Knochenplatte. Der Raum zwischen Knochenplatte und der vorhandenen palatinalen Knochenwand sowie das umgebende Areal der Knochenplatte wurden mit Allograft-Knochenpartikeln (Puros Allograft, 0,25–1 mm, Zimmer Dental) aufgefüllt (Abb. 8 und 9). Das augmentierte Areal wurde breitflächig mit der Ribose- vernetzten Kollagenmembran abgedeckt (OSSIX PLUS, REGEDENT GmbH). Aufgrund der guten Anliegeeigenschaften ist eine Fixation mit Pins nicht notwendig, die Membran

NobelActive® – das Original seit 2008.

42

klinische
Studien

98,5%

durchschnittliche
Überlebensrate*

*Folge-Studie über 5 Jahre



Über

14.300

ausgewertete
Implantate

Über

2.600

behandelte
Patienten



» Vielfach kopiert und nie erreicht

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

© Nobel Biocare Deutschland GmbH, 2018. Alle Rechte vorbehalten. Vertrieb durch Nobel Biocare. Nobel Biocare, das Nobel Biocare Logo und alle sonstigen Marken sind, sofern nicht anderweitig angegeben oder aus dem Kontext ersichtlich, Marken von Nobel Biocare. Weitere Informationen finden Sie unter www.nobelbiocare.com/trademarks. Die Produktabbildungen sind nicht notwendigerweise maßstabsgetreu. Haftungsausschluss: Einige Produkte sind unter Umständen nicht in allen Märkten für den Verkauf zugelassen. Bitte wenden Sie sich an Ihre Nobel Biocare Vertriebsniederlassung, um aktuelle Informationen zur Produktpalette und Verfügbarkeit zu erhalten. Nur zur Verschreibung. Achtung: Laut US-Bundesgesetzen dürfen diese Produkte nur an Ärzte oder auf deren Anordnung verkauft werden. Für die vollständigen Informationen zur Verschreibung, einschließlich Indikationen, Gegenanzeigen, Warnungen und Vorsichtsmaßnahmen, ziehen Sie die Gebrauchsanweisung zu Rate.

nobelbiocare.com



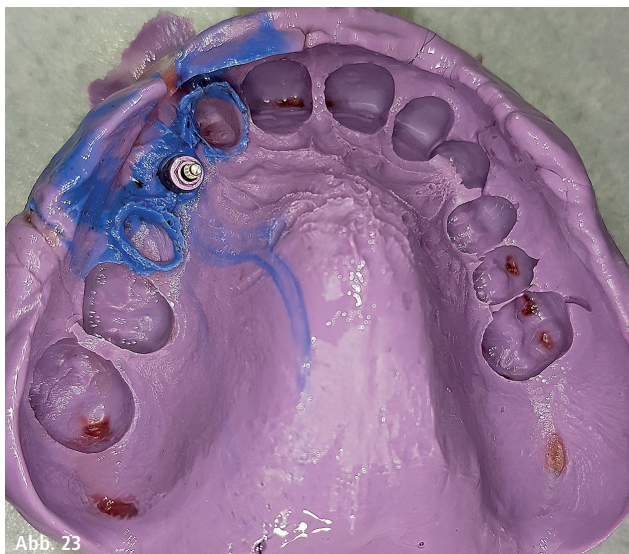


Abb. 23

Abb. 23: Offene Abformung des Implantats und der Präparation von 22 und 24. – **Abb. 24:** Insertion des Abutments. – **Abb. 25:** Situation nach Eingliederung der Krone und Reduktion der Gingiva mit einem Diodenlaser. Es zeigt sich eine stabile Gewebesituation in der Höhe und Breite. Diese dient als Grundlage für ein optimales Emergenzprofil.



Abb. 24



Abb. 25

wurde mesial, distal und apikal circa 1 bis 2 mm überlappend platziert. Die Stabilisierung der Membran über dem Kieferkamm nach palatinal erfolgte unter dem leicht elevierten Mukoperiostlappen (Abb. 10 und 11).

Der spannungsfreie Wundverschluss erfolgte durch Einzelknopfnähte und Rückstichnaht (PTFE; Abb. 12 und 13). Abbildung 14 zeigt die Röntgenkontrolle nach Augmentierung und Implantation. Die Nähte wurden nach zehn Tagen entfernt, der weitere Heilungsverlauf war komplikationslos.

Bei der Röntgenkontrolle vor der Wiedereröffnung drei Monate nach Augmentierung (Abb. 15) zeigten sich stabile knöcherne Verhältnisse und ein offenkundig gut integriertes Augmentat. Zur Darstellung des Implantats wurde eine midkrestale Inzision durchgeführt. Es fanden sich in diesem Bereich noch deutlich intakte Areale der Ribosevernetzten Membran, als Zeichen der langen Verweildauer (Abb. 16).

Diese wurden zur Entfernung der Implantatdeckschraube und zur Entfernung der Osteosyntheseschrauben entfernt. Es zeigte sich ein optimaler Volumenerhalt des augmentierten Bereichs. Die Messung mittels Osstell ergab einen Wert von 74 als Zeichen eines stabilen knöchernen Lagers. Sowohl die autologe Knochenplatte als

auch die allogenen Knochenpartikel waren gut knöchern integriert und konsolidiert (Abb. 17).

Nach Insertion des Gingivaformers (Abb. 18) und des Wundverschlusses wurde eine weitere CT-/DVT-Aufnahme zur Kontrolle des augmentativen Ergebnisses aufgenommen. Hier zeigte sich die deutliche Verbesserung des bukkalen Knochenangebots auf nun > 9 mm und eine vitale dichte Knochenstruktur im augmentierten Bereich um Implantat 23 (Abb. 19 und 20). Zur besseren Ästhetik und zum Erzielen guter Langzeitergebnisse wurde bei der Freilegung noch eine Bindegewebsvermehrung mithilfe einer Rollappentechnik vorgenommen. Abbildungen 21 und 22 zeigen die stabilen Gewebebedingungen um Implantat 23 im Sinne eines dicken Gingiva-Biotyps und einem breiten Band an keratinisierter Gingiva zum Zeitpunkt der Abdrucknahme drei Wochen nach Freilegung.

Es wurde nach zwei Wochen eine offene Abdrucknahme (Impregum und Permadyne, 3M ESPE) vorgenommen (Abb. 23). Für ein optimales ästhetisches Ergebnis wurde ein Zirkonabutment hergestellt (Abb. 24).

Nach Herstellung der Kronen wurde eine genaue Anpassung der überkonturierten Gingiva mittels eines Diodenlasers durchgeführt (Abb. 25).

Zusammenfassung

Mit der Schalenteknik nach Khoury unter Verwendung der Materialkombination aus einem schnell resorbierenden Allograft und einer stabilen Ribosevernetzten Barrieremembran, steht für die Behandlung von ausgeprägten lokalisierten Knochendefekten eine prognostisch gut vorhersagbare und für den Patienten weniger invasive Behandlungsmöglichkeit im Vergleich zur rein autologen Variante zur Verfügung.

Kontakt

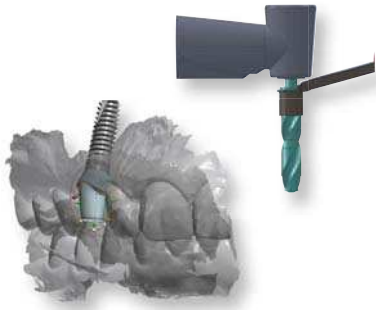
Dr. Jan Philipp Struckmeyer

Im Sande 37

30926 Seelze

Jan.Struckmeyer@web.de

www.leinemund.de



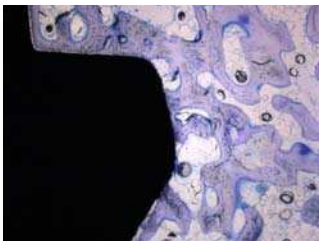
INNOVATIV.

Ob navigierte Implantation mittels Guided-Surgery, digitale Abformung oder die Herstellung von individuellen Abutments mit CAD/CAM Verfahren. Die Zukunft beginnt jetzt – mit alphatech®.



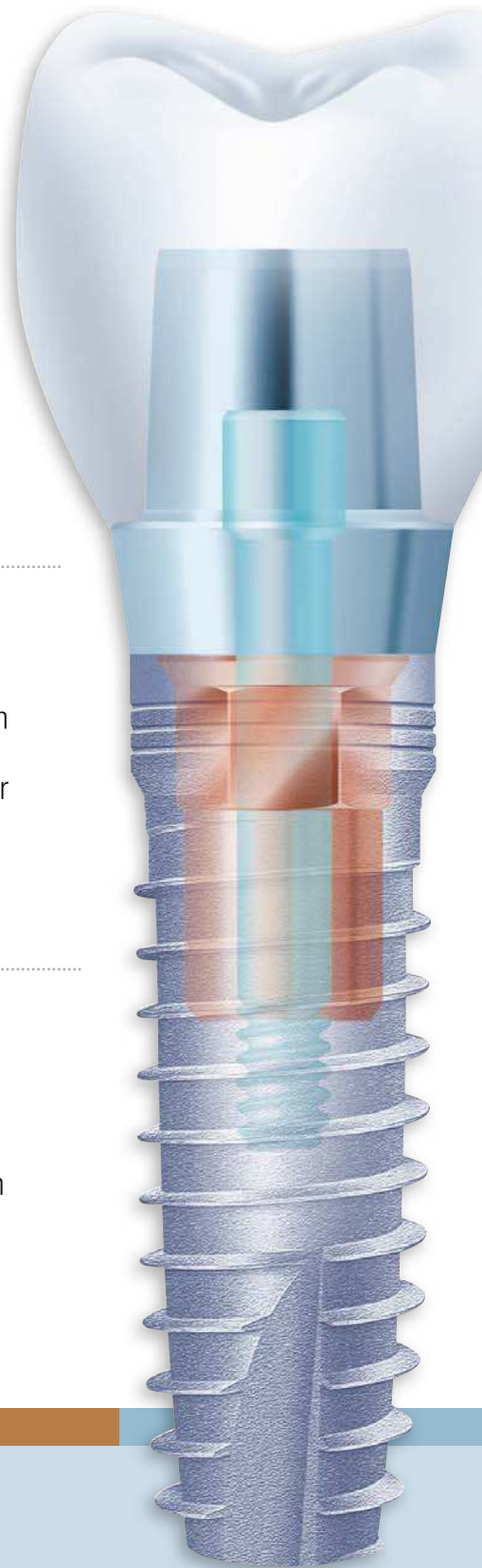
EINFACH.

Vom übersichtlichen OP-Tray mit allen benötigten Komponenten bis zum kompletten Spektrum an Versorgungsmöglichkeiten. Überflüssiges hat hier keinen Platz.



SICHER.

Sicherheit bietet das alphatech® System in allen Bereichen. Von der BONITex® Oberfläche, über Bohrer mit Tiefenstops bis hin zu einer separaten Schraube für alle prothetischen Aufbauten.



FreeTel: 0800 - 1500055

FreeFax: 08000 - 400044

www.alphatech-implantate.de
alphatech@henryschein.de

Die Wahl des Implantats ist ein entscheidender Faktor für den erfolgreichen Therapieausgang. Eine sorgfältige Planung unter Berücksichtigung des Patientenwunschs ist dafür Voraussetzung. Der folgende Fachbeitrag beschreibt die Insertion eines Einzelzahnimplantats in Regio 24. Intraoperativ erwies sich die bukkale Knochenwand als nicht ausreichend, somit war eine laterale Augmentation erforderlich. Der Autor begründet im Text die Wahl des verwendeten Implantats.

Simon Lehner
[Infos zum Autor]



Zweizeitige Implantattherapie bei Einzelzahnversorgung

Simon Lehner

Ein 36-jähriger Patient stellte sich in der Praxis vor. Er klagte über Schmerzen im linken Oberkiefer. Die Röntgenkontrollaufnahme (OPG) indizierte die Extraktion von Zahn 24. Es erfolgte eine intensive Aufklärung des Patienten. Mögliche Versorgungsoptionen und Alternativen wurden besprochen. Der Patient äußerte den Wunsch einer

festsetzenden Versorgung und entschied sich für ein Einzelzahnimplantat in Regio 24.

Die Wahl des Implantats fiel dabei auf ein Bone Level Taperd Implantat (Straumann) mit der Länge von 8 mm und einem Durchmesser von 3,3 mm. Das Implantat ist so gestaltet, dass die krestale Knochenhaltung optimiert

wird. So lassen sich ansprechende ästhetische Ergebnisse bei vereinfachter Handhabung erzielen. Eine weitere Besonderheit des Implantats ist die Beschaffenheit. Das hier verwendete Implantat wird aus einer Titan-Zirkonium-Legierung (Roxolid®) gefertigt, welche stabiler als reines Titan ist und sich durch gute Osseointegrationseigenschaften

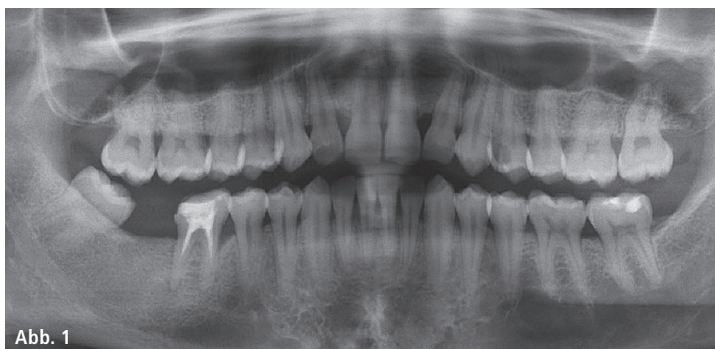


Abb. 1



Abb. 2

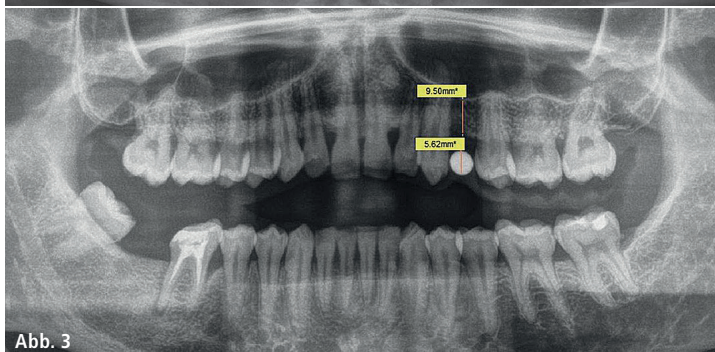


Abb. 3

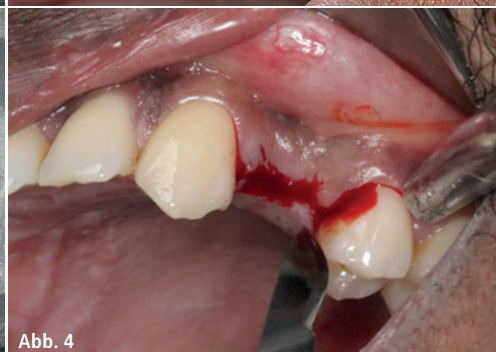


Abb. 4

Abb. 1: OPG der Ausgangssituation. – **Abb. 2:** Klinische Situation nach Extraktion und Wundheilungsphase. – **Abb. 3:** Planung des Implantats 24. – **Abb. 4:** Der krestale Schnitt wird in der Mitte des Kieferkammes durchgeführt, um die Durchblutung von oral und vestibulär nicht zu unterbrechen.

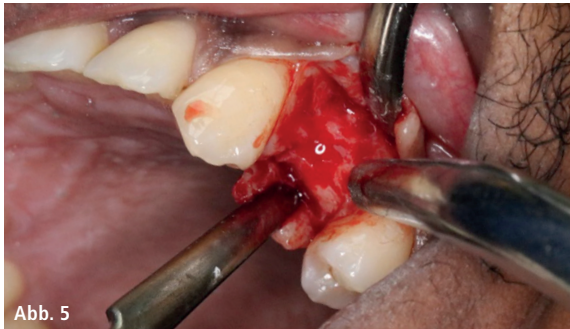


Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 8

Abb. 5: Aufklappung und Darstellung des Operationsgebiets, Verzicht auf einen distalen Entlastungsschnitt. – **Abb. 6:** Ankörnung des Kieferknochens mithilfe eines Rosenbohrers. – **Abb. 7:** Bohrprotokoll von Straumann (Verlust der bukkalen Wand sichtbar). – **Abb. 8:** Überprüfung der erreichten Tiefe mit Tiefenmesslehre (8 mm).

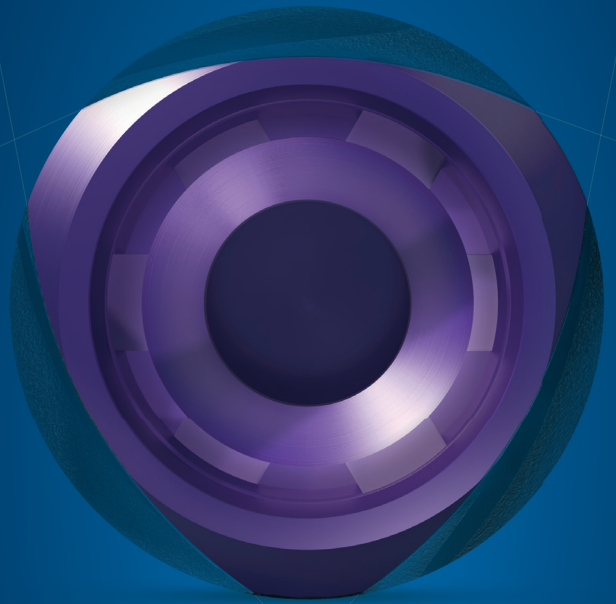
auszeichnet. Die raue SLA®-Oberfläche (Sand-blasted, Large-grit, Acid-etched) beschleunigt den Osseointegrationsprozess zusätzlich. Implantate mit rauer Oberfläche weisen einen höheren Knochen-Implantat-Kontakt (BIC) sowie eine höhere biomechanische und funktionelle Stabilität auf. Im Folgenden wird das Vorgehen Schritt für Schritt beschrieben.

Planung und chirurgisches Vorgehen

Nach der Extraktion des Zahns 24 und komplikationsloser Wundheilung wurde die Implantation geplant. Das hier ge-

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

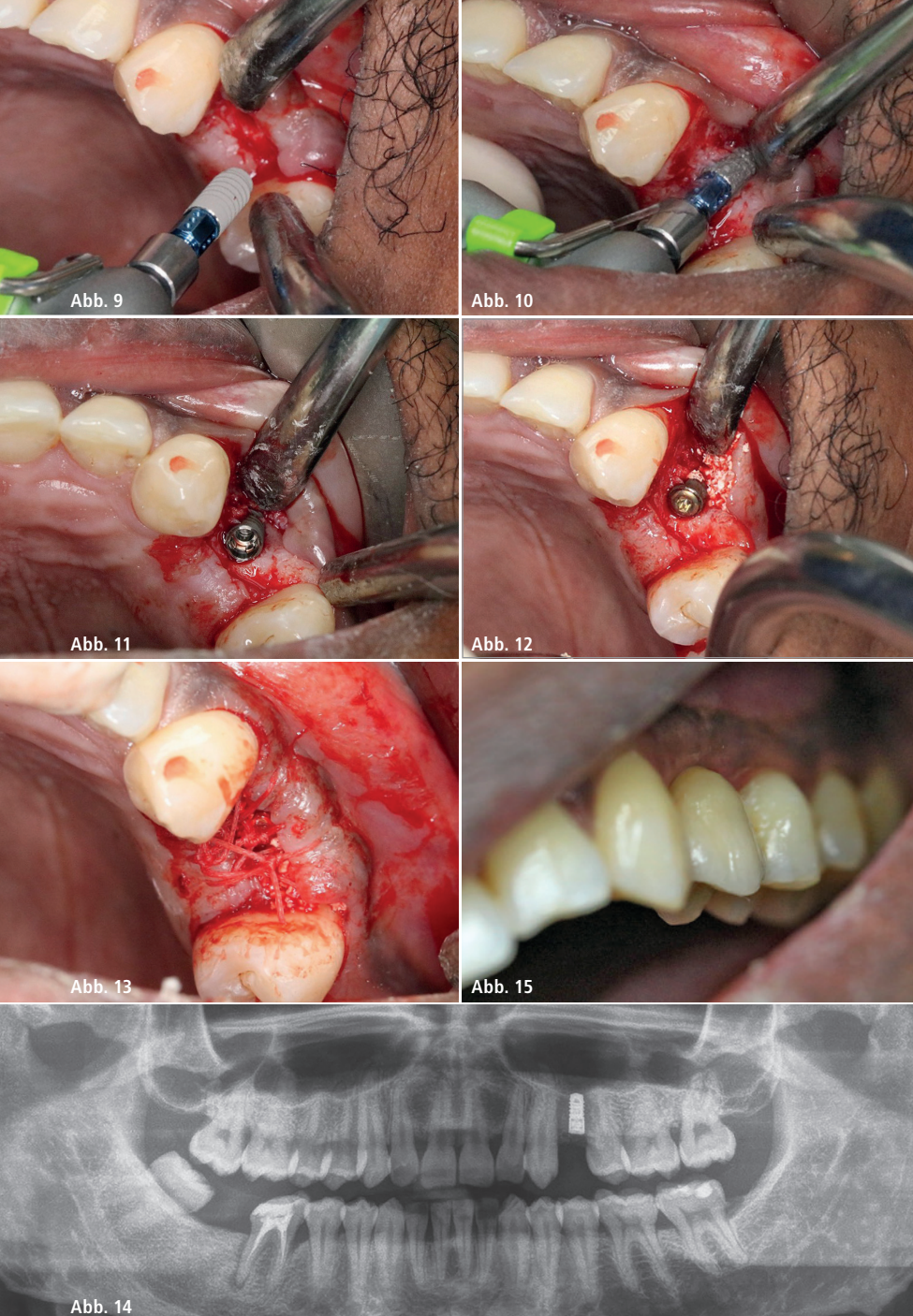


Abb. 9: Finalbohrer für Bone Level-Implantate. – **Abb. 10:** Implantatinsertion. – **Abb. 11:** Implantat primärstabil mit erkennbarem bukkalem Knochendefekt. – **Abb. 12:** Laterale Augmentation mit cerabone® Granulat (0,5–1,0 mm). – **Abb. 13:** Wundverschluss. – **Abb. 14:** Postoperatives OPG. – **Abb. 15:** Krone wurde provisorisch mit TempBond eingesetzt.

wählte Implantat verfügt über klinisch bewährte Merkmale und zeichnet sich darüber hinaus durch die Vorteile eines konisch zulaufenden Implantatkörpers aus. Damit erreicht das Implantat eine gute Primärstabilität in weichem Knochen und in frischen Extraktionsalveolen. Das konische Implantat wird press-fit in das unterpräparierte Implantatbett gesetzt. Auch patientenspezifische Einschränkungen der Kieferanatomie lassen sich mit diesem Implantat erfolgreich meistern. Nach dem Aufklappen der Gingiva in Regio 24 erfolgte die Präparation des

Implantatbetts. In Abhängigkeit von der Knochendichte (Typ 1 = sehr harter Knochen, Typ 4 = sehr weicher Knochen) sollten unterschiedliche Bohrprotokolle für das Implantat angewandt werden. Dies gibt die notwendige Flexibilität, um die Präparation des Implantatbetts an die individuelle Knochenqualität und anatomische Situation anzupassen. Anschließend erfolgte die Insertion des Implantats. Idealerweise sollte die Implantatschulter im ästhetisch relevanten Bereich circa 3–4 mm subgingival vom voraussichtlichen Gingivarand positioniert werden.

Das hier verwendete Implantat kann entweder manuell oder mithilfe eines Winkelstücks eingesetzt werden. Es wird eine maximale Drehzahl von 15/min empfohlen. Dabei ist darauf zu achten, das gebohrte Loch am blauen Transfer teil exakt orofazial auszurichten. Das Implantat wurde primärstabil inseriert. Da sich die bukkale Knochenwand während des Implantatvorgangs als nicht ausreichend erwies, war eine laterale Augmentation (cerabone® Granulat 0,5–1 mm, botiss Biomaterials) erforderlich. Das Wundgebiet wurde mit einer Naht verschlossen und der Patient über das Verhalten postoperativ aufgeklärt. Ihm wurde Sympal 25 mg zur Entzündungs- und Schmerzlinderung und Cefuroxim AL 500 mg, um Infektionen ausschließen zu können, verschrieben. Alternativ hätten dem Patienten Ibuprofen 600 mg oder Novaminsulfon-Tropfen N1 verschrieben werden können.

Fazit

Das hier verwendete Implantat eignet sich im Rahmen der Indikationen für die Sofort- und frühzeitige Restauration von Einzelzahnlücken. Eine gute Primärstabilität und eine geeignete okklusale Belastung sind entscheidend. Das Design ermöglicht eine optimale Erhaltung des krestalen Knochens und der Weichgewebestabilität. Durch die besondere Beschaffenheit des Implantats findet eine schnelle und vorher-sagbare Osseointegration statt. Für die sofortige provisorische Restauration bietet das prothetische Portfolio eine breite Palette an provisorischen und endgültigen Sekundärteilen.

Kontakt

Simon Lehner

Praxisklinik Simon Lehner
Seestraße 43
88214 Ravensburg
praxis@zahnarzt-lehner.de
www.zahnarzt-lehner.de

NSK

CREATE IT.



Ti-Max S970

Air Scaler

FLEXIBILITÄT & VIELSEITIGKEIT

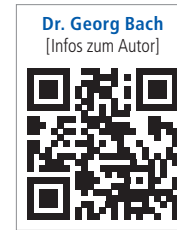
Nicht nur kraftvolle Zahnsteinentfernung. Mit seinem breiten Leistungsspektrum und der leichtgängigen Leistungsanpassung sowie einem breiten Sortiment an Aufsätzen ist der Airscaler S970 ein Multitalent, dessen Anwendungsbereich weit über die konventionelle Zahnsteinentfernung hinausgeht und minimalinvasive Behandlungsformen und Möglichkeiten der Wurzelkanalspülung und Implantatreinigung beinhaltet.

Erhältlich für folgende Turbinenkupplungen: NSK PTL, KaVo® MULTiflex® LUX, Sirona® Schnellkupplung

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

„Unser Ziel für die nächsten zwei Tage – die Darstellung der oralen Implantologie nicht wie sie ist, sondern wie sie sein wird“ – mit diesem Eingangsstatement eröffnete der Kongresspräsident und Fortbildungsreferent der Deutschen Gesellschaft für Zahnärztliche Implantologie (DGZI) den 48. Internationalen Jahreskongress der DGZI, der dieses Jahr am 28. und 29. September in der nordrhein-westfälischen Landeshauptstadt Düsseldorf stattfand.



1. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie der DGZI

Implantologie nicht wie sie ist, sondern wie sie sein wird!

Dr. Georg Bach

Mit 50 Referenten und knapp 250 Teilnehmerinnen und Teilnehmern wies der Kongress in der Papierform Parallelen zu anderen, entsprechenden Kongressformaten auf, in der Tat unterschied er sich jedoch ganz wesentlich von diesen: 80 Table Clinics, die Übertragungen einer Live-Behandlung und eines Live-Tutorials via Internet sowie eine viel beachtete

Digitale Poster-Präsentation standen am ersten Kongresstag im Fokus. Der Samstag indes stand ganz im Rahmen der Wissenschaft: Namhafte Referenten präsentierten 20 wissenschaftliche Vorträge, abgerundet mit Kursen für das Praxispersonal und einer großen begleitenden aktiven Dentalausstellung mit 25 ausgesuchten Industriepartnern.

Keine Frage, sowohl inhaltlich als auch in Bezug auf den Ablauf und die Kongressstruktur wurde in Düsseldorf Neuland beschritten. Das Ziel dieser Modifikationen war Zukunftsorientierung verbunden mit einer organisatorischen Modernität, inhaltlicher Attraktivität sowie einer neuen Form der Präsentation von Sichtweisen. Dass der Kongress dabei (vorläufig) etwas kleiner als



in den Vorjahren geworden war, wurde von den Kongressmachern bewusst in Kauf genommen. „Wir hätten auch andere Teilnehmerzahlen akzeptiert“, so DGZI-Vize Dr. Rolf Vollmer, der erneut eine stattliche Anzahl von ausländischen Gästen und Vertretern befreundeter ausländischer Fachgesellschaften begrüßen konnte. „Aber“, so Vollmer, „unsere zunächst angepeilte Teilnehmerzahl für dieses neue Format wurde sogar spontan deutlich überschritten und hat uns bestätigt, dass wir den richtigen Weg eingeschlagen haben!“

Zukunftspodium

Ein erster Höhepunkt gleich zu Kongressbeginn: Drei Vorträge mit – zumindest auf der Papierform – ganz unterschiedlichen Ausrichtungen, die aber dann in der Gesamtheit betrachtet ein klares Bild von den Zukunftsoptionen unseres Fachbereichs zeichnen. Der Kongresspräsident und Fortbildungsreferent der DGZI definierte folgendes Ziel: Unser Kongressziel ist klar die Darstellung der Zukunft unserer Fachdisziplin – Wie wird die Implantologie in fünf oder zehn Jahren aussehen? Welche Materialien und Technologien werden relevant sein? Wie muss die implantologische Praxis aufgestellt

sein, um die künftigen medizinischen und wirtschaftlichen Herausforderungen meistern zu können?

Im Rahmen des Zukunftspodiums stellten dann ein Zahnarzt und Hochschullehrer, ein Zahntechnikermeister und ein Zukunftsforscher ihre Visionen unseres Berufs vor und stellten sich anschließend der Diskussion: Mit apl. Prof. Dr. Christian Gernhardt ergriff einer der führenden Hochschullehrer für konservierende Zahnheilkunde das Mikrofon und stellte klar: „Zahnerhalt und Implantologie, der einst immer als Widerspruch empfunden, sind angesichts der gravierenden demografischen und dentalspezifischen Veränderungen, die momentan im Gange sind, nicht gegeneinander aufgestellt, nein, ganz im Gegenteil, sie weisen erstaunliche Parallelen auf! Auf die Gewichtung kommt es an“. Beide Verfahren sollten sich auch gar nicht gegeneinander ausspielen lassen, denn beide haben ihre Berechtigung und verfügen über hervorragende Langzeitergebnisse. In der patientenindividuellen Beurteilung und Entscheidungsfindung sieht Professor Gernhardt den entscheidenden Ansatz für ein erfolgreiches Miteinander, was er gerade angesichts der momentanen und künftigen demografischen und standespolitischen Entwicklungen als unabdingbar erachtet.

Zahntechnikermeister Ralph Riquier erwies sich ab dem ersten Satz seines bemerkenswerten Vortrags nicht nur als wahrer Experte seines Fachs, sondern auch als Visionär. Klar – die Optionen der digitalisierten Zahntechnik ziehen auch ihn in den Bann, und kaum ein Referent im deutschsprachigen Raum wird hier über eine größere Expertise verfügen wie er. Dennoch zeigte Riquier auch Limitationen und neue Ausgangsbedingungen auf, die das Berufsbild nicht nur der Zahntechniker, sondern auch der Zahnärzte ganz wesentlich verändern werden. Sein Credo: Digitale Kompetenz und Umgang mit Daten und Datenstrukturen werden zur Voraussetzung für eine kontrollierbare und systemunabhängige Zahnmedizin. „Die Herausforderung der Zukunft heißt nicht Anwendung, sondern Integration!“, so Riquier. Ein digitales Schnittstellenmanagement gehört bald zum essenziellen „Handwerkszeug“ einer unabhängigen Zahnmedizin. Jedoch blieben in seinem Vortrag auch kritische Untertöne nicht unerwähnt, denn Riquier betonte, dass oftmals die Datensätze untereinander nicht kompatibel und damit in der gemeinsamen Anwendung wertlos werden. „Da wird einiges gemacht, was gar nicht gemacht werden kann! Ohne diese un-

Abb. 1: Blick in die Table Clinics, welche bis auf den letzten Platz besetzt waren.





Abb. 2: Der 1. Zukunftskongress für die zahnärztliche Implantologie der DGZI sollte unter dem Motto „Visions in Implantology“ neue Fragen aufwerfen.

bedingt erforderliche Interoperabilität wird“, so Riquier, „die weitere digitale Entwicklung weder möglich noch sinnvoll sein. Ganz im Gegenteil, andernfalls drohen Verluste und Misserfolge.“ Sein Fazit: „Transformieren auch Sie – vom Bediener zum Beherrscher!“ Prof. Dr. Wolfgang Henseler forderte das Auditorium zu einem „neuen Denken“ auf und nahm es mit in das Zeitalter „Zahnarzt 4.0“. Eine zentrale Forderung seines Beitrags war die nach der digitalen Transformation mit dem Ziel, sensorisch an den Menschen (Patienten) heranzukommen und seine Nähe zu suchen. Das von Henseler eingeschlagene Tempo kann man mit Fug und Recht als überaus rasant beschreiben, doch der Referent stellte klar, dass sich durch die Digitalisierung sämtliche Bereiche des Lebens drastisch verändern, besonders aber gelte diese Einschätzung für die Arbeits- und Wirtschaftswelt: „Nur smart and robotic (Version 4.0) funktioniert nicht mehr!“, so Henseler, „künftig gilt intelligent und singulär (5.0). Um jedoch alle diesbezüglichen Potenziale nutzen zu können, ist eine veränderte Art des Denkens vonnöten, und hier“, so Henseler, „gelte es, keine Zeit zu verschenken. Im Kern dieser digitalen Transformation steht zunächst die menschliche Transformation unseres Denkens, denn nur wer die Dimension von ‚smart und robotic‘ mental antizipiert hat, wird verstehen, deren Potenziale auch wirklich zu nutzen. Entscheidend für künftigen Erfolg sei die Erlangung von Kenntnis, ‚was der Patient benötigt, noch bevor dieser das

selbst weiß!“, so Henseler. Hier sieht er den IoT-(Internet of Things-)Ansatz als den entscheidenden für die kommenden Jahre an. Dennoch, und dies zu betonen war dem Pforzheimer Hochschullehrer sehr wichtig: „Es geht nicht um Technologie, sondern um den Nutzen der Technologie für den Menschen!“

Dranbleiben? Ja!
Das heißt, aktiv werden!

In der anschließenden Diskussion der drei Referenten, zu denen der in eigener Praxis niedergelassene Oralchirurg Dr. Kai Viator stieß, wurde eines klar herausgearbeitet – ein „Weiter so!“ ist nicht möglich, wenn man nicht Gefahr laufen möchte, den Anschluss zu verlieren. Dies gilt für alle Bereiche der Zahnmedizin, besonders aber auch für den Teilbereich der oralen Implantologie, der immer schon sehr technikaffin war. Dies gilt für jede(n) Einzelne(n), aber die Diskutanten gingen weiter – wenn Deutschland, die deutsche Zahnmedizin und die deutsche Implantologie hier weiter als Beteiligte wahrgenommen werden möchten, dann gilt es, verstärkte Arbeit in den (Normungs-)Gremien zu leisten und vor allem, auch die Politik zur Definition klarer Regularien aufzufordern.

Live-Behandlung

Mit diesem Eingangsblock waren die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gefordert, keine Frage! Die Kernbotschaft war klar und dennoch: Grau ist alle The-

orie! An dieser Stelle setzte der zweite Konzeptionsansatz des 1. Zukunftskongresses für die zahnärztliche Implantologie der DGZI an, der der direkten Umsetzung des eben definierten digitalen Workflows in die tägliche Praxis.

Die Übertragung einer Live-Behandlung und eines Live-Tutorials aus den Competence Centern in Leipzig und Bad Oeynhausen in den Tagungssaal mithilfe der faszinierenden Multi-Channel-Streaming-Technik ermöglichte auch (ausländischen) DGZI-Mitgliedern, die nicht beim Kongress in Düsseldorf anwesend sein konnten, einen einmaligen Einblick in die Arbeit renommierter Kollegen zu erleben – und dies in HD-Qualität. Hier beschränkt die DGZI (erneut) Fortbildungsneuland!

Das Kollegentrio Dr. Thomas Barth, ZA Christian Barth und Dr. Stefan Ulrici überzeugten mit ihren live übertragenen Eingriffen zum Thema „Die iSy Lösung – one click, one scan, one shift. Durch Minimalisierung zum Erfolg“. Es gelang den Operateuren, darzustellen, dass sich der Ansatz der Minimalisierung nicht nur auf die chirurgischen Protokolle bezieht, sondern auch auf weitere Bereiche des digitalen Workflows, so zum Beispiel die digitale Abformung. Aus Bad Oeynhausen steuerte Priv.-Doz. Dr. Jochen Tunkel den zweiten Beitrag dieses Freitagvormittagsblocks bei und stellte in blitzsauber dokumentierten Patientenfällen seine Erfahrungen und Vorgehensweise mit der Schalenteknik vor und hatte hierbei die sichere und langzeitstabile Anwendung dieses Ver-



Abb. 3: Im Tagungssaal und im Internet konnte man zwei Live-OPs verfolgen – im Bild: Der Stream von Dr. Jochen Tunkel, unterstützt von Straumann.

fahrens im Fokus. Mit der von ihm hervorragend dargestellten und erläuterten Vorgehensweise grenzte sich Tunkel von einer Alternative, die jüngst für Aufsehen sorgte, ab: Diese allogenen Knochenblöcke werden auf Basis von DVT gewonnenen Daten patientenindividuell hergestellt und eingesetzt. Beiden Verfahren indes gemeinsam: Diese sind für den Patienten weitaus weniger belastend, da eine zweite Entnahmestelle, wie diese bei autologen Transplantaten unvermeidbar ist, entfällt.

Table Clinics

Ein ungewohnter Anblick – statt der üblichen auf die Bühne ausgerichteten parlamentarischen Bestuhlung nun Rundtische im Sinne einer Bankettbestuhlung. An diesen fanden in drei Staffeln Tischdemonstrationen zu unterschiedlichsten Spezialthemen der Implantologie statt. Jede ausstellende Firma hatte einen Tisch zur Verfügung gestellt bekommen und Referenten verpflichtet, die die Demonstrationen durchführten. Hier erwiesen sich die unmittelbar zur Demonstration stattfindenden und auch die anschließenden Diskussionen und Austausch als sehr erkenntnisbringend. Ein neues Format, welches auf hohe Akzeptanz sowohl der Kongressteilnehmer als auch der Dentalaussteller stieß.

Abb. 4: Eine absolute Kongressneuheit ist die Poster-Lounge. Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets ist begeistert über die Präsentation seines Posters.

Ein weiteres Highlight: Digitale Poster-Präsentation (DPP)

Die DPP fand an beiden Kongresstagen mit Poster Presentern in der DPP Lounge im Ausstellungsbereich direkt vor dem Tagungssaal statt. Alle Poster konnten auch online über mobile Geräte abgerufen werden. Die DPP ist internetbasiert und interaktiv. Aus den eingereichten Postern wurden die Preisträger gekürt, die ersten drei Preise wurden im Rahmen des Samstagvormittagprogramms verliehen. Hier erwies sich die Hamburger Arbeitsgruppe um Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets als besonders fleißig und erfolgreich und konnte die Plätze 1 bis 3 mit in die Hansestadt nehmen.

Der zweite Kongresstag – der „Wissenschaftstag“

Nachdem der erste Kongresstag stark praktisch ausgerichtet war, standen am zweiten Kongresstag speziell die wissenschaftlichen Aspekte im Mittelpunkt. Ausgehend von einer Bestandsaufnahme zu aktuellen Trends ging es aber auch hier verstärkt um die Frage: „Wie wird die Implantologie der Zukunft aussehen?“ Renommierte Referenten aus dem In- und Ausland, von Universitäten und aus der Praxis stellen neuste Trends und Visionen und deren Relevanz für die Praxis vor. Das Samstagprogramm des 48. Internationalen Jahreskongresses der DGZI



bot somit wissenschaftliche Überblicksvorträge zu den Bereichen:

- Digitale Implantologie/Prothetik
- Knochen und Gewebe
- Materialien und Design

Die DGZI-Kongressmacher verfolgten hier erneut das Ziel, dass es bei diesen Vorträgen vorrangig darum gehen sollte, darzustellen, was sein wird, daher nicht um Case Reports oder die Vorstellung einzelner Studien, sondern um die Entwicklungsrichtungen und Visionen. Drei Themenblöcke zogen das Auditorium in den Bann.

Themenblock 1 –

Knochen- und Geweberegeneration
GTR/GBR-Techniken – Biomaterialien – innovative Konzepte in der Periimplantitisbehandlung und Bioengineering – Gleich der erste Vormittagsblock hatte es thematisch in sich, keine Frage.

Um diesen durchaus kontrovers diskutierten Themen unter dem Zukunftsaspekt gerecht zu werden, boten die Kongressverantwortlichen auch die Meinungsbildner zu den jeweiligen Fragestellungen auf. Mit dem Autorenduo Erika Madani/Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets und den Kollegen Prof. Dr. Dr. Florian Draenert, Prof. Dr. Thorsten Ausschill und Prof. Dr. Werner Götz wurde in der Tat das Who's who zu diesen Themenbereichen verpflichtet. Das Hamburger Referentenduo Madani/Smeets referierte zu GBR/GTR-Techniken und stellte gleich zu Beginn ihrer Ausführungen fest: „Schlüsselement ist die Membran, vor allem immer dann, wenn Füllmaterialien zum Einsatz kommen sollen. Mit der Membrananwendung verbessert sich das Outcome für den Patienten ganz erheblich. Bei der Behandlung periimplantärer Läsionen indes sollte“, so die Hamburger Kieferchirurgen, „als Füllmaterial eine Kombination von Emdogain und bovinem Material zum Einsatz kommen.“ Ausschill wies zu Beginn seiner Ausführungen darauf hin, dass es bei der Periimplantitisdefinition bereits Unklarheiten gebe. „Uns fehlt die Baseline“, so der Marburger Hochschullehrer, „definieren wir eine Periimplantitis ab einem Knochenrückgang über fünf Mil-

limetern oder ab der dritten Schraubenwindung? Hier gibt es keine einheitliche Nomenklatur!“ In jedem Falle jedoch müssen im Mittelpunkt einer Periimplantitisbehandlung die Eliminierung klinischer Entzündungszeichen und die Stabilisierung des Knochens stehen.

Der in München niedergelassene Kieferchirurg Prof. Dr. Dr. Florian Draenert sieht Knochenmanagement nur als einen Mosaikstein eines Gesamtkonzepts. Die Darstellung seines persönlichen Behandlungskonzepts nahm den breitesten Raum in den Ausführungen Draenerts ein, der sich als „Nichtfreund“ von Schalentechneiken und Blöcken outete. Für Draenert ist nach wie vor der Goldstandard: Der autologe Knochen.

„Unser Ziel: Regeneration statt RepARATION“, dies das Eingangsstatement von Prof. Dr. Werner Götz. Der Bonner Grundlagenforscher nahm das Auditorium mit auf einen Parforceritt durch Scaffolds, von 3-D-Printing bis hin zur Stammzellenforschung, ein ganz hervorragender Überblicksvortrag.

Themenblock 2 –

Digitaler Workflow und Entwicklungsrichtungen der Implantologie

Mit rasanter Geschwindigkeit bewegt sich die orale Implantologie weg von analogen Anwendungen hin zum digitalen Workflow, und zwar von Behandlungsbeginn bis zu deren Abschluss.

Univ.-Prof. Dr. Lorenzoni widmete seine Ausführungen der kompletten Workflowkette und würdigte als Vorteil, dass nur mit diesem digital unterstützten Verfahren die minimalinvasive Flapless Surgery und das Sofortversorgungskonzept ermöglicht wurden. In idealer Weise ergänzte Prof. Dr. Dr. Piwowarczyk mit Ausführung zum Teilaspekt CAD/CAM in der Implantologie und stellte Zehn-Jahres-Ergebnisse vor. Univ.-Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets liebte die diskrete Provokation, indem er zu Beginn seiner Ausführungen die Frage stellte: „Immer dünner, immer kürzer, immer weißer?“

Smeets stellte fest: „Wir werden immer biologischer, und wir werden immer digitaler – das ist kein Gegensatz!“ In der Verwendung dünner, schmaler Implantate und solcher aus Zirkoniumdi-



Abb. 5



Abb. 6



Abb. 7



Abb. 5: Der Vorstand eröffnete pünktlich das Programm (v.l.: Dr. Rainer Valentin, Dr. Georg Bach und Dr. Rolf Vollmer). – **Abb. 6:** Wie jedes Jahr besuchte die japanische Delegation den Jahreskongress und absolvierte die Expertenprüfung. – **Abb. 7:** Am Stand des Senior Premium Partners OT medical konnten die Teilnehmer die Produkte näher kennenlernen.



oxid sieht Smeets indes eher eine Option zur Indikationserweiterung und für die Versorgung von speziellen Fällen als einen Anlass zum Paradigmenwechsel.

Themenblock 3 – Materialien und Design

Der argentinische Oralpathologe Prof. Dr. Daniel Olmedo griff ein ebenfalls kontrovers diskutiertes Thema auf und berichtete über biologische Effekte von Titaniumpartikeln. Er definierte Korrosionseffekte als Hauptursache für Implantatkomplikationen und stellte die Ergebnisse einer Vielzahl eigener Studien zu diesem Thema vor. In einem abschließenden Ausblick setzte Olmedo große Hoffnung in die Verwendung von Zirkonoxidimplantaten.

Frau Dr. Jacobi-Gresser, der in den vergangenen Jahren zahlreiche Arbeiten zu umweltzahnmedizinischen Fragestellungen zu verdanken sind, widmete ihre Ausführungen dem Nachweis patientenbedingter Risikofaktoren in der Implantologie. Eine thematisch ideale Ergänzung zum Vorredner – denn die Referentin sieht einen Lösungsansatz für diese Patientengruppe ebenfalls in der Verwendung von Zirkonoxidimplantaten und präsentierte einige Fallbeispiele.

Der eidgenössische Parodontologe Prof. Dr. Andrea Mombelli stellte die Frage: „Keramik versus Titan – Wohin geht die Reise?“ In gewohnt souveräner und klarer Weise stellte Mombelli klar: Die Entwicklung im Bereich Titanimplantate ist abgeschlossen. Er sieht die Zukunft der Zahnheilkunde metallfrei und die Zukunft der Implantologie im zweiteiligen Zirkondioxidimplantat. Zu einem seiner Hauptforschungsbereiche konnte Prof. Dr. Dr. Knut Grötz sprechen, der Ausweitungen der Implantatindikationen darstellte. „Zunächst“, so Grötz, „gelte es indes, sich Gedanken über das Implantatdesign zu machen.“ Hier sieht er zweiteilige Tissue-Level-Implantate aus Titan nicht nur als Benchmark, sondern auch für besondere Anforderungen als besonders geeignet an. Ausgehend von dieser

Definition ist auch eine Ausweitung der Implantatindikation auf Risikopatienten möglich, die bis dato von Implantatversorgungen ausgeschlossen waren.

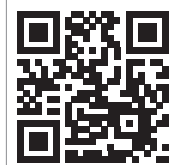
Zukunftskongress Implantologie – ein erstes Fazit

Mit dem Düsseldorfer Kongress konnten die Teilnehmerinnen und -teilnehmer ein herausragendes und innovatives Fortbildungsereignis erleben. Aus verschiedenen Blickwinkeln von Wissenschaft, Praxis und Industrie wurde eine neue Ebene der Interaktion erreicht. Mit dem Versuch, der dringenden Frage nachzugehen, wie die Implantologie in fünf oder zehn Jahren aussehen wird, wurde seitens der DGZI Neuland beschritten.

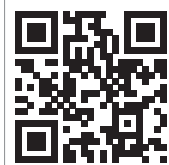
Als Fazit des 1. Zukunftskongresses kann festgestellt werden, dass es im Hinblick auf die implantologische Praxis der Zukunft neben wissenschaftlichen und technologischen Gesichtspunkten vor allem um strategische Fragen und deren Beantwortung geht.

Die DGZI wird an diesem Thema dranhängen und so ihre Bedeutung und Anziehungskraft auch im Hinblick auf den 2020 bevorstehenden 50. Jahrestag ihrer Gründung einmal mehr unter Beweis stellen. Doch vor diesem „Halbjahrhundert-Event“ lädt die DGZI zum 2. Zukunftskongress zu dem Thema „Perio-Implantology: Implants, Bone and Tissue“ am 4. und 5. Oktober 2019 nach München ein.

1. Zukunftskongress
[Bildergalerie]



Digitale Poster-
Präsentation



Kontakt

Dr. Georg Bach

Fachzahnarzt für Oralchirurgie
Rathausgasse 36
79098 Freiburg im Breisgau
doc.bach@t-online.de



Hintergrund: © W. Phokin/Shutterstock.com

Ein Koryphäe auf dem Gebiet der Implantologie ist von uns gegangen

Abschied von Prof. Dr. Dr. Eckhard Dielert

Prof. Dr. Herbert Deppe

Am 29. September 2018 ist Prof. Dr. Dr. Eckhard Dielert aus dem Leben gegangen. Seine Familie, Freunde, Kollegen, Schüler, Patienten, Mitarbeiter und Bekannten haben einen großartigen Kollegen, Universitätslehrer sowie leidenschaftlichen Arzt und Zahnarzt verloren.

Professor Dr. Dr. Eckhard Dielert hat in Münster und Köln Medizin studiert. Nach der Promotion zum Dr. med. kam er 1968 als Assistenzarzt nach München, wo er auch das Studium der Zahnmedizin begann. Im Jahr 1978 erfolgte die Promotion zum Dr. med. dent. Drei Jahre später die Habilitation bei seinem langjährigen Mentor

Professor Dr. Dieter Schlegel. Nur ein Jahr später, 1982, wurde er an der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) zum außerordentlichen Universitätsprofessor für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie berufen, wo er bis zu seiner Emeritierung 2004 wirkte.

Dem langjährig herausragenden DGZI-Mitglied Professor Dr. Dr. Eckhard Dielert bedeutete die Emeritierung nicht den totalen Abschied aus dem Berufsleben. Er war weiterhin in Forschung und Lehre tätig. So nahm er bis zuletzt auch die Prüfung zum „Spezialist Implantologie DGZI“ ab. Nach eigenem Bekunden konnte er sich zudem im Unruhestand auf das konzentrieren, was

ihm am meisten Spaß machte, nämlich die Arbeit mit den Studenten.

Für mich als seinen ehemaligen Studenten war er ein väterlicher Freund geworden, der mir in der DGZI vielfach mit Rat und Tat zur Seite stand. Für sein berufspolitisches Engagement ist ihm der gesamte Berufsstand zu Dank verpflichtet, hat er die Zahnärzteschaft doch stets gegenüber Anwürfen von anderer Seite in Schutz genommen. Er hinterlässt damit in der DGZI eine große Lücke.

Wir gedenken Herrn Prof. Dr. Dr. Eckhard Dielert in stiller Trauer und mit herzlicher Anteilnahme für seine Hinterbliebenen. Die DGZI wird ihm ein stets ehrendes Angedenken bewahren.

DGZI-Vorstand erneuert sich

Auf der Mitgliederversammlung im Vorfeld des 1. Zukunftskongresses der DGZI am 27. September 2018 fanden auch Wahlen zum Vorstand statt. Mit großer Mehrheit wurde die Kölner Zahnärztin Dr. Arzu Tuna zur 2. Vizepräsidentin gewählt. Mit dieser Wahl setzt die DGZI den Prozess der Verjüngung des Verbandes fort, wird sich Dr. Tuna doch verstärkt auf die Nachwuchsförderung und die Einbeziehung junger Kolleginnen und Kollegen in die DGZI konzentrieren. Bereits vor der Wahl zum Vorstandsmitglied wirkte Dr. Tuna als Juryvorsitzende beim Implant Dentistry Award der DGZI 2018 und beim Poster Award, die beide auf dem Düsseldorfer Zukunftskongress am 28. und 29. September 2018 im Rahmen der Digitalen Poster-Präsentation verliehen wurden.

Mit Zahntechniker Oliver Beckmann als neuen Beisitzer setzt die DGZI erneut auf zahntechnische Kompetenz im Vorstand und freut sich, einen jungen und engagierten Zahntechniker in die Arbeit des Verbandes einzubeziehen und zukünftig wieder verstärkt die Zusammenarbeit von Zahnärzten und Zahntechnikern insbesondere in der Fortbildungsarbeit in den Fokus zu stellen.



Dr. Georg Bach gibt auf der Mitgliederversammlung die Wahlergebnisse bekannt und stellt Oliver Beckmann als neuen Beisitzer sowie Dr. Arzu Tuna als 2. Vizepräsidentin vor.

DGZI Implant Dentistry Award und Poster Award 2018

Ein wenig nervös waren alle Beteiligten im Vorfeld schon. Präsentierte die DGZI doch in diesem Jahr zum ersten Mal eine „Digitale Poster-Präsentation“ anlässlich des Implant Dentistry Awards und des Poster Awards der DGZI 2018. Das von der OEMUS MEDIA AG entwickelte innovative System lebt natürlich auch davon, entsprechend gute und spannende Fälle im Rahmen der Präsentation und der Awards zeigen zu können. Insgesamt wurden 14 Fälle in Düsseldorf präsentiert, aus denen die acht Preisträger ermittelt wurden. Die Poster Lounge entwickelte sich zu einem Highlight des Kongresses, nicht zuletzt mit der innovativen Präsentationstechnik und der Betreuung durch Dr. Arzu Tuna, frisch gewählte 2. Vizepräsidentin der DGZI und

Juryvorsitzende. An beiden Kongresstagen wurden in den Pausen die Fälle präsentiert und live mit den Kongressteilnehmern diskutiert. Frontalbildung pur, wie uns einige der Präsentierenden im Anschluss bestätigten. Das Fazit kann sich sehen lassen: Mit großer Unterstützung des Universitätsklinikums Hamburg und Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets vom UKE konnten beim Zukunftskongress spannende Fälle und innovative Studien gezeigt werden, die mit großem Interesse der Teilnehmer aufgenommen wurden. In diesem Jahr zeigte sich erneut deutlich, wie stark junge Zahnmediziner in Theorie und Praxis verwurzelt sind, denn gerade der Poster-Mix, präsentiert von jungen Wissenschaftlern und Praktikern fand viel Sympathie bei den Zu-

schauern. Das dies als positives Momentum des ganzen Zukunftskongresses mit seinem neuen Konzept gesehen werden kann, macht dies um so positiver.

Ausgezeichnet wurden beim DGZI Implant Dentistry Award Dr. Mike Barbeck mit dem 1. Preis sowie Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets und Dr. Dr. Anders Henningsen mit den Platzierungen zwei und drei.

Gewinner der fünf ohne Platzierung prämierten DGZI Poster Awards sind Dr. Suheil Boutros, Lennart Kühnel, Erika Madani, Dr. Daniel Ferrari und Dr. Tim Hilgenfeld.

Die DGZI bedankt sich bei allen Beteiligten und freut sich auf viele spannende Einreichungen auch beim nächstjährigen Zukunftskongress in München.

Abb. 1: Dr. Arzu Tuna kürte die diesjährigen Gewinner des Implant Dentistry Awards: Dr. Mike Barbeck, Prof. Dr. Dr. Ralf Smeets und Dr. Dr. Anders Henningsen (v.l.). – **Abb. 2:** Zu den Gewinnern des DGZI Poster Awards gehörten u. a. Erika Madani, Dr. Daniel Ferrari und Dr. Tim Hilgenfeld (v.l.).

Abb. 1



Abb. 2



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-zahnarzte.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
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 Kreusser	06021 35350	06021 353535	dr.kreusser@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
Studiencub 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@eifel-net.net
Westfalen	Dr. Christof Becker	02303 961000	02303 9610015	dr.becker@zahnarztpraxis.net

DER VORSTAND UND DIE MITGLIEDER DER DGZI GRATULIEREN

zum 70. Geburtstag

ZA Dieter Bilk (12.11.)
Dr. Hans Joachim Buss (15.11.)

zum 60. Geburtstag

Dr. Erwin Breckner (01.11.)
Dr. Albert Vogel (03.11.)
ZA Ralf Kohring (11.11.)
Dr. Anja Oberbrinkmann (16.11.)

zum 55. Geburtstag

Dr. Brigitte Jansen (14.11.)
Dr. Joachim Goebbels (15.11.)
Antonia Scheck (28.11.)
Dr. Torsten Hartmann (30.11.)

zum 50. Geburtstag

Dr. Christian Eis (03.11.)
Dr. Frank Weßling (05.11.)

Dr. Stefan Hochleitner (16.11.)
Dr. Christian Kohler (22.11.)
Dr. Robert Winking (25.11.)



© Evdokimov Maxim/Shutterstock.com

Mitgliedsantrag

DGZI-Mitglied werden!

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



DAS DGZI E-LEARNING CURRICULUM IMPLANTOLOGIE

BIS ZU 160
FORTBILDUNGS-
PUNKTE

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



3 E-Learning Module

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

BEGINN
JEDERZEIT
MÖGLICH!

3 Pflichtmodule

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

2 Wahlmodule

- 1 Sedation – Conscious sedation for oral surgery¹
13./14.09.2019 | Speicher
- 2 Bonemanagement praxisnah² –
Tipps & Tricks in Theorie und Praxis
11./12.10.2019 | Essen
- 3 Problembewältigung in der Implantologie –
Risiken erkennen, Komplikationen behandeln,
Probleme vermeiden.
06./07.12.2019 | Essen
- 4 Lasierzahnheilkunde & Periimplantitistherapie
(Laserfachkunde inklusive!)
22./23.11.2019 | Freiburg im Breisgau
- 5 Implantologische und implantatprothetische
Planung unter besonderer Berücksichtigung
durchmesser- und längenreduzierter
Implantate (Minis und Shorties)
15./16.11.2019 | Ispringen
- 6 Hart- und Weichgewebsmanagement
13./14.12.2019 | Konstanz
- 7 DVT-Schein³ & Röntgenfachkunde (DVT-Schein inklusive!)
Köln – EuroNova Arthotel:
Teil 1 & 2: 16.03.2019 | Teil 1 & 2: 15.06.2019
Teil 1 & 2: 07.09.2019 | Teil 1 & 2: 07.12.2019

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

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

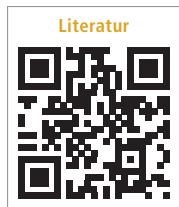
³: Aufgrund der Spezifik und des Aufwandes für diesen Kurs zahlen Sie eine zusätzliche Gebühr von 400,- Euro.

WEITERE INFORMATIONEN ERHALTEN SIE BEI DER

Demedi-Dent

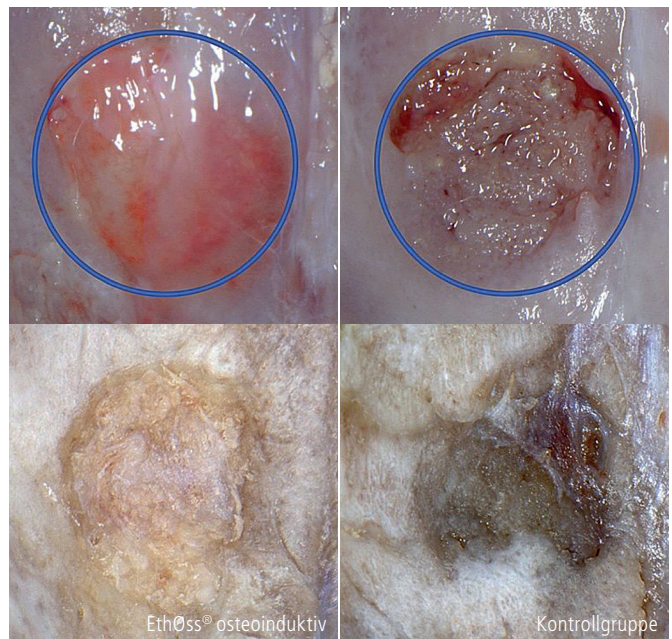
Neues osteoinduktives Knochenaufbaumaterial

EthOss® ist ein synthetisches, biphasisches Knochenaufbaumaterial, das aus Calciumsulfat und β -TCP besteht. Es braucht keine Membran, um den Knochenaufbau zu gewährleisten und wird in zwölf Wochen zu eigenem Wirtsknochen umgewandelt. Calciumsulfat stabilisiert das Augmentat, das in situ aushärtet und direkt an den Knochen bindet und als Zell-Okklusive-Barrieremembran dient. Die Gewebsproliferation in das Augmentat wird gestoppt, und es wird gleichzeitig die Angiogenese gefördert. Die Bestandteile ähneln den mineralischen Komponenten des Knochens. Sie sind in der Lage mesenchymale Stammzellen zu differenzieren und die Genexpression der Osteoblasten zu fördern. Sie induzieren eine ektopische Knochenbildung ohne die Verwendung von BMP2 und zeigen somit eine große klinische Möglichkeit, die Knochenneubildung für eine Vielzahl von klinischen Verfahren weiter zu verbessern. Eine Zehn-Jahres-Studie von 2004 bis 2014 mit 497 Augmentationen ohne Membran mit einer Erfolgsquote von 99 Prozent bestätigt die Wirkung dieses neuen Materials.



Literatur

Demedi-Dent GmbH & Co. KG
Tel.: 0231 4278474
www.demedi-dent.com



Fotos: © CC BY 4.0

Studie: Bone Healing in Rabbit Calvaria Defects Using a Synthetic Bone Substitute: A Histological and Micro-CT Comparative Study *Materials* 2018, 11(10), 2004
<https://doi.org/10.3390/ma11102004>

Straumann

Jetzt auch zweiteilig erhältlich

Das PURE Ceramic Implantatsystem ist eine Materiallösung für natürliches Aussehen und zuverlässige, ästhetische Versorgung, ohne Kompromisse. Ab sofort ist das Keramikimplantat auch in zweiteiliger Ausführung mit einer neuen Implantatinnenverbindung erhältlich. Zusammen mit den speziell entwickelten Sekundärteilen sorgt das neue Design für zuverlässige Leistung und hochästhetische Ergebnisse. So erzielen Anwender exzellenten klinischen Erfolg mit einer Überlebens- und Erfolgsrate von 97,5 Prozent nach drei Jahren. Die ZLA®-Oberfläche zeichnet sich durch eine Makro- und Mikrorauigkeit und gute Osseointegrationseigenschaften aus.

Das Design der Keramikimplantate ist darauf ausgelegt, weitaus größeren Belastungen standzuhalten als in der tatsächlichen klinischen Anwendung. Es bietet ein hohes Maß an Sicherheit und ausgezeichnete

Integrität. Aus dem Grund greift auch hier die einzigartige Lifetime Plus Garantie.

Das Implantatsystem ist als Monotype-Implantat mit einem enossalen Durchmesser von 4,1 und 3,3 mm und als zweiteiliges Implantat mit einem enossalen Durchmesser von 4,1 mm erhältlich.

Das Keramikimplantat von Straumann ist das Ergebnis von zwölf Jahren Forschung und Entwicklung. Die Implantate vereinen Qualität und Präzision, Festigkeit, klinischen Erfolg und flexible Behandlungsprotokolle in einer innovativen Lösung, mit der Anwender die ästhetischen und funktionalen Bedürfnisse ihrer Patienten erfüllen können.



Straumann GmbH
Tel.: 0761 450-10
www.straumann.de/pure

Straumann
[Infos zum Unternehmen]



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

W&H

Neues Instrument unterstützt Implantatstabilität



Osstell, Entwickler der ISQ-Diagnostik auf der Grundlage des Implantatstabilitätsquotienten, präsentiert den nächsten Innovationssprung bei diagnostischen Instrumenten für die Zahnimplantologie: das Osstell Beacon™. Dieses innovative und intuitive Instrument, das auf der EuroPerio9 in Amsterdam vorgestellt wurde, soll die Vorhersehbarkeit von Implantationsergeb-

nissen verbessern. Die patentierte Methode von Osstell gibt Zahnärztinnen und Zahnärzten bei der Implantationsbehandlung zuverlässige und objektive Stabilitätswerte als Grundlage für individuelle Therapieentscheidungen an die Hand. Das Verfahren dient zur Messung der primären Implantatstabilität, zur Beobachtung der Osseointegration anhand sekundärer Stabilitätswerte und zur Ermittlung des optimalen Zeitpunkts für das Einsetzen der Implantatkrone. Dies verringert die Gefahr von Misserfolgen, verkürzt die Einheilungszeit und gewährleistet eine hohe Behandlungsqualität. Mit seiner innovativen patentierten Lösung trägt Osstell zur Sicherheit von Zahnimplantationen bei.

W&H Deutschland GmbH
Osstell a W&H Company
Tel.: 08682 8967-0
www.wh.com

Zimmer Biomet

Für Ästhetik und Belastbarkeit



Das Zettetic™-Implantat von Zimmer Biomet mit einem Durchmesser von 3,1 mm bietet eine belastbare, ästhetische Lösung für enge Zwischenräume im Frontzahnbereich. Im Vergleich zu ausgewählten Wettbewerbsprodukten mit ähnlichen Durchmessern erreichte das Implantat im Test einen um 43 Prozent höheren Wert in der Dauerfestigkeit. Zum ersten Mal

wurden drei Prinzipien kombiniert, um eine präzise Implantat-Abutment-Verbindung zu entwickeln, die Mikrobewegungen reduziert und die Mikrodichtigkeit erhöht. Die Verbindung besteht aus einem konischen Interface, Platform-Switch und der Double Friction-Fit™-Technologie. Zusätzlich ist ein breites Spektrum an benutzerfreundlichen restaurativen Optionen erhältlich, darunter Abutments für zementierten, individuellen Zahnersatz und Deckprothesen.

Zimmer Biomet
Tel.: 0800 10164-20
www.zimmerbiometdental.com

ANZEIGE



Gesteuerte Gewebe- & Knochenregeneration

CERASORB® M
Resorbierbares, phasenreines β-Tricalciumphosphat

CERASORB® Paste
Resorbierbare β-Tricalciumphosphat-Paste + Hyaluronsäure-Matrix

Inion®
System zur Befestigung von Folien und Membranen

CERASORB® Foam
β-Tricalciumphosphat-kollagen Foam

Osgide®
Resorbierbare Kollagenmembran

curasan
Regenerative Medizin
www.curasan.de

Epi-Guide®
Resorbierbare, biomimetische Membran

Ti-System
System zur Befestigung von Folien und Membranen

CollaGuide®
Resorbierbare Kollagenmembran

Osbone®
Phasenreines Hydroxylapatit

Stypro®
Resorbierbares Hämostyptikum



mds ist exklusiver Vertriebspartner für



www.mds-dental.de
service@mds-dental.de

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 aus-

zurichten 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 Garantie.



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

BEGO

Bone Profiler für Implantate verfügbar

Ein funktionell überzeugendes Ergebnis ist einer der Hauptaspekte jeder implantologischen Versorgung. Unebener Knochen kann einer störungsfreien Eingliederung der Prothetik im Wege stehen. Bei partiell oder komplett subkrestal inserierten BEGO Semados® Implantaten, kann der betroffene Knochenbereich mit dem Bone Profiler für BEGO Semados® Implantate konturiert werden. Das chirurgische Auf-



bereitungswerkzeug wird bei anguliert inserierten Implantaten, unebenem Alveolarkamm oder subkrestal inserierten Implantaten verwendet. Er ermöglicht eine sanfte und kontrollierte Entfernung von Knochen. Der Bone Profiler wird bei Bedarf im Moment der Insertion oder vor der prothetischen Versorgung zur Konditionierung des Emergenzprofils eingesetzt.

Das Bremer Unternehmen BEGO Implant Systems entwickelt und fertigt Dentalimplantate und Zusatzprodukte seit 1990. Dentalprodukte „made by BEGO“ verkörpern hohe Qualität zu fairen Preisen und verbinden wichtige Produkteigenschaften wie Sicherheit, Langlebigkeit, Ästhetik und Zuverlässigkeit miteinander.

BEGO Implant Systems GmbH & Co. KG
Tel.: 0421 2028-246
www.bego.com



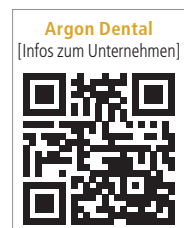
Argon Dental

Minimalinvasive Implantattherapie

Minimalinvasives Vorgehen in der Implantologie verspricht mit einem dafür optimierten Implantat maximalen Erfolg. K3Pro Rapid, das innovative deutsche Konusimplantat mit der nachhaltigen Bakteriendichtigkeit und der kompromisslosen Qualität, ermöglicht dank abfallender Schulter subkrestales Setzen, um die Kortikalis zu entlasten und die signifikante Reduktion der biologischen Mindestbreite. Es werden Durchmesser ab 3 mm und Längen ab 5,5 mm angeboten, um auch bei stark reduziertem Knochenangebot erfolgreich minimalinvasiv zu implantieren.

Das chirurgische Instrumentarium „Rapid Surgery“ für die Vollnavigation beinhaltet zur Schonung des Periost Gingivastanze und Trepanfräse. Schablonengeführt wird das Implantieren mit K3Pro noch genauer, risiko- und reizungsärmer: Stanze, Pilotbohrer, Kortikalfräse, Implantatfinalbohrer – alle Schritte erfolgen einzeln nach exaktem chirurgischen Bohrprotokoll, abschließend mit dem Einbringen des Implantats mit Winkelstück oder Ratsche. K3Pro Rapid ist dank seines progressiven Gewindes und der konischen Außenform ideal für Sofortbelastungen.

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



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

MEDENTIKA®

Neues Miniimplantat

Mit dem Minicone erweitert MEDENTIKA® ihre Implantatlinie. Das Minicone Implantat ist für die endossale Insertion im Ober- oder Unterkiefer entwickelt worden. Es handelt sich um ein einteiliges, wurzelförmiges Implantat mit einer sandgestrahlten, säuregeätzten, rauen, rückstandsfreien Oberfläche, inklusive integrierter Optiloc-Patrize. Diese kostengünstige Behandlungsalternative sorgt für eine stabilere Verankerung der Prothesen im Kiefer und erhöht die Lebensqualität. Aufgrund des Durch-



messers von 2,6mm ist die Implantatinsertion auch bei stark abgebauten Kieferknochen möglich und in vielen Fällen sofort belastbar. Dieses minimalinvasive Vorgehen reduziert die Behandlungszeit und somit die Belastung der Patienten.

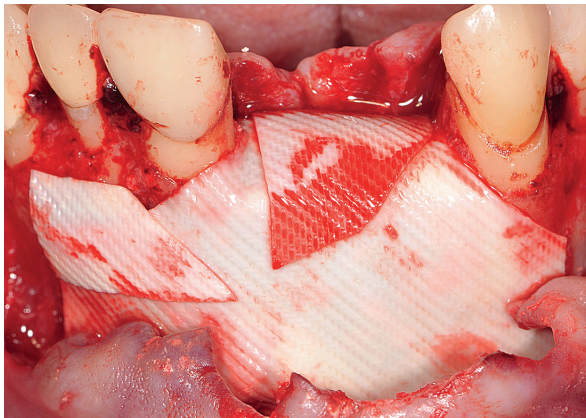


MEDENTIKA®/Straumann Group
Tel.: 0761 4501-333
www.straumanngroup.de

REGEDENT

Regeneration von komplexen Defekten

Aufgrund von alveolären Resorptionsprozessen muss das Implantatlager bei Spätimplantationen häufig bereits vor der Implantation durch geeignete augmentative Maßnahmen verbessert werden. Das klassische Protokoll einer Knochenblockaugmentation ist heute nicht unumstritten, insbesondere durch die erhöhte Entnahmemorbidität und die Komplikationsanfälligkeit während der Heilung.



Durch ihr verlängertes Degradationsprofil von vier bis sechs Monaten bieten sich mit der Ribose-vernetzten OSSIX® PLUS-Membran moderne, weniger invasive Behandlungsmöglichkeiten für die Regeneration von komplexen Defektsituationen, die zugleich auch das Komplikationsrisiko postoperativ verringern. Klinische Studien bestätigen, dass die Membran zudem eine vergleichbare Biokompatibilität wie native Kollagenmembranen aufweist.

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

MIS

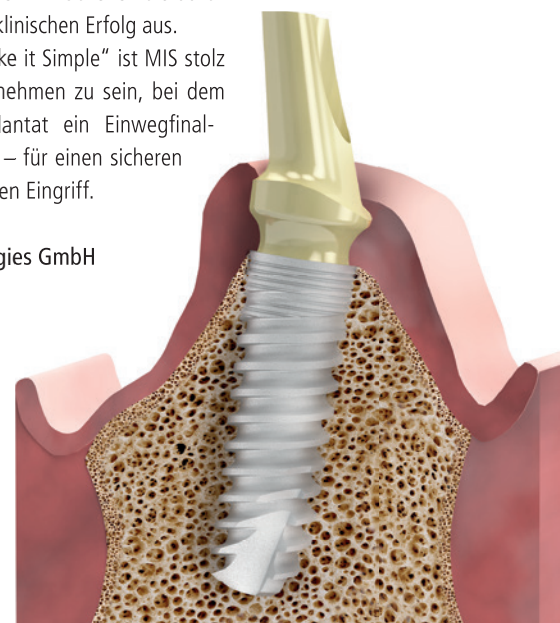
Implantate getreu dem Motto „Make it Simple“

SEVEN bietet die ideale Primärstabilität bei schwach strukturierten Knochen – und ermöglicht eine komplikationsfreie und langfristige Anlagerung. Im Rahmen eines umfassenden Forschungs- und Entwicklungsprozesses ist es gelungen, SEVEN nun mit einem noch größeren Vorteil bei der Erhaltung und dem Wachstum von Weichgewebe auszustatten.

Die einzigartige Kombination der neuen Eigenschaften bietet dem Behandler eine bessere Prognostizierbarkeit, hochwertigere ästhetische Ergebnisse und eine umfassendere Knochenhaltung. Das kreistale, leicht einschraubbare Mikrogewinde eignet sich dabei für unterschiedliche Knochentypen und Knochenaugmentationsverfahren. MIS SEVEN zeichnet sich durch zeitsparende Implantation durch hohe Primärstabilität, mehr Knochenhalt durch Platform Switching und klinischen Erfolg aus.

Getreu dem Motto „Make it Simple“ ist MIS stolz darauf, das erste Unternehmen zu sein, bei dem mit jedem SEVEN-Implantat ein Einwegfinalbohrer mitgeliefert wird – für einen sicheren und präzisen chirurgischen Eingriff.

MIS Implants Technologies GmbH
Tel.: 0571 972762-0
www.mis-implants.de



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

CAMLOG

Produkte für die Hart- und Weichgeweberegeneration

CAMLOG vertreibt exklusiv die BioHorizons® Biomaterialien in der D-A-CH-Region. Durch die Kooperation stehen den Kunden beider Unternehmen ein größeres Produktportfolio sowie umfangreichere Serviceleistungen zur Verfügung.

Mit den Membranen Mem-Lok® RCM und Mem-Lok® Pliable, den Knochenersatzmaterialien MinerOss® X Collagen und Granulat sowie MinerOss® XP setzt CAMLOG Akzente in der Hart- und Weichgeweberegeneration. Die xenogenen Produkte eignen sich für ein breites Anwendungsspektrum.

Die resorbierbare Kollagenmembran Mem-Lok® RCM, bovines Ursprungs, ist aus hochreinen Kollagenfasern des Typs I hergestellt, um eine längere Resorptionszeit von bis zu 38 Wochen sicherzustellen. Sie ist eine wirkungsvolle Barrieremembran, die dafür sorgt, dass keine Fibroblasten in die Regenerationskavität migrieren und damit eine Knochenneubildung durch Osteoblasten ermöglichen. Bei der Mem-Lok® Pliable handelt es sich um eine nachgiebige Kollagenmembran, die aus hochreinem, porcines Gewebe hergestellt wird und eine hohe Reißfestigkeit aufweist. Die Resorptionszeit der Mem-Lok® Pliable beträgt 12 bis 16 Wochen. MinerOss® X ist eine anorganische bovine Knochenmineral-Matrix, die



der Mineralstruktur des menschlichen Knochengewebes ähnelt. MinerOss® X ist sowohl als Kortikalis- als auch als Spongiosagranulat sowie in Kombination mit 5 Prozent Kollagen in Blockform erhältlich.

MinerOss XP ist ein hochporöses, anorganisches Knochenmineral porcines Ursprungs für die Knochentransplantation. Die erhöhte Porosität führt zu einer optimalen Osteokonduktivität und bietet ausreichend Raum für die Knochenneubildung.



CAMLOG Vertriebs GmbH
Tel.: 07044 9445-100
www.camlog.de

Nobel Biocare

Dynamische Navigation jetzt Teil des Workflows

Nobel Biocare stellte im Rahmen einer Pressekonferenz auf der EAO 2018 in Wien u. a. die in den digitalen Workflow integrierte dynamische Navigation vor. Mit diesem X-Guide-System ist eine sofortige,

dynamisch navigierte Implantatchirurgie an einem Tag möglich, was vor allem dessen Relevanz im Praxisalltag erhöht.

Die dynamisch geführte 3D-Navigation birgt das Versprechen, ohne Bohrschablone

einen sofortigen und präzisen implantatchirurgischen Eingriff mit Sofortversorgung durchführen zu können. Nobel Biocare hat mit dem X-Guide von X-Nav Technologies ein exklusives bohrschablonenfreies Guided Surgery System in den Markt eingeführt, welches mittels eines standardisierten Adapters effizient innerhalb weniger Minuten umgesetzt werden kann und eine temporäre Sofortversorgung ermöglicht. X-Guide ist über eine Schnittstelle mit der Planungssoftware DTX Studio Implant (ehemals NobelClinician) verbunden, sodass zwischen dreidimensionaler Röntgendiagnostik, Planung und implantatchirurgischem Eingriff nur wenige Klicks liegen.



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

MINICONE

» Die **schlanke und dauerhafte** Implantatlösung «



98,00 EUR

zzgl. gesetzliche Mehrwertsteuer



Sofortversorgung

Die Implantatinsertion ist auch bei **stark reduziertem Knochenangebot** möglich und in vielen Fällen **sofort belastbar** (Minicone D 2,6 mm, L 8, 10, 12 mm).



Günstige Kosten

Die **kostengünstige Behandlungsalternative** und das **minimalinvasive Vorgehen** mindert die Belastung für die Patienten.



Gewohnte Arbeitsabläufe

Der Anwender profitiert von dem übersichtlichen und trotzdem **variabel** einsetzbaren **Instrumentarium**.



Integriertes Optiloc Abutment

Die Oberflächengüte der **ADLC Beschichtung** (amorphous diamond-like carbon) setzt neue Maßstäbe.



40° Divergenzausgleich

Mit dem Optiloc® Matrizensystem können Divergenzen bis 40° zwischen Implantaten ausgeglichen werden.



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

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



MEDENTIKA®

A Straumann Group Brand



Dentegris

Augmentation in der Praxis – Was funktioniert?

Für die Teilnehmer des 1. Zukunftskongresses der DGZI Ende September gab Dr. Stefan Helka in praktischen Table Clinics eine Anwendungsübersicht der Dentegris Biomaterialien und ging dabei ebenso auf die Klassifizierung von Knochendefekten sowie die Wahl der richtigen Augmentationsmethode ein.

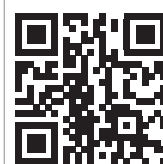
Für das moderne Augmentationsmanagement steht eine Bandbreite an Materialien aus dem Hause Dentegris zur Verfügung. Neben dem Knochenersatzmaterial

„CompactBone B.“ bovinen Ursprungs, werden Kollagenmembranen „BoneProtect Membrane“ und ein Kollagenvlies „BoneProtect Fleece“ angeboten. Für Anwender, die alloplastische Materialien bevorzugen, steht außerdem ein synthetisches Knochenersatzmaterial „CompactBone S.“ in Form eines biphasischen Kalziumphosphat-Compositmaterials zur Verfügung. Alle Produkte sind in verschiedenen Korngrößen und Volumina erhältlich und erfüllen alle Standards bei Sicherheit, Effizienz

und Handling-Eigenschaften. Die Indikationsspektren der Materialien sind vielfältig und reichen von einfachen horizontalen bzw. vertikalen Augmentationen über Socket und Ridge Preservation bis hin zum Sinuslift inklusive Abdeckung der Schneider'schen Membran.

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

Dentegris
[Infos zum Unternehmen]

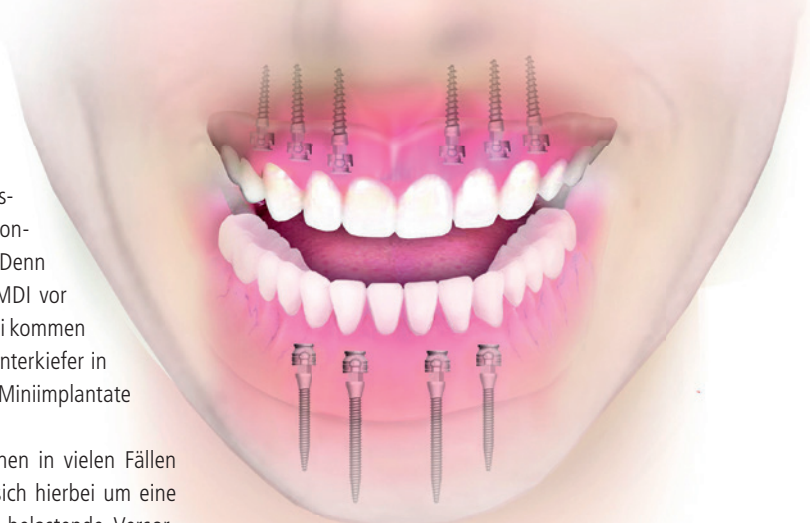


condent

Miniimplantatsystem MDI schließt Lücke

Das bewährte Implantatsystem MDI von condent stellt auf dem Gebiet der minimal-invasiven Implantologie eine feste Größe dar. Kein Wunder, schließlich handelt es sich dabei um ein Miniimplantatsystem, das durch eine wissenschaftliche Absicherung überzeugt – insbesondere im Bereich der Prothesenstabilisierung. Denn genau für dieses Anwendungsgebiet wurde MDI vor rund 20 Jahren entwickelt und patentiert. Dabei kommen für die Stabilisierung einer Totalprothese im Unterkiefer in der Regel vier, im Oberkiefer mindestens sechs Miniimplantate zum Einsatz.

Sie werden minimalinvasiv inseriert und können in vielen Fällen direkt belastet werden. Dadurch handelt es sich hierbei um eine zeitsparende und für den Patienten weniger belastende Versorgungsform. Besonders attraktiv ist sie für Patienten, für die aus medizinischen oder finanziellen Gründen keine konventionelle Implantation infrage kommt.



condent GmbH
Tel.: 0800 10037070
www.original-mdi.de

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

Puros® Allograft Portfolio



ZIMMER BIOMET
Your progress. Our promise.®

Lösungen für die Hartgeweberegeneration



Puros Allograft
Block



Puros Allograft
Patientenindividueller Block



Puros Allograft
Spongiosa-Dübel



Puros Allograft
Spongiosa-Partikel



Puros Allograft
Spongiosa-Block



Puros Allograft Blend
Kortiko-Spongiose Partikel

Die Familie der Puros Knochenersatzmaterialien wird zur Füllung von Knochendefekten bei Patienten, die eine Knochenaugmentation im Unter- und Oberkiefer benötigen, eingesetzt. Puros Allografts werden durch den Tutoplast®-Prozess verarbeitet, der das Bereitstellen steriler Produkte bei gleichzeitiger Erhaltung der Biokompatibilität und strukturellen Integrität ermöglicht.¹

Bitte kontaktieren Sie uns unter 0800 101 64 20, um weitere Informationen zu erhalten.

www.zimmerbiometdental.de

¹ Daten liegen bei RTI Surgical, Inc. vor.

Bezeichnung des Arzneimittels: PUROS ALLOGRAFT | **Zusammensetzung:** Humane Spongiosa (mit Kortikalis-Anteil bei der Variante Puros Allograft Blend), Tutoplast konserviert, gamma-strahlensterilisiert. | **Anwendungsgebiete:** Zur Knochendefektdeckung oder -auffüllung oder zur Herstellung knöcherner Strukturen in der Kiefer- und Gesichtschirurgie. Positive Erfahrungen liegen u.a. vor für folgende Anwendungsgebiete: Regeneration parodontaler Knochendefekte, Regeneration von Furkationsdefekten, Regeneration nach Zysten- und Wurzelspitzenresektionen, Regeneration von Extraktionsalveolen, Regeneration von Lücken zwischen Alveolenwand und Zahnimplantaten, Regeneration von Defekten nach Blockentnahme, Regeneration von Lücken um Blocktransplantate, Horizontale Kieferkammaugmentation (Partikel), Sinusaugmentation, Dreidimensionale (horizontale und/oder vertikale) Kieferkammaugmentation (Blockaugmentation). Weitere Einsatzmöglichkeiten in anderen operativen Fachdisziplinen sind beschrieben. | **Gegenanzeigen:** keine bekannt. | **Nebenwirkungen** (Häufigkeit auf Grundlage der verfügbaren Daten nicht abschätzbar): Transplantat-Abstoßung, Reaktion an der Implantatstelle, Transplantatversagen. Wie bei jeder Operation/Transplantation besteht die Möglichkeit einer Infektion oder anderer Reaktionen durch den Eingriff. | **Warnhinweise:** Trocken, sonnenlichtgeschützt und nicht über 30 °C lagern. Nicht einfrieren. Nicht verwendetes Material verwerfen; nicht erneut sterilisieren! Gebrauchsinformation beachten. Für Kinder unzugänglich aufbewahren. | **Verkaufsabgrenzung:** verschreibungspflichtig. | **Weitere Informationen:** siehe Packungsbeilage; | **Stand der Information:** 07/2017 „10“. | **Pharmazeutischer Unternehmer:** Tutogen Medical GmbH, Industriestraße 6, 91077 Neunkirchen am Brand | **Mitvertreiber:** Zimmer Dental GmbH, Wilhelm-Wagenfeld-Str. 28, 80807 München.

Alle Marken in diesem Dokument sind Eigentum von Zimmer Biomet, wenn nicht anders angegeben. Alle Produkte wurden von einer oder mehreren der zahnmedizinischen Tochtergesellschaften von Zimmer Biomet Holdings, Inc. hergestellt und werden von Zimmer Biomet Dental vertrieben und vermarktet (und im Fall des Vertriebs und der Vermarktung von dessen autorisierten Marketing-Partnern). Puros-Produkte werden von RTI Biologics, Inc. hergestellt. Tutoplast ist eine eingetragene Marke der Tutogen Medical GmbH. Weitere Produktinformationen sind den jeweiligen Produktetiketten oder Gebrauchsanweisungen zu entnehmen. Die Produktzulassung und -verfügbarkeit können auf bestimmte Länder/Regionen beschränkt sein. Diese Unterlagen wurden nur für Zahnärzte erstellt und stellen keinen medizinischen Rat oder medizinische Empfehlungen dar. Dieses Material darf ohne ausdrückliches schriftliches Einverständnis von Zimmer Biomet Dental nicht vervielfältigt oder nachgedruckt werden. ZB0287DE REV A 12/17 ©2017 Zimmer Biomet. Alle Rechte vorbehalten.

Dentsply
Sirona
Implants

Acuris®

Retention redefined



15 minutes

15 minutes

Dentsply
Sirona
Implants



Seit über 30 Jahren ist Ankylos aus dem Hause Dentsply Sirona Implants eine feste Größe in der dentalen Implantologie. Das Implantatsystem ist ein Allrounder, mit dem alle modernen Therapiekonzepte auch in einem digitalen Workflow umgesetzt werden können. Zu den Stärken des besonders form- und kraftschlüssigen Implantatsystems gehört die hochästhetische Versorgung im Frontzahnbereich. Mit einer kontinuierlichen und innovativen Weiterentwicklung setzt Ankylos immer wieder neue Maßstäbe. Das gilt auch für Acuris, das im Frühjahr 2019 auf den Markt kommen wird und die festsitzende Retention völlig neu definiert – und zwar mit einem „Klick“.



Implantologie ohne Kompromisse

Wenn Implantathersteller zum Kongress bitten, müssen sie mitunter aufwendig dafür werben. Wenn ein Kongress, der sich nur einem einzelnen Implantatsystem widmet, schon sechs Monate vorher komplett ausgebucht ist, ist es wahrscheinlich ein Ankylos-Kongress. „Wir sind sehr stolz, wenn wir sehen, dass ein Implantatsystem, das seit über 30 Jahren auf dem Markt ist, so erfolgreich ist. Geradezu überwältigt sind wir von der großen Nachfrage bei den jungen Anwendern“, sagt Stefan Markus Schulz, der Vice President Sales D-A-CH von Dentsply Sirona Implants. Zu Recht: Ankylos ist mehr als ein Implantatsystem, es ist eine Philosophie. Das Design hat Maßstäbe gesetzt, die die ganze Implantattechnologie nachhaltig geprägt haben.

Das Geheimnis des Erfolgs ist schnell benannt: Das TissueCare-Konzept ist das Zusammenspiel der einzigartigen Designmerkmale des Implantatsystems. Dazu gehört zum Beispiel das horizontale Offset-Design, das die Implantat-Aufbau-Verbindung in eine zentrale Position verlagert und eine breite Basis für stabiles Hart- und Weichgewebe an der Implantatschulter schafft. Die Konusverbindung wiederum lässt keine Mikrobewegungen zu und ist gleichzeitig bakteriendicht, was einen dauerhaften Gewebeerhalt ermöglicht.

Auch die subkrestale Platzierung, die für das gewünschte Emergenzprofil sorgt und eine transgingivale Einheilung ermöglicht, sowie die mikrorauhe Implantatoberfläche, die optimale Bedingungen für dauerhafte Gewebestabilität und -gesundheit schafft, zeichnen das Implantatsystem aus. Weitere Merkmale komplettieren das durchdachte Implantatsystem. Dazu zählen auch die One-fits-all TissueCare-Connection mit standardisierten Verbindungsdurchmessern und das progressive Gewinde, das die funktionale Belastung auf den apikalen Teil des Implantats überträgt und eine Sofortbelastung ermöglicht. Stefan Markus Schulz schaut auf die jahrzehntelangen Erfahrungen in der klinischen Anwendung und auf eine Vielzahl belastbarer Daten: „Dentsply Sirona Implants dokumentiert in vielen Studien den Erfolg des Implantatsystems im Bereich Gewebeerhalt sowie beim klinischen Langzeiterfolg.“ Kürzlich veröffentlicht wurde eine retrospektive Analyse, die 18.945 Ankylos-Implantate auswertete, die bei 7.783 Patienten inseriert wurden.¹ 17.517 (92,5 Prozent) Implantate davon wurden minimalinvasiv mittels eines lappenlosen Ansatzes inseriert. Das mittlere Follow-up betrug $2,8 \pm 3,2$ bis 17,9 Jahre. Die kumulativen Überlebensraten (CSR) nach ei-

nem, drei, fünf und zehn Jahren waren 98,5 Prozent, 97,7 Prozent, 96,7 Prozent bzw. 93,0 Prozent.

Mit Ankylos können heute alle modernen Therapiekonzepte umgesetzt werden, von der Sofortversorgung mit exzellenter Primärstabilität bis hin zu einfach anzuwendenden Abutments für die Verankerung von Totalrehabilitationen.



Abb. 1: Acuris, das neue konometrische Konzept.

Hier stehen benutzerfreundliche Lösungen bereit, wie zum Beispiel SmartFix, das einfache implantatprothetische Verfahren zur Sofortversorgung von zahnlosen Patienten mit verschraubten Brücken oder Stegprothesen, als auch SynCone, das System zur Sofortversorgung mit der Doppelkrontechnik.

Ideal im ästhetisch sensiblen Bereich

Bei Implantaten im Frontzahnbereich geht es nicht nur darum, eine Lücke zu schließen oder eine Funktionalität wiederherzustellen. Verständlicherweise spielt die Ästhetik eine besonders große Rolle. Aufgrund der exzellenten ästhetischen Eigenschaften hat sich Ankylos in der Frontzahnversorgung einen Namen gemacht. Das breite Implantatportfolio erlaubt eine Implantatinsertion auch in Bereichen mit geringem Platzangebot. Mit dem TissueCare-Konzept wird eine subkrestale Platzierung erreicht, die zusammen mit der mikrorauen Oberfläche die Anlagerung von Knochen auf den Implantatschultern ermöglicht. Die Folge ist ein stabiles Weichgewebe und damit eine harmonische und natürliche Rot-Weiß-Ästhetik auch in schwierigen Ausgangslagen. Stefan Markus Schulz weiß, dass beim Patientenerfolg eine anhaltende Ästhetik mit die größte Rolle spielt: „Es gibt nicht viel, was sich ein Patient mehr wünscht als eine gelungene Ästhetik. Mit Ankylos haben die Implantologen alle Optionen in der Hand, diesen Wunsch zu erfüllen.“

Ebenso sei die überschaubare Behandlungsdauer mit wenigen Sitzungen äußerst patientenfreundlich. „Gleichzeitig führen die optimalen Bedingungen für das Hart- und Weichgewebe zu einer geringen Notwendigkeit für zusätzliche Augmentation, was immer ein Zeit- und Kostenfaktor ist“, stellt Schulz fest.

Neu für Ankylos: Acuris

Gerade im Frontzahnbereich ist eine implantologische Versorgung meist eine Einzelrestauration. Mit Acuris macht Dentsply Sirona Implants jetzt einen echten Quantensprung. Dr. Karsten Wagner, Global Director Platform Implant Systems Ankylos/Xive hält die Entwicklung für eine Revolution: „Acuris ist ein Durchbruch für die Implantologie, da die Lösung die festsitzende Retention neu definiert. Unsere Innovation kombiniert das Beste aus zwei Welten: eine Retention, die für den Zahnarzt herausnehmbar, für den Patienten jedoch festsitzend ist.“

Bei der finalen Versorgung von Einzelrestorationen kommt bei Acuris anstelle von Zement oder Schrauben die Friktionspassung zum Einsatz. Das neue Verfahren ist so einfach wie bestechend: Eine finale Krone wird extraoral auf eine Kappe zementiert und dann intraoral auf dem Abutment mithilfe konischer Friktionspassung eingliedert. Mit einem einzigartigen, patentierten Befestigungsinstrument wird die Versorgung mit einem „Klick“ platziert. Das Einsetzen der Krone dauert

nur Sekunden und damit einen Bruchteil der Zeit, die für eine zementierte oder geschraubte Lösung nötig wäre. Acuris eignet sich neben der Frontzahnregion für die Versorgung von Einzelkronen in allen Positionen.

Der Ideengeber für Acuris ist Dr. Marco Degidi aus Bologna, einer der prominentesten Implantologen weltweit, der zuvor bereits das erfolgreiche WeldOne-Konzept entwickelt hatte. In enger Abstimmung mit ihm hat Dentsply Sirona Implants Acuris zur Marktreife entwickelt. Dabei wurden auch zyklische Dauerbelastungstests durchgeführt, die die Stabilität und die Langlebigkeit von Acuris belegen. In den Untersuchungen zeigte sich, dass Acuris durch die Abwesenheit von Zement zur Aufrechterhaltung von gesundem Gewebe rund um die Implantatsäule beiträgt. Marco Degidi setzt Acuris in seiner eigenen Klinik in Bologna ein und sagt: „Alle, die das System anwenden, werden sehen, wie einfach, wie wiederholbar und wie vorhersehbar das extraorale Zementieren und das Eingliedern sind. Die Zeitersparnis ist ein enormer Vorteil. Ich bin sicher, dass sich Acuris schnell etablieren wird. Nach guter Schulung und mit etwas Übung werden die Kollegen nichts anderes mehr verwenden wollen.“

Das neue Verfahren umgeht die Risiken, die bei herkömmlichen Verfahrensweisen bestehen: Eine Periimplantitis durch überschüssigen Zement wird genauso vermieden wie ein möglicher Verlust von Schrauben, Schraubkanalfüllungen

Abb. 2: Stefan Markus Schulz, Vice President Sales D-A-CH von Dentsply Sirona Implants. – **Abb. 3:** Dr. Karsten Wagner, Global Director Platform Implant Systems Ankylos/Xive. – **Abb. 4:** Der Ideengeber für Acuris: Dr. Marco Degidi aus Bologna.

Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4



Abb. 5: Eine finale Krone wird extraoral auf eine Kappe zementiert und dann intraoral auf dem Abutment mithilfe konischer Friktionspassung eingegliedert.



oder ästhetische Einschränkungen durch Schraubkanäle. Die finale Kappe ist indexiert, sodass sie mit dem entsprechenden Index auf dem Abutment übereinstimmt. Der korrekte Sitz und die richtige Ausrichtung der Krone werden automatisch erreicht, eine Rotation ist nicht möglich. Acuris wird nicht nur einfach platziert, sondern kann ebenso einfach und schnell mit einer Spezialzange zur Reinigung oder Wartung herausgenommen werden. Die Zeitersparnis kommt den Behandlern und Patienten zugute. Auch die Labore profitieren von der Neuerung, da die finale Kappe einen vordefinierten Rand hat und kein Schraubkanal gefertigt werden muss. Dies schafft einen effizienteren und kostengünstigen Workflow.

Das Acuris-Sortiment umfasst Abutments mit verschiedenen Angulationen, Durchmessern und Höhen sowie ein umfangreiches Sortiment von Kappen und Instrumenten. Acuris wird in Deutschland voraussichtlich im ersten Quartal 2019 verfügbar sein.

1 Jesch P., Jesch W., Bruckmoser E. et al. An up to 17-year follow-up retrospective analysis of a minimally invasive, flapless approach: 18,945 implants in 7,783 patients. Clin Implant Dent Relat Res 2018; E-pub 15. Feb, doi: 10.1111/cid.12593.

Kontakt
Dentsply Sirona Implants
 Steinzeugstraße 50
 68229 Mannheim
 Tel.: 0621 4302-006
 implants-de-info@dentsplysirona.com
 www.dentsplysirona.com/implants

OSSIX® PLUS

Zuverlässig – gerade wenn es darauf ankommt

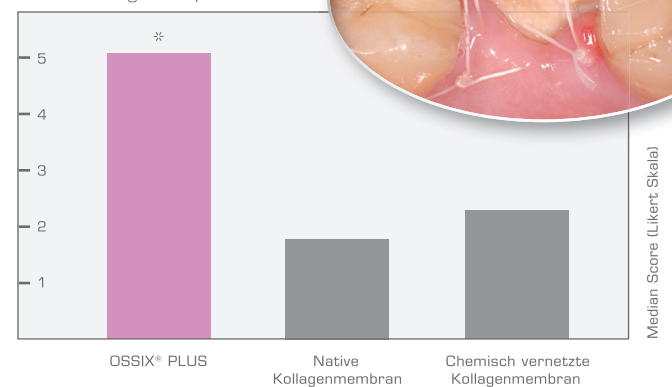
Verlässliche Barriere bis zu 6 Monaten

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. Klinger 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

Mit dem neu entwickelten Implantatsystem tiologic® TWINFIT haben Dentaurum Implants-Anwender ab Januar 2019 die Freiheit, erst nach Insertion zwischen Plattform- oder Konus-Abutment entscheiden zu müssen.

Einzigartiger Abutment Switch: Konus oder Zylinder für ein System

Dentaurum Implants stellte Ende September im Firmensitz Ispringen das Implantatsystem tiologic® TWINFIT (Abb. 1) vor. Dieses System kann sowohl mit einer Konus- als auch mit einer Zylinder-(Plattform-)Abutment-Verbindung versorgt werden. Somit stehen dem Prothetiker beide Anschlussgeometrien für das komplette implantatprothetische Indikationspektrum zur Verfügung, der Chirurg inseriert unabhängig von der Anschlussgeometrie des Abutments immer das gleiche Implantatsystem – ein von Dentaurum patentiertes und bisher einmaliges Konzept in der Implantologie bzw. Implantatprothetik. Das Implantatdesign und die Gewindegeometrie wurden mittels moderner FEM-Analysen optimiert und sorgen für einen knochenschonenden und gleichbleibenden Kraftfluss.

Jedem tiologic® TWINFIT-Implantat wird ein steriles Tiefenstopp-System beigelegt, was die OP-Vorbereitung reduziert sowie die chirurgische Effizienz und Sicherheit erhöht. Beide Abutmentkonzepte sind in abgewinkelten Varianten (bis zu 50°, Abb. 2) erhältlich und erleichtern damit sowohl die Versorgung mit mehrspannigen Arbeiten für die Totalprothetik wie beispielsweise das 4Base-Konzept von Dentaurum Implants (Abb. 2) als auch Einzelzahnersatz in ästhetisch herausfordernden Regionen. Damit bietet das System Flexibilität während des gesamten Implantatzyklus – von der Insertion, über die definitive Versorgung hinaus bis hin zu eventuell erforderlichen altersbedingten Situationsänderungen. Alle Komponenten des tiologic® TWINFIT sind für den digitalen Workflow ausgelegt. Der offizielle Verkaufsstart des Implantatsystems ist ab Januar 2019.



Abb. 1

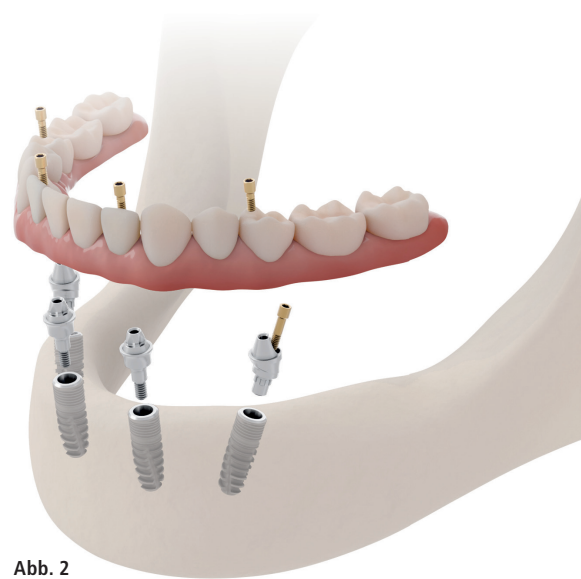


Abb. 2

derlichen altersbedingten Situationsänderungen. Alle Komponenten des tiologic® TWINFIT sind für den digitalen Workflow ausgelegt. Der offizielle Verkaufsstart des Implantatsystems ist ab Januar 2019.



Kontakt

Dentaurum Implants
Turnstraße 31
75228 Ispringen
info@dentaurum.de
www.tioLogic-TWINFIT.de



MANAGING PAIN FOR YOUR PRACTICE



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 Medicaïne vertrieben.

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: Natriummetabisulfit (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, Natriummetabisulfit (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 decomp. 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

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. Zahnfleisch, 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. Zahnfleischs, 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 Natriummetabisulfit (E223) u. Natrium. Natriummetabisulfit 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.

Die Instrumente des Zahnarztes sind integraler Bestandteil und das Herzstück einer jeden Behandlung. Sowohl zahnärztliche Früherkennungsuntersuchungen als auch kompliziertere operative Eingriffe kommen nicht ohne den Einsatz von Instrumenten aus. Sie sind für den Praxisalltag unverzichtbar und daran wird sich auch in Zukunft erst mal nichts ändern.



Die letzte Schnittstelle zum Patienten

Johannes Liebsch

In Anbetracht der Tatsache, dass die Entwicklungen in der digitalen Industrie und die zunehmende Nachfrage nach dentalen Gesamtlösungen die Zukunft der Zahnheilkunde maßgeblich mitgestalten, könnte man den Eindruck gewinnen, dass zahnärztliche Übertragungsinstrumente, wie etwa Handstücke, Winkelstücke oder Turbinen, an Bedeutung verlieren. Dies erscheint natürlich mit Blick darauf, dass die Anschaffung von einzelnen Instrumenten keine allzu große Investition für den Zahnmediziner darstellt, mehr als verständlich. Allerdings wird vermutlich jeder Zahnmediziner auf Nachfrage hin bestätigen, dass das Arsenal an zahnärztlichen Instrumenten in seiner Gesamtheit einen sehr bedeutenden Wert innerhalb der Investitionen einer jeden Praxis darstellt. Und auch künftig wird sich erst einmal nichts daran ändern, dass Übertragungsinstrumente die letzte Schnittstelle zum Patienten darstellen. Man könnte sie durch ihren stets direkten und mechanischen Kontakt zum Patienten als Übertragungsmittel des zahnärztlichen Handwerks bezeichnen: So vermögen es Instrumente zum einen natürlich, das Patientengefühl durch ihre Laufruhe und Vibrationsfreiheit positiv zu beeinflussen, und zum anderen können sie sowohl die Behandlungsqualität steigern als auch die zahnärztliche Kunst im Allgemeinen maßgeblich unterstützen. Folglich darf man den zahnärztlichen Instrumenten ihre Wichtigkeit im Praxisalltag keineswegs absprechen.

Fertigungsqualität und Aufbereitungsmöglichkeiten

Bei der Anschaffung kommt es auf einige wichtige Faktoren an. So müssen die zahnärztlichen Handstücke zunächst eine hohe Fertigungsqualität aufweisen, um einen langlebigen medizinischen Einsatz zu gewährleisten. Denn andernfalls sind – ehe man sich versieht – mit der Anschaffung von Instrumenten höhere Investitionskosten für den Zahnarzt verbunden als nötig. Die Anschaffung qualitativ hochwertiger Instrumente, die aus langlebigen Fertigungsmaterialien hergestellt sind, sollte daher stets als langfristige Investition betrachtet werden und für den Zahnarzt höchste Priorität haben. Was die Sterilisierung und Desinfizierung betrifft, so haben neben der Fertigungsqualität von Instrumenten deren Aufbereitungsmöglichkeiten besondere Bedeutung. Der „semikritische“, also nichtinvasive Einsatz mit Schleimhautkontakt und der „kritische“ Gebrauch, welcher haut- und schleimhauteindringend und demnach oft mit Blutkontakt verbunden ist, geht immer mit entsprechenden Desinfektions- und Sterilisationsmaßnahmen einher. Eine richtige Aufbereitung umfasst sowohl die äußere und innere Reinigung der Geräte als auch deren Desinfektion und die anschließende Pflege. Nicht selten weisen zahnärztliche Geräte im Anschluss an Behandlungen hartnäckige Verschmutzungen durch Blut, Speichel und sonstiges Sekret auf. Bei solch star-

ken äußeren Verschmutzungen müssen die Übertragungsinstrumente zunächst manuell einer proteinlösenden Reinigung unterzogen werden, bevor sie im Anschluss dazu maschinell aufbereitet werden können. Auf diese hartnäckigen Verschmutzungen muss das Praxispersonal angemessen reagieren können und hat es natürlich um ein Vielfaches leichter, wenn der Hersteller von Übertragungsinstrumenten effektive Reinigungsmöglichkeiten bei der Entwicklung seiner Produkte mitbedacht und bei der Fertigung umgesetzt hat. Es ist essenziell, dass die Produkte aus äußerst langlebigen Materialien, wie zum Beispiel Edelstahl oder Titan, hergestellt werden, die eine dauerhafte Aufbereitung nach hiesigen Standards zulassen und garantieren.

Innovative Produkte für individuelle Bedürfnisse

Ein in vielerlei Hinsicht führender Hersteller, der sich auf die Entwicklung und Fertigung hochqualitativer Instrumente mit effizienten Reinigungsmöglichkeiten spezialisiert hat, ist das japanische Unternehmen NSK. Hinsichtlich der Entwicklung von neuen Produkten stehen die Bedürfnisse von Zahnärzten und Zahn Technikern bei dem Unternehmen seit jeher im Mittelpunkt. NSK misst zahnärztlichen Instrumenten und ihrem Gebrauch im Praxisalltag eine große Bedeutung bei: Bei der Produktion wird besonderes Augenmerk auf eine enorm hohe Qualität, ein innova-



Abb. 1



Abb. 2



Abb. 3



Abb. 4

Abb. 1: Die Zellglasoptik des S-Max M95L überträgt brillante Beleuchtung, ist sehr langlebig und wird selbst durch wiederholtes Autoklavieren nicht beeinträchtigt. – **Abb. 2:** Alle Außenteile des Ti-Max Z95L bestehen aus Titan, dessen hohe Widerstandsfähigkeit gleichzeitig ein wichtiger Faktor für unproblematisches und häufiges Autoklavieren ist. – **Abb. 3:** Das Ti-Max X95L ist mit DURACOAT ausgestattet, NSKs bewährter Technologie zur Oberflächenveredelung. Sie nutzt die Vorteile der antiallergenen und biokompatiblen Eigenschaften von Titan und erhöht die Haltbarkeit. – **Abb. 4:** Der Ti-Max S970KL bietet eine enorme Leistungsbandbreite und lässt aufgrund der drei einstellbaren Leistungslevels keine Wünsche offen, egal, ob es sich bei der Anwendung um kraftvolle Zahnsteinentfernung oder um das Spülen von Wurzelkanälen handelt.

tives Design und erschwingliche Preise gelegt, um am Ende durch eine breit aufgestellte Produktpalette auf die individuellen Wünsche und Bedürfnisse von Zahnmedizinern und Patienten angemessen reagieren zu können. So werden die Produkte aus langlebigen und hochwertigen Fertigungsmaterialien, wie etwa Edelstahl oder Titan, hergestellt, welche sämtlichen äußeren Einflüssen trotzen. Was das immer wichtiger werdende Thema Prophylaxe betrifft, so führt das Unternehmen mit dem „Varios Combi Pro“ ein Gerät im Sortiment, welches Ultraschall- und Pulverstrahltechnologie vereint.

„Wir stellen hochwertige Instrumente her, deren Einsatz immer auch mit der Frage der korrekten und sicheren Aufbereitung einhergeht“, betont Eiichi Nakanishi, Präsident und CEO von NSK. In diesem Zusammenhang bietet das zukunftsorientierte Unternehmen unterschiedliche Aufbereitungsgeräte an, wie zum Beispiel einen B-Klasse-Autoklaven sowie ein innovatives Reinigungs-, Desinfektions- und Pflegegerät. Das Unternehmen möchte dem selbst auferlegten Anspruch gerecht werden, Kundenerwartungen nicht nur zu erfüllen, sondern zu übertreffen und dem Zahnmediziner durch innovative

und zukunftsweisende Instrumente ein einfacheres, schnelleres und sicheres Arbeiten zu ermöglichen.

Kontakt

NSK Europe GmbH
 Elly-Beinhorn-Straße 8
 65760 Eschborn
 Tel.: 06196 77606-0
 info@nsk-europe.de
 www.nsk-europe.de

„Zahnärzte sollten sich auf das Qualitätsversprechen der Hersteller und auf das FDA-Logo bzw. das CE-Zeichen verlassen können. Sie müssen sichergehen, dass Implantate, die sie in der täglichen Praxis verwenden, auch mit derjenigen Sorgfalt hergestellt wurden, die man von Medizinprodukten erwarten kann. Das trifft offensichtlich nicht immer zu.“ Michael Norton, Past-President der Academy of Osseointegration, steht mit dieser Aussage nicht allein, denn Analysen und Studiendaten aus den letzten zehn Jahren unterstützen die Erkenntnis, dass Hersteller hinsichtlich der Sauberkeit von Implantatoberflächen deutlich unterschiedliche Maßstäbe haben. Mit anderen Worten: Steril muss nicht unbedingt bedeuten, dass die Implantate auch rückstandsfrei verpackt wurden.



Qualitätssiegel für Implantate

Dr. med. dent. Dirk U. Duddeck

Fremdkörper bzw. Rückstände aus dem Herstellungs- und Verpackungsprozess, die in Studien mit Analysen von über 250 Implantaten in den letzten zehn Jahren gehäuft nachgewiesen wurden, stehen im Verdacht, nicht nur für eine unvollständige Osseointegration von Implantaten, sondern auch für das frühe Auftreten einer Periimplantitis mitverantwortlich zu sein. Neben zahlreichen organischen Partikeln fan-

den sich auf den im REM analysierten Implantaten auch metallische Rückstände wie Nickel, Eisen, Zinn, Kupfer, Chrom, Wolfram oder sogar Antimon (Abb. 1 und 2).

Konsensuspapier definiert Kriterien

Wie können Zahnärzte bei der Vielzahl angebotener Systeme wissen, welche

Implantate von diesen Problemen nicht betroffen sind, um sich in ihrer Praxis für ein sicheres Implantat zu entscheiden?

Die CleanImplant Foundation, eine Non-Profit-Organisation aus Berlin, hatte sich im vergangenen Jahr dieses zur Aufgabe gemacht und unter Leitung namhafter Wissenschaftler wie u. a. Prof. Tomas Albrektsson, Prof. Ann Wennerberg und Prof. Florian

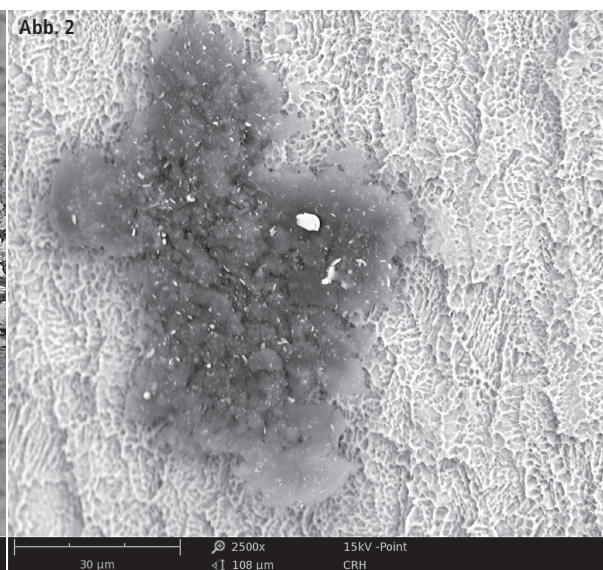
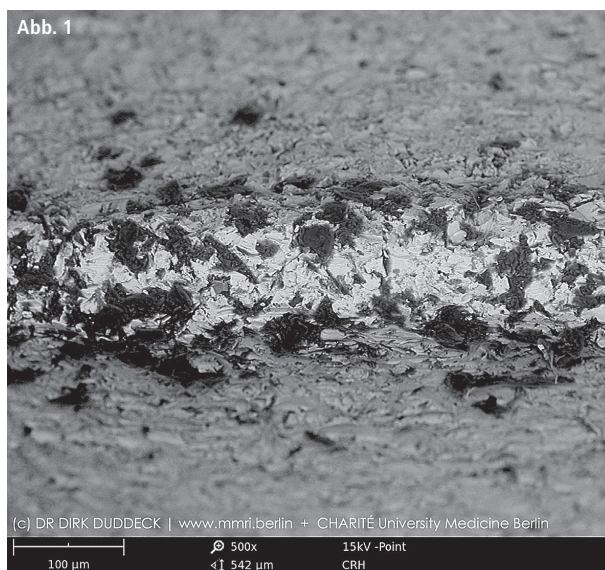


Abb. 1: Organische Verunreinigung auf einem steril verpackten Implantat (REM 500 x). – **Abb. 2:** Zinn-Bronze-Partikel (hell) auf organischer Verschmutzung (REM 2.500 x).

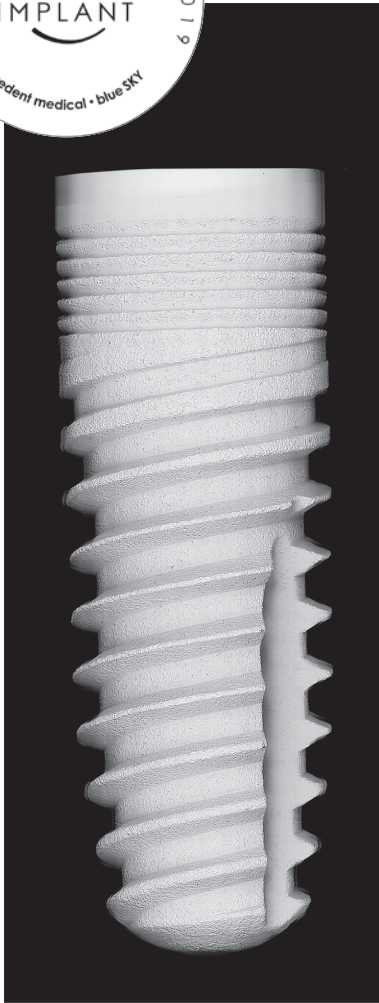


Abb. 3: bredent blueSKY Implantat (REM Mapping zusammengesetzt aus über 400 Einzelaufnahmen 500x).

Beuer ein Konsensuspapier herausgegeben, das nicht nur Antworten auf diese Fragen gibt, sondern auch die Grundlage für ein internationales Qualitätssiegel darstellt. Das Dokument kann auf der Website des Projekts heruntergeladen werden.

Bevor das begehrte „Trusted Quality“-Siegel der CleanImplant Foundation vergeben werden kann, müssen jeweils fünf Implantate eines Typs analysiert werden. Um den Vorbehalt zu entkräften, dass herstellerseitig lediglich speziell manipulierte und vorgetestete Muster zur Verfügung gestellt werden könnten, werden darüber hinaus zwei der fünf zu analysierenden Implantate direkt von Praxen im Sinne des Mystery-Shopping bezogen. Alle Muster werden unter Reinraumbedingungen ausgepackt und im Rasterelektronenmikroskop untersucht.

Neutrale Analysen durch akkreditierte Labore

Die Bildgebung im REM und die damit einhergehenden Elementanalysen werden ausschließlich von geeigneten Prüflaboren durchgeführt, die für diese Analysen gemäß DIN EN ISO/IEC 17025 akkreditiert sind. Die umfangreichen Analyseberichte werden im Anschluss von dem wissenschaftlichen Beirat im Peer-Review-Verfahren gesichtet und freigegeben, sodass stets zwei Gutachter unabhängig voneinander zum gleichen Ergebnis kommen müssen. Durch dieses Verfahren wird absolut sichergestellt, dass es keinen Zusammenhang zwischen der finanziellen Förderung des Projekts und dem Analyseergebnis gibt.

Auf der EAO in Wien wurde als jüngster Träger dieses weltweit anerkannten Qualitätssiegels das Implantat blueSKY von bredent medical ausgezeichnet (Abb. 3). Andere Implantate mit der „Trusted Quality Mark“ sind MIS V3, MegaGen AnyRidge, BTI UnicCa, NucleOSS T6 und das Replicate von NDI. Weitere Firmen haben sich bereits für die umfangreichen Analysen mit anschließendem Peer-Review-Prozess angemeldet und dürften auf der nächsten IDS das begehrte Siegel präsentieren, sofern die Implantate wirklich rückstandsfrei sind.

Zahnärzte, die das Projekt unterstützen wollen und bereits im Wartezimmer zeigen wollen, dass Implantatsysteme in ihrer Praxis rückstandsfrei sind, erhalten weitere Informationen auf der Website des Projekts.

Alle Abbildungen:
© www.cleanimplant.com

Kontakt

**Dr. med. dent.
Dirk U. Duddeck**

Managing Director CleanImplant Foundation CIF GmbH
Am Brandenburger Tor
Pariser Platz 4a
10117 Berlin
duddeck@cleanimplant.com
www.cleanimplant.com



Der Erfolgskreis – Ihr praxisorientierter Einstieg in die Implantologie

Wir machen aus Zahnärzten erfolgreiche Implantologen. Mit unserem speziell dafür entwickelten Erfolgskreis bilden wir Sie Schritt für Schritt innerhalb eines Jahres zum versierten und kompetenten Implantologen aus.

**Besuchen Sie uns:
ID Frankfurt, Halle 5.0 / 5.1 C99**



**Supervision
durch Experten**



**Betreuung
das ganze Jahr**



**Sicher und routiniert
in der Anwendung**



**Effizientes
Praxismanagement**



**Module
einzeln buchbar**

nature **Implants** 
academy



Anlässlich des EAO-Kongresses 2018 hat Bien-Air Dental seine beiden neuen Implantologie- und Chirurgie-Motoren Chiropro und Chiropro PLUS vorgestellt. Mit dem Ziel der Vereinfachung von Implantatinsertionen sowie oralchirurgischen Eingriffen wurden diese vollständig getreu einer einzigen Philosophie entwickelt: der Einfachheit.



Einfachheit in Perfektion

Die Steuerung des gesamten Systems erfolgt mithilfe eines einzigen Drehknopfs. Anhand einer Drehbewegung navigiert der Nutzer durch die Menüs und nimmt Einstellungen vor, ein einziger Knopfdruck ermöglicht dabei das Speichern des gewählten Wertes. Der Drehknopf ist der einzige Kontaktpunkt zwischen dem Zahnarzt und der Steuerkonsole während eines Eingriffs. Zudem lässt er sich zur einfacheren Wartung leicht entfernen und sterilisieren.

Dank ihrer klaren und prägnanten Schnittstelle zeigen der neue Chiropro sowie der Chiropro PLUS die wichtigsten Informationen zum reibungslosen Ablauf des Eingriffs auf einen Blick: Art der zu verwendenden Instrumente, Drehzahl, Drehmoment, Fördermenge der Spülflüssigkeit und Drehrichtung. Das Vorhandensein von vorprogrammierten Behandlungsabläufen und die Möglichkeit, die Einstellungen je nach den Besonderheiten des Patienten zu ändern, erleichtert ebenfalls die Be-

ienung des neuen Chiropro und des Chiropro PLUS.

Obwohl Nutzer mit beiden Systemen von derselben einfachen Handhabung profitieren, unterscheiden sich der neue Chiropro und der Chiropro PLUS durch ihre jeweiligen Anwendungsgebiete. Während der neue Chiropro im Wesentlichen dem Implantatsetzen gewidmet ist, ermöglicht der Chiropro PLUS sowohl die Durchführung von implantologischen als auch oralchirurgischen Eingriffen.

Jede klinische Disziplin erfordert sehr spezifische Instrumente. Aus diesem Grund ist es möglich, die Steuerkonsolen des neuen Chiropro und des Chiropro PLUS an den für jeden Eingriff geeigneten Mikromotor und das für jeden Eingriff geeignete rotierende Instrument anzuschließen.

Implantologie

Die von dem Chiropro (bzw. Chiropro PLUS) gesteuerte Kombination aus

neuem Mikromotor MX-i (bzw. MX-i PLUS) und Winkelstück CA 20:1 bietet das Beste der rotierenden Technik für alle Implantologie-Eingriffe. Das an den Mikromotor MX-i (bzw. MX-i PLUS) gekoppelte Winkelstück CA 20:1 stellt eine hervorragende Drehzahlstabilität für präzise, ruckfreie Eingriffe sicher. Das Winkelstück CA 20:1 ist zudem nicht nur außergewöhnlich langlebig, sondern verfügt auch über ein einzigartiges innengeführtes Irrigationssystem. Auf diese Weise stört die Irrigationssysteme den Zahnarzt nicht bei der Handhabung.

Oralchirurgie

Der mit dem geraden Handstück PM 1:2 und dem Mikromotor MX-i PLUS verbundene Chiropro PLUS ist die ideale Lösung für oralchirurgische Eingriffe, insbesondere die Weisheitszahnextraktion. Dank der hohen Leistung des PM 1:2 wird die Schnittdauer um 70 Prozent reduziert (auf zwölf Sekun-



den zur vollständigen Extraktion eines Zahns) und die erforderliche Kraft deutlich verringert. Die Überhitzungsgefahr wird dank des Kühlsystems mit integriertem Ventilator des MX-i PLUS ebenfalls deutlich reduziert.

Oralchirurgie & Parodontologie

Die Kombination aus Chiropro PLUS, Mikromotor MX-i PLUS und neuem

Winkelstück CA 1:2.5 ermöglicht auch die Durchführung von oralchirurgischen und parodontologischen Eingriffen. Obwohl die eckige Form des Winkelstücks sich je nach Behandlungsbereich als geeigneter erweisen kann als ein gerades Handstück, gewährleisten das hohe Drehmoment des MX-i PLUS sowie sein Kühlsystem mit integriertem Ventilator einen schnellen Eingriff ohne Überhitzung des Instruments, und das

selbst bei langen und komplexen Behandlungen.

Kontakt

Bien-Air Deutschland GmbH
 Jechtinger Straße 11
 79111 Freiburg im Breisgau
 Tel.: 0761 45574-0
 ba-d@bienair.com
 www.bienair.com

ANZEIGE

WERDEN SIE AUTOR

für die OEMUS MEDIA AG

Interdisziplinär und nah am Markt



www.oemus.com



Werden Sie Teil unseres professionellen Netzwerkes und profitieren Sie von der hohen Reichweite unserer modernen Medien.

Ihre Vorteile:

- eigenes Autorenprofil auf ZWP online
- Belegexemplare
- Sonderdrucke
- Referententätigkeit*

Kontaktieren Sie **Georg Isbaner**:
 g.isbaner@oemus-media.de
 Tel.: +49 341 48474-123

* entsprechend des Anforderungsprofils



Auf der Dentsply Sirona World 2018, die Mitte September in Orlando (Florida, USA) stattfand, hatte Georg Isbaner, Implantologie Journal, die Gelegenheit, mit dem CEO von Dentsply Sirona, Don Casey, zu sprechen. Schwerpunkte des Gesprächs waren tagesaktuelle Herausforderungen, neueste Produktentwicklungen, die deutsche Unternehmenskultur sowie die Bedeutung der Implantologie für die Zahngesundheit der nächsten Jahrzehnte.



Die Zahngesundheit selbst in die Hand nehmen

Mr. Casey, im Februar dieses Jahres haben Sie die Führung bei Dentsply Sirona übernommen. Im Verlauf der letzten Jahre durfte Dentsply Sirona einige große Errungenschaften auf dem Dentalmarkt verzeichnen und entwickelte sich zu einem der führenden Unternehmen in der Dental-

branche. Allerdings gibt es starke Konkurrenz. Wo sehen Sie die derzeit größten Herausforderungen und wie gehen Sie mit diesen um?

Momentan sind die zu bewältigenden Herausforderungen eher von interner Natur. Unser Hauptaugenmerk lag die letzte Zeit fast ausschließlich darauf,

zwei unabhängige Organisationen – mit den beiden Teams von Dentsply und Sirona – erfolgreich zu einem fokussierten Unternehmen zusammenzuführen. Als ich vor sieben Monaten bei Dentsply Sirona anfang, habe ich stets betont, dass Wachstum höchste Priorität hat und heute sage ich das immer noch.

Das Treffen für das Interview zwischen Don Casey (r.), CEO Dentsply Sirona, und Georg Isbaner (l.), Implantologie Journal, am Rande der Dentsply Sirona World 2018 in Orlando, USA, wurde von Marion Par-Weixlberger (Mitte), Director Corporate Communications & PR bei Dentsply Sirona, organisiert.



Allerdings ist mir nun um einiges klarer, wie dieses Wachstum auszusehen hat. Zum einen haben unsere neuen Produkte natürlich große Bedeutung und zum anderen ist es sehr wichtig, dass wir es schaffen, unser Unternehmen dahingehend zu entwickeln, dass es in der Öffentlichkeit auch als ein Unternehmen wahrgenommen wird. Natürlich gibt es große Konkurrenz auf dem Dentalmarkt, keine Frage. Am Ende hilft die Konkurrenz allerdings immer dabei, die Zahnheilkunde im Allgemeinen zu verbessern. Von guten Mitbewerbern kann man eine Menge lernen.

Sie kommen ursprünglich aus dem Gesundheitswesen. Wie wirken sich Ihre darin gemachten Erfahrungen auf Ihre jetzige Arbeit bei Dentsply Sirona aus?

Ich bin seit vierunddreißig Jahren in der Gesundheitsbranche tätig. Es ist schon interessant, dass es ein paar Dinge gibt, die sich nicht ändern – egal, ob man in der Augenheilkunde, der interventionellen Kardiologie oder in der Diabetesforschung arbeitet.

Meiner Meinung nach sind technische Innovationen von großer Bedeutung und die damit einhergehende Frage, wie man diese mit den Bedürfnissen der Kunden und Patienten in Einklang bringen kann. Zudem habe ich mein

„Von guten Mitbewerbern kann man eine Menge lernen.“

ganzes Leben lang in global tätigen Unternehmen gearbeitet und bin der Ansicht, dass die Globalisierung immer wichtiger wird. So stammen zum Beispiel über siebzig Prozent unserer Mitarbeiter und unserer Einnahmequellen von außerhalb der Vereinigten Staaten. Man muss sich eingestehen, dass die Welt nicht überall so aussieht wie hier in Florida, wo wir uns im Moment befinden. Es ist zum Beispiel etwas komplett anderes, wenn man mit einem Zahnarzt aus Thailand zusammenarbeitet, der auf einem sich noch entwickelnden Markt tätig ist, oder mit einem bereits etablierten

Zahnarzt aus Deutschland. Man muss nur mal Frankreich und Deutschland betrachten: Obwohl die beiden Länder direkte Nachbarstaaten sind, könnten die zahnärztlichen Praktiken nicht unterschiedlicher sein. Daher muss man sich genau überlegen, wie sich die Dinge globalisieren lassen. In allen Bereichen des Gesundheitswesens, in denen ich bisher tätig war, hatten zudem Key Opinion Leaders – Vordenker der Branche – eine sehr große Bedeutung. Das sind am Ende die Menschen, die deine Denkweisen infrage stellen und dich herausfordern. Da ist es egal, ob das jemand ist, der wissenschaftliche Neuerungen in der Kardiologie oder in der molekularen Diagnostik auf den Weg bringt – Key Opinion Leaders und eine gute Beziehung zu ihnen sind essenziell. Aber so wie ich das sehe, geht das alles ohnehin Hand in Hand: Innovationskraft, Globalisierung und eine gute Beziehung zu Key Opinion Leaders. Gleichwohl gibt es aber eine Vielzahl an interessanten Aspekten in der Zahnmedizin, die ganz anders sind als im allgemeinen Gesundheitswesen.



Was den Spezialisierungsgrad in der Zahnheilkunde betrifft, so ist dieser nicht so hoch wie in anderen Branchen. In der Augenheilkunde zum Beispiel gibt es eine Reihe an unterschiedlichen Spezialisierungen. So findet man Ophthalmologen, Optometristen oder Optiker zum Beispiel heutzutage in jedem Land dieser Welt. In der Zahnmedizin gibt es zwar Kieferchirurgen oder Kieferorthopäden zuhauf, allerdings findet man in einigen Ländern fast keine Dentalhygieniker. Global betrachtet unterscheidet sich der Grad der Spezialisierung in der Zahnmedizin schlichtweg zu dem, was wir in anderen Bereichen des Gesundheitswesens beobachten können.

Hier in Orlando heißen Sie im Rahmen der Dentsply Sirona World 2018 mehr als 4.500 Teilnehmer willkommen, von denen natürlich die meisten aus den Vereinigten Staaten kommen. Allerdings reisen einige Gäste auch aus anderen Ländern an, wie zum Beispiel aus Deutschland. Bleiben wir bei dem Beispiel: Sie veranstalten mit Dentsply Sirona sogar ein Oktoberfest. Man könnte fast meinen, dass sich Ihre Firma ein Stück weit mit Deutschland identifiziert, stimmt das?

In meinen Augen sind wir ein deutsches Unternehmen, das betone ich immer wieder gern. Einige unserer größten Geschäftsbereiche kommen entweder aus Deutschland oder aus der D-A-CH-Region. So ist unser Geschäftsbereich Dentsply Sirona Endodontics zum Beispiel im schweizerischen Balgach ansässig. Zudem konnte ich an unserem Produktionsstandort im deutschen Bensheim, meiner persönlichen Welthauptstadt der Zahnheilkunde, bereits zwei Versammlungen mit den Mitarbeitern durchführen, die wir „Under the roof“-Veranstaltungen nennen. Und wenn man an Digitalisierung denkt, so stammen beispielsweise sowohl unser Imaging- als auch unser CAD/CAM-Geschäftsbereich aus Deutschland. Sei es das Ingenieurwesen, die persönliche Bindung zu unseren Kunden oder die Tatsache, dass wir gerade die Dentsply Sirona Academy, ein Fort- und Weiterbildungszen-

trum, in Bensheim neu eröffnet haben – unser deutsches Erbe bedeutet uns einfach viel. Gerade letzteres spiegelt natürlich unsere Ambitionen, was den Dentalmarkt angeht, wider. Wenn es sich irgendwann dahin entwickeln sollte, dass Tausende Zahnärzte und Zahntechniker aus aller Welt jedes Jahr nach Bensheim reisen, um sich weiterzubilden und Trainings zu absolvieren, und Dentsply Sirona dadurch zu einer Art persönlichen Anlaufstelle wird, wäre das großartig.

Worauf liegt das Hauptaugenmerk bei der Dentsply Sirona World 2018?

Wir bei Dentsply Sirona haben uns einige wichtige Ziele gesteckt: Zum einen wollen wir neue Produkte auf den Markt bringen, das ist klar. So veröffentlichen wir zum Beispiel im Verlauf der kommenden vier Tage hier in Orlando zahlreiche neue Produkte,

„In meinen Augen sind wir ein deutsches Unternehmen, das betone ich immer wieder gern.“

wie beispielsweise ein kompaktes Implantat-Servicekonzept, aber auch etliche wichtige Software-Updates für die digitalen Workflows bis hin zu unseren voll integrierten Hardware-Komponenten und Behandlungseinheiten. An einem Ort wie diesem, wo so viele Zahnärzte und Zahntechniker zusammenkommen, ist das natürlich eine großartige Möglichkeit für uns. Ein weiterer Fokus liegt auf der klinischen Weiterbildung. Im Vergleich zu anderen Fortbildungsveranstaltungen, denen wir in der Vergangenheit beiwohnen durften, ist das Level an klinischer Bildung auf unserem Event unübertroffen. Das liegt nicht zuletzt daran, dass auf der Dentsply Sirona World 2018 zweihundert Breakout-Sessions mit über einhundert Experten angeboten werden. Ganz allgemein gesehen, möchten wir einen fruchtbaren Dialog mit wichtigen Key Opinion Leaders schaffen, großartige Produkte entwickeln und die Zahnärzte dazu inspirieren, diese

auch zu nutzen. Ich bin fest davon überzeugt, dass Dentsply Sirona die Innovationsspitze in der Dentalbranche über das kommende Jahrzehnt hinweg anführen wird – technische Innovationen stehen bei uns derzeit ganz klar im Fokus. Aber natürlich wollen wir auch einfach Spaß mit unseren Kunden haben, zu denen uns unser Verhältnis sehr wichtig ist. Unsere Kunden arbeiten sehr hart und für sie ist das Event hier in Orlando eine gute Gelegenheit, zum einen ihre klinischen Fähigkeiten zu verbessern und zum anderen, sich über neue Produkte zu informieren und diese im Idealfall zu kaufen. Wenn sie anschließend die Veranstaltung mit neuer Energie verlassen und inspiriert in den Arbeitsalltag zurückkehren, ist das doch großartig.

Wenn man einen Blick auf Ihr Portfolio wirft, so findet man dort eine Reihe an Einzelstücken, wie zum Beispiel Intraoralscanner, Behandlungseinheiten, CEREC-Systeme oder Implantate. Allerdings schreibt sich Dentsply Sirona auf die Fahne, DAS Unternehmen für dentale Lösungen zu sein. Wie passt das zusammen?

Man kann natürlich einfach ein neues Sortiment mit sorgfältig durchdachten Produkten entwickeln. Ich bin jedoch der Meinung, dass der Kunde zu jeder Zeit im Mittelpunkt stehen sollte. Ehe man also vorschnell ein Produkt entwickelt und sich anschließend erst über die potenzielle Zielgruppe Gedanken macht, sollte man den Kunden zuerst einmal fragen, wie man ihm überhaupt helfen kann und welche Art von Behandlungen er in seiner Praxis vorhat durchzuführen. Ein gutes Beispiel in diesem Zusammenhang ist unser neues Produkt Azento, welches wir heute vorstellen. Azento ist eine Lösung für Einzelzahnersatz und ein klassisches Beispiel dafür, dass es möglich ist, in medizinischen Behandlungsverfahren zu denken und nicht nur in einzelnen Produkten. Der digitale Implantat-Workflow wird revolutioniert, indem Implantat-Planungsservice, Einkauf und Lieferung besser aufeinander abgestimmt werden. Zahnärzte erhalten einen präzisen, maßgeschneiderten



MDI®

www.original-mdi.de

by condent



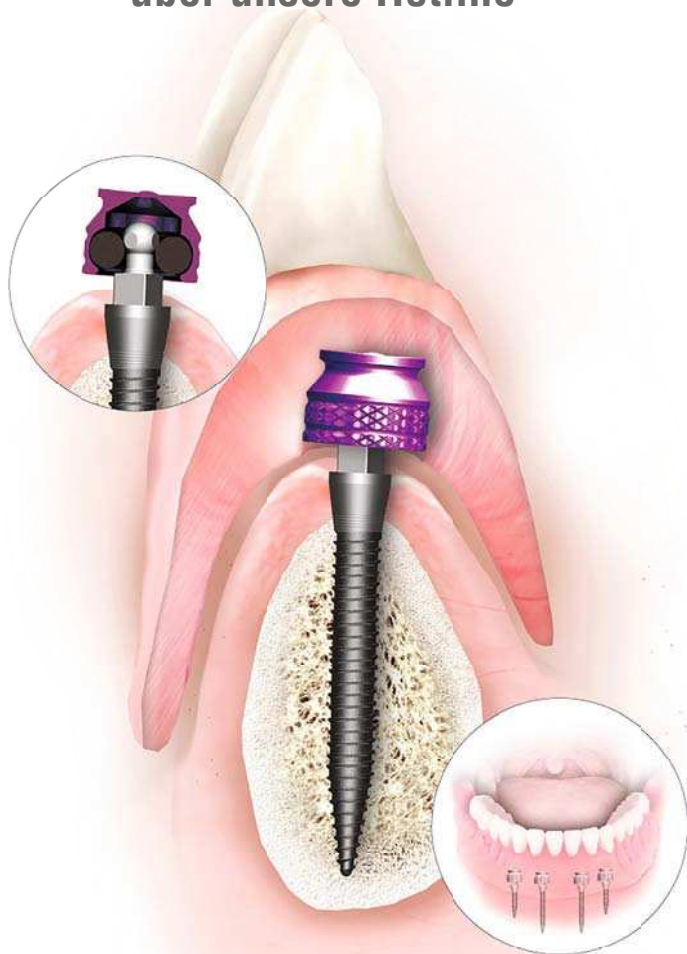
Gültig bis zum 31.12.2018

MDI® -Herbstoffensive

A 10%

PREISVORTEIL

Bestellen Sie über Ihren
condent **MDI®**-Außendienst oder
über unsere Hotline



ANGEBOT A:

Kaufen Sie **MDI®**-PRODUKTE im Gesamt-
wert von **MINDESTENS 1.000,- EURO**
und sparen Sie **10%**!

Unsere Empfehlung für Sie:

- 12 x **MDI®** IMPLANTATE Ihrer Wahl für Unterkiefer
- + 12 x METALLGEHÄUSE Ihrer Wahl
- + 3 x 1,1 mm PILOTBOHRER

Im Wert von 1.305,30 Euro
und bezahlen nur **1.174,77 Euro**
mit 10%Preisvorteil.

B 15%

PREISVORTEIL

ANGEBOT B:

Kaufen Sie **MDI®**-PRODUKTE im Gesamt-
wert von **MINDESTENS 2.000,- EURO**
und sparen Sie **15%**!

Unsere Empfehlung für Sie:

- 16 x **MDI®** IMPLANTATE Ihrer Wahl für Unterkiefer
- + 16 x METALLGEHÄUSE Ihrer Wahl
- + 4 x 1,1 mm PILOTBOHRER
- + 1 x 1,3 mm BOHRER
- + 1 x **MDI®** ANSCHAUUNGSMODELL
- + 1 x SECURE HARD PICK-UP KIT

Im Wert von 2.229,20 Euro
und bezahlen nur **1.894,82 Euro**
mit 15%Preisvorteil.

MDI®-Hotline: 0800 / 100 3 70 70

www.original-mdi.de | info@original-mdi.de

digitalen Behandlungsplan, der auf den digitalen Aufnahmen des einzelnen Patienten basiert, die mit bildgebenden Systemen wie Orthophos SL und intraoralen Scannern wie CEREC Omnicam erstellt und über ein Fallmanagement-Portal eingereicht werden. Dentsply Sirona nimmt den Kunden an die Hand und liefert mit Azeno sämtliche Komponenten und Instrumente, die für eine vollständige Implantatbehandlung erforderlich sind, in einer einzigen handlichen Box – einschließlich einer Bohrschablone, des Implantats und eines individuellen Gingivaformers. Diese werden innerhalb von fünf Werktagen nach Genehmigung des Behandlungsplans zugestellt. Dadurch entfällt der Aufwand, Einkäufe bei mehreren Lieferanten koordinieren und den Bestand in der Praxis überwachen zu müssen. – So sieht, meiner Ansicht nach, die Zukunft der Zahnmedizin aus. Der Patient wird die Praxis am Ende um einiges zufriedener verlassen, da bin ich mir sicher.

„Ich finde, Regierungen sollte daran gelegen sein, in die Zahngesundheit ihrer Bevölkerung zu investieren, und wenn das auf lange Sicht nicht passiert, müssen wir die Dinge selbst in die Hand nehmen.“

Zwar ist Azeno bis jetzt nur auf dem US-amerikanischen Markt erhältlich, allerdings wird das Produkt im Rahmen der Internationalen Dental-Schau (IDS) nächstes Jahr auch international vorgestellt. Es ist kombinierbar mit unserem Imaging- und CAD/CAM-Equipment wie auch unseren Implantatsystemen, wodurch komplett neue digitale Behandlungsweisen denkbar werden. Das klinische Resultat wird besser vorhersagbar und das Selbstvertrauen des Arztes steigt deutlich – so sehen unsere dentalen Lösungen aus. Mit Blick auf die kommenden Jahre wird es um zehn bis zwölf neue Behandlungsarten gehen, die wegweisend für die Zahnmedizin sein werden. Unsere Forschungs-

und Entwicklungsabteilung hat das mit Blick auf die Entwicklung von neuem Zahnersatz begriffen und darüber bin ich äußerst dankbar. Am Ende geht es einfach darum, Behandlungsverfahren zu verbessern. Daher sollten sich Zahnärzte nicht von großen Investitionen abschrecken lassen, sondern immer auch die neuen Möglichkeiten im Auge behalten, die wir ihnen zur Bewältigung der täglichen Herausforderung im Praxisalltag zur Verfügung stellen.

Was die derzeitigen Entwicklungen in der Zahnmedizin angeht, so gehört die Implantologie zu den treibenden Kräften. Dentsply Sirona hat einige der anerkanntesten Implantatsysteme überhaupt auf dem Markt. Wie wichtig ist die Implantologie für die Zukunft der allgemeinen Zahngesundheit der Patienten?

Meiner Meinung nach zeichnen sich seit einiger Zeit zwei große Trends in der Zahnmedizin ab: Zum einen die Ästhetik und zum anderen die Implantologie. Letztere hat mit Blick auf die derzeitigen demografischen Entwicklungen ein enorm großes Wachstumspotenzial. Es gab Zeiten, da dachte man, das Leben sei mit sechzig oder siebzig Jahren schon fast vorbei. Und heute stellen wir fest, dass es innerhalb der nächsten zwei Jahre Prognosen zufolge in den Vereinigten Staaten allein 25 Millionen Achtzigjährige geben wird. Man muss sich nur mal vorstellen, wie viele Zähne dann gebraucht werden. Oder in Japan, wo im Rahmen der 80/20-Initiative zurzeit versucht wird, die Entwicklungen dahingehend voranzutreiben, dass bis 2020 alle Achtzigjährigen mindestens zwanzig ihrer eigenen Zähne behalten. Teile dieser Entwicklung spielen den Implantologen natürlich in die Hände. Allerdings gibt es noch viel Potenzial, vor allem was Technologien und Ausstattung betrifft. Der Einfluss von CAD/CAM-Technologien wird sich innerhalb der nächsten fünf bis sieben Jahre vermutlich verdoppeln und durch die ausgefeilten digitalen Röntgensysteme, die bereits auf dem Markt sind, haben Patienten schon heute hervorragenden und einfachen Zugang zu Zahn-

ersatz. Die Zahl der Patienten steigt stetig, also ja – es dreht sich alles um Implantate.

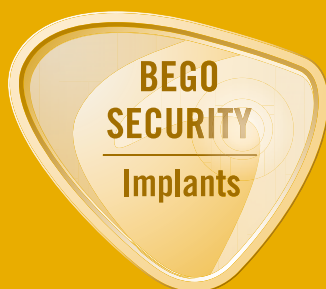
Mit Blick auf die Zukunft und die Zahngesundheit im Allgemeinen, welche Herausforderungen, Veränderungen und Chancen liegen vor uns?

Am Ende müssen sich die Regierungen die Frage stellen, inwieweit sie bereit sind, in Präventionsmaßnahmen und demnach in die Zahngesundheit zu investieren. Dabei geht es nicht nur um Zahnhigiene, sondern auch um die Steigerung der Gesundheit im Allgemeinen. Leider sind sich einige Länder immer noch nicht einig darüber, wie man dieses Thema am besten angeht. Die Zahngesundheit ist ein zuverlässiger Prädiktor für die allgemeine Gesundheit eines Menschen. So gibt es mittlerweile eine Vielzahl an klinischen Studien, die ohne jeden Zweifel belegen, dass sich eine Verbesserung der Zahngesundheit bereits nach fünf bis sieben Jahren positiv auf die allgemeine Gesundheit einer Bevölkerung auswirkt. Ich finde, Regierungen sollte daran gelegen sein, in die Zahngesundheit ihrer Bevölkerung zu investieren, und wenn das auf lange Sicht nicht passiert, müssen wir die Dinge selbst in die Hand nehmen. Ob das nun die Hersteller sind, die Medien oder die Ärzte – wir müssen die Öffentlichkeit gemeinsam darüber aufklären, dass Prophylaxe der einzige Weg ist, wie man späteren Zahnschäden und den damit verbundenen teuren Behandlungsmaßnahmen entgegenwirken kann. Ich bin jedoch sehr optimistisch, dass wir mit den Technologien, die wir auf den Markt bringen und durch unser umfassendes klinisches Aus- und Weiterbildungsangebot diesen Aufklärungsbedarf global bestmöglich unterstützen. Falls sich die Regierungen irgendwann zu einem Umdenken bewegen lassen und anfangen, in die Zahngesundheit ihrer Bevölkerung zu investieren, wäre das natürlich großartig. Andernfalls müssen wir aber einfach selbst aktiv werden und die Bevölkerung darüber aufklären.

Vielen Dank für das Interview, Mr. Casey.



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



Mehr als eine lebenslange Produktgarantie. Zusätzlich ersetzt die BEGO SECURITY Implants neben Ihrem Honorar auch die prothetische Versorgung und anfallende Materialkosten.

BEGO Implant Systems

Weitere Informationen unter: www.bego.com

Miteinander zum Erfolg



Für interessierte Behandler, die sich mit dem ZERAMEX Keramik-Implantatsystem vertraut machen möchten, bietet Dentalpoint erstmalig am 19. Januar 2019 eine exklusive Fortbildungsveranstaltung mit Live-OP und Hands-on-Workshop unter der Themenstellung „Was können Keramikimplantate?“ an. Weitere Termine stehen bereits fest. Kai Neubauer, Vertriebsleiter D-A-CH, erläutert im Gespräch mit dem Implantologie Journal die Einzelheiten.



Live-OP und Hands-on-Workshop für Keramikimplantate

Herr Neubauer, wie sind Sie auf die Idee dieser recht exklusiven Fortbildungsreihe für Keramikimplantate gekommen?

Viele interessierte Behandler haben uns gegenüber den Wunsch nach solch einer praxisorientierten Fortbildungsveranstaltung geäußert. Das Handling von Implantaten aus Zirkoniumdioxid ist nicht komplizierter aber halt etwas anders als bei Titanimplantaten. Nach wie vor ist der größte Faktor bei der Überlebensrate der Implantate das chirurgische Können des Behandlers sowie die korrekte implantatprothetische

Versorgung mit allen dazugehörigen funktionellen Aspekten. Das wollen wir mit der Live-OP und dem anschließenden Hands-on-Workshop erfahrbar machen. Jeder Teilnehmer bringt sein eigenes Erfahrungswissen und seine eigenen Fragen mit – daher ist die Teilnehmerzahl der Veranstaltung in Schorndorf begrenzt. Es ist wichtig, dass unsere Referenten Dr. Roman Beniashvili und Dr. Bastian Kern für jeden Teilnehmer genügend Zeit haben. Wer zuerst kommt, fragt und schraubt zuerst. Ihre Leser sind also herzlich eingeladen, sich schnell bei uns anzumelden.

Wie genau ist die erste Veranstaltung am 19. Januar aufgebaut?

Die Fortbildung dauert von 9 bis 16 Uhr und findet an einem Samstag statt. Es muss also niemand extra seine Praxis schließen. Nach einem ausführlichen wissenschaftlichen Update zum Thema Keramikimplantate sowie der Vorstellung des zweiteiligen Implantatsystems ZERAMEX® XT wird in der anschließenden Live-OP der genaue Umgang und die Insertion dieser Implantate demonstriert.

Save
the Date:
19. Januar 2019
9–16 Uhr



Abb. 1: Kai Neubauer (r.), Vertriebsleiter D-A-CH Dentalpoint, im Gespräch mit Georg Isbaner, Redaktion Implantologie Journal.



Abb. 2: Dr. Roman Beniashvili und Dr. Bastian Kern laden gemeinsam mit ZERAMEX® zu einer praktisch orientierten Fortbildungsveranstaltung ein.

Aufkommende Fragen werden direkt im Anschluss an die OP von den Referenten in einer offenen Diskussionsrunde beantwortet. Den direkten Umgang mit Keramikimplantaten können die Teilnehmer im prothetischen Hands-on-Workshop erproben. Es können sechs Fortbildungspunkte erworben werden. Die Anmeldung und alle Informationen zur Fortbildung finden Interessenten auf unserer Website. Die Anmeldung ist bis zum 1. Dezember möglich.

„Den direkten Umgang mit Keramikimplantaten können die Teilnehmer im prothetischen Hands-on-Workshop erproben.“

Wie geht es mit der Veranstaltungsreihe weiter?

Die nächste Fortbildung mit Live-OP und Hands-on-Workshop ist dann am 20. Juli 2019. Hier werden wir aber die OP nicht nur live im Nachbarraum der Praxis zeigen, sondern live im Internet streamen. Mit unserem Mediapartner von ZWP online wird die OP aus mehreren Kameraperspektiven im Livestream der ZWP online CME-Community und den sozialen Netzwerken abrufbar sein. Die Zuschauer haben dann auch die Möglichkeit, von außen über die Chatfunktion Fragen zu stellen und sogar über das CME-Quiz einen Fortbildungspunkt zu ergattern. Die Teilnehmer vor Ort in Schorndorf erhalten natürlich weiterhin sechs CME-Punkte.

Kontakt

Dentalpoint AG
Bodenäckerstr. 5
8957 Spreitenbach, Schweiz
Tel.: 0800 935566-37
info@zeramex.com
www.zeramex.com

ABOSERVICE

Implantologie Journal

Interdisziplinär und nah am Markt



BESTELLUNG AUCH
ONLINE MÖGLICH



www.oemus-shop.de

Fax an +49 341 48474-290

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

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------|---------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | Implantologie Journal | 10 x jährlich | 99,- Euro* |
| <input type="checkbox"/> | Prophylaxe Journal | 6 x jährlich | 66,- Euro* |
| <input type="checkbox"/> | Endodontie Journal | 4 x jährlich | 44,- Euro* |
| <input type="checkbox"/> | Oralchirurgie Journal | 4 x jährlich | 44,- Euro* |

* inkl. MwSt. und Versandkosten

Widerufsbelehrung: 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.

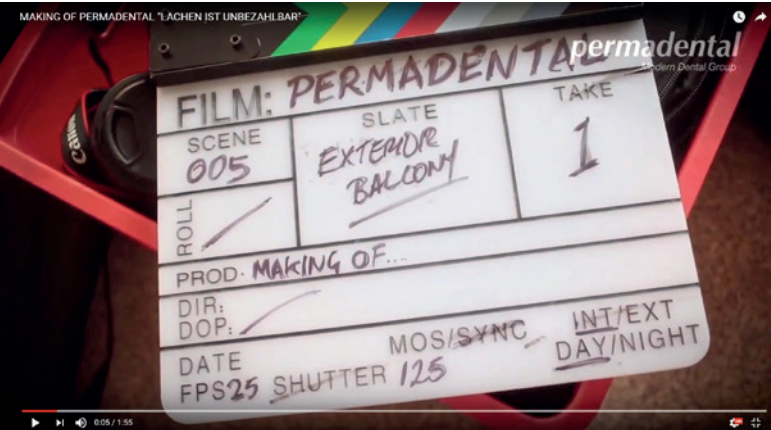
Name/Vorname

Telefon/E-Mail

Unterschrift

Stempel

JU 11/18



Neue Kampagne

„Lachen ist unbezahlbar“

Fehlende Zähne und zahnlose Patienten sind der rote Faden der neuen Kommunikationskampagne von PERMADENTAL. Mit für die Dentalwelt ungewohnten Bildwelten wirbt das Unternehmen seit Oktober 2018 für seine Kernleistung: Ästhetischer Zahnersatz zum smarten Preis. Der Film „Lachen ist unbezahlbar“ beleuchtet ästhetisch, aber provokant, die Bedeutung von Zahnersatz für die Lebensqualität.

Dreiteilig erzählt der Film von einer witzelnden Familie am Frühstückstisch, von Musikern bei ihrer Probe bis zum Ehepaar, das eine heitere TV-Show sieht. Alle Situationen zeigen: Lachen ohne Zähne erzeugt zunächst Unwohlsein. Alle zahnlosen Darsteller lachen aber final durch die Zuwendung ihrer Lebenspartner und holen so die Zuschauer emotional ab.

Der Filmspot zur Kampagne hatte am 10. Oktober Premiere und ist auf Social-Media-Kanälen, wie Facebook und YouTube, zu sehen. PERMADENTAL dreht mit dieser Kampagne selbstbewusst die gängigen Bildwelten um und zeigt, dass die Grundidee zur bezahlbaren Versorgung mit ästhetischem Zahnersatz ein hochemotionales und aktuelles Thema ist.

Quelle: PERMADENTAL GmbH

Neuer Installations- und Update-Service

Henry Schein baut ConnectDental-Support aus

Software-Updates oder Modulerweiterungen führen in Praxen und Laboren immer wieder zu Reibungsverlusten oder gar Systemausfällen. Die Lösung von Henry Schein: der Installations- und Update-Service durch die Spezialisten von ConnectDental.

Ein Berater aus dem ConnectDental-Team schaltet sich per Software auf das System und sorgt für die Installation. Auch eine kompakte Einweisung in die Neuerungen ist im Pauschalpreis inbegriffen. Mit konkreten Tipps und Erläuterungen sorgt der Berater nach der erfolgreichen Installation dafür, dass Praxen und Labore neue Funktionalitäten schnell in ihren Workflow integrieren können.



Mit dem Start der ConnectDental-Hotline wurde bereits im vergangenen Jahr die persönliche Beratung und Schulung vor Ort durch einen flexiblen Fernwartungsservice ergänzt. Je nach Anforderung leisten die Spezialisten von Henry Schein telefonische Beratung oder schalten sich auf das System, um technische oder anwendungsbezogene Probleme zu lösen. Eine Besonderheit in der Dentalbranche ist die große Bandbreite der Systeme, zu denen die ConnectDental-Spezialisten beraten.

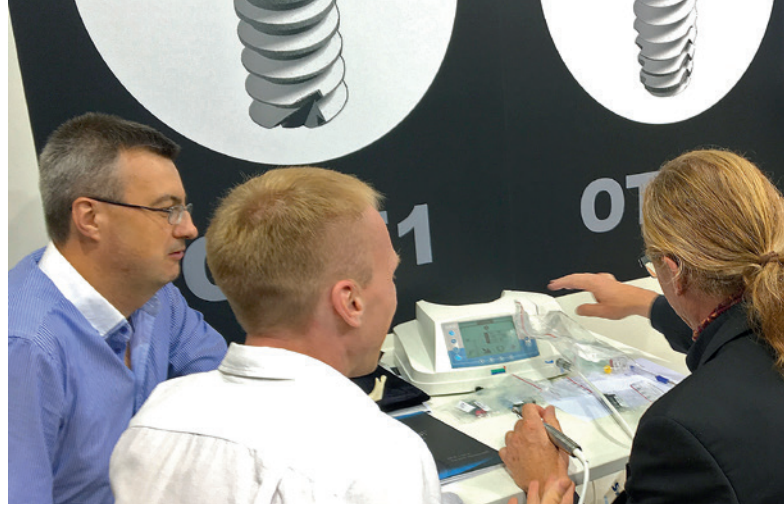
Quelle: Henry Schein

Anwenderschulungen

OT medical zu Gast in Russland

Die Dental-Expo gehört mit mehr als 500 Ausstellern und über 3.000 Besuchern zu einer der größten Messen ihrer Art. Vom 24. bis 27. September fand sie wieder in Moskau statt. Während des gesamten Messezeitraums erfreute sich der OT medical-Ausstellungsstand großen Zuspruchs seitens bereits erfahrener Produkthanwender, aber auch zahlreicher Neuinteressenten. Neben intensiven Kundengesprächen und Produktpräsentationen fanden insbesondere die Hands-on-Übungen mit den OT medical-Implantatsystemen große Resonanz.

In einer Moskauer Klinik konnten sich im Anschluss an die Messewoche Implantologen und Zahntechniker in mehreren umfangreichen Workshops mit der OT medical-Produktpalette vertraut machen. Die Besucher nutzten die Gelegenheit, ihre chirurgischen und implantatprothetischen Fragen mit OT medical-Produktmanager Hans-A. Altmann intensiv zu erörtern, der Rede und Antwort stand und die Teilnehmer



OT medical-Produktmanager Hans-A. Altmann (r.) mit Teilnehmern bei den Hands-on-Übungen.

zu begeistern wusste. Stippvisiten bei Kunden und Anwendern in Samara und St. Petersburg rundeten den Russlandbesuch ab. Dr. Gregg Cox und Hans-A. Altmann blicken auf eine höchst arbeitsintensive und durchweg interessante Zeit in Russland zurück und danken Kunden, Interessenten und nicht zuletzt dem russischen OT medical-Handelspartner und seinen Mitarbeitern für eine erfolgreiche Reise.

Quelle: OT medical GmbH

Tradition & Innovation

Hoher Qualitätsanspruch an Lokalanästhetika

Septodont wurde 1932 gegründet. Eine gute Entscheidung war die Investition in die Lokalanästhetika-Produktion. Früh wurde die herausragende Wirkung und Verträglichkeit des Wirkstoffs Articain erkannt. Heute werden alleine in Deutschland mehr als 95 Prozent aller Lokalanästhesien mit Articain gesetzt. Die FDA-Zulassung für Articain und der Markteintritt in den USA waren ein Meilenstein und eine große Herausforderung für ein mittelständisches Unternehmen. Alleine die Kosten für klinische

Untersuchungen und Zulassungen betragen mehr als 10 Millionen Dollar. Keiner der Big Player in der Pharmaindustrie hatte dieses Zulassungsverfahren angestrebt.

Heute werden weltweit jährlich über 500 Millionen Zylinderampullen mit hohem Qualitätsanspruch produziert.

2016 wurde eine neue Produktionsanlage für Lokalanästhetika mit einer Investitionssumme von circa 26 Millionen Euro in Betrieb genommen. Als eine der modernsten Anlagen weltweit weist sie Reinräume mit speziellen Luftbehandlungssystemen, neue Produktionstanks sowie eine Hochgeschwindigkeits-Abfülllinie für Zylinderampullen auf. Somit werden weiterhin höchste Qualität und Sterilität der Produkte unter Einhaltung neuer pharmazeutischer Standards gewährleistet.



Quelle: Septodont GmbH



Exklusiver Hotelaufenthalt

BEGO-Kundenschiffe nehmen Kurs auf die IDS 2019

Das Bremer Dentalunternehmen BEGO ist auf der kommenden IDS, der Weltleitmesse der Dentalbranche, vom 12. bis 16. März 2019 mit einem rund 500qm² großen Messestand vor Ort (Halle 10.2, Stand M020–N029) und präsentiert Neuheiten rund um ihr breites Leistungsportfolio an konventionellen und digitalen Lösungen. Doch damit nicht genug: Als besonderes Highlight werden zur IDS neben dem BEGO International Youth Boat für den Dentalnachwuchs erneut die BEGO-Kundenschiffe angeboten. „Wir freuen uns schon jetzt, unsere Kunden auch zur kommenden



IDS neben unserem Messeauftritt und unserem Produktportfolio wieder mit einem Aufenthalt auf unseren Kundenschiffen zu begeistern“, so Kirsten Penning, nationale Verkaufsleiterin der BEGO Bremer Goldschlägerei und der BEGO Medical. Die MS ANESHA und MS SWISS TIARA sind erstklassige Unterkünfte mit professionellem Service in einer warmen und eleganten Atmosphäre. Das Angebot umfasst neben

der Übernachtung in einer komfortablen und geräumigen Außenkabine ein reichhaltiges Frühstücksbüfett sowie einen Shuttle-Service zur Messe für 319€ im Einzelzimmer bzw. 419€ im Doppelzimmer pro Nacht. Wer sich direkt einen der begehrten Plätze sichern möchte, findet alle Informationen unter www.bego.com/ids-kundenschiffe

Quelle: BEGO

„Erfolgskreis“

Praktischer Einstieg in die Implantologie

Individuelle Fortbildungen – individuelle Supervision: Der Implantologie-Spezialist nature Implants präsentiert sich auf den kommenden Dentalmessen mit einer neuen und innovativen Fortbildungsreihe für das Jahr 2019. Der „Erfolgskreis“ – ein Konzept, das Zahnärztinnen und Zahnärzten nun ein umfassendes und intensives Ausbildungsprogramm bietet.

Denn als Besonderheit verbindet dieses Programm vor allem theoretisches Fachwissen und praktisches Know-how auf dem Fachgebiet der Implantologie. Mit der Supervision durch einen Experten legt die nature Implants academy besonderen Wert auf eine routinierte

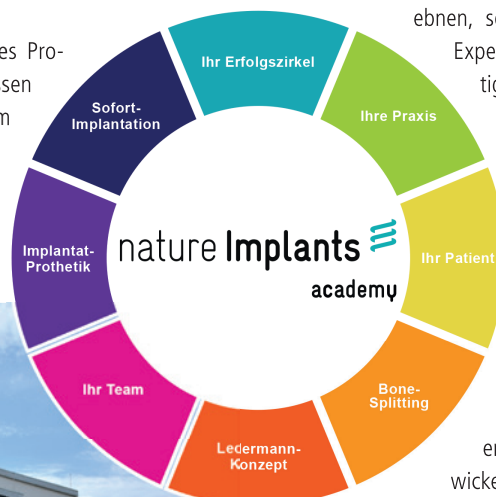
Umsetzung des Implantatsystems im eigenen Praxisumfeld von Anwenderinnen und Anwendern.

Ziel ist es, Zahnärztinnen und Zahnärzten

nicht nur theoretisch den Einstieg in die Implantologie zu ebnet, sondern vor allem durch die vermittelte Expertise und praktische Anwendung nachhaltigen Erfolg mit der einteiligen Implantologie zu garantieren.

Im Rahmen eines 8-moduligen Aufbaus umfasst das Programm die für Anwenderinnen und Anwender relevanten Themen. So werden Möglichkeiten aufgezeigt, wie die Implantologie in den Praxisalltag von Zahnärztinnen und Zahnärzten optimal integriert werden kann, sodass Patienten eine kompetente Betreuung und Versorgung erhalten. Mit dem von nature Implants entwickelten „Erfolgskreis“ steht Ihnen nicht nur eine kontinuierliche Unterstützung eines Expertenkreises zur Verfügung. Darüber hinaus schafft es für Sie Sicherheit in der Anwendung eines Implantatsystems und hilft Ihnen nachhaltig und erfolgreich, Ihre Patienten mit implantologischen Konzepten zu versorgen.

Quelle: Nature Implants GmbH



IT'S MY CHOICE.



Das ist
noch NIE
dagewesen!



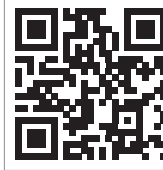
EIN IMPLANTAT – ZWEI AUFBAUTEN.

conical platform

Das diesjährige Münchener Forum für Innovative Implantologie fand am 12. und 13. Oktober im Hotel Holiday Inn München – Westpark statt. Zur Themenstellung „Aktuelle Trends der Implantologie“ sprachen renommierte Referenten vor 120 Teilnehmern über die derzeit wichtigsten Herausforderungen in diesem Therapiegebiet.

9. Münchener Forum

[Bildergalerie]



9. Münchener Forum

Aktuelle Trends der Implantologie im Fokus



Abb. 1



Abb. 2

Abb. 1: Gute Laune bei Prof. Dr. Herbert Deppe (wissenschaftlicher Leiter des 9. Münchener Forums, links) und Prof. Dr. Dr. Wilfried Wagner (Referent). – **Abb. 2:** Interessiertes Publikum im Vortrag von Prof. Dr. Dr. Knut A. Grötz.

Das Münchener Forum für Innovative Implantologie fand in diesem Jahr zum neunten Mal statt und hat sich inzwischen einen Ruf als besonders hochkarätige Fortbildungsveranstaltung erworben. Dies ist nicht zuletzt der Verdienst des wissenschaftlichen Leiters der Tagung, Prof. Dr. Herbert Deppe. Unter dem Generalthema „Aktuelle Trends in der Implantologie“ zeigten erneut renommierte Referenten die derzeit wichtigsten Themen in der Implantattherapie auf und sprachen sich zugleich dafür aus, auch über den Tellerrand hinauszuschauen. Dazu dienten u. a. Vorträge zu Fragen rund um die digitale Volumetomografie, die Einzelzahnimplantate oder auch den Einfluss systemisch wirksamer

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

Wichtigstes Ziel der Referenten war es dabei, 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 widmete sich diesmal intensiv der Versorgung von Risikopatienten. Das hochkarätige Referententeam mit ausgewiesenen Experten von Universitäten und aus der Praxis sowie durchweg spannende Vorträge waren also wie-

der Garant für ein erstklassiges Fortbildungserlebnis. Abgerundet wurde das Programm durch begleitende Seminare zu Themen wie Parodontologie, Datenschutz und Unterspritzungstechniken.

Jetzt schon vormerken: Das 10. Münchener Forum für Innovative Implantologie findet am 8. November 2019 im Holiday Inn München – Westpark statt.

Kontakt

OEMUS MEDIA AG

Holbeinstraße 29

04229 Leipzig

Tel.: 0341 48474-308

event@oemus-media.de

www.muenchener-forum.de



Neu!
Wurzelförmig mit
verschraubbarer
Innen-
verbindung



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®



aus Hartzirkon
gefertigt



Swiss Made



ZERAMEX® Garantie
lebenslang auf Implantate



ZERAMEX® Garantie
10 Jahre auf Sekundärteile





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. Dr. 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 Referatengespräche, kollegialen Austausch sowie für die Kommunikation mit der Industrie. Neben dem



Giornate Veronesi
[Programm]



Fachprogramm geben dazu vor allem das Get-together am Freitag sowie das typisch italienische Abendessen mit Wein und Musik am Samstagabend ausreichend Gelegenheit.

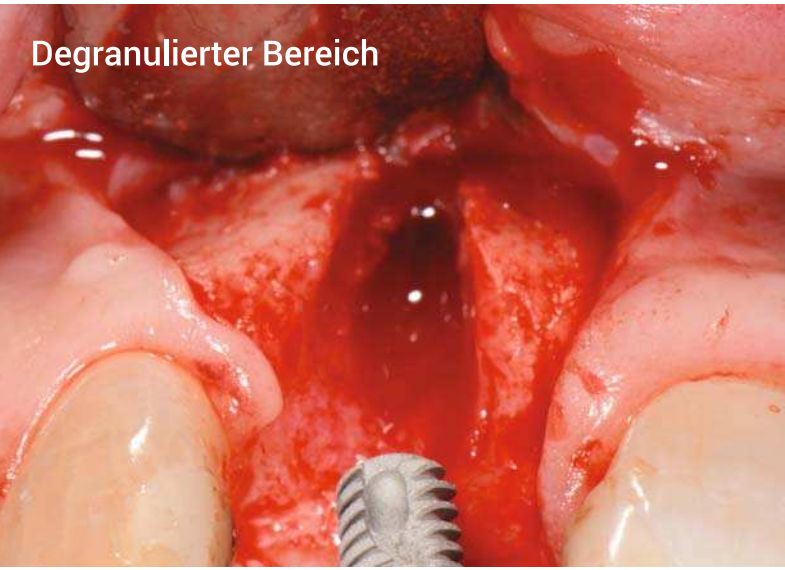
Bis 30. November 2018 gilt ein Frühbucherrabatt von 10 Prozent auf die komplette Teilnehmergebühr.

Kontakt

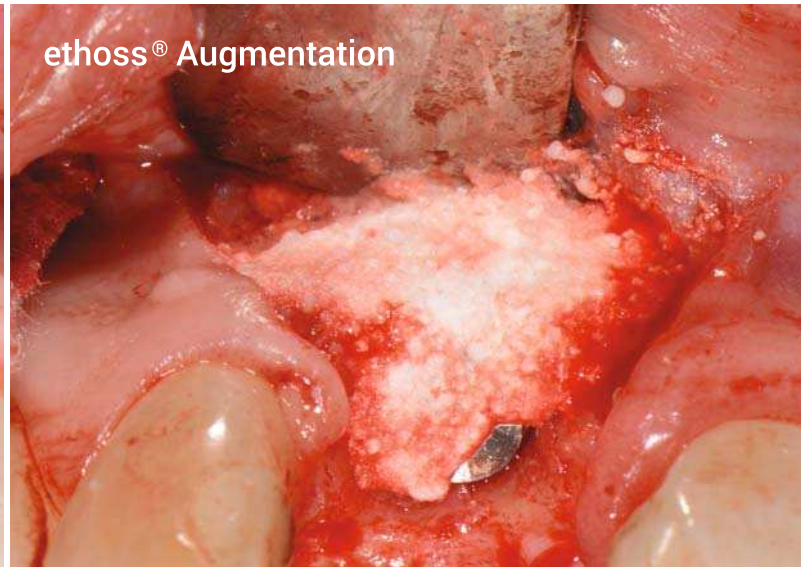
OEMUS MEDIA AG

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

In 8-12 Wochen Knochenneubildung ohne Membran



Degranulierter Bereich



ethoss[®] Augmentation



Neuer Knochen nach 12 Wochen



50% neuer Knochen nach 12 Wochen

„Ein Paradigmenwechsel in der Knochenregeneration“

ethOss ist die neueste Generation von synthetischen Knochenaufbaumaterialien.

Knochenbildung in 12 Wochen, sofort implantierbar, keine Membran notwendig, volumenstabil, 100% synthetisch, 100% resorbierbar, keine unerwünschten Restgranulate oder Halbschalen. Anmischen nur mit steriler Kochsalzlösung, einfach mit einer Spritze applizierbar.

ethOss ist **osteinduktiv**, **osteokonduktiv** und haftet im Defekt an.

Besuchen Sie uns auf den **8. Essener Implantologietage am 09./10.11.2018** oder **auf der 35. JAHRESTAGUNG des BDO in Berlin am 23./24.11.2018**

und nehmen Sie an dem Workshop teil. Wir freuen uns auf Sie.

Zahnärzte sollten sich baldmöglichst die letzte Juni-Woche 2019 im Kalender vormerken. Denn dann findet unter dem Motto „Knowledge changes everything“ in Las Vegas das nächste Nobel Biocare Global Symposium statt. Ab sofort können sich Interessenten für das Dentalevent des kommenden Jahres registrieren.



Nobel Biocare lädt zum Global Symposium 2019

Mit einem neuen Veranstaltungsort und einem überarbeiteten Programm, das Expertenwissen auf überzeugende Weise mit den neuesten Innovationen kombiniert, soll die alle drei Jahre stattfindende Veranstaltung einen echten Wendepunkt in der Implantologie einleiten. Die Teilnehmer werden neue

Lösungen vor Ort entdecken und live in Aktion erleben können, angefangen von intelligenteren Implantatdesigns über die nächste Entwicklungsstufe in der Implantatbettpräparation bis hin zu allem, was Behandler brauchen, um den Patienten mithilfe digitaler Techniken schneller und besser an das Behandlungsziel zu bringen.

Um der Nachfrage nach qualifizierter Fortbildung gerecht zu werden, wird sich das Symposium größer als je zuvor präsentieren. Insgesamt werden 3.000 Teilnehmer aus aller Welt erwartet. Unter der Leitung von Dr. Peter Wöhrle aus den USA wird das Programm über 100 der weltweit angesehensten Experten im Bereich der Implantologie und der oralen Rehabilitation zusammenbringen und neben innovativen Vorträgen eine Reihe von Master Classes und fesselnden Hands-on-Kursen bieten.

Die Teilnehmer werden die Möglichkeit haben, verschiedenen vorgegebenen Fortbildungszweigen zu folgen und sich damit ein individuelles, den eigenen Behandlungszielen entsprechendes Programm zusammenzustellen.

Dazu Hans Geiselhöringer, Präsident Nobel Biocare: „Das Nobel Biocare Symposium im kommenden Jahr wird einen echten Wendepunkt in der dentalen Implantologie markieren. Dieses wichtige Event wird von der Macht des Wissens und den positiven Auswirkungen angetrieben, die dieses Wissen auf die zahnärztliche Kompetenz, die tägliche Praxis und die Patienten haben kann. Dazu werden neue Lösungen präsentiert, die sämtliche Innovationsprozesse für immer verändern werden.“ Das Nobel Biocare Symposium findet vom 27. bis 29. Juni 2019 im Mandalay Bay Hotel and Convention Center in Las Vegas statt.

Weitere Informationen zum Programm und der Registrierung sind online unter www.nobelbiocare.com/global-symposium-2019 zu finden.

SAVE THE DATE: 27.–29. JUNI 2019



Kontakt

Nobel Biocare Deutschland GmbH

Stolberger Straße 200

50933 Köln

Tel.: 0221 50085-0

info.germany@nobelbiocare.com

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

Was können Keramikimplantate? – Fortbildung mit Live-OP



Dr. med. dent.
Roman Beniashvili



Dr. med. dent.
Bastian Kern

Nach über zehn Jahren Erfahrung mit Keramikimplantaten offeriert ZERAMEX® Zahnärzten nun die Möglichkeit, ihren Patienten werkstoffgerechte, metallfreie und reversibel verschraubbare ATZ Zirkonoxidimplantate anzubieten. In einer kombinierten Fortbildungsveranstaltung am 19. Januar 2019, bestehend aus einer Live-OP mit anschließendem Hands-on, können Teilnehmer den richtigen Umgang mit Keramikimplantaten hautnah erleben und erproben. Die beiden Referenten, Dr. med. dent. Roman Beniashvili und Dr. med. dent. Bastian Kern, laden gemeinsam mit ZERAMEX® zu einer praktisch orientierten Fortbildungsveranstaltung ein. Nach einem ausführlichen

wissenschaftlichen Update zum Thema Keramikimplantate sowie der Vorstellung des zweiteiligen Implantatsystems ZERAMEX® XT wird in der anschließenden Live-OP der genaue Umgang und die Insertion dieser Implantate demonstriert. Aufkommende Fragen werden direkt im Anschluss an die OP von den Referenten in einer offenen Diskussionsrunde beantwortet. Den direkten Umgang mit Keramikimplantaten können die Teilnehmer im prothetischen Hands-on-Workshop erproben. Es werden sechs Fortbildungspunkte vergeben. Die Teilnehmerplätze sind limitiert. Die Anmeldung und alle Informationen zur Fortbildung gibt es auf der Website.



Dentalpoint AG
www.zeramex.com

Implantologie im Ruhrgebiet: 8. Essener Implantologietage

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

RUNDAS – Ihr starker Partner für die Praxis.

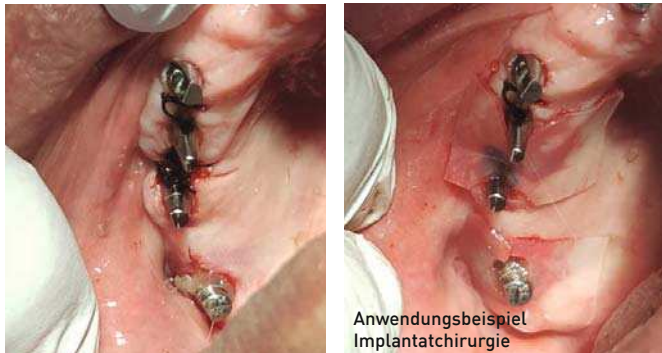
Jetzt **NEU** in Deutschland:
Das Must-have in Praxis und Klinik

Was ist Ora-Aid?

- Das neuartige eugenolfreie Pflaster zur intraoralen Anwendung
- Schützt orale Wunden, unterstützt den Heilungsprozess
- Selbsthaftend an der Mundschleimhaut
- Zuverlässig und einfach in der Anwendung

Anwendungsgebiete

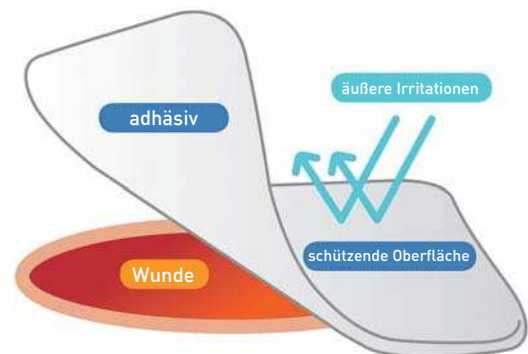
- Implantatchirurgie
- Zahnextraktion
- Parodontaltherapie
- KFO-Therapie
- Irritationen & Entzündungen



Ora-Aid



Zuverlässig **Einfach** **Effektiv**



adbone TCP und adbone BCP

Poröses synthetisches Knochenersatzmaterial



phasenrein

adbone TCP
99,9 % Tricalcium-Phosphat (β -TCP)

Resorptionszeit: 1 bis 6 Monate



adbone BCP
75 % Hydroxylapatit (HAp),
25 % Tricalciumphosphat (β -TCP)

Resorptionszeit: 6 bis 24 Monate

NEU bei RUNDAS

- + 100 % synthetisch
- + Einfach in der Anwendung
- + Radiopak
- + Vaskularisation
- + Keine Membran notwendig

Diese und viele weitere Produkte finden Sie in unserem Online-Shop
www.rundas.de

RUNDAS GmbH
Amalienstr. 62 • 46537 Dinslaken
Tel.: +49 2064 625 95 50 • Fax: +49 2064 625 95 80
info@rundas.de • www.rundas.de

RUNDAS
Groß- und Einzelhandel
für Praxisbedarf und Hygieneartikel

In Deutschland leiden etwa 6,7 Millionen Menschen an Diabetes mellitus.¹ In der Zahnarztpraxis gelten sie als Risikopatienten. Bei einer guten Einstellung durch den Facharzt ist die Behandlung in der Regel ohne besondere Maßnahmen möglich. Das zahnärztliche Team sollte jedoch auf Entgleisungen des Blutzuckerspiegels eingestellt sein und die Wirkung von Antidiabetika und Insulin kennen. Das ist besonders bei operativen Eingriffen und der Wahl des Lokalanästhetikums von Bedeutung.

Die Blutzuckerwerte im Griff

Isabel Becker

Mit der Behandlung von Diabetespatienten in der Zahnarztpraxis gehen einige Risiken einher, doch mit dem nötigen Know-how kann die Behandlung stressfrei verlaufen. Am Anfang steht wie immer die sorgfältige Anamnese. Dabei gilt es zunächst herauszufinden, ob der Patient Typ-1- oder Typ-2-Diabetiker ist, welche Medikamente eingenommen werden, wie oft gespritzt wird und wie häufig Unterzuckerungen vorkommen.² Denn, das Risiko für Komplikationen während der Behandlung korreliert mit der Stabilität des Blutzuckerwertes.³ Während Typ-1-Diabetiker ein Leben lang auf Insulininjektionen angewiesen

sind, können die meisten Typ-2-Diabetiker mit oralen Antidiabetika oder einer Kombination aus beidem sowie Bewegung und gesunder Ernährung behandelt werden. Anzustreben ist ein Langzeitwert (HbA1c) von $\leq 6,5$ bis 7,0 Prozent.^{4,5} Denn nur stabile Werte mindern das hohe Risiko für Folgeerscheinungen wie kardiovaskuläre Erkrankungen,

Mikroangiopathien, diabetisches Fußsyndrom und vieles mehr. Für Zahnärzte sind vor allem folgende Begleiterscheinungen im Mundraum zu beachten:^{4,6}

- Xerostomie
- Gestörte Wundheilung nach operativen Eingriffen
- Persistierende Ulzerationen
- Angiopathien⁶
- Parodontitis (3-fach erhöhtes Risiko)⁴

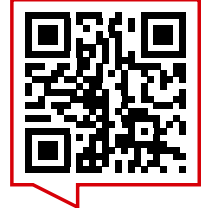
Schmerzausschaltung bei Diabetikern

Bei gut eingestellten Patienten mit stabilem HbA1c-Wert steht der Verwendung eines Lokalanästhetikums mit



GIORNATE VERONESI

ONLINE-ANMELDUNG/
KONGRESSPROGRAMM



www.giornate-veronesi.info

3. und 4. Mai 2019
Verona/Valpolicella (IT)

inkl.
Live-OP



Tagungsorte:

Universität Verona
Kongress-Resort VILLA QUARANTA (www.villaquaranta.com)

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Pier Francesco Nocini/Verona
Prof. Dr. Mauro Marincola/Rom

Kongresssprache:

Deutsch

Themenschwerpunkte:

- Implantologie
- Allgemeine Zahnheilkunde
- Hygiene (Assistenz)

Rahmenprogramm:

- 1. Tag Get-together
- 2. Tag Dinnerparty

Kongressgebühren:

Zahnarzt 550,- €
Zahnarzthelferin 195,- €
(inkl. Get-together und Dinnerparty, alle Preise zzgl. MwSt.)

10 % Frühbucherrabatt bis 30.11.2018

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

Bitte senden Sie mir das Programm zu den GIORNATE VERONESI zu.

Titel, Name, Vorname

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

Stempel

LJ 11/18

Adrenalinzusatz grundsätzlich nichts im Weg. Diabetes gehört jedoch zu den relativen Adrenalin Kontraindikationen, weshalb im Zweifel auf den Vasokonstriktor verzichtet wird oder adrenalinreduzierte Lösungen (z. B. Ultracain® D-S 1:200.000) zum Einsatz kommen.⁷

„Bei Stress, zum Beispiel während einer Operation, schüttet der Körper zusätzlich Adrenalin aus. Das kann die Wirkung oraler Antidiabetika vermindern.“

Adrenalin ist ein Insulinantagonist und kann die Insulinsekretion im Pankreas verringern⁸, was den Blutzuckerspiegel ansteigen lässt (Symptome akuter Hyperglykämie: Mundtrockenheit, Niedergeschlagenheit, Übelkeit).⁹ Bei Stress, zum Beispiel während einer Operation, schüttet der Körper zusätzlich Adrenalin aus.⁶ Adrenalin bzw. Epinephrin kann so die Wirkung oraler Antidiabetika vermindern.^{8,10} Bei diesen sollte der Zahnarzt auch wegen der Hypoglykämiegefahr genau hinsehen: Metformin ist eines der meistverschriebenen Antidiabetika. Es hemmt die Glukoneogenese in der Leber und verursacht daher keine Unterzuckerungen.⁵ Bei Sulfonylharnstoffpräparaten (z. B. Glibenclamid) oder Gliniden besteht hingegen die Gefahr einer Hypoglykämie bei zu geringer Aufnahme an Kohlenhydraten. Deshalb kann es sinnvoll sein, die Dosis vor einem Eingriff zu reduzieren und nach der Behandlung vermehrt den Blutzucker zu kontrollieren. Patienten, die zusätzlich Mischinsulin spritzen, halbieren die Dosis am Tag der Behandlung. Genauso reduzieren Typ-1-Diabetiker ggf. das Basalinsulin. Sie sollten es vor Eingriffen jedoch keinesfalls komplett absetzen. Im Anschluss an die Behandlung korrigieren sie die Stoffwechsellage individuell mit kurzwirksamen Bolusinsulin. Nach zahnärztlichen Eingriffen sind Hyperglykämien bestmöglich zu vermeiden, da diese Wundheilungsstörungen und Komplikationen begünstigen. Durch Wundheilung oder Entzündungsprozesse erhöht sich

wiederum der Insulinbedarf und muss entsprechend reguliert werden.⁵ Eine perioperative Antibiotikaprophylaxe kann Infektionen vorbeugen.⁶ Oft stellen, mehr noch als die Stoffwechselkrankheit selbst, die Folgeerkrankungen des Diabetes Risiken oder gar Kontraindikationen für Lokalanästhetika dar. Neben Retino-, Nephro- und Neuropathien leiden Patienten häufig an Gefäßerkrankungen.² Das kardiovaskuläre Risiko ist bei Diabetikern zwei- bis vierfach erhöht.⁴ Typ-2-Diabetiker leiden oft an einer arteriellen Hypertonie und einer Fettstoffwechselstörung – dem metabolischen Syndrom.⁵ Der Zahnarzt sollte hier genauer nach Krankheitsbild und Medikation fragen, um Komplikationen durch Vasokonstriktoren auszuschließen. Liegt eine absolute Kontraindikation vor, fällt die Wahl auf ein Lokalanästhetikum ohne Vasokonstriktor (z. B. Ultracain® D).^{7,11}

Was tun bei Unterzuckerung?

Die häufigste Komplikation eines Diabetes auf dem Behandlungsstuhl ist die hypoglykämische Reaktion (Blutzucker < 70 mg/dl). Verantwortlich dafür sind meist Überdosierungen von Insulin bzw. Antidiabetika bei einer für die Dosis zu geringen Aufnahmemenge an Kohlenhydraten bzw. das Auslassen einer Mahlzeit oder starke körperliche Belastung.²

Je nach Schweregrad der Unterzuckerung treten Symptome auf – von Schwäche und Schweißausbrüchen über Aggressivität und Orientierungslosigkeit bis hin zum Verlust des Bewusstseins (hypoglykämischer Schock).¹² Oberstes Gebot ist es also, Hypoglykämien von vornherein zu vermeiden – gerade bei insulinpflichtigen Patienten. Bei stabiler Blutzuckereinstellung (normoglykämische Werte bei etwa 100 bis 140 mg/dl)⁵, empfiehlt es sich, kürzere, zeitlich überschaubare Eingriffe vormittags nach dem Frühstück und nach der eventuellen Insulingabe bzw. Medikamenteneinnahme zu planen.^{2,4} Für längere Eingriffe, bei denen keine Nahrungsaufnahme möglich ist, können, wie bei der postoperativen Einstellung im Krankenhaus, höhere Werte von ca.

140 bis 180 mg/dl sinnvoll sein.⁵ Da die Krankheit Diabetes mellitus über Facharztgrenzen hinausgeht, ist es gerade bei größeren Maßnahmen oder unklarer Stoffwechsellage ratsam, den Diabetologen und/oder den Hausarzt hinzuzuziehen. Patienten mit manifester Stoffwechsellage sollten nicht operiert, sondern an eine Klinik überwiesen werden.⁶

Vor der Behandlung kann der Zahnarzt mit dem Patienten ein Zeichen vereinbaren, mit dem dieser auf eine Hypoglykämie hinweisen kann. Um Patienten schon bei leichten Unterzuckerungen schnell helfen zu können, sollte das Praxisteam immer ein Blutzuckermessgerät sowie zuckerhaltige Getränke wie Cola oder Fruchtsäfte bereithalten. Falls ein hypoglykämischer Schock mit Bewusstlosigkeit auftritt, muss ein intravenöser Zugang für eine Glukoselösung gelegt werden – in schweren Fällen oder falls die Therapie nicht anschlägt, ist der Notarzt zu rufen.^{2,12}

Tipp: Immer die Nummer eines Angehörigen bereithalten. So sind Praxen stets für den Ernstfall gewappnet und können Diabetiker sicher behandeln.

Auf der neuen Website von Sanofi unter www.dental.sanofi.de erfahren Sie mehr über Diabetiker und „besondere Patienten“.

Literatur



Pharmazeutische Informationen



Kontakt

**Sanofi-Aventis
Deutschland GmbH**
Potsdamer Straße 8
10785 Berlin
Tel.: 0800 5252010
www.dental.sanofi.de

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

WEBINAR

1

CME-Punkt

KURSINFORMATIONEN



Termin:

» am 14. November, 15 Uhr, unter:
[www.DTStudyClub.de/
 DentsplySironaImplants6](http://www.DTStudyClub.de/DentsplySironaImplants6)

Unterstützt von:



Wie wird eine zuverlässige und langfristige Ästhetik im Frontzahnbereich erreicht? Dr. Frank Maier erläutert in dem Webinar zunächst allgemeine Regeln für die Positionierung von Implantaten in der ästhetischen Zone und gibt Tipps für das Hart- und Weichgewebemanagement. Neben dem Know-how des Anwenders ist aber auch die Wahl eines geeigneten Implantatsystems eine wichtige Voraussetzung. In dem Webinar wird gezeigt, warum das Ankylos-System – seit über 30 Jahren erfolgreich klinisch angewendet – ganz besonders in der ästhetischen Zone Vorteile bietet. Im Vordergrund steht dabei das TissueCare-Konzept, das durch die konische Verbindung und die mikrorauhe Implantatschulter eine subkrestale Platzierung ermöglicht. Es wird darauf eingegangen, warum Ankylos prädestiniert für Guided Surgery und Sofortimplantation ist, welche Vorteile eine selbsthemmende Konusverbindung hat und mit welchen Abutments beste Ergebnisse erzielt werden.



Live!
14. November,
15 Uhr

So einfach wirds gemacht:

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

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

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

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

Der Dental Tribune Study Club ermöglicht, fördert und vereinfacht den globalen Know-how-Transfer zwischen Wissenschaft und Praxis.

Der Dental Tribune Study Club verfügt darüber hinaus über eine stetig wachsende Datenbank mit internationalen wissenschaftlichen Studien, Fachartikeln und Anwenderberichten zu allen Themen der Zahnmedizin.

Die Vorteile der Online-Fortbildung im Dental Tribune Study Club

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

WWW.DTSTUDYCLUB.DE

Kongresse, Kurse und Symposien



8. Badische Implantologietage



9./10. November 2018
 Veranstaltungsort: Baden-Baden
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.badische-implantologietage.de



8. Essener Implantologietage



9./10. November 2018
 Veranstaltungsort: Essen
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.essener-implantologietage.de



18. Unnaer Implantologietage



15./16. Februar 2019
 Veranstaltungsort: Unna
 Tel.: 0341 48474-308
 Fax: 0341 48474-290
www.unnaer-implantologietage.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 Verfasseramen gekennzeichnete Beiträge geben die Auffassung der Verfasser wieder, die der Meinung der Redaktion nicht zu entsprechen braucht. Der Verfasser dieses Beitrages trägt die Verantwortung. Gekennzeichnete Sonderteile und Anzeigen befinden sich außerhalb der Verantwortung der Redaktion. Für Verbands-, Unternehmens- und Marktinformationen kann keine Gewähr übernommen werden. Eine Haftung für Folgen aus unrichtigen oder fehlerhaften Darstellungen wird in jedem Falle ausgeschlossen. Gerichtsstand ist Leipzig.

Grafik/Layout: Copyright OEMUS MEDIA AG



LÖSUNGEN FÜR IMPLANTATGESTÜTZTE TOTALPROTHETIK VORAUSS

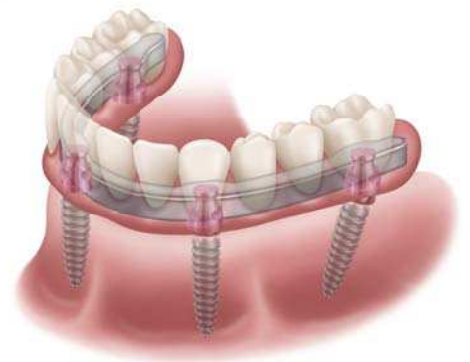


LOCATOR R-Tx®



HERAUSNEHMBARE Prothetik -
vom Patienten selbst abnehmbar

LOCATOR F-Tx®



FEST VERANKERTE Prothetik -
nur vom Zahnarzt abnehmbar

**ZWEI WEGE.
EIN ZIEL.**



LOCATOR R-Tx® - vierte Generation
Befestigungssysteme von durch den Patienten
herausnehmbaren Deckprothesen, basierend auf
dem prämierten, 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.**

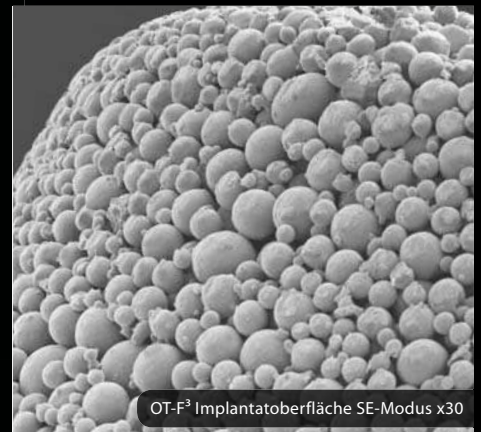
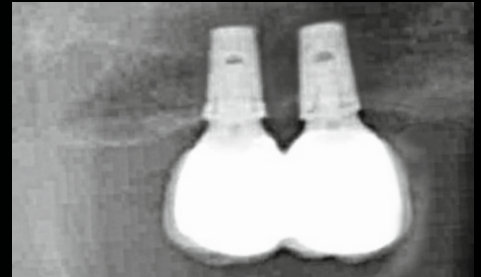
Gleich auch welchen Weg Sie mit Ihren Patienten einschlagen, es sollte nur ein Ziel geben -
Zest Dental Solutions - Vorreiter für Lösungen implantatgestützter Totalprothetik seit 1977.

Für weitere Informationen besuchen Sie uns online auf www.zestdent.com, kontaktieren Sie die
SIC invent Deutschland GmbH telefonisch unter **+49 551 50 42 940** oder wenden Sie sich an Ihren
bevorzugten Implantatanbieter.

KLEIN, ABER OHO!



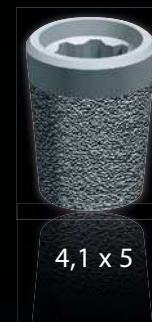
OT-F³ Implantatoberfläche SE-Modus x1000



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