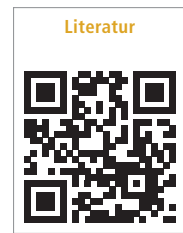


CAMLOG feiert dieses Jahr sein zwanzigjähriges Jubiläum, was bemerkenswert erscheint, da der Implantologiemarkt bereits vor 20 Jahren stark umkämpft war. Heute gehört CAMLOG zu den führenden Implantologieunternehmen weltweit. Auf der diesjährigen IDS hat das erfolgreiche Unternehmen offiziell, in Kooperation mit BioHorizons, die erweiterte Biomaterialien-Palette vorgestellt. Im Gespräch mit Georg Isbaner, Redaktionsleiter Implantologie Journal, verraten Martin Lugert, Geschäftsführer CAMLOG Vertriebs GmbH, und Branislav Kostadinov, Senior Produktmanager Biomaterialien Europa, ihr Erfolgsrezept.



Vom Implantat zu Biomaterialien

CAMLOG bietet innovative und ganzheitliche Lösungen

Herr Lugert, auf der IDS 2019 sind CAMLOG und BioHorizons erstmals gemeinsam unter dem Markenauftritt „BioHorizons Camlog“ aufgetreten. Wo hat diese gemeinsame Reise ihren Ursprung und wohin wird sie weiterhin führen?

Sowohl CAMLOG als auch BioHorizons sind Teil der Global Dental Surgical Group von Henry Schein. Als eine der branchenführenden Premium-Implantatanbieter wurde 2016 ein evolutionärer Weg eingeschlagen, der die beiden Unternehmen eng miteinander verbindet und ihre Stärken bündelt, um ein gemeinsames internationales Wachstum voranzutreiben. Im Zuge dieser Kooperation vertreibt CAMLOG exklusiv im deutschen Markt Biomaterialien von BioHorizons. Neben Zahnimplantaten, restaurativen Komponenten und CAD/CAM-Lösungen bietet CAMLOG damit auch innovative regenerative Materialien bovinen beziehungsweise porcinen Ursprungs an und hat sich damit breiter aufgestellt. Dieses umfassende, evidenzbasierte und klinisch erprobte Produktportfolio setzt an unseren erstklassigen Service-Gedanken an: enge Beziehungen

zu unseren Kunden pflegen, mit Vorausblick sowie Kompetenz zu punkten und Kontinuität zu bieten. Mit der Bandbreite des Angebots von CAMLOG und BioHorizons haben unsere Kunden viele Möglichkeiten zur bestmöglichen Versorgung ihrer Patienten – und das alles direkt aus einer Hand. Mit dem neuen, auf der IDS 2019 vorgestellten, Markenauftritt „BioHorizons Camlog“,

wurde ein weiterer Meilenstein der erfolgreichen Zusammenarbeit der beiden Unternehmen gesetzt, um global zu wachsen, aber gleichzeitig die Identität der etablierten Marken zu erhalten und zu stärken. Auch weiterhin werden wir an neuen Innovationen rund um die Implantologie arbeiten. Jüngstes Beispiel ist die Progressive Line, die mit einer neuen Außengeometrie Sou-



Martin Lugert

Branislav Kostadinov



Abb. 1: Gemeinsamer Auftritt „BioHorizons Camlog“ auf der IDS 2019.

veränität in allen Knochenqualitäten bietet und damit ideal in der Sofortversorgung ist.

Als Senior Produktmanager sind Sie, Herr Kostadinov, für den Bereich Biomaterialien im europäischen Markt zuständig. Können Sie uns einen kurzen Überblick geben, was das Biomaterialien-Portfolio von CAMLOG beinhaltet?

Mit BioHorizons-Produkten haben Anwender verschiedene Materialien zur Lösung einfacher und komplexer Fälle der Geweberegeneration. Mit MinerOss steht ein Sortiment an Knochenersatzmaterialien mit breitem Anwendungsspektrum zur Verfügung. Zum Schutz des Augmentationsbereichs sind mit Mem-Lok wirkungsvolle Barrieremembranen aus Kollagen erhältlich. Für das Alveolenmanagement sowie für die Abdeckung kleinerer Wunden stehen Kollagen-Wundauflagen – BioPlug und BioStrip – aus bovinem Material zur Verfügung. Alle drei Produktgruppen sind xenogenen Ursprungs. Allgemein werden in der Medizin zwischen synthetischen, allogenen und xenogenen Biomaterialien unterschieden. Unsere Produkte sind tierischen (xenogenen) Ursprungs, genauer gesagt von Rind (bovin) und Schwein (porcin). Oftmals ist es seitens der Behandler

und Patienten eine Frage ethischer Bedenken, wenn es um den Ursprung von Transplantaten geht. Tierischen Präparaten kommt hierbei weniger Skepsis entgegen als humanen Präparaten.

Worin liegt der Unterschied zwischen bovinem und porcinem Knochenersatzmaterial?

MinerOss X ist bovinen und MinerOss XP porcinen Ursprungs. Bovines Material weist eine langsamere Resorptionsrate auf und sorgt für eine höhere Volumenstabilität. Vorteilhaft ist MinerOss X vor allem dann, wenn eine langfristige Volumenstabilität benötigt wird. MinerOss XP hingegen führt durch die erhöhte Porosität zu einer herausra-

„Mit der Bandbreite des Angebots von CAMLOG und BioHorizons haben unsere Kunden viele Möglichkeiten zur bestmöglichen Versorgung ihrer Patienten – und das alles direkt aus einer Hand.“

genden Osseokonduktivität und bietet viel Raum für die Knochenneubildung. MinerOss X gibt es in drei verschiedenen Ausprägungen. Die bovinen Knochenmineral-Matrizen MinerOss X Cortical und MinerOss X Cancellous sind in ihrer Partikelgröße zu unterscheiden: 0,25–1,0 mm (Cancellous) und 0,5–1,0 mm (Cortical). Cortical eignet sich je nach Indikation zum Mischen mit Cancellous. MinerOss X Collagen hingegen unterscheidet sich sowohl in der Zusammensetzung als auch in der Darreichungsform. Wie der Name schon vermuten lässt, ist im Produkt bovines Kollagen enthalten. Rund 5 Prozent davon wird mit 95 Prozent anorganischer boviner Spongiosa kombiniert. Die Blockform von Kollagen erleichtert die Insertion für die Ridge Preservation, kleinere Knochenaugmentationen und die parodontale Regeneration. Die porcine Variante – MinerOss XP – ist als Granulat (MinerOss XP Cancellous) und neuerdings auch in einer Applikationsspritze (MinerOss XP Syringe) erhältlich. Die Syringe ist benutzerfreundlich und enthält das MinerOss XP in einer Partikelgröße von 0,25–1,0 mm. Das porcine Material eignet sich bei der Regeneration parodontaler Defekte und bei der Sofortimplantation.



Abb. 2: Darreichungsformen von MinerOss XP mit der neuen Applikationsspritze MinerOss XP Syringe.

Auf den Punkt gebracht: Was spricht für die Verwendung von MinerOss XP anstelle von MinerOss X?

In einer randomisierten Vergleichsstudie von bovinen und porcinen Knochen- transplantaten in Extraktionsalveolen eines Molars und Prämolars konnten bei der Beurteilung histomorphometrischer Parameter signifikante Unterschiede festgestellt werden: Der Anteil des neu gebildeten Knochens war bei porcinem Material vier Monate nach der Trans- plantation wesentlich höher als bei bovinem Material. Im Gegensatz dazu

konnten weniger verbliebene Trans- plantatpartikel und Osteoidgewebe in den mit porcinen Transplantaten behandelten Alveolen nachgewiesen werden. Diese Faktoren lassen ver- muten, dass bei Alveolen, die mit einer Membran und porcinen Knochen- transplantaten behandelt wurden, weniger Knochenersatzmaterial zurückbleibt. Dies wiederum könnte Einfluss auf den Knochenheilungsprozess haben. Porci- ner Knochen, wie MinerOss XP, scheint folglich die alveoläre Knochenheilung zu beschleunigen.¹

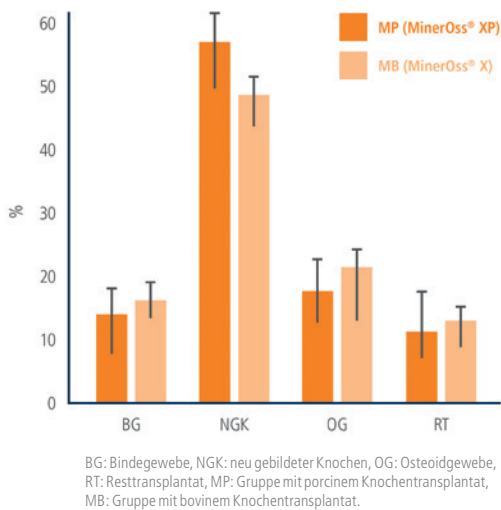


Abb. 3: Bei der Beurteilung der histomorphometrischen Parameter wurden zwischen den beiden Produktgruppen statistisch signifikante Unterschiede festgestellt.¹

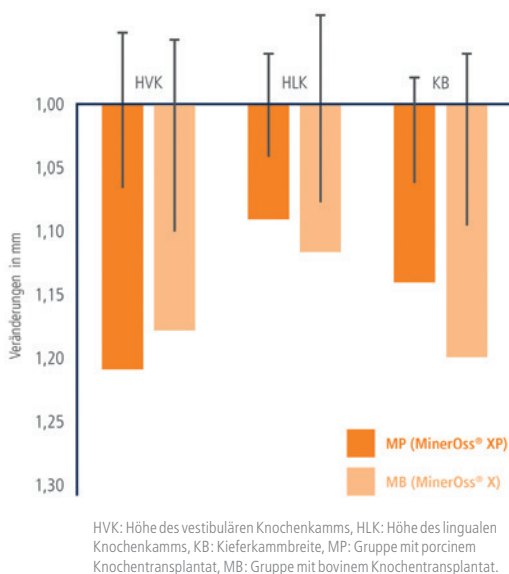


Abb. 4: Die randomisierte Vergleichsstudie zeigt die horizontale und vertikale Veränderung bei der Wiedereröffnung einer Extraktionsalveole nach dem Einsatz von MinerOss X bzw. MinerOss XP.¹

beurteilen und indikationsbezogen ent- scheiden. So wird für besonders große Knochenaugmentationen, wie bei- spielsweise ausgedehnte Kieferkamm- defekte, eine Membran benötigt, die eine hohe Standzeit aufweist und formstabil ist. Mem-Look RCM wird diesen Anforderungen gerecht. In Verbindung mit autologem Knochen und einem langsam resorbierbaren Knochenersatzmaterial (MinerOss X) können ausgezeichnete Ergebnisse er- reicht werden.

Welche konkreten Vorgänge in der Geweberegeneration sollen durch Er- satzmaterialien unterstützt werden?

Biologischer Zweck von Knochenersatz- materialien ist es, Knochenvolumen aufzubauen. Dazu muss das Material porös sein, um eine bestmögliche Durchdringung von Blut zu gewährleis- ten. Handhabung, Funktionalität und Biokompatibilität sind dabei wichtige Voraussetzungen. Für die Stabilität ei- nes Implantats ist das Hartgewebe ein wichtiger Faktor, jedoch werden auch die Qualität und Quantität des Weich- gewebes für ästhetische Konstruk- tionen zunehmend wichtiger. Neben der Hartgewebeaugmenta- tion stehen unterschiedliche Ersatzmaterialien für die Weichgewebsregeneration zur Ver- fügung. Lange Zeit konnte der Aufbau von Weichgewebe nur über die Trans- plantation autogenen Gewebes und aufwendiger chirurgischer Maßnah- men erreicht werden. Dieses Verfahren ist mit einer längeren Behandlungszeit verbunden, da ein zusätzlicher ope- rativer Eingriff notwendig ist, der zu einer erhöhten Morbidität an der Ent- nahmestelle führen kann. Aus Sicht des Patienten ist diese Behandlung häufig mit erheblichen Schmerzen und Einschränkungen verbunden – Angst und Unwohlsein gehen einher. Mit ei- ner dermalen Matrix, die im Frühjahr nächsten Jahres unter dem Namen NovoMatrix™ in den deutschen Markt eingeführt wird, schafft CAMLOG auch hier Abhilfe. Die neue, aus porcinem Gewebe hergestellte azelluläre der- male Matrix ersetzt die Bindegewebs- entnahme. Sowohl für den Anwen- der als auch für den Patienten stellt

Kollagenmembranen sollen das Ein- wachsen von Weichgewebe ins Aug- mentat verhindern. Auch hier bieten Sie sowohl bovine als auch porcine Membranen an. Welche Eigenschaf- ten haben die Produkte?

Die Mem- Lok RCM wird aus hochrei- nem bovinem und Mem- Lok Pliable aus hochreinem porcinem Kollagen herge- stellt. Der Ursprung ist aber nicht der einzige Unterschied. Vor allem unter- scheiden sich die Membranen in ihrer Resorptionszeit und im Handling. Die etwas steifere RCM wird vorhersehbar nach 26 bis 38 Wochen resorbiert, ist durch ihre Formstabilität einfach anzu- wenden und leicht zu platzieren. Pliable wird nach drei bis vier Monaten kom- plett umgebaut, ist nachgiebig und da- durch leicht zu handhaben und zu fixie- ren. Die Nahtausreißfestigkeit ermög- licht darüber hinaus eine gute Veran- kerung mit dem umliegenden Gewebe. Beide Membranen eignen sich sehr gut für eine Vielzahl an Anwendungen und ermöglichen einen Nährstofftransfer während des Heilungsprozesses.

Worauf sollte ein Kunde besonderes Augenmerk bei der Auswahl seiner benötigten Biomaterialien legen?

Für die Frage, was es bei der Auswahl benötigter Biomaterialien zu beachten gilt, gibt es keine allgemein gültige Antwort. In jedem Fall ist für eine lang- fristig erfolgreiche Rekonstruktion das Knochenvolumen um Implantate ent- scheidend. Oftmals reicht es nicht aus, sodass ein zusätzlicher Knochenaufbau erforderlich ist. Der behandelnde Arzt sollte jeden einzelnen Fall individuell

Abb. 5: Mem-Lok Pliable und RCM – Barriere-membranen porcinen und bovinen Ursprungs.

NovoMatrix damit eine echte Alternative für die Rezessionsabdeckung dar, mit dem Ziel, stabile keratinisierte Gingiva zu erhalten. Die Struktur der Matrix ermöglicht eine optimale Zellrepopulation und Revaskularisierung für eine ästhetische Weichgewebsregeneration. Auf dem Global Symposium der Oral Reconstruction Foundation im April 2020 in New York wird die NovoMatrix und deren Indikationen sowie Erfahrungen in der Anwendung vorgestellt.

Zum Abschluss nochmals eine Frage an Sie, Herr Lugert: Wie wurde die Portfolioerweiterung von CAMLOG im deutschen Markt wahrgenommen? CAMLOG steht seit nunmehr 20 Jahren für Premium-Implantatsysteme.

Mit hohen Qualitätsstandards, langjähriger Forschung und einem erstklassigen Service im Bereich der dentalen Implantologie dürfen wir heute stolz darauf sein, dass jedes vierte Implantat in Deutschland von CAMLOG ist.² Mit dem gleichen Anspruch an uns selbst sind wir das Thema Portfolioerweiterung angegangen. Und so dürfen unsere Kunden hier die gleiche Qualität und den gewohnten Service erwarten. Die positive Reaktion unserer Kunden und die Absatzzahlen zeigen, dass dieser Schritt richtig war.

* MinerOss® sowie Mem-Lok® sind registrierte und NovoMatrix™ ein noch nicht registriertes Warenzeichen von BioHorizons.

Kontakt

CAMLOG Vertriebs GmbH

Maybachstraße 5
71299 Wimsheim
Tel.: 07044 9445-0
info.de@camlog.com
www.camlog.de

ANZEIGE

- * Bei entsprechender Indikation
** Anwendung z. B. mit Ultraject®, Uniject® K, Uniject® K Vario oder Uniject® VA Edelstahl. Siehe Gebrauchsinformation
1 Fachinformation Ultracain® D ohne Adrenalin. Stand April 2017.
2 Fachinformation Ultracain® D-S, D-S forte. Stand Dezember 2018.
3 Kämmerer PW. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2012; 113: 495–499.
4 Kämmerer PW, Scholz M. Intraligamentäre Anästhesie mit adrenalinfreiem Articain. ZWP. 6/2017.
5 Daubländer M et al. Differenzierte Lokalanästhesie – ein praxisnaher Leitfaden. Dental Magazin. 2016; 34(8): 42–47.

Ultracain® D ohne Adrenalin.
Wirkst.: Articainhydrochlorid. **Zusammens.:** Arzneil. wirks. Bestandt.: 1 ml Injektionslösung enth. 40 mg Articainhydrochlorid. **Sonst. Bestandt.:** Na-chlorid, Wasser f. Injekt.-zw., Na-hydroxid u. Salzsäure 36 % (zur pH-Einstellung). **Anw.-geb.:** Infiltrations- u. Leitungsanästhesie i. d. Zahnheilkunde. Eignet sich vor allem für kurze Eingriffe an Pat., d. aufgrund bestimmter Erkrankung (z. B. Herz-Kreislauf-Erkr. od. Allergie gg. d. Hilfsst. Sulfid) kein Adrenalin erhalten dürfen sowie z. Injekt. kleiner Volumina (Anwendung i. d. Frontzahnregion, im Ber. d. Gaumens). **Gegenanz.:** Überempfindl. geg. Articain od. and. Lokalanästhetika v. Säureamid-Typ. Schwere Stör. d. Reizbildungs- od. Reizleitungssystems am Herzen (z. B. AV-Block II. und III. Grades, ausgeprägte Bradykardie), akut dekompens. Herzinsuff., schwere Hypotonie. Intravenöse.-Anw. kontraindiziert. **Vorsichtsmaßn. u. Warnhinw.:** Strenge Indikat.-stellg. b. Pat. m. Cholinesterasemangel, (cave verlängerte/u. U. verstärkte Wirkung). Bes. Vorsicht b. Angina pect., Arteriosklerose, Störg. d. Blutgerinnung, schw. Nieren- od. Leberfktstörg., anamnest. bek. Epilepsie. Injektion in entzündetes Gebiet sollte unterbleiben. Von Inj. in entzünd./infiz. Gebiet wird abgeraten. Dos. so niedrig wie mögl. halten. Injekt. sorgf. i. 2 Ebenen aspirieren, um intravasale Injekt. z. vermeiden. Das AM ist nicht geeignet für länger dauernde Eingriffe (über 20 Minuten) sowie für größere zahnärztlich-chirurgische Eingriffe. Solange keine Nahrung aufnehmen, bis Wirk. abgeklungen ist. Betreuer kl. Kdr. auf Risiko von Weichteilverletzungen hinweisen (verläng. Taubheitsgefühl). Enthält Natrium (< 1mmol/23 mg). Additive Wirkg. am kardiovask. System u. ZNS bei Komb. verschiedener Lokalanästhetika. Reaktionsvermögen! **Schwangersch. u. Stillz.:** Strenge Nutzen-Risiko-Abwägung. Bei kurzfrist. Anw. Unterbrechung des Stillens i. d. R. nicht erforderl. **Nebenw.:** **Immunsys.:** nicht bek.: allerg./allergieähnl. Überempfindl.-reakt. (ödemat. Schwellig, Entzündg. a. d. Injekt.-stelle, Rötung, Juckreiz, Konjunktivitis, Rhinitis, Gesichtsschwellung, Angioödem, Glottisödem m. Globusgef. u. Schluckbeschw., Urtikaria, Atembeschw. bis anaphylakt. Schock). **Nerven:** häufig Parästhesie, Hypästhesie, gelegentl. Schwindel, Häufigk. nicht bek. (dosisabhängig) ZNS-Störg. (Unruhe, Nervosität, Stupor, Benommenh. b. Bewusstseinsverlust, Koma, Mskzittern und –zucken bis generalis. Krämpfe, Nervenläsionen (Fazialisparese, Vermind. d. Geschmacksempfindl.)) **Augen:** nicht bek. Sehstörungen, i. Allg. vorübergeh. **Herz/Gefäße:** nicht bek.: Hypotonie, Bradykardie, Herzversagen, Schock (u. U. Lebensbedrohli.). **GI/T:** häufig Übelk., Erbrechen. **Verschreibungspflichtig.**
Sanofi-Aventis Deutschland GmbH, 65926 Frankfurt am Main.
Stand: April 2017 (SADE.AREP.17.06.1652)

OHNE FÜR ALLE. ^{*,1}

Lokalanästhesie pur – mit **Ultracain® D ohne Adrenalin:**
Machen Sie sich frei von allem, was Sie nicht brauchen.



Ultracain® D ohne Adrenalin bietet Ihnen:

- † Mehr Individualität – auch für den Einsatz bei Risikopatienten^{1,2}
- † Tiefe Wirkung bei Standardeingriffen mit kurzer Anästhesiedauer^{1,3}
- † Für alle drei gängigen Spritzentechniken geeignet^{** 4,5}



SANOFI